

Per Stenstad Karlsen

# Håndtering og fortåelse av ungdom med rusproblematikk

Bacheloroppgave i Barnevern  
Veileder: Terje Jostein Halvorsen  
Mai 2023



Per Stenstad Karlsen

# Håndtering og fortåelse av ungdom med rusproblematikk

Bacheloroppgave i Barnevern  
Veileder: Terje Jostein Halvorsen  
Mai 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap  
Institutt for sosialt arbeid



Kunnskap for en bedre verden



## Sammendrag

Denne oppgaven omhandler rusfeltets kompleksitet og ulike måter rusmisbruk har blitt forstått opp gjennom tidene. Metoden som har blitt anvendt er litteraturstudie. Oppgaven drøfter hvorvidt rusmisbruk blant ungdommer kan regnes som en lært atferd, eller om det er et uttrykk for en sykdomstilstand. Gjennom søk i «Oria», «Google Scholar» og «Idunn» har jeg kommet frem til litteratur som er med på å belyse problemstillingen. I min avgrensning av oppgaven har jeg valgt å ha et fokus på ulike ruskollektiv, samt deres måte å forstå og håndtere rusmisbrukende ungdom på. Oppgaven tar også for seg begrepet «medikalisering» som en forståelse av hva rusmisbruk er og hvordan redusere effektene av misbruket blant ungdom. Både ruskollektivenes metode og forståelse av hva rusmisbruk er, samt medikamentell forståelse og oppfølging, har begge elementer som på en god måte er med på å forklare rusmisbruk.

## Abstact

The topic for this thesis is about the understandings of the complexity of drugabuse, and how drug abuse has been understood throughout the ages. The method that has been applied for this thesis is literature studies. The thesis discusses whether adolescent substance abuse is a learned behavior or a symptom of a medical condition. Throughout search among «Oria», Google Scholar» and «Idunn», i have found literature that contributes to shed light on the topic. I have defined the task of focusing on several collectives for adolescent drug abusers and their understanding and managing of the problem. The thesis bring up the the term «medikalisering» as a form of understanding what drug abuse really is, and how to reduce the effects of substance abuse among adolescents. Both the collectives for adolescent drug abusers methods and understanding of what drug abuse is, as well as the medical understanding and treatment, may have good ways to understand substance abuse.

# Innholdsfortegnelse

1 INNLEDNING .....	1
1.1 BAKGRUNN FOR OPPGAVEN.....	1
1.2 PROBLEMSTILLING.....	3
1.3 OPPGAVENS STRUKTUR.....	3
2 METODE.....	4
2.1 SØKEPROSESSEN.....	4
2.2 FORFORSTÅELSE.....	5
2.3 KILDEKRITIKK.....	5
3 TEORI.....	6
3.1 MAKARENKOS TEORI.....	6
3.2 HASSELAPEDAGOGIKKEN.....	7
3.3 TYRILIKOLLEKTIVET.....	9
3.3 RUSBEHANDLING I ET MEDISINSK PERSPEKTIV.....	12
3.4 SYMPTOMER PÅ SYKDOM ELLER HVERDAGSFENOMENER?.....	12
3.5 MEDISINSKE FORKLARINGER PÅ BARN OG UNGES UTFORDRINGER OG PROBLEMER.....	13
3.6 LAR-BEHANDLING OG ORGANISERING.....	15
3.7 RUSREFORMEN.....	15
3.8 BEHANDLING AV RUSLIDELSER HOS UNGE.....	16
3.8 MEDIKALISERING.....	17
4 DISKUSJON.....	19
4.1 MEDISINSKE TILSTANDER PÅ RUSMISBRUKET ELLER EFFEKTENE AV DEN?.....	19
4.2 SOSIALPEDAGOGIKKEN OG KOLLEKTIVENES MYNDIGGJØRING AV UNGDOM.....	20
4.3 BEHANDLE MISBRUKET ELLER HJELPE MENNESKER TIL Å BLI RUSFRIE?.....	21
4.4 BEHANDLINGSKOLLEKTIVENE I DAG.....	22
4.5 ETISKE BETRAKTNINGER.....	24
5 AVSLUTNING.....	25
LITTERATUR.....	26

# 1 Innledning

## 1.1 Bakgrunn for oppgaven

Barnevernets mandat, og med det også barnevernspedagogens mandat, kommer tydelig frem av formålsparagrafen 1-1. i Barnevernsloven. Profesjonen har som oppgave å sørge for at sårbare barn og unge som «lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling», får hjelp og bistand i rett tid. Rusmiddelmisbruk blant ungdom inngår under forhold som kan skade barnas helse og utvikling, og er med det forhold som barnevernet må forholde seg til. Tvangsbruken mot barn og unge skal kun brukes når lovhjemmel for bruken er klar, og nødvendigheten er til stede for å «oppnå et legitimt formål» (Prop. 133 L s. 53). Eksempler på legitim bruk er blant annet å få stoppet ungdommen fra å anvende rusmidler. Tvang skal alltid være siste utvei, og forebyggende tiltak skal ha blitt satt i verk i forkant for å unngå bruk av tvang. Etter dagens barnevernslov er det Bvsl §§ 6-1, 6-2 og 6-3 som regulerer barneverntjenestene sin adgang til å plassere ungdommer i institusjon på bakgrunn av rusbruk eller normløs atferd.

Statistikk fra SSB viser at per 2021 er 133 ungdommer plassert etter barnevernloven §4-24 og §4-26, som benyttes i tilfeller hvor rusproblematikk eller annen atferd som ungdommen utøver krever dette tiltaket (SSB, 2021.) Etter gjeldende barnevernslov §6-2, videreføres de bestemmelser fra tidligere §4-24. ESPAD-undersøkelsen fra 2019, som måler bruken av både legale og illegale rusmidler blant europeiske 15- og 16-åringer, viser at blant de norske ungdommene i alderen 15-16 år var det en rapportert svak økning i bruken av cannabis fra perioden 2007 til 2015 (Bye & Bretteville-Jensen, 2020). Det rapporteres om fremdeles relativt lave tall blant norske ungdommer sett i forhold til andre europeiske land. Likevel er en økning på 2,5% ikke ubetydelig, og er dermed med på å vitne om at rusbruk blant unge fremdeles burde være en prioritet å følge opp for hjelpeapparatet.

Helsetjenestene i kommunen er de som hovedsakelig har ansvar for arbeidet med psykisk helsearbeid. Dette gjelder også for barn og unge som har behov for bistand for deres rusproblematikk (National Institute of Drug Abuse, 2014). Alle de helseinstansene som er i kontakt med barn og unge sin rusbruk plikter å melde fra til barneverntjenesten når de får kjennskap til den skadelige rusbruken. FO sitt yrkesetiske grunnlagsdokument fastsetter at profesjonene plikter å «bistå mennesker som har behov for hjelp» (FO, 2019).

Profesjonsutøveren skal tilpasse hjelpen til hver enkelt bruker, samtidig som at dokumentet



erkjenner at den hjelpen som skal utøves kan innebære å «måtte gripe inn i brukernes liv og relasjoner, også mot deres egen vilje» (ibid). Likevel plikter profesjonsutøveren å påse at de tiltakene som settes inn ikke umyndiggjør klienten, men heller fremme et helhetssyn på mennesker sin situasjon.

Rus og rusproblematikk er aktuelle tema for mange av de som barnevernspedagogen møter gjennom arbeid med sårbare barn, unge og deres familie. Enten det er foreldrene som har et problematisk forhold til lovlige eller ulovlige rusmidler, eller om det er ungdommen som begynner å trekke mot et miljø hvor rusmidler og kriminalitet florerer. Barnevernsloven §1-3 viser til det mest tungtveiende hensynene ved alle «handlinger og avgjørelser som berører barn», nemlig barnets beste. Barnets beste-vurderinger krever selvstendige barnevernsfaglige og etiske vurderinger i hvert enkelt tilfelle, og vil variere fra et barn til et annet. Hensynet skal likevel være førende i alt som blir foretatt, og skal bidra til å treffe tiltak som kommer barnet til gode. Oppgavens relevans ligger derfor i at ungdom og rusbruk er et tema som barnevernspedagoger kommer til å møte gjennom sin yrkesutøvelse. Etter bvsl. §15-8 plikter barneverntjenesten til å samarbeide med andre instanser, slik som helsetjenestene i kommunen hvis dette er nødvendig for å kunne «gi barnet et helhetlig og samordnet tjenestetilbud». Forståelsen av hva rusmisbruk kommer av vil være nyttig for alle profesjoner som jobber med ungdommer. Ulike syn på årsaken til at noen ender opp med å opparbeide seg et rusproblem kan derfor være med på å bidra til en bredere forståelse av behovet hos hver enkelt som sliter med et rusmisbruk. Målet må derfor være å øke forståelsen for menneskets helhetlige situasjon, for gjennom dette å kunne hjelpe det på best mulig vis.

## 1.2 Problemstilling

I denne oppgaven vil jeg svare på følgende problemstilling:

*Er rusmisbruk blant ungdom en lært atferd eller uttrykk for en sykdomstilstand?*

Jeg ønsker å avgrense oppgaven min til å omhandle hvordan Anton Makarenko sitt arbeid har påvirket svensk og norsk behandling av ungdommer med et rusavhengighetsproblem.

Samtidig ønsker jeg å rette søkelyset mot medikaliseringsproblematikken, som beror på en tanke om at medisinske termer og forklaringsmodeller skal kunne gi svar på det som kan oppleves som sosiale eller relasjonelle problemer for individet (Bakken, F. M., 2020, Zola, 1975). Videre vil jeg se på hva slags forståelse det offentlige har hatt på rusmisbruk, og hvordan dette har påvirket de rettighetene og behandlingsmulighetene dette har gitt for både ungdom og voksne. Oppgaven tar et tydelig sosialpedagogisk utgangspunkt, og hovedvekten av litteraturen vil dermed fokusere på ruskollektivenes metoder og syn på rusmisbruket blant ungdom. Med «rusmisbruk» inngår både misbruk av legale og illegale rusmidler, og oppgaven differensierer dermed ikke mellom ulike rusmidler.

## 1.3 Oppgavens struktur

Oppgaven er bygd opp med 5 kapitler. Kapittel 1 presenterer bakgrunn for oppgaven, samt valg av problemstilling og struktur for oppgaven. I kapittel 2 vil jeg redegjøre for metoden rundt litteraturstudie. I kapittel 3 kommer en litteraturgjennomgang der all teori presenteres. Denne teorien diskuteres opp mot hverandre i kapittel 4 før det kommer en avslutning der oppgaven oppsummeres i kapittel 5.

## 2 Metode

Metoden jeg har brukt for å belyse oppgavens problemstilling er litteraturstudie. Metode er det verktøyet og den fremgangsmåten man anvender for å komme fram til ny kunnskap, eller hvordan få innsikt i allerede utarbeidet kunnskap (Dallan, 2021). Det er derfor en måte å innhente og samle data om et gitt tema på en systematisk og etterprøvbar måte. Hensikten med en litteraturstudie er å ta i bruk allerede utarbeidet data, teori og forskning på feltet, for videre å anvende den i en ny kontekst. Jeg bruker derfor allerede utarbeidet forskning for å belyse min problemstilling om rusmisbruk og synet på dette. Tjora (2017) trekker frem at man har et selvstendig ansvar for å ikke overbelaste eventuelle informanter eller deltakere i et forskningsprosjekt (Tjora, 2017). Dette er en henvisning til valget av metode, og en del av avveiningene man tar i valget av metode for på best mulig måte belyse problemstillingen. Litteraturstudie kan med fordel anvendes som metode for å belyse min valgte problemstilling på en god måte. Likevel kan det ikke utelukkes at andre metoder kunne med fordel ha blitt anvendt for å få belyst oppgaven på en annen måte.

### 2.1 Søkeprosessen

Min fremgangsmåte for å finne fram til relevant litteratur gikk først ut på valg av tema for oppgaven, med en tydelig problemstilling å jobbe søkene ut ifra. Jeg startet søket mitt i «Oria» hvor jeg bevisst valgte å søke i «Norske fagbibliotek». Dette åpnet søket mitt opp også utenfor NTNU sitt universitetsbibliotek, for også å omfatte andre norske fagbibliotek og utdanningsinstitusjoner. Videre fortsatte jeg søkene mine i «Idunn», «Google Scholar» og «PubMed», med faste søkeord som «rus», «ungdom», «barnevern», «Makarenko», «Tyrili», med mer. Mye av litteraturen som omhandler Makarenko er ikke oversatt til norsk eller engelsk, noe som begrenser muligheten for å finne ny og oppdatert litteratur om han og hans arbeid. De skandinaviske kollektivene har mye eldre litteratur som omhandler oppstarten og deres historie fra 1970- og 1980-tallet. En del av min litteratur er av den grunn av eldre årgang. Jeg har i tillegg anvendt en del litteratur som min veileder har tipset meg om, samt rapporter og data KORUS og SSB.

## 2.2 Forforståelse

Forforståelse er den kunnskapen og erfaringene som man i forkant innehar (Dallan, 2021). Dette tar man naturlig nok med seg inn i arbeidet man nedlegger, både gjennom valg av tema og problemstilling, valg av metode og litteratur, og hvordan man fortolker og anvender den dataen man finner gjennom prosessen. Vår forforståelse er dermed med på å påvirke oppgaven i ulike retninger, og vil bidra til at resultatet kan bli forskjellig fra forsker til forsker. Gjennom bevisstgjøring rundt egen forforståelse kan man ta høyde for den påvirkning den har. Likevel kan man ikke fjerne våre tanker rundt et tema fullstendig, ei heller fjerne dens påvirkning på arbeidet. Gjennom søk etter litteratur og drøftinger har jeg forsøkt å være så objektiv og nøytral som mulig, og forholdt meg til det litteraturen har fortalt. Samtidig har jeg forsøkt å vært bevist på å tolke litteraturen i omkring samme retning som det den var ment som, slik at ikke betydningen av den faller bort.

## 2.3 Kildekritikk

Kildekritikk handler i hovedsak om å finne data som på best mulig måte kan belyse eller si noe om det temaet og problemstilling som oppgaven omhandler, samt en begrunnelse for hvorfor nettopp det utvalget kan bidra med å beskrive problemstillingen (Dallan, 2021). Oppgavens troverdighet bygger blant annet på dens validitet (Dallan, 2021). Validiteten kommer an på hvor relevant kildene er for å kunne belyse den valgte problemstillingen, samt om de er gyldige å bruke for å kunne gi et realistisk bilde på det problemstillingen etterspør. Min problemstilling søker å finne ulike syn på og forståelser av hva rusmisbruk er, i lys av Anton Makarenko og hans etterfølgere sine metoder for å hjelpe ungdommer ut av rusmisbruket. Naturlig nok vil derfor mye av min litteratur være av eldre årgang, for å komme til kjernen av hva de tidligere kollektivistene la til grunn for sitt arbeid. Nyere data vil være med på å belyse dagens situasjon, samt bidra til å underbygge temaets relevans også for fremtidig barnevernsarbeid.

## 3 Teori

### 3.1 Makarenkos teori

Den ukrainske sosialpedagogen Anton Makarenko sin pedagogikk omfattes av en rekke aspekter som inngår i de sårbare ungdommene som bodde på bokollektivet hans i Ukraina (Halvorsen, 2014). Han ble satt av staten til å drive en institusjon for hjemløse ungdommer, som i løpet av deres korte liv hadde rukket å utvikle alvorlige kriminelle tendenser.

Kollektivet fikk tilnavnet «Gorky- kollektivet», og ungdommene ble satt til praktisk arbeid tidlig sammen med de voksne for å sørge for vedlikehold og mat til alle.

Makarenko argumenterer for den sosialpedagogiske verdien kollektiv organisering har for barna som institusjonen har omsorgen for. Han hevder at en slik organisering kan virke som en overgang for de individuelle barna til å bli aktører i samfunnet rundt. Mekanismer innad i den kollektive gruppen vil ruste de til å ta del i samspillet på samme måte som i samfunnet ellers. Han poengterer likevel at individualiteten er viktig, og at den vil bli ivaretatt med de kvalitetene hver enkelt innehar, samt at felleskapet vil være med å bidra til at alle de individuelle ressursene hos hver enkelt blir tydeliggjort og verdsatt. Gjennom deltakelse i felles arbeid, aktiviteter og diskusjoner innad i gruppen med felles mål vil man omsider skape et samhold og en fellesskapsfølelse blant deltakerne i gruppen. (Halvorsen, 2014)

Makarenko var tidlig ute med å poengtere viktigheten av gode, eldre rollemodeller som de yngre kunne observere og ta lærdom fra (Halvorsen, 2014). I Gorky-kollektivets tilfelle ble dette de voksne lederne ved institusjonen som gjennom aktiv deltakelse i det fysiske arbeidet lærte bort deres kunnskap til ungdommene. Han trekker frem den pedagogiske viktigheten av foreldre eller profesjonelle sin genuine måte å fremvise hvordan de lever sine liv på i en dagligdags kontekst. Dette fremfor bruken av pedagogiske metoder og fremgangsmåter i forsøket på å overføre kunnskapen til ungdommene, i det pedagogiske endringsarbeidet.

Sosialpedagogikken anerkjenner hvilken betydning forventninger har for hvordan mennesker ender opp med å handle, og hvordan dette påvirker de valgene andre velger å ta ut ifra dette (Halvorsen, 2014). Makarenko hevdet at barn som blir møtt med forventninger om at de ikke er i stand til å gjennomføre visse ting av mennesker rundt, vil i stor grad bidra til at barnet heller ikke blir i stand til å gjennomføre oppgaven. Derfor var det viktig for Makarenko å gi ungdommene formelle evner til å kunne ta lønnet arbeid, for videre å kunne forsørge seg selv

og bidra til samfunnet. Makarenko så på de utfordringene som ungdommene førte med seg som utfordrende relasjon mellom de krav samfunnet stilte overfor ungdommene, og den relasjonen ungdommene hadde til samfunnet forøvrig (Broström, 1981). Bristen oppsto dermed når de ulike forventningene ikke nådde opp til hverandre. Makarenko så dermed på opprettelsen av et kollektiv som en slags treningsarena for disse barna, hvor de omsider skulle kunne lære seg å forholde seg til de andre i kollektivet, og med det kunne overføre den kunnskapen ut i storsamfunnet. Kravene han stilte til kollektivet var preget av sovjets ledende ideologi, og sosialismen preget derfor både styresett og holdninger.

### 3.2 Hasselapedagogikken

Hasselapedagogikken, som hadde sitt utspring i Sverige, etablerte på slutten av 1960-tallet en helt ny måte å jobbe med unge rusmisbrukere på. Denne pedagogikken tar utgangspunkt i Makarenko sin pedagogikk, men er formulert og tilpasset den nye konteksten den skal passe inn i. Makarenko formulerte sin pedagogikk til å passe inn i Sovjetunionens samfunnsstruktur med de sosiale utfordringene de den gang sto overfor. Hasselakollektivet måtte derfor tilpasse metodikken til å passe det nordiske samfunnet.

Medleverskap er en form for turnusinnretning som beror på at de voksne ansatte bor i kollektivet sammen med ungdommene (Bergström, 1984). Dette gir kontinuitet i den pedagogiske arbeidsmetoden, samt at kravene som stilles til ungdommene blir lik den som stilles til de voksne ansatte. For at dette skal fungere i praksis for både ungdommer og de voksne ansatte må det stilles et sett med forventninger og krav som både de voksne og ungdommene må kunne forholde seg til. Medleverskapet har som hensikt å gjøre miljøet så forutsigbart og gjenkjennbart for alle involverte (Bergström, 1984).

Autoriteten skal ligge hos de voksne (Bergström, 1984). Medbestemmelse er derfor i starten svært begrenset fra ungdommene sin side, men vil med tiden få mer og mer innflytelse og mer medbestemmelse blir ført over til ungdommen. Dette er en balansekunst for de voksne, og i en del personlige spørsmål har ikke personalet anledning til å skulle bestemme. Den personlige integriteten og respekten overfor andre må likevel til enhver tid overholdes. Innførte regler som har til hensikt å fremme god utvikling i tråd med det pedagogiske arbeidet, må regelmessig evalueres og eventuelt avskaffes så snart behovet har opphørt. Tiltak eller sanksjoner skulle være der av en grunn, og videre opphøre når behovet falt bort.

Orden og faser i utviklingen for ungdommene handler om at strukturen i kollektivet fra start blir diktert av de voksne, noe som krever at de ansatte følger ungdommene tett gjennom dagen med hyppig korrigerende og veiledning. Fellesskapsfølelsen og viljen til å gjøre tjenester for andre er lav. Ideologien som innrammer kollektivet blir introdusert, og med tiden vil etter hvert også evnen til å selvstendig kunne benytte den i en ny kontekst melde seg. Etter hvert vil ungdommene bevisst bruke den kunnskapen de har fått gjennom den pedagogiske tilretteleggingen for å ansvarliggjøre seg selv og andre i kollektivet. Hensikten er å bevisstgjøre ungdommene til å handle til det beste for felleskapet, samtidig som de selv skal evne å tenke kritisk og selvstendig i nye sammenhenger de møter på. (Bergström, 1984). Dannelsen av en fellesskapsfølelse skapes gjennom felles arbeid som kommer hele gruppa og kollektivet til gode, samtidig som at det forbereder ungdommene på de forventningene som samfunnet har til de etter endt opphold.

Alle disse prinsippene skal bidra til at pedagogikkens mål blir møtt. Pedagogikkens overordnede mål var å gjøre ungdommene i stand til å bli ansvarsbevisste samfunnsborgere som etter endt opphold skal klare å holde seg unna rusmiddelmisbruket og klare å forsørge seg selv gjennom arbeid, se nytten av det å ta del i samfunnet som en selvstendig samfunnsaktør, samt å vise medmenneskelighet og omtanke for de som er dårligere stilt (Bergström, 1984). Dette sammenfattes til «et verdig liv». For å nå dette målet, brytes det derfor ned til delmål med mer håndfaste fremgangsmåter og metoder for å nå målet. Likefullt er viktigheten av at de de ansatte som skal sette det pedagogiske arbeidet ut i livet evner å improvisere og legge til rette for endringer underveis.

Karl-Arne Westerberg opprettet Hassela-kollektivet som følge av Sveriges debatt om psykiatrisk og medikalisert behandling av rusmisbrukere, eller økte strafferammer med et overordnet mål om fullstendig avhold på 60-tallet (Englund, 1978). Den opprinnelige tanken bak det å samle en gruppe unge rusmisbrukere i et og samme kollektiv, var at gjennom en grunnleggende miljøforandring, energikrevende arbeid og en omfattende dialog med ungdommene, ville de omsider bygge seg opp en egen identitet og frigjøre de til selvstendige mennesker. Kollektivet var ment for ungdom i sen tenårene med problematisk misbruk av alkohol og illegale narkotiske stoffer, samt relasjonsskadede ungdommer, og ble henvist fra andre behandlingsinstitusjoner. Felles for ungdommene som kom til Hassela-kollektivet var at de hadde levd under skadelige oppvekstvilkår og følgene av disse, samt tidlig debut med alkohol og narkotiske stoffer. De har gjennom årene vært oppfulgt av det offentlige

hjelpeapparatet, med påfølgende fosterhjems- eller institusjonsplasseringer, uten at rusmisbruket opphørte (ibid).

Den sosiale treningen som ungdommene fikk gjennom oppholdet var ment for å ruste de opp til å håndtere livet ute i samfunnet, samt bryte med gamle mønster de har fulgt før, gjennom dagligdagse gjøremål og sosial trening. Et terapeutisk verktøy som blir anvendt i behandlingen var «Fjällmarschen». Den har som hensikt å samle hele kollektivet med ungdommer og voksne, og gjennom hard fysisk aktivitet styrke både den individuelle og kollektive følelsen, øke selvinsikten om egen situasjon før og nå, føle på mestring og problemløsning i felleskap (ibid). Det fysiske arbeidet skulle gi «elevene», eller ungdommene en følelse av å kunne bidra med noe positivt til kollektivet, få eierfølelse til omgivelsene som de selv har bidratt til, opparbeide seg struktur i hverdagen med praktisk syssel og god døgnrytme, tett oppfulgt av voksne ansatte.

Englund (1978) beskriver det han titulerer som «sykdomsmyten», og forklarer det med at både leger og sosialarbeidere har fått et diagnosefokus i forklaringene på sosiale utfordringer. Han hevder at dette fører til en avvikeridentitet blant de berørte, hvor kun en medisinsk forklaring på problemene har gyldighet, med påfølgende medikamentell behandling som kur. Videre fører dette til en umyndiggjøring av de som blir diagnostisert for sine sosiale problemer. Personen selv blir fritatt ansvaret på bakgrunn av sykdommen, og blir gjort avhengig av medisinsk tilsyn som følger av dette.

### 3.3 Tyrilikollektivet

Ved stiftelsen av Tyrilikollektivet sommeren 1980, var synet på behandlingen de tilbudte til unge rusmiddelavhengige allerede da svært omstridt (Jansen & Engen, 2021). Tyrili var først ut med et behandlingstilbud med tvangsplasseringer for ungdommenes eget rusmisbruk etter barnevernloven, og kom som et motsvar og alternativ til den ordinære rusbehandlingen som ble tilbudt på den tiden. Narkotikamisbruk ble i Norge sett på som hovedsakelig et ungdomsproblem på 1960- og 70-tallet, hvor substansene i hovedsak besto av cannabis (ibid). Sterkere rusmidler ble i det neste tiåret i større grad misbrukt enn før i Norge.

I Stortingsmelding nr. 66 (1975-76) stadfestet regjeringen at deres forståelse av rusmisbruk blant ungdom og voksne i all hovedsak dreide seg om «et symptom på personlige,



familiemessige og sosiale problemer og derav følgende mistriivsel». (St.ml. nr. 66 – 1975-76, Jansen & Engen, 2021). Medikamentell behandling ble derfor frarådet, da dette kunne forlenge misbruket utover behandlingen.

Tyrili har tatt inspirasjon fra modellen til Hasselakollektivet. Under opprettelsen skulle Tyrili være et bo- og arbeidskollektiv med hovedvekt på det å ruste ungdommene til å ta del i arbeid og lære andre ferdigheter som hører et selvstendig liv til (ibid). På lik linje med Hasselakollektivet hadde også Tyrilikollektivet medlever ordning. Beliggenheten for kollektivet var essensielt for det terapeutiske arbeidet de skulle bedrive. Den sosiale treningen kunne ikke bedrives uten at det fantes et lokalmiljø å ta del i. Likevel kunne ikke miljøet være så stort at det var et alternativt rusmiljø der likt det ungdommene nå hadde flyttet fra. Valget falt omsider derfor på Mesnali like utenfor Lillehammer, på en plass som het Tyrili.

Norges overordnede politiske mål mot slutten av 1970-tallet var at man skulle jobbe for et samfunn fritt for narkotika, og behandlingen som ble tilbudt skulle behandle rusen som et symptom på noe bakenforliggende i individet gjennom et frivillig tilbud med mål om fullstendig rusfrihet (Engen & Jansen, 2021). Tvang derimot mente mange at ikke ville føre frem, og avfeide alt av endringsarbeid som ikke fulgte den rusmiddelavhengige sine egne ønsker og vilje. Hassela-kollektivenes tanke om «Tvangen til frihet» og de tvangsplasserte ungdommenes egne utsagn om «Å være på tvang» for å bryte ut av den tvangen rusen fører med seg, fikk Tyrili-pionerene til å endre syn på hvordan de kunne hjelpe denne gruppen ungdommer. Med felles språk på verdier, fremgangsmåter og forståelse for å drive behandling for rusmiddelavhengige ungdommer, tok Tyrili med seg elementer fra Hassela inn i debatten om forståelse og behandling av norske rusavhengige ungdommer.

Personens indre motivasjon mente mange at var eneste mulighet for å lykkes med å bli rusfri (Engen & Jansen, 2021). Ambivalensen til å avstå fra rusmisbruk gjorde at motivasjonen for ungdommen varierte veldig. Tyrili så det som et mål i det å hjelpe ungdommene til å mestre ambivalensen til å slutte med rus, for videre å kunne jobbe med problemområdene. Tyrili mente at ungdommene som ruset seg alltid hadde et valg, men at ambivalensen gjorde det vanskeligere jo nærmere rusen ungdommene var. Tvangen var ikke det viktigste ved behandlingen på Tyrili, men heller det terapeutiske innholdet kollektivet kunne tilby sine ungdommer (Engen & Jansen, 2021). Likevel kunne man ikke underkjenne betydningen av tvangen, som i stor grad gjorde at ungdommene holdt seg på behandlingsstedet i lang nok tid.

Relasjonsbyggingen og tilknytning til kollektivet over tid gjorde at ungdommene heller ønsket å bli enn å forlate, hevder Engen og Jansen.

Tvangsbruken ble derfor et nødvendig onde. På Tyrili hadde tvangen som egenskap å gjøre ungdommene i stand til å ta bevisste valg overfor sitt rusmisbruk, slik at motivasjonen kunne overgå ambivalensen. Dette hadde som hensikt at ungdommene skulle få hjelp på et så tidlig tidspunkt som mulig, før flere av de negative følgene rusen bidrar med skulle inntreffe. For at dette skulle vært mulig, var man avhengig av kontinuitet og forutsigbarhet i oppholdet, med langvarig distansering fra det gamle rusmiljøet som ungdommene tidligere hadde tilhørighet til (Engen & Jansen, 2021)

Medleverskapet, hvor både de voksne og ungdommene bodde og levde sammen, ble ansett som en av de viktigste rammene for å kunne hjelpe denne gruppen ungdommer (Engen & Jansen, 2021). Tyrili stadfestet tydelig at rusmisbruk ikke kan kategoriseres som en sykdomstilstand, men at gjennom skadelig skjevutvikling og feillære fra ung alder har deres atferd blitt formet utenfor de normene som samfunnet ellers lever etter. Gjennom den pedagogiske tilretteleggingen skulle derfor ungdommene lære seg å forholde seg til andre medmennesker, ta ansvar for seg selv og andre, samt innarbeide seg gode rutiner og ferdigheter for å håndtere hverdagen også etter oppholdet på Tyrili. Dette skulle ruste ungdommene til å kunne ta et aktivt valg om å leve i tråd med resten av samfunnet, uten å falle tilbake til det velkjente rusmiljøet som de nå hadde kommet ut av.

Fossumkollektivet er et annet kollektiv som rundt samme periode som Tyrili ble opprettet i Norge. Terje Turøy, som har vært faglig leder ved Fossumkollektivet, hevder at mange av ungdommene som opp gjennom har kommet til Fossumkollektivet, tidligere har vært plassert i ulike barnevernsinstitusjoner hvor rus og rusmisbruk har blitt tillatt og fått utvikle seg (Sæbønæs et.al, 2005). Det trekkes frem at en del av risikofaktorene for ungdom med begynnende eller allerede utviklet rus- og atferdsproblemer er blant annet kontakt med andre jevnaldrende med rusmiddelmisbruk, samtidig som man har manglende eller lite kontakt med jevnaldrende ungdom uten slike problemer. Det presiseres derfor at all form for samling av ungdom med liknende utfordringer vil være med en betydelig risiko forbundet med seg. Likevel utelukker det ikke at man kan ha suksess med å hjelpe disse ungdommene på en institusjon.

Professor Olaf Gjerløw Aasland har uttalt at norsk ruspolitikk står overfor et valg når det gjelder forståelsen av rusavhengige og mekanismene rundt (Hamrin, red., 2010).

«Helseveien», eller den medisinske forståelsen av det dreier seg om at rusavhengigheten lider av en sykdom, som gjennom medisiner og behandling hos psykolog eller lege kan kurrere lidelsen. De fremmer pasienten som bevisst sin egen situasjon, og dermed i stand til å ta rasjonelle valg for seg selv i samråd med behandler (Hamrin, red., 2010). «Støtteveien» til forskjell, ser på rusavhengighet som et atferdsproblem. Gjennom langvarig og kontinuerlig endringsarbeid vil man omsider lykkes i å ansvarliggjøre individet til å kunne ta rasjonelle valg for sitt eget liv.

### 3.3 Rusbehandling i et medisinsk perspektiv

Psykologisering omhandler årsaksforklaringer i retning av psykiske problemer hos enkeltpersoner, til tross for at problemenes hovedårsak ligger til sosiale eller relasjonelle forhold hos andre. (Kolstad & Kogstad, 2019). Dette henger sammen med at individualdiagnoser i større grad nå enn før, skal kunne beskrive hva som er problemet for hver enkelt, til forskjell fra det å forklare problemet ut ifra en sosial, kulturell eller samfunnsmessig forståelsesramme. Dette har ført til at det har blitt en økning i folks hjelpebehov fra psykisk helsevern (ibid).

Begrepet «medikalisering» sikter til bruken av psykofarmaka for å tilsynelatende behandle eller kurrere symptomene på problemer som i realiteten henger sammen med «sosiale, relasjonelle eller eksistensielle» faktorer (ibid). Den medikamentelle behandlingen de gjennomgår vitner om at behandlerens forståelse av problemet er biologisk betinget, og endrer med det hjernefunksjon- og struktur, samt pasientens kropp for å lindre plagen.

### 3.4 Symptomer på sykdom eller hverdagsfenomener?

Zola (1975) var tidlig ute med å beskrive prosessene rundt medikaliseringen som begrep, og satte medisinsens status, høye rang og innflytelse som forklaring på dens evne til å romme mange lidelser og symptomer som helsevesenet behandlet (Kolstad & Kogstad, 2019). Han trekker frem at medisinsens evne til å forklare en økt mengde aspekter av menneskers sitt liv, og med det også rommet mange av de utfordringene mange kjente på, er med på å bygge opp under dens gyldighet og innflytelse. Conrad (1992) beskriver medikaliseringen med at den tar

sikte på å beskrive ikke-medisinske problemer med medisinske termer og forklaringsløsninger. Utfordringene eller problemene blir ofte sett opp imot sykdommer som en del av forklaringen. Den medikaliserte forklaringen kan forekomme dersom man tenker på kroppen som en «autonom, biologisk maskin uavhengig av dens sosiale og kulturelle kontekst» (Conrad, 1992 i Kolstad & Kogstad, 2019).

Ian Hacking (1998), en kanadisk vitenskapsteoretiker hevder at «psykisk sykdom» er en sosial konstruksjon, hvor enkelte diagnoser settes med den hensikt å disiplinere uønsket atferd ved å sykeliggjøre den. Horwitz og Wakefield (2007) trekker frem hvordan psykiatrien har fått noens sorg, fremprovosert av naturlige årsaker slik som relasjonsbrudd eller død hos noen nærstående, tidligere ble omtalt som normal sorg, men som nå omtales som depresjon. Horwitz og Wakefield trekker videre frem at den diagnostiserte depresjonen videre blir behandlet med medikamenter og overforbruk av psykofarmaka, for en sorg som tidligere hadde blitt definert som en naturlig reaksjon.

### 3.5 Medisinske forklaringer på barn og unges utfordringer og problemer

Det er en pågående debatt som omhandler sykeliggjøringen av en rekke aspekter ved mennesker sitt liv, og med det de farene dette fører med seg (Markussen & Røed, 2020). En av mekanismene i samfunnet kan være den effekten en satt diagnose har for hvert enkelt menneske, og som bidrar til å forklare de utfordringene eller problemene vedkommende møter i det daglige. Det hevdes dermed at pasienten begynner å identifisere seg med diagnosen han eller hun har blitt tildelt, og som dermed fører med seg en følelse av tilhørighet. Den andre mekanismen som blir nevnt er en forklaring på et kollektivt problem, forklart og behandlet som et individuelt problem. Dermed blir ikke kjernen av problemet løst, som eksempelvis kan ligge til familien rundt, skole, nærmiljø eller samfunnet for øvrig, men heller at «offeret» for disse mekanismene blir sykeliggjort og mottar behandling for symptomene som oppstår som følge av ytre faktorer (ibid).

Det presiseres at i mange tilfeller vil det være essensielt å få satt en rett diagnose så kjapt som mulig for rask og effektiv igangsetting av behandling. Likevel kan sykeliggjøringen eller medikalisering gi et problematisk selvilde og videre utvikling for den det gjelder, i dette tilfellet for barn, hvis diagnosen eller sykdomsforklaringen retter seg mot individet hvis de reelle utfordringene ligger i omgivelsene. Markussen og Røed problematiserer samfunnets

mekanismer for å kunne tilby hjelp for de barn og unge som opplevde behovet for bistand fra det offentlige. En diagnose som retter seg mot sykdom i en eller annen form hos personen er i mange tilfeller et krav for at hjelpen skal kunne bli tilbudt. Dermed står man i fare for å skape en kultur der sykdom blir en døråpner for å få hjelp, fremfor at det blir sett på som en del av problemstillingen til personen (ibid).

Studien til Simen Markussen og Knut Røed kunne se tegn til en forhøyet risiko for barn og unge som blir diagnostisert, utredet eller behandlet for en psykisk plage eller lidelse kan få negative følger for videre skolegang og jobbevner, samt økte sjanser for å motta trygdeytelser. Markussen og Røed ser dette videre i sammenheng med at medikaliseringen muligens har fått en for stor og betydningsfull plass i samfunnet, og at den økte viljen til å sette et diagnosefortegn har blitt drevet fram av blant annet samfunnets mekanismer for å åpne opp for rettigheter til bistand fra velferdsstaten. Studiens resultater viser vider til klare tegn på at medikaliseringen av barn og unge påvirker deres videre skolegang og senere arbeidsliv, til tross for de mulighetene og rettighetene som gjør seg tilgjengelig for dem.

Håkonsen trekker frem at atferd blir vurdert ut ifra konteksten den fremtrer i, og at man ut ifra dette vurderer hvorvidt den er normal eller ikke (Håkonsen, 2020). Samfunnsmessige normer og regler dikterer i stor grad hva som er forventet atferd, og dermed hva som vurderes som normalt og ikke. Psykiske lidelser blir, i motsetning til medisinske diagnoser som tar utgangspunkt i kliniske funn, vurdert ut ifra hvordan symptomene eller atferden gjør seg gjeldende hos den enkelte, for så å bli tolket. Det er flere risikofaktorer og uheldige effekter ved det å stille diagnoser. Blant annet at diagnosen kan overskygge de individuelle særtrekkene ved et menneske, diagnostisering på usikkert grunnlag som gir rom for uriktige diagnoser, samt sosialt stigma og faren for å miste omfanget av personens helhetlige situasjon. Alle pasienter i Norge som er i kontakt med enten lege eller psykolog, har en lovfestet rett til å få stilt en diagnose, samtidig som de individuelle variasjonene.

### 3.6 LAR-behandling og organisering

Skretting (2012) viser til et endret syn på rusmiddelmissbrukere i Norge. På 1980- og 90-tallet sto den sosialfaglige forståelsen og tilnærmingen sterkt. Dette har i dag endret seg og den helsefaglige tilnærmingen til problematikken står sterkt. Terminologisk betegnelse på menneskene med problematikk omkring rusmisbruk har også endret seg fra å være sosialklienter til nå å gå under betegnelsen «pasient» hos helseforetakene. Samtidig som at synet endret seg, endret også behandlingsmetodene og holdningene til bruken av medikamenter inn i behandlingen. I tiden før den sosialfaglige forståelsen fikk sitt sterke fotfeste, var bruken av medikamenter i behandlingen relativt omfattende. Dette har likevel endret seg gjennom tidene, i takt med den gjeldende faglige tilnærmingen.

Historisk sett er det en del tydelige skiller mellom behandlingen for de som misbrakte alkohol og de med narkotikaproblematikk, hvor behandlingsinstitusjoner for alkoholmisbrukere allerede rundt 1900-tallet oppsto i Norge. Da behovet for et behandlingstilbud for unge stoffmisbrukere begynte å melde seg på 1970-tallet, ble den faglige tilnærmingen på tilbudet satt til en «humanistisk orientert, psykologisk-pedagogisk» Dette til forskjell fra den medisinsk-psykiatriske forståelsen man da hadde for behandling av voksne rusmiddelmissbrukere (Skretting, 2012). Behandlingen for unge rusmiddelavhengige sitt rusproblem ble sett på som en svært kompleks og sammensatt øvelse, som vider krevde nye innfallsvinkler for behandlingen slik som behandlingsskolektiver og oppsøkende virksomhet.

Problematismen av en manglende nedre aldersgrense for LAR-behandling har blitt tatt opp i noen høringsinstanser, da de så det som sannsynlig at det kom til å bli problematisk å motivere yngre for annen rehabilitering fremfor den mer lettvinde løsningen som LAR representerte (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009). Ønsket at de faglige vurderingene skulle regulere dette, samt at det er blitt presisert i forskriften at LAR ikke skal være førstevalget for behandling, jf. LAR-forskriften §4. Vilkår for innskriving (ibid).

### 3.7 Rusreformen

Rusreformen ble innført i 2004, og hadde som hensikt å fordele behandlingsansvaret for rusmiddelmissbrukere til spesialisthelsetjenesten, regulert av staten, fra fylkeskommunen som tidligere sto for behandlingen av denne gruppen (Skretting, 2012, Sosialdepartementet, 2003). Ansvarsområdet ble omdøpt til «tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk»

(TSB), og den lovpålagte behandlingen ble flyttet over til spesialisthelsetjenesteloven fra sosialtjenesteloven. I praksis ble rusmiddelavhengige i behandling med dette skiftet fra å være sosialklienter til å bli pasienter under de regionale helseforetakene (ibid). Sosialtjenestene fikk imidlertid rett til å henvise personer til denne typen behandling, på lik linje med leger.

Norge var lenge imot behandling av rusmiddelmissbrukere med metadon, til tross for enkelte behandlende leger som på 70-tallet foreskrev legemiddelet. Norges generelle skepsis dreide seg i hovedsak om at man hadde tro på at den rusmiddelmissbrukende kunne forandre seg gjennom ikke-medikamentell behandling, samtidig som at man ikke ønsket å påføre personene en ny avhengighet gjennom metadonbehandling. Dette ble sett opp imot synet på bruken av metadon som at man nærmest ga opp mennesket oppi rusavhengigheten. Behovet for endring meldte seg likevel på 90-tallet da omfanget dødsfall relatert til narkotikamisbruk økte sammen med den generelt nedadgående helsetilstanden blant tunge rusmisbrukere. Dette førte til at diskusjonen rundt medikamentell behandling med metadon for opiatmissbrukere igjen ble brakt opp. Et prøveprosjekt ble innført i Oslo, og målet skulle være at opiatavhengige i behandling skulle anvende legale legemidler fremfor de illegale.

Alkoholmissbrukere ble, slik rusmiddelmissbruk i større og større grad også blir i dag forklart med et sykdomsfor tegn. Dette gjenspeiles i betegnelser slik som «rusmiddelmissbruker», som har i stor grad blitt byttet ut med «rusmiddelavhengige» med påfølgende medisinske forklaringsmodeller (Skretting, 2012). På 1970-tallet sto sosiale forklaringsmodeller sterkere, mens i dagens behandlingssystem er misbruk med medisinske termer rådende. Dette går følgelig på bekostning av den sosialfaglige forståelsen av problemet hevder Skretting (2012). Rusreformen bidro til at mennesker med rusmiddelavhengighet fikk normale pasientrettigheter, også for sine rusrelaterte plager (Nesvåg, 2014). Dette var en av intensjonene med innføringen av rusreformen i 2004 (Sosialdepartementet, 2003)

### 3.8 Behandling av ruslidelser hos unge

Behandling av opioidavhengige i Norge kan gjøres med legemidler som «metadon» eller «buprenorfin» som en del av behandlingstilbudet «LAR», eller legemiddelassistert rehabilitering. Det poengteres likevel at dette ikke skal tilbys som den første behandlingsløsning, uavhengig av personens alder. LAR kan defineres som «tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) der substitusjonsbehandling inngår som del av et helhetlig

rehabiliteringsforløp» (National Institute of Drug Abuse, 2014). Målet med behandlingen er å redusere bruken av opioider og effektene av den, samt å øke den opplevde livskvaliteten for den enkelte. Effekten legemidlene har på pasienten er svært avhengighetsskapende, noe som gjør at man velger å behandle yngre pasienter uten bruk av legemidlene i de fleste tilfeller. Substitusjonslegemidlene kan likevel være hensiktsmessig å bruke i enkelte tilfeller, da forskriften om behandlingsformen ikke har noen fastsatt aldersgrense (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009) Anbefalte behandlingen for de unge innebærer ulike, tilpassede behandlingsformer som kan inneholde poliklinisk behandling og oppfølging fra pasientens hjemkommune. Det trekkes frem at behandlingen ikke alene skal være «årelange opphold i døgnbehandlingsinstitusjoner», men kan i kombinasjon med annen oppfølging være et supplement til annen nevnt behandling. Uavhengig av dette må behandlingen ha lang nok varighet med rett styrke for at effekten skal inntreffe, og de ser likhetstrekk med behandling av andre medisinske tilstander (National Institute of Drug Abuse, 2014).

### 3.8 Medikalisering

Begrepet «medikalisering» sikter til en medisinsk forklaring på opplevde samfunnsproblemer. Gjennom diagnostisering og sykeliggjøring av individet, åpnes større muligheter for bistand og hjelp fra det offentlige (Bakken, F. M., 2020). Medisinske betegnelser på opplevde problemer for ungdommer viser seg i flere tilfeller å være av større gyldighet for å kunne motta hjelp, og en legeerklæring kan være en avgjørende faktor for om den unge har rett på bistand eller ikke. «Andre komplekse problemer» i ungdommens liv som kan forklares i sosialfaglige termer, vil dermed ikke være tilstrekkelig for at vedkommende skal ha rett på tidlig nok hjelp og innsats (Bakken, F. M., 2020, s. 38). De tildelte diagnosene vil dermed være med på å forklare en avvikende tilstand som både blir gyldiggjort av personen selv og samfunnet, fremfor å gå i dybden av hva problematikken kan være forårsaket av.

Flere av motstanderne av substitusjonsbehandling for rusmisbrukere i behandlingsfeltet mente at man ved å gi de muligheten til å få metadon i behandlingen, ville alternativet med et medikamentfritt behandlingsløp virke mindre forlokkende. Da helseforetaket i 2011 krevde at de som skulle yte behandling overfor rusavhengige måtte ta imot LAR-pasienter, ble flere behandlingskollektiv tvunget til å vike fra sitt ideal om totalavhold fra rusmidler (Olsen, H., 2019). Alternativet var å legge ned kollektivene. Både Fossumkollektivet og Tyrilistiftelsen



tok etter 2012 imot LAR-pasienter, til tross for stor uenighet innad. Fossumkollektivet argumenterte i retning av at man nå godtok skadereduserende tiltak i behandling, på bekostning av den ideologiske forankrede holdningen om totalavhold. Totalavhold er fremdeles et sterkt ideal hos Fossumkollektivet, selv etter kravet om innføringen av LAR-pasienter fra helseforetaket. Tyrilistiftelsen derimot, har valgt å lette på kravene om totalavhold ettersom de sosiale betingelsene og behovene i samfunnet har endret seg (Olsen, H., 2019)

## 4 Diskusjon

Jeg ønsker i denne delen å drøfte ulike syn på om rusmisbruk kan være en tillært tilstand, eller om det viser seg som effekter av en sykdomstilstand for individet.

### 4.1 Medisinske tilstander på rusmisbruket eller effektene av den?

Først av alt vil jeg peke på den uklarheten som rusmisbruk og rusatferd fører med seg, og effektene av misbruket over lengre tid. Spørsmålet bygger på hvordan man ser på effektene av problemet, og rusproblemet i seg selv. Rusmisbrukere vil med tiden slite med kroppslige, psykiske og sosiale plager som følge av vedvarende bruk (Storvoll et al., 2010). Dette vil utvikle seg til å bli en behandlingstrengende tilstander som krever medisinsk tilsyn og oppfølging over tid. Uklarheten ligger derfor i om man kan definere rusmisbruket i seg selv som en medisinsk tilstand som krever oppfølging av helsepersonell og medikamenter, selv før tilstanden har utviklet seg til å innebefatte kroppslige skader og forfall? Spørsmålet man derfor sitter igjen med er om rusmisbruk kan kategoriseres som en sykdomstilstand med symptomer som viser seg som misbruk av rusmidler, eller om det skal kategoriseres som en problematisk og antisosial atferd som skyldes i hovedsak utfordringer i retning av sosiale problemer. En villet styrking av pasientrettighetene for rusavhengige tydeliggjøres etter rusreformen om at rusrelaterte plager også skal kunne behandles på lik linje med andre plager (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009, Sosialdepartementet, 2003). Dette, sammen med at «avhengighetssyndrom» er klassifisert i ICD-10 som en psykisk diagnose, samt andre «psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer» (Verdens helseorganisasjon, 2019).

Diskusjonen om hvorvidt rusavhengighet kan betegnes som en medisinsk tilstand eller ikke, kan drøftes i lys av sinn-kropp-problemet i sinnsfilosofien (Chambliss, 2018, Nilsen, 2018). Det dualistiske synet trekker skillelinjer mellom det kroppslige eller fysiske, og det mentale. Kroppslige og mentale forhold blir dermed holdt atskilt fra hverandre på bakgrunn av ulike fysiske sammensetninger. Dette til forskjell fra det monistiske synet som hevder at kropp og sinn er en og samme, uten mulighet for å kunne skille de fra hverandre (ibid).

I lys av dette kan man betrakte den fremgangsmåten som sosialpedagogene ved behandlingskollektivene jobbet ut ifra, som et dualistisk syn. De jobbet ut ifra en tanke om at det ikke foreligger noen fysisk korrelasjon, altså en fysisk forbindelse mellom kroppen og det

mentale (Engen, G. & Jansen, 2021, Halvorsen, 2014). Dermed blir karakteristikkene som målbare avvik og sykdomstilstander ikke forenelig med deres pedagogikk, og individet selv er nødt til å bli bevisstgjort seg sitt eget ansvar. Gjennom den pedagogiske tilrettelegging av hverdagen til ungdommene som har slitt med rusavhengighet og annen atferd som har stått i kontrast til samfunnets normer, er målet at ungdommen selv skal klare å gjøre nok endringer til at de klarer å avstå fra rusen og bryte med gamle handlingsmønstre når de skal ta del i samfunnet igjen.

Det står i kontrast til det monistiske synet på mennesker, hvor den fysiske kroppen og den mentale tilstanden er forent og uadskillelige (Chambliss, 2018, Nilsen, 2018). Det stadig tilbakevendende spørsmålet om det er selve rusmisbruket som antyder at personen lider av en sykdomstilstand, eller om det er de skadelige effektene som følge av rusmisbruk over tid som er sykdommen, melder seg fremdeles. Sett i et slikt lys kan man argumentere for at den medisinske forståelsen fremmer en preventiv holdning til rusbruken, nettopp for å unngå at ungdom skal bli utsatt for rusrelaterte skader i fremtiden (Kolstad & Kogstad, 2019). Dette vil være i tråd med barnevernets krav om drive med forebyggende arbeid og tidlig innsats for å unngå skjevutvikling, jf. bvsl. §1-10

#### 4.2 Sosialpedagogikken og kollektivenes myndiggjøring av ungdom

En av kjennetegnene til både Anton Makarenko sitt arbeid, samt Hassela-pedagogikken og videre til Tyrili og Fossum, var synet på det å stille forventninger til ungdommene (Broström, 1981, Engen & Jansen, 2021, Englund, 1978, Halvorsen, 2014). Gjennom deres pedagogiske arbeid innenfor kollektivens rammer ble ungdommene, som tidligere hadde levd med rusmisbruk og annen normløs atferd, sysselsatt og ansvarliggjort for å kunne endre på sin egen situasjon (Halvorsen, 2014). Deres forståelse av de problemene som ungdommene opplevde ute i samfunnet, mente de skyldtes en skjevhet i forventninger som ungdommene ble stilt overfor av samfunnet, og den forventningen ungdommene selv hadde til samfunnets strukturer og normer. Dermed skapte denne uoverensstemmelsen problemer for ungdommene i møtet med omverdenen, og deres fulle potensiale som selvstendige samfunnsborgere uteble. Gjennom fysisk arbeid i felleskap, miljøforandring, klare holdninger fra voksne pedagogiske ledere om rus og normløs atferd, mente kollektivistene at endringsarbeidet var mulig. Målet med hele oppholdet var å tydeliggjøre for ungdommene verdien av å delta i et felles arbeid

som en selvstendig bidragsyter for felleskapet, samt å føle på eierskapet og ansvaret det medførte.

Guy Englund argumenterer for en umyndiggjøring av mennesker som følge av å tildele de en medisinsk diagnose på de utfordringene individet opplever (Englund, 1978). Han trekker frem at ved å eksempelvis kategorisere en person med et alkoholmisbruk som syk, legger man ansvaret for endring over på noe annet som individet ikke råder over. Den medisinske tilstanden blir dermed for omfattende for personen selv å endre på, noe som skaper et avhengighetsforhold til medisinsk behandling og tilsyn. Kontrasten ligger dermed i forventningen man stiller til hver enkelt, og troen på at endring kan skje med eller uten bruk av medikamentell behandling.

#### 4.3 Behandle misbruket eller hjelpe mennesker til å bli rusfrie?

LAR-forskriften stadfester at behandlingstilbudet som retter seg mot unge rusmisbrukere i hovedsak ikke skal involvere opioidpreparater, men at andre lokale tiltak i nærmiljøet til den unge skal ha blitt utprøvd først (LAR-forskriften, 2009). Avveiningene for om LAR-behandling skal igangsettes kommer følgelig av en faglig forankret vurdering av pasientens helhetlige situasjon, hvorav varighet og omfang av rusmiddelmisbruket vil være med på å påvirke utfallet. Den tverrfaglige spesialiserte behandlingen som tilbys legger vekt på nettopp den helhetlige oppfølgingen av personen (National Institute of Drug Abuse, 2014). Den tar som navnet tilsier sikte på å «rehabiliter» misbrukeren, assistert av legemidler. Den ønskelige oppnådde effekten av behandlingen er at pasienten skal klare å redusere bruken av rusmidler, som igjen vil bidra til å redusere de negative effektene bruken medfører. Behandlingen tar også sikte på å øke livskvaliteten til hver enkelt, gjennom reduisering av følgene som misbruket har med seg.

Ser man på det synet Tyrilistiftelsen, Makarenko og de øvrige kollektivenes syn på rusmisbruket blant ungdommer, velger de en annen løsning på i hovedsak samme problemstilling. Vesensforskjellen ligger likevel i at implisitt i behandlingstilbudet til den tverrfaglige spesialiserte rusbehandlingen som tilbys, er det en forståelse av at menneskene er syke og derfor trenger behandling (National Institute of Drug Abuse, 2014). Dette synet deles ikke av kollektivistene, og de poengterer heller at ungdommene er et produkt av en skjevutvikling som følge av problematikk i nærmiljøet under oppveksten (Engen & Jansen,

2021). Kollektivlivet, gjennom tett voksenoppfølging som sørger for at det pedagogiske opplegget rettet mot å ansvarliggjøre ungdommene, tar sikte på å lære ungdommen noe av det de har gått glipp av gjennom deres egen oppvekst og ungdomstid (Broström, 1981, Engen & Jansen, 2021, Englund, 1978, Halvorsen, 2014). Resultatet av dette arbeidet tar derfor sikte på å forberede de på et liv ute i samfunnet, hvor de evner å følge de normene og forventningene som stilles overfor et selvstendig menneske. Slik dette fremstår differensieres dermed behandlingsformene ut ifra hvordan forståelsen av problematikken er.

Behandlingskollektivene erkjenner at ungdommene ikke møter de forventningene og normene som samfunnet stiller overfor dem, men ser likevel potensialet i hvert enkelt individ til å kunne klare å omstille seg den skjevutviklingen som de har vært utsatt for. Deres mål er derfor å bevisstgjøre ungdommene sin egen situasjon, samt lære de opp til å både kunne klare å forsørge seg selv og være en selvstendig aktør i samfunnet. For å klare dette må ungdommen først bli kvitt rusens «tvang» for så å bli lært opp i praktisk arbeid og sosiale ferdigheter (Bergström, 1984, Engen & Jansen, 2021). Gode rollemodeller vil være med på å lære og rettlede ungdommene i riktig retning i deres nye tilværelse på kollektivet.

#### 4.4 Behandlingskollektivene i dag

Behandlingskollektivene i dag er pålagt å ta imot pasienter som mottar LAR-behandling for sine ruslidelser (Olsen, 2019). Dette ble stilt som et krav for at de skulle få opprettholdt avtalen etter anbud fra de offentlige helseforetakene. Målgruppen for Tyrili har i dag endret seg noe, samt deres behandlingsmetoder og synet på bruken av LAR (Wangensten & Jansen, 2015). Tilbudet til ungdommer er tilsynelatende kun en begrenset del av det behandlingstilbudet de har i dag. Det stilles krav om en stabil omsorgsbasis for ungdommen med rusproblematikk før de kan bli plassert ved Tyrili av barneverntjenesten (Tangensteen & Jansen, 2015). Dette sees i kontrast til det opprinnelige synet på hvordan kollektivene skulle organiseres og driftes. Medleverskap var en av de viktigste pedagogiske tilretteleggingene som kollektivene kunne bidra med inn i bekjempelsen av ungdommenes opplevde problemer (Bergström, 1984). Dette sto sentralt også hos Makarenko, som sammen med Hassela-pedagogene så verdien i at tett oppfølging av voksne rollemodeller for ungdommene ga en god effekt på utviklingen deres (Halvorsen, 2014). Makarenko sin tanke om at ungdommene skulle kunne bruke kollektivet som en slags treningsarena for sosial interaksjon, regulert av tydelige voksenpersoner faller bort når kontinuiteten ved kollektivet og medleverskapet ikke opprettholdes. En forutsetning for at det pedagogiske opplegget ville ha sin ønskede effekt, lå

nettopp i den kontinuiteten og forutsigbarheten som tett voksenkontakt ga. Dette ble gjort mulig ved at både ungdommene og de voksne pedagogene bodde sammen over en lengre periode.

Hvis vi ser på retningslinjene som helseforetaket setter for behandling av unge rusmisbrukere, ser vi at deres behandlingstilbud ikke automatisk blir satt til å inneholde bofellesskap over lengre tid (National Institute of Drug Abuse, 2014). Behandlingen deres legger vekt på kombinasjoner av ulike behandlingsformer som skal tilpasses hver bruker ut ifra deres individuelle situasjon. Dette vil tilsynelatende gi en mindre kontinuitet i behandlingen, men samtidig vil mulighetene for å tilpasse tilbudet til å bli enda mer målrettet mot behandlingens formål, og ungdommenes autonomi vil være godt ivaretatt.

Holdningen til medikamentell behandling har som nevnt variert i takt med de rådende faglige forståelsene av rusmisbruk (Skretting, 2012). Håkonsen (2014) nevner en del mulige farer ved det å sette diagnoser, slik som faren for å gå glipp av menneskets helhetlige og individuelle situasjon, fremfor å kun fokusere på de problemene som kommer til uttrykk. En av de ønskede effektene av innføringen av rusreformen var at også mennesker med et rusmisbruk skulle få mulighet til å få helsetilsyn for sine rusrelaterte plager (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009). Implisitt i dette ligger det dermed et krav om at rusplagene må ha nådd et slikt omfang at medisinsk tilsyn kreves, før hjelpen kan tilbys. Dette problematiserer Markussen og Røed (2020) også, og trekker frem at ved å kun inkludere medisinske tilstander som gyldig grunnlag for å ha rett på å motta hjelp og bistand fra det offentlige, kan man potensielt sett stå i fare for å danne en medikaliseringskultur. Sån sett kan man i utstrakt grad argumentere for at rusmisbruk er et symptom på sykdom, da tilstanden på sikt fører til et behov for medisinsk bistand og oppfølging.

Håkonsen (2014) er også inne på en vesentlig del av problemet. Medisinske tilstander blir i all hovedsak stilt på bakgrunn av kliniske funn og målbare observasjoner. Dette blir først framtreddende når rusmisbrukets effekter begynner å tære på kroppen, eller at de sosiale konsekvensene av å ikke leve i samråd med majoriteten av samfunnet over tid begynner å vise seg som sosiale problemer (Storvoll et al., 2010).

Aasland (i Hamrin, 2010) presiserer at kompleksiteten hos de som sliter med rusavhengighet er stor, og at problemet ikke kan løses ved at kun en gruppe med profesjoner bidrar inn i

feltet. Både de medisinske problemstillingene og de sosiale må være ivaretatt. Hovedsakelig er det behov for langt flere fagfolk inn for å hjelpe denne gruppen hevder han, og trekker frem betydningen av tålmodige profesjonelle med et ønske å hjelpe.

#### 4.5 Ethiske betraktninger

Spesielt hos Hasselakollektivet sto tvangen som et virkemiddel i bekjempelsen av rusmisbruket sterkt, og de argumenterte for at den reelle tvangen lå i ungdommenes trang til å ruse seg, heller enn at de ble tvangsplassert og tilbakeholdt på institusjonen (Engen & Jansen, 2021, Bergström, 1984). Balansegangen mellom det å ivareta en persons autonomi, samt det ansvaret man har som profesjonsutøver i å ivareta sårbare mennesker gjennom sin paternalisme kan være svært krevende (Salvesen, 2021). FO sitt yrkesetiske grunnlagsdokument fastslår at maktutøvelsen av den profesjonelle skal være i hensikt av å hjelpe klienten til å «synliggjøre sine egne behov og kompetanser» (FO, 2019, s. 10). Samtidig erkjennes det at ulempene ved å utøve tvang og makt hele tiden må veies opp mot gevinsten og ønsket formål med maktutøvelsen. Barnevernsloven §10-6 viser til at tvangsbruken eller inngrep i barnets personlige integritet ikke skal forekomme med mindre det vurderes faglig forsvarlig i det konkrete tilfellet. Barnekonvensjonen artikkel 16 bygger opp under barnets rett til personlig integritet og privatliv, noe som videre tydeliggjør at vilkårene for å trosse barnets autonomi med profesjonsutøveren rett til å utøve tvang skal vurderes som strengt (Barnekonvensjonen, 1989, art. 16).

I tråd med det yrkesetiske grunnlagsdokumentet kan man derfor argumentere for at kollektivenes bruk av tvang og makt for blant annet å holde ungdommene borte fra rusmiljøet i tilstrekkelig lang tid, var legitimt. På grunn av ambivalensen til rusen mente de at ungdommene ikke handlet etter egne ønsker, og så det derfor som sin plikt å holde de i kollektivet for å styrke motivasjonen mot ambivalensen. Samtidig var kollektivenes mål å myndiggjøre ungdommene slik at de kunne ta hånd om seg selv og de rundt seg. Slik dette fremstår, kan man argumentere for at rusen gjorde at ungdommene havnet i en tilstand som gjorde at de ikke evnet å ta hånd om seg selv og sin integritet, og havner med det i et avhengighetsforhold til hjelperne.

## 5 Avslutning

Hvorvidt rusmisbruk blant ungdom kan kategoriseres som en tillært tilstand eller om det viser seg som en effekt av en sykdomstilstand for individet, er problematisk å konkludere helt og holdent uansett hva man lander på. Med et barnevernsfaglig perspektiv vil ungdommens helhetlige situasjon både før og nå ha betydning for vår forståelse av den situasjonen som oppstår. Man ønsker å få innsikt i hvordan hen har havnet i en situasjon hvor rus og annen normløs atferd er fremtredende, hvordan foreldre og andre har utøvd omsorg overfor ungdommen, samt andre faktorer som kan ha hatt betydning for dagens situasjon. Likevel skal ikke andre forklaringsmodeller bli overskygget av de faktorene som barnevernspedagogen er opptatt av. Tverrfaglighet kan trolig derfor bidra til å forklare hvordan livssituasjonen for denne sårbare gruppen kan forstås, og dermed få den hjelpen de trenger. Ulike faglige ståsteder i spørsmålet vil med fordel kunne belyse problemstillingen på best mulig måte. Uavhengig av om rusmisbruk er en tillært atferd eller om det er et uttrykk for en sykdomstilstand, vil både barnevernspedagogen og helsevesenet være gode støttespillere sammen med ungdommen og dens familie for å komme ut av situasjonen på best mulig måte.

Det at ruskollektivene omsider ble nødt til å godta å ta imot mennesker som samtidig mottok medikamentell behandling, vitner om at begge behandlingsformene og forklaringsmodellene har «livets rett». Tidligere jobbet kollektivene i retning av for fullstendig avhold fra rusmidler, sammen med pedagogisk støtte og tilrettelegging for å bevisstgjøre ungdommene. Det at medikamentell behandling kunne kombineres med kollektivets rammer vitner også om en gjensidig erkjennelse av at begge behandlingsformene fortjener sin plass, på tross av ulike forståelser av problemet. Profesjonelt samarbeid med mål om å kunne hjelpe på best mulig måte ut fra ulike ståsted, tror jeg at kommer ungdommen og deres familier til gode.



## Litteratur

- Bakken, F. M. (2020). Når sammensatte problemer blir til medisinske diagnoser. *Nordisk Tidsskrift for Ungdomsforskning*, 1(1), 27–41. <https://doi.org/10.18261/issn.2535-8162-2020-01-03>
- Barnekonvensjonen. (1989). *FNs konvensjon om barnets rettigheter*. (20-11-1989). [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdfv/178931-fns\\_barnekonvensjon.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdfv/178931-fns_barnekonvensjon.pdf)
- Broström, S. (1981). *Makarens kollektivoppfostran och nutida gruppedagogikk*. (1. utg.). LiberLäromedel.
- Bergström, G. (1984). *Ut av misbruket. Rehabilitering av unge stoffmisbrukere*. (1. utg.). Aschehoug.
- Bye, E. K. & Bretteville-Jensen, A. L., (2020). *Resultat fra ESPAD 2019. Bruk av cannabis og andre ulovlige rusmidler blant 15-16 åringer*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/contentassets/e8dc53afe4864a918db2a22223d33416/bruk-av-cannabis-og-andre-ulovlige-rusmidler-espad-2019.pdf>
- Chambliss, B. (2018). The mind–body problem. *Wiley Interdisciplinary Reviews. Cognitive Science*, 9(4), e1463–n/a. <https://doi.org/10.1002/wcs.1463>
- Conrad, P. (1992). Medicalization and social control. *Annual Review of Sociology*, 18, 209–231.
- Dalland, O. (2021). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal.
- Engen, G. & Jansen, U. (2021). *Mulighetenes sted. Erfaringer fra Tyrili*. (1. utg.). Kolofon Forlag
- Englund, G. (1978). *Hassela. Tvånget till frihet. Alternativ fostran av drogskadade ungdomar*. (3. utg.). Riksförbundet Sveriges Fritids- och Hemgårdar.
- FO (2019). *Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere*. <https://www.fo.no/getfile.php/1324847-1580893260/Bilder/FO%20mener/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf>
- Hacking, I. (1998). *Rewriting the Soul. Multiple Personality and the Sciences of Memory*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Halvorsen, T. (2014). *Key Pedagogic Thinkers: Anton Makarenko*. 58-71. <http://hdl.handle.net/11250/277010>
- Hamrin, M. G. (Red.) (2010). *Mot til forandring. Forpliktende relasjoner og rusbehandling*. Future&Hope forlag.

- Horwitz, A. & Wakefield, J. (2007). *The Loss of Sadness: How Psychiatry Transformed Normal Sorrow Into Depressive Disorder*. New York: Oxford University Press.
- Håkonsen, K. M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utg., p. 454). Gyldendal akademisk.
- Kolstad, A. & Kogstad, R. (2019). *Medikalisering av psykososiale problemer*. Abstrakt forlag.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2009). *Forskrift om legemiddelassistert rehabilitering* (FOR-2009-12-18-1641). Lovdata. <https://lovdata.no/forskrift/2009-12-18-1641>
- Markussen, S., & Røed, K. (2020). Bidrar medikalisering av ungdom til utstøtning fra skole og arbeidsliv? *Søkelys på arbeidslivet*, 37(4), 219–237. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-7989-2020-04-01>
- National Institute of Drug Abuse. (2014). *Principles of Adolescent Substance Use Disorder Treatment: A Research-Based Guide*. Nasjonal kompetansesenter TSB [https://oslo-universitetssykehus.no/seksjon/nasjonalt-kompetansetjeneste-for-tverrfaglig-spesialisert-rusbehandling-tsb/Documents/Skriftserie\\_Prinsipper%20for%20behandling%20av%20ruslidelser%20hos%20unge.pdf](https://oslo-universitetssykehus.no/seksjon/nasjonalt-kompetansetjeneste-for-tverrfaglig-spesialisert-rusbehandling-tsb/Documents/Skriftserie_Prinsipper%20for%20behandling%20av%20ruslidelser%20hos%20unge.pdf)
- Nesvåg, S. (2014). Rusreformen – ti år etter. *Rus & samfunn*, 8(1), 26–31. <https://doi.org/10.18261/ISSN1501-5580-2014-01-11>
- Nilsen, F. (2018). Elisabeth av Böhmen og sinn–kropp-problemet. *Norsk filosofisk tidsskrift*, 53(2-3), 79–91. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-2901-2018-02-03-04>
- Olsen, H. (2019). Totalavhold og skadereduksjon. *Norsk sosiologisk tidsskrift*, 3(6), 426–441. <https://doi.org/10.18261/issn.2535-2512-2019-06-04>
- Ot.prp.nr.54 (2002-2003). *Om lov om endringer i lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. (Rusreform II og rett til individuell plan)*. Sosialdepartementet.
- Prop. 133 L (2020-2021) *Lov om barnevern (barnevernsloven) og lov om endringer i barnevernsloven*. Barne- og familiedepartementet. <https://lovdata.no/pro/forarbeid/prop-133-l-202021>
- Salvesen, P. L. (2021). *Etikk for profesjonelle* (1. utg.). Fagbokforlaget.
- Skretting, A. (2012). Behandling av RUSMIDDELMISBRUKERE — skiftende paradigmer. *Rus & samfunn*, 6(1), 26–31. <https://doi.org/10.18261/ISSN1501-5580-2012-01-12>
- SSB (11647), *Barn i barnevernsinstitusjoner per 31. desember, etter plasseringshjæmme*,

- institusjonstype, statistikkvariabel, år og eierskap, 2021.*  
<https://www.ssb.no/statbank/table/11647/tableViewLayout1/> , (Nedlastet 26.04.2023)
- Storvoll, E. E., Rossow, I., Moan, I. S., Norström, T., Scheffels, J. & Lauritzen, G. (2010). *Skader og problemer forbundet med bruk av alkohol, narkotika og tobakk*. SIRUS-Rapport nr. 3/2010. Statens institutt for rusmiddelforskning. Oslo 2010.  
<http://hdl.handle.net/11250/276040>
- Sæbønæs, A-M., Gjørum, M. & Andreassen, T. (2005). Barnevernet tar unge rusmisbrukere på alvor. *Rus & avhengighet*. (trykt utg.), Nr 5 (2006), 42–43.
- Tjora, A. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. (3. utg.). Gyldendal Akademiske.
- Verdens helseorganisasjon. (2019). F10-F19: Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer. *Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer* (10. utg). Direktoratet for e-helse.  
<https://finnkode.ehelse.no/#icd10/0/0/0/2596289>
- Wangenstein, T., Jansen, U., & Tyrilistiftelsen. (2015). *Dette er Tyrili: Vol. nr. 2/2015* (p. 135). Tyrilistiftelsen.

