



Flinkiser og «dropouts»

ERFARINGER MED UNGDOM PÅ
FRIVILLIG RUSKONTRAKT

MARIANNE INEZ LIEN OG YVONNE LARSEN



Flinkiser og «dropouts»

ERFARINGER MED UNGDOM PÅ FRIVILLIG RUSKONTRAKT

SAMMENDRAG.....	5
INNLEDNING	7
Hva er frivillig ruskontrakt?.....	7
Målgruppa for frivillig ruskontrakt	7
Bakgrunn for kartleggingen	8
Urintesting som indikativ forebygging.....	9
Datagrunnlag og metode	10
ULIKE KONTRAKTER I OSLO OG FOLLO	13
Bydel Gamle Oslo.....	13
Bydel Østensjø.....	14
Bydel Alna.....	14
Bydel Vestre Aker	14
«Oslomodellen»	15
«Follomodellen».....	16
Funn fra spørreundersøkelsen i Oslo.....	16
Funn fra spørreundersøkelsen i Follo.....	16
PROBLEMSTILLINGER.....	21
Gjennomføring av urinprøvetakingen.....	21
Samtalen er viktigst.....	21
Ungdommens stemme er viktig.....	23
Hvem er målgruppa?	23
De skulle ha kommet tidligere	24
Fra flinkiser til «drop-outs».....	25
Hele spekteret at ungdom – guttene leder an	25
Foreldrene må på banen.....	26
Juridiske og etiske problemstillinger	27
Vi får inn en del «tynne» prøver	28
Hjelper versus kontrollør	29
Vil ikke gjøre det vanskeligere for ungdommene.....	30
Økonomi og prioriteringer	31
Vi gjør så godt vi kan	32
Bedre oppfølging.....	32
OPPSUMMERING OG DISKUSJON	37
Behov for mer kunnskap	39
Vår vurdering av tiltaket	39
Veien videre.....	40
ETTERORD	43
REFERANSER	44

SAMMENDRAG

KoRus Oslo og KoRus Øst har gjort en kartlegging av frivillig ruskontrakt for ungdom mellom 13–18 år i bydeler i Oslo og i kommuner i Follo politidistrikt. Vi har gjennomført en spørreundersøkelse, og intervjuet en rekke aktører for å finne ut mer om utbredelse av tiltaket og hvilke erfaringer praksisfeltet har med frivillig ruskontrakt. Undersøkelsen er praksisnær, og hensikten har vært å løfte frem praksisfeltets erfaringer og synliggjøre eventuelle utfordringer og løsninger. Undersøkelsen viser at det er både sterk oppslutning om, og motstand mot, å rusteste ungdommer. Til tross

for gode erfaringer og samarbeid i fagfeltet, finner vi også spor av manglende systematikk i kontraktene. Tilbakemeldinger fra spørreundersøkelsen og intervjuene aktualiserer en rekke problemstillinger. Vi har valgt ut fire temaer som mange er opptatt av: selve gjennomføring av testene, tiltakets målgruppe, juridiske og etiske utfordringer og økonomi. Det er fortsatt mer å undersøke for å kunne heve kvaliteten i arbeidet med ruskontrakt. Vi ser også et behov for en mer systematisk kunnskapsoppsamling og forskning på ungdommers egne erfaringer.



INNLEDNING

Hva er frivillig ruskontrakt?

Ruskontrakter er et tilbud til ungdom som blir tatt for brudd på narkotikalovgivningen. Kontraktene er ment for ungdom opp til atten år, men noen steder tilbyr man også kontrakter til eldre ungdom. Blir man tatt for brudd på narkotikalovgivningen og inngår en ruskontrakt, må man avlegge jevnlig urinprøver hos kvalifisert helsepersonell. Fullfører man kontrakten, som vanligvis har en varighet på seks til tolv måneder, får man påtaleunntatelse. Det vil i praksis si at man slipper straff. Man blir også fulgt opp gjennom samtaler. Det er opp til kommunene å bestemme om det er helsesøstre ved skolen eller helsestasjon for ungdom, barneverntjeneste, fastleger eller andre som skal følge opp ungdommene.

Frivillig ruskontrakt, eller frivillig rusmiddelkontroll, blir først og fremst omtalt som et forebyggende tiltak, og er et tiltak som settes i verk for å forebygge rusbruk i en målgruppe. Frivillig ruskontrakt er en formalisert avtale som blir inngått mellom en klient og hjelpeapparat om at man skal teste urinen jevnlig for å avkrefte eller bekrefte klientens bruk av rusmidler. Ved positive prøver kan dette få konsekvenser for klienten i form av straff eller bortfall av goder. Når ungdommer og foreldre inngår frivillig ruskontrakt med hjelpeapparatet er ruskontrakt et kontrolltiltak for å forebygge og hindre videre rusutvikling. En vanlig praksis er at kontrakten inngås ut fra foreldrenes bekymring, og for å gjenopprette tillit mellom ungdommer og deres foreldre.

Frivillig ruskontrakt skiller seg fra ruskon-

trakt som vilkår ved påtaleunntatelse. Det vil si at ved frivillig ruskontrakt må foresatte og ungdommen selv samtykke til at ungdommen inngår avtale om rusmiddelkontroll. Partene skal være klar over konsekvensene ved en slik kontraktsinngåelse, og kan i prinsippet når som helst bryte kontrakten. Ved påtaleunntatelse er derimot ruskontrakten et vilkår for å slippe ordinær straff, og manglende oppmøte til prøvetaking eller positive og/eller manipulererte prøver kan føre til at straffen må gjennomføres på en strengere måte.

I denne kartleggingen er det først og fremst organisering, praktisering og omfang av frivillig ruskontrakt vi ønsker å se nærmere på. De fleste bydeler i Oslo, og samtlige politistasjoner, har egne kontrakter og rutiner for oppfølging av ruskontrakt som vilkår med påtale, dersom de ikke bruker de samme som ved frivillig ruskontrakt. I Follo er de frivillige ruskontraktene utformet fra samme mal som ruskontrakter med påtaleunntatelse.

Den nye Ungdomsstraffen trådte i kraft 1. juli 2014. Hensikten med ungdomsstraff er å tilby barn og unge lovbrøtere alternative reaksjoner til fengselsstraff. Dette kan få konsekvenser i arbeidet med og ved, gjennomføringer av ruskontrakter. Vi kommer tilbake til dette til slutt i rapporten.

Målgruppa for frivillig ruskontrakt

I følge spørreundersøkelsen vi har gjennomført som et ledd i denne kartleggingen er de aller fleste ungdommer på kontrakt i aldersgruppen for videregående skole, men kontrakter brukes

unntaksvis helt ned til 13 års alder. Vi finner at det som regel er en konkret hendelse som ligger til grunn for at ruskontrakt blir et aktuelt tiltak for den enkelte ungdom, eller det forutsetter en bekymring fra foresatte eller hjelpeapparat om at vedkommende ungdom allerede har begynt, eller er i ferd med å utvikle et rusproblem. To eksempler vi ofte hører om er at foresatte kan være bekymret for miljøet den unge befinner seg i eller de har funnet brukerutstyr hjemme, og ringer politiet for å spørre om råd. Rusbruket blant ungdommer som går på frivillig ruskontrakt er i stor grad knyttet til røyking av cannabis.

Bakgrunn for kartleggingen

De siste årene har det fra ulike instanser regelmessig blitt reist spørsmål om frivillig ruskontrakt som forebyggende metode. Både internt i de regionale kompetansesentre for rus (KoRus), og i praksisfeltet har det dukket opp dilemmaer knyttet til gjennomføring og oppfølging av ruskontrakter. Problemstillingene bydelene i Oslo har fokusert på er juridiske og økonomiske sider ved frivillig urintesting. Det har også vært diskusjoner om tilrettelegging av egnede lokaler dersom prøvene skal tas av egne tjenester i bydelen. Dilemmaer av etisk art har vært aktualisert fra flere hold, som for eksempel ungdommens opplevelse av selve gjennomføringen av prøvetakingen, og den potensielle rollekonflikten mellom hjelperrollen og kontrollinstans til den som utfører prøvetakingen. Ofte har helsesøsters rolle vært diskutert.

I kartleggingen kommer det frem mange og delte meninger om frivillig rustesting av ungdom mellom 13 og 18 år. Vi møter både de som har sterk tro på ruskontrakt som tiltak og på at det virker, men også de som er mer skeptiske til ruskontrakt. Innad i KoRus-sammenheng er det heller ikke konsensus om hvor godt eller dårlig tiltak frivillig ruskontrakt for ungdom er. Et gjennomgående spørsmål vi møter ute hos våre samarbeidspartnere er hvilken effekt tiltaket har. Denne rapporten er ikke en effektevaluering av

frivillig ruskontrakt for ungdom, men den kan forhåpentligvis bidra til at leseren får mer kunnskap om hva frivillig ruskontrakt er, og hvordan kontraktene praktiseres.

I Oslo er det uklart hvor lenge ordningen med frivillig ruskontrakt har eksistert, men med etableringen av SLT-modellen¹ (i Oslo kalt SaLTø – «Sammen Lager vi et trygt Oslo») i 2004, kom tematikken etter hvert opp i mange av bydelenes egne tverretatlige nettverk, og i det byomfattende sentrale SaLTø-nettverket. Siden 2004 har de fleste bydeler i Oslo laget rutiner for gjennomføring og oppfølging av ruskontrakter og oppdatert og/eller utformet kontrakter. I 2007 ble KoRus Oslo i Rusmiddeletaten (Velferdsetaten fra 2012) gjennom deltakelse i styringsgruppen for SaLTø – prosjektet, bedt om å se nærmere på bruken av urinprøvetaking som et virkemiddel i bydelenes rusmiddelforebyggende arbeid. KoRus Oslo innhentet opplysninger om rustesting fra bydelenes administrasjoner gjennom en forespørsel sendt til bydelene den 15. januar 2007. Underveis i dette arbeidet ble det klart at også politiet benyttet urintesting som et tidlig intervensjonstiltak overfor ungdom i risikosoner, og ikke bare ved påtaleunntatelse. For å få et helhetlig bilde av utbredelse og praksis, fant KoRus Oslo det derfor hensiktsmessig å skaffe til veie tilsvarende opplysninger også fra politiet, men det ble ikke gjort i denne omgangen. KoRus Oslo sin oppgave var primært å samle kunnskap om hvor utstrakt bruken av urintesting var, ikke å uttale seg om praksisen. Vi fant at bruk av urinprøver som et forebyggende redskap var noe mer utbredt enn det Oslo kommune i utgangspunktet hadde inntrykk av. KoRus Oslo forutsatte i dette arbeidet at denne typen ruskontroll fulgte det eksisterende regelverket på området. KoRus Oslo konkluderte i sitt notat av 2007 med at:

¹ SLT er en Samordningsmodell for Lokale, forebyggende Tiltak mot rus og kriminalitet. SLT sikrer at de ressursene som allerede finnes hos kommunen og politiet, blir mer samkjørt og målrettet.

/// Erfaringene er ikke entydige i verken positiv eller negativ retning, men en generell oppfatning er at dersom man skal kunne nå et så optimalt resultat som mulig bør det i så stor grad som mulig være frivillig fra den unges side. Å kunne fortelle venner og omgangskrets at en ikke kan ruse seg fordi man avgir urinprøver kan for eksempel være et positivt utkomme av denne praksisen. Men urinprøvene kan også oppleves som ufrivillige, invaderende, urimelig kontrollerende eller til og med som en form for sanksjon. En positiv effekt vil i slike tilfeller være mindre sannsynlig. (notat til styringsgruppen i SaLTo, KoRus Oslo 2007).

På bakgrunn av en rekke henvendelser om råd og veiledning om bruk av ruskontrakt på slutten av det første tiåret inn i år 2000, søkte KoRus Oslo Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenester (Kunnskapssenteret), om å gjøre en kunnskapsoppsummering på området. Det ble søkt i tre runder om kunnskapsoppsummering 2010/2011, men søknadene våre ble ikke prioritert.

Etter en dialog med Helsedirektoratet i 2011, der vi fikk god informasjon om det som gjøres fra statlig hold i denne sammenheng, sendte KoRus Oslo ut en forespørsel til alle KoRusene om det var interesse for å gå videre med arbeidet rundt en kunnskapsoppsummering. KoRus Øst var positive til et samarbeid, og dette ble igangsatt høsten 2013.

Urintesting som indikativ forebygging

Frivillig ruskontrakt kan betegnes som indikativ forebygging fordi man setter i verk en bestemt innsats mot individer der rusproblemer eller andre alvorlige risikofaktorer allerede er observert (Kellam og Langevin 2003). Det vil si at ungdommene som er aktuelle for ruskontrakt allerede har prøvd illegale rusmidler og er dermed i høyrisiko.

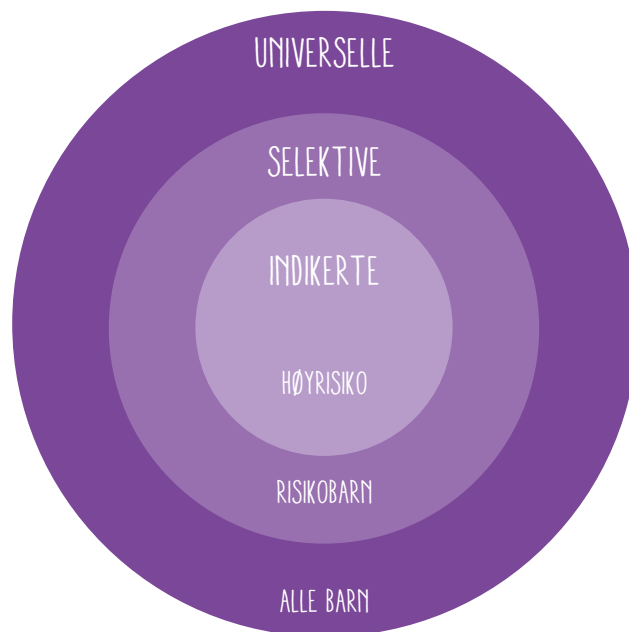
Forebygging er et vidt begrep som rommer mange teoretiske grunntanker. Vi kan definere

forebygging som tenkning og tiltak som spenner fra forsøk på å eliminere eller begrense en uønsket utvikling, til tiltak som fremmer livskvalitet og mestring. Universelle forebyggende strategier innbefatter alle i den aktuelle målgruppa, de selektive strategier retter seg mot de risikoutsatte. De indikerte strategiene retter seg mot ungdom i høyrisiko (Kellam og Langevin 2003).

I 2010 utga Helsedirektoratet veilederen «Tidlig intervensjon – fra bekymring til handling» på bakgrunn av regjeringens opptrappingsplan for rusfeltet (St.prp.nr.1 (2007–2008)). I rundskriv Q-16/2007 «Forebyggende innsats for barn og unge» framheves viktigheten av gode oppvekstmiljøer, der alle blir sett og hørt, og at en griper tidlig inn i en problemutvikling. På bakgrunn av dette kan frivillig ruskontrakt vurderes som et tidlig intervensjonstiltak på indikativt nivå.

Fig: Innsats på tre risikonivå

Kellam & Langevin, 03



Veilederen for tidlig intervensjon beskriver tre viktige elementer for å få til tidlig intervensjon i praksis:

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

Ruskontrakt må videre regnes som et kontrolltiltak i og med at kontrakten innebærer en prøvetaking under kontrollerte former, som i ytterste konsekvens kan gi en straffereaksjon for ungdommen dersom det avgis positiv prøve. Når det dreier seg om gjennomføring av ruskontrakt på frivillig grunnlag, finner vi imidlertid at deler av praksisfeltet vi er i kontakt med i liten grad kommuniserer ut at frivillig ruskontrakt faktisk er et kontrolltiltak. Hva slags tiltak ruskontrakt regnes som, er av betydning for gjennomføringen av ordningen med ruskontrakter, dens forankring, samt juridiske og økonomiske aspekter ved ordningen. Mange av uenighetene om bruken av ruskontrakt på frivillig basis dreier seg nettopp om dilemma knyttet til de overnevnte aspektene. Et annet tilbakevendende spørsmål er hvem som skal finansiere tiltaket. Trass i at vi hører om mange positive erfaringer med ruskontrakt, så er tiltaket omdiskutert. I diskusjonene omkring frivillig ruskontrakt som forebyggende metode synliggjøres også etiske dilemmaer for de som skal hjelpe og støtte ungdom. I denne rapporten har vi derfor valgt å vektlegge problemstillinger rundt målgruppe og synliggjøre etiske dilemma fordi vi vet at mange av våre samarbeidspartnere er opptatt av dette.

Datagrunnlag og metode

Vi bygger i hovedsak rapporten vår på resultater fra en spørreundersøkelse i bydeler i Oslo

og kommuner i Follo politidistrikt (36 respondenter), og informantintervjuer med ulike aktører innen frivillig ruskontrakt i Oslo og Follo (13 informanter). I tillegg har vi gått gjennom relevant lovverk og studert aktuell litteratur. Vi har samlet inn, og systematisert, dokumenter og kunnskap om rutiner og kontrakter i 15 bydeler i Oslo (fem politistasjoner i ett politidistrikt), og sju kommuner i Follo (ett politidistrikt). Dette materialet er samlet gjennom e-postkommunikasjon, samtaler over telefon, og i møter og intervjuer. Vi bygger rapporten også på egne erfaringer som ansatte i KoRus, og på vårt arbeid med rådgivning og veiledning av fagfeltet. Kartleggingen har et praksisnært fokus, i den forstand at vi har til hensikt å løfte frem og belyse fagfeltet og utøvernes erfaringer med ruskontrakt.

I desember 2013 tok KoRus Øst og KoRus Oslo kontakt med aktuelle aktører i Follo og Oslo for å få en oversikt over praksis rundt bruk av ruskontrakt. Vi ba om å få tilsendt mal på kontrakt og rutiner for gjennomføringen dersom dette forelå. Spørreskjemaet ble sendt ut som en elektronisk online-undersøkelse i begynnelsen av mars i 2014. Vi sendte ut link til skjemaet til de 15 SaL-To-koordinatorene i Oslos bydeler, og vi oppfordret dem til å videresende spørreundersøkelsen til relevante aktører som jobber med ruskontrakt i sin bydel. Samme undersøkelse ble også sendt til relevante aktører i Follo. Undersøkelsen var åpen i cirka en måned. 36 respondenter besvarte skjemaet. I spørreundersøkelsen ønsket vi blant annet å kartlegge hvordan rusmiddeltestingen iverksettes, hvem det er som henviser til rusmiddeltesting, hvem som utfører testene og hvor ofte testene gjennomføres. Vi spurte videre om hvordan de offentlige retningslinjene ivaretas, hvilke konsekvenser som følger positive prøvesvar og hvordan prosessen dokumenteres underveis. En overordnet målsetting med dette kartleggingsprosjektet har vært å synliggjøre erfaringer og eventuelle dilemma i arbeidet med frivillig ruskontrakt for ungdom. En annen målsetting har vært å skaffe kunnskap om forbedringspotensialer som kan være nyttig å tilbakeføre til praksisfeltet. For å

nå disse målene måtte vi snakke med de som står i daglig kontakt med ungdommene, deres foreldre/foresatte og hjelpeapparatet. Derfor gjennomførte vi også noen kvalitative intervjuer, som har gitt et verdifullt tilfang til vårt datamateriale.

Til sammen intervjuet vi 13 informanter som arbeider med frivillig ruskontrakt for ungdom:

- Ansatt i barnevernets uteteam, Oslo øst
- SaLTo-koordinator, Oslo øst
- Politi Oslo (forebyggende enhet)
- Helsesøster Oslo vest
- Helsesøster Oslo sør
- Helsesøster Follo (5)
- Familierådgiver Follo (2)
- Politi Follo (forebyggende enhet)

I intervjuene ønsket vi å få konkrete beskrivelser fra informantenes samtaler med ungdommene, erfaringer med tilbakemeldinger fra ungdommene, og informasjon om selve urintesting. Intervjuene varte inntil en time, og foregikk på informantens arbeidssted. Tre informanter ble intervjuet to ganger. Vi spurte om rutiner for samtaler med ungdom, oppfølgingsarbeid og eventuelle metodikker som benyttes. Intervjuene hadde preg av en løst strukturert samtale hvor informantene ga konkrete beskrivelser av praksis, av samarbeid med andre instanser og hvilke utfordringer og barrierer de opplever i arbeidet med frivillig ruskontrakt for ungdom. Under intervjuet fikk informantene også anledning til å komme med tilbakemeldinger på hva de selv ønsker seg for å forbedre tilbudet til ungdommen, og samarbeidet de er involvert i rundt ruskontrakt. Vi la vekt på at informantene selv skulle løfte frem tematikk og problemstillinger de ønsket å snakke om, samt hvordan de selv vurderte egne rutiner og praksis. Hensikten var å få vite mer om hvordan fagfolk i ulike posisjoner opplever å utføre arbeidet med frivillig ruskontrakt. Hvilke dilemmaer og utfordringer møter de ulike aktørene? Hvilke positive og negative erfaringer har de med å ha ungdom på frivillig ruskontrakt?

Gjennom å intervjuere praktikere fra ulike

yrkesgrupper (politi, helsesøster, barnevern med videre) fikk vi et mer sammensatt bilde av erfaringer og ståsteder enn det vi hadde fått om vi utelukkende hadde intervjuet én gruppe fagpersoner. Dersom vi kun hadde intervjuet helsesøstre, ville vi ikke fått innsikt i hvordan arbeidet med ruskontrakt ser ut fra politiets ståsted. Vi hadde heller ikke fått kunnskap om hvilke dilemmaer barnevernets uteteam kan møte når de skal gjennomføre tester og samtaler med ungdom som ruser seg. Vi har ikke fokusert på personlige oppfatninger eller ståsteder, men vektlagt institusjonelle og faglige perspektiver.

Ut fra vårt begrensede materiale kan vi ikke si noe generelt om frivillig ruskontrakt. Rapporten tilbyr imidlertid kunnskap om aktuelle problemstillinger og oppfatninger som eksisterer i feltet. Vi opplever at vi har klart å synliggjøre en variasjon i måter å gjøre og organisere frivillig ruskontrakt på gjennom dokumenter, spørreskjema, intervjuer og samtaler med aktører fra praksisfeltet.

Informantenes erfaringer med ruskontrakt ble organisert og analysert ut fra fire sentrale tema som datamaterialet aktualiserte:

- Gjennomføring av testene
- Målgruppe
- Juridiske og etiske utfordringer
- Økonomi

Informantenes fortellinger om sine erfaringer og kunnskap underbygger funnene fra spørreundersøkelsen. Siden vi gjorde en rekke intervjuer etter at spørreundersøkelsen var ferdigstilt, kunne vi også legge frem noen tilbakemeldinger og aktuelle problemstillinger fra spørreundersøkelsen til informantene vi snakket med.

Vi har, ut fra tilbakemeldinger fra praksisfeltet og funn fra kartleggingen, valgt å rette mer oppmerksomhet mot etiske utfordringer og selve gjennomføringen av testene enn de øvrige temaene. Før vi kommer inn på de ulike problemstillingene kartleggingen reiser beskriver vi i det følgende hvordan frivillig ruskontrakt organiseres og praktiseres i fire bydeler i Oslo og kommunene i Follo politidistrikt i 2014.



Foto: Unsplash

ØSTREISJØ



ALNA



VESTRE AKER



GAMLE OSLO



ULIKE KONTRAKTER I OSLO OG FOLLO



Oslo kommune består av 15 bydeler pluss sentrum. Det bor få mennesker i det som betegnes som sentrumskjernen av byen. De som bor i sentrum er gitt bydelstilthørighet til Bydel St. Hanshaugen. Alle bydeler og sentrum sokner til en eller flere av Oslo politidistrikts fem politistasjoner. I denne rapporten har vi valgt å dele inn bydelene i regionene Oslo vest (Ullern, Vestre Aker, Nordre Aker og Frogner) som sokner til Majorstua politistasjon, Oslo indre øst (Grünerløkka, Gamle Oslo, Sagene og St. Hanshaugen) som sokner til Grønland politistasjon, Oslo sør (Østensjø, Nordstrand og Søndre Nordstrand) som sokner til Manglerud politistasjon, og Groruddalen (Alna, Stovner, Grorud og Bjerke) som sokner til Stovner politistasjon. Sentrum politistasjon har som navnet tilsier et spesielt ansvar for sentrumskjernen. De er politikontakt for en del skoler i sentrum og følger opp ungdom fra sentrumsområder i Bydel Frogner og Bydel St. Hanshaugen, henholdsvis regionene Oslo vest og Oslo indre øst.

Bydelene innenfor hver region har mer eller mindre like ordninger for gjennomføringen av ruskontrakter, men det er likevel noen forskjeller. Felles for alle bydelene er at det foreligger kontrakter og rutiner. I noen tilfeller har politiet egne kontrakter når det gjelder urinprøver som vilkår i påtaleunntatelse.

Innsamling av data fra bydelene startet i desember 2013, det ble sendt ut en elektronisk spørreundersøkelse i mars 2014, og intervjuer med utvalgte informanter ble foretatt fortløpende i løpet av våren 2014. Det vil si at ordningene som har blitt beskrevet nedenfor kan ha

endret seg i perioden i og med at, som et av funnene viser, ordningen med ruskontrakter er tett knyttet til bydelens og politiets til enhver tid tilgjengelige ressurser.

Bydel Gamle Oslo

I en av bydelene i region Oslo indre øst, Bydel Gamle Oslo, er det primært SaLTo (SLT)-koordinator som administrerer arbeidet med ruskontrakter ved påtaleunntatelse. Kontrakter på frivillig grunnlag administreres og følges opp av et av ungdomshusene i bydelen. Selve utføringen av testene gjøres av et privat laboratorium, som også leverer prøvene til analyse og sender ut prøvesvarene. Samtaler med ungdommen i etterkant gjøres av SaLTo-koordinator, som kobler inn Helsestasjon for ungdom og /eller politikontakt ved behov. Noen av ungdommene er i ungdomsoppfølging². Det er også SaLTo-koordinator som følger opp foresatte. Foresatte innkalles til en samtale ved oppstart av prøvetakingen, og holdes orientert underveis. Avsluttende samtale med ungdommen gjennomføres også med foresatte til stede. I Bydel Gamle Oslo er det NAV som betaler for prøvetakingen etter signert rekvisisjon av bydelsoverlegen.

Det er politiet som skriver kontrakt med ungdommene, og de tar kontakt med bydelens SaLTo-koordinator dersom de har skrevet en kontrakt om påtaleunntatelse med en ungdom.

² Konfliktrådet i Oslo og Akershus overtok arbeidsgiveransvaret for ungdomskoordinatorene på politistasjonene 01.04.2014. De nye straffereaksjonene, Ungdomsstraff og Ungdomsoppfølging, ble iverksatt i hele landet 01.07.2014. Ungdomskoordinatorene på politistasjonene koordinerer gjennomføringen av de nye straffereaksjonene for ungdom.

Ungdom og foresatte inviteres til samtale og ungdommen får rekvisisjon til laboratoriet. Foreldre følger i noen tilfeller ungdommene dit. Prøvesvar sendes til politi og SaLTo-koordinator som gir beskjed til ungdom og foresatte om resultat, og avtaler ny prøve. Bydel Gamle Oslo har et varierende antall ungdom på kontrakt, men har ikke kapasitet til å ha flere enn ni om gangen. Ungdommene har stort sett kontrakter på ett år, noen få unntak har seks måneder. Det eksisterer nedfelte rutiner og kontrakter for arbeidet i bydelen.

Bydel Østensjø

Bydel Østensjø ligger i region Oslo sør, og samarbeider tett med Manglerud politistasjon når det gjelder rus og kriminalitetsforebygging i ungdomsgruppa. Arbeidet rundt frivillig rusmiddeltesting er forankret i Helsestasjon for ungdom i bydelen. Bydelen understreker at prøvene er frivillige, og at hensikten er å avdekke rusmisbruk for å hjelpe ungdom og deres familier. Bydelen har nedfelte rutiner og kontrakter for både frivillig rusmiddeltesting, og ved påtaleunntatelse med vilkår. Ungdommene blir henvist fra barneverntjenesten, skolehelsetjenesten/helsesøster, politi eller av foreldrene selv. Det er NAV som betaler. De som utfører testene i Bydel Østensjø er Helsestasjon for ungdom og prosjektleder for hasjavenningsprogrammet «Ut av tåka». Det er de samme som tar samtaler med og følger opp ungdommene. I den grad foresatte følges opp, gjøres det også av Helsestasjon for ungdom eller «Ut av Tåka»- prosjektleder. Kontraktene har en varighet på 3 eller 6 måneder, og bydelen har i gjennomsnitt 20 kontrakter i året.

Bydel Alna

Bydel Alna er en av bydelene i Groruddalen, og sokner til Stovner politistasjon. Det er felteamet i Bydel Alna som administrerer urinprøvetaking i bydelen. Dette åpnet man for i 2009, etter oppfordring fra blant annet politiet. Tiltaket starter med en førstegangssamtale hvor man kartlegger ungdommen og dennes forhold til rus. Dette

for å tilpasse opplegget så hensiktsmessig som mulig. Med mindre det er lagt spesielle vilkår inn i henvisningen, gis ungdommen mulighet til å fortelle når han eller hun brukte rusmidler sist. Dette for å vurdere muligheten for å sette første test langt nok frem i tid til at sannsynligheten for negativ test er størst mulig. En ansatt i felteamet står for gjennomføring av testen. Den samme personen pleier å ta seg av oppfølgingsamtalene med den unge. Positive prøver sendes til analyse hos et privat laboratorium for verifisering. Foreldrene er involvert i ulik grad, avhengig av hva slags avtale de har inngått med felteamet. Det er som regel samme person som har hovedansvaret for den respektive ungdom som også har ansvar for foreldreinformasjon. Er det konflikter og vanskeligheter stiller koordinerende feltarbeider til møte. Koordinerende feltarbeider deltar alltid i møter i saker der politiet gir påtaleunntatelse med hasjavenningsprogrammet «Ut av tåka» som vilkår.

Alna felteam finansierer kandidater som kommer via barneverntjenesten. En del saker betales med tilskudd fra SaLTo, i tillegg betaler felteamet for noen av sakene som kommer direkte fra politiet. Utgifter til analyse på laboratoriet dekkes ikke av felteamet, men av den enkelte oppdragsgiver som for eksempel barnevern/SaLTo/politi med videre. Det varierer hvem som henviser ungdom til kontrakt, men de fleste kommer via politiet. Det benyttes to avtaler: påtaleunntatelse med vilkår eller kontrakt på frivillig grunnlag. For øvrig kan barneverntjenesten, prosjektet S.T.O.L.T., skoler eller ungdommen selv henvise. Det er i gjennomsnitt cirka 35 personer på kontrakt i året. Kontraksperioden varierer etter behov, bestillers ønske og ungdommens kognitive ferdigheter. Vanligvis er varigheten et halvt år om gangen, med løpende mulighet til fornying. Lengste varighet for en kontrakt har vært to år, og den korteste om lag en måned.

Bydel Vestre Aker

I Bydel Vestre Aker, som er i region vest og sokner til Majorstua politistasjon, er arbeidet med

Region	Bydeler	Administrasjon/ koordinering	Utføring	Oppfølging	Betaling
Gro Ruddalen	Bydel Stovner Bydel Alna Bydel Bjerke Bydel Grorud	Barneverntjenesten v/ akutt- og uteteam og feltteam	Akutt- og uteteam Fastlege	Barneverntjenesten v/ akutt- og uteteam og feltteam	Bydelen Politi
Oslo indre øst	Bydel Grünerløkka Bydel Gamle Oslo Bydel Sagene Bydel St. Hans- haugen	SalTo- koordinator Ungdomstiltak Politi	Privat laboratorium	NAV sosial SalTo-koordinator Helsestasjon Privat laboratorium Ungdomstiltakene Utekontakten Politi	Bydelen NAV
Oslo sør	Bydel Østensjø Bydel Nordstrand Bydel Søndre Nordstrand	Helsestasjon for ungdom	Helsestasjon «Ut av tåka»- prosjektet Privat laboratorium	Helsestasjon, «Ut av tåka»- prosjektleder, Uteteam, politi, barneverntjenesten	NAV
Oslo vest	Bydel Ullern Bydel Vestre Aker Bydel Nordre Aker Bydel Frogner	Helsestasjon for ungdom Salto Politi Barneverntjeneste Videregående skole	Helsestasjon for ungdom (helsesøster og lege) Privat aboratorium	Helsestasjon, SalTo, Barneverntjenesten, videregående skole, uteteam, politi	Bydelen NAV

frivillig ruskontrakt forankret i Helsestasjon for ungdom og skolehelsetjenesten. Det er helsesøster som administrerer arbeidet. Det er helsesøster og leger på Helsestasjon for ungdom, samt helsesøstre på den videregående skolen, som utfører testene. Helsesøstrene har samtaler ved førstegangskonsultasjonene med ungdommene, og har deretter ukentlige korte samtaler og lengre samtaler ved behov. Det er i stor grad helsesøstrene som følger opp ungdommene og foresatte, men miljøarbeider fra bydelens uteteam har også en del samtaler med disse. I tillegg følger politiet opp noen. Som i de fleste andre bydelene er det NAV som finansierer ordningen. Ungdommene inngår som oftest avtaler om ruskontrakt med politiet, både frivillig og ved påtaleunntatelse. Noen ungdommer inngår avtale med Helsestasjonen, eller de kommer i kontakt med Helsestasjonen gjennom en kontaktperson i den videregående skolen. Barne-

verntjenesten inngår også noen kontakter. Ungdommene er på kontrakt fra 2 til 12 måneder, og bydelen har på det meste hatt 45 kontrakter gående samtidig.

«Oslo modellen»

Disse fire eksemplene på gjennomføring av ruskontrakt i Oslo, representerer i stor grad hver sin region. Selv om det også finnes små variasjoner mellom bydelene i hver enkelt region, er det noen hovedtendenser som utpeker seg. I Gro Ruddalen er det barneverntjenesten og uteteam som administrerer ordningen i bydelene, de følger opp ungdommene med samtaler og utfører selve prøvetakingen. De finansierer også i stor grad ordningen selv, i samarbeid med politiet. I region Oslo indre øst er ordningen forankret hos, og følges opp av, SalTo-koordinator i bydelen og bydelens ikke-lovpålagte ungdomstiltak. Alle prøvene utføres på et privat laboratorium.

Det er NAV eller bydel som betaler. I Oslo sør er ordningen i stor grad forankret i Helsestasjon for ungdom, og det er også de eller prosjektleder for Hasjavvenningsprogrammet som utfører testene. De samme følger også opp ungdommene, og det kan være oppfølging fra politi eller barnevern i enkelte saker. Det er NAV som betaler. Oslo vest har en nesten lik ordning som Oslo sør, men det kan tilsynelatende se ut som om det er litt bredere tverretattlig oppfølging. Både en av bydelene i Oslo vest og en i Oslo sør sender ungdommene til et privat laboratorium for å ta prøvene, selv om det er vanligst at prøvene tas lokalt på helsestasjonen i disse to regionene.

«Follomodellen»

Helsestasjonen i kommunen og forebyggende enhet hos politiet i Follo, har i samarbeid etablert et tilbud om frivillig ruskontrakt for ungdom mellom 13 og 18 år som viser en bekymringsfull bruk av ulovlige rusmidler. I Follo tilbys ungdom en kontrakt med både støttesamtaler og urintesting. Helsepersonell, som regel helsesøster, kontrollerer urinprøvetakingen og gjennomfører støttesamtalene med ungdommen. Ruskontrakten undertegnes av ungdommen selv, og av foresatte, under et møte der ungdommen, foresatte, politiet og helsepersonell er til stede. Kontrakten har en varighet på åtte måneder. Ungdommen får ukentlig oppfølging den første delen av kontraktperioden. Etter cirka tre måneder med negative urinprøver vil det bli vurdert å gå over til oppfølging hver annen uke. Dette gjøres under et evalueringsmøte med ungdommen, foresatte, politiet, samt helsepersonell (som regel helsesøster). Det blir gjennomført en sluttevaluering med de samme aktørene til stede. Kontrakten opphører ikke selv om ungdom har rene prøver gjennom hele prosessen. Flere av Follokommunene har arbeidet systematisk med opplegget rundt ungdom på ruskontrakt. I 2014 hadde Nesodden, Frogn, Ski, Ås og Vestby ruskontrakter. Ås, Frogn og Vestby har familieveileder med som støtte for foreldrene/foresatte.

Funn fra spørreundersøkelse i Oslo

Når det gjelder omfang og bruk av ruskontrakter, oppgir halvparten av respondentene i Oslo at de har hatt under 20 ungdommer på ruskontrakt årlig de siste tre år. Det er en stor andel av respondentene som sier at de ikke vet hvor mange kontrakter bydelen samlet sett har hatt, men at de svarer for seg selv og sin tjeneste. En del av bydelens unge har inngått kontrakt med politiet, og disse inngår ikke i den enkelte bydels totaloversikt. Det generelle bildet er at det er flest gutter på kontrakt. Om lag 80 % av de som går på kontrakt er i alder for videregående skole. Få bryter kontrakten, og det hender at ungdom går på frivillig kontrakt flere ganger. Det er politi og foresatte som i hovedsak initierer kontrakt, og ruskontrakt inngås vanligvis for 6–8 måneder. Om lag 85 % av respondentene oppgir at de har prosedyrer for hvordan urinprøvetakingen skal foregå, og ved positiv prøve meldes det i hovedsak til foresatte, politi og/eller barnevern. Halvparten av respondentene oppgir at de ikke har ansvarsgruppemøter i perioden. Halvparten dokumenter samtaler og utvikling underveis i prosessen med den enkelte ungdom. Svært få eller ingen har rutiner for oppfølging etter fullført kontrakt. Flesteparten av de spurte anser ruskontrakt som et nyttig tiltak, og mener at foresatte sitt engasjement i arbeidet er viktig.

Funn fra spørreundersøkelsen i Follo

Et gjennomgående funn fra spørreundersøkelsen blant kommunene i Follo politidistrikt er at de som har frivillig ruskontrakt for ungdom er positive til tiltaket. Dette bekreftes også i intervjuene vi har gjort med politi og helsesøstre i Follo. Blant de kommunene som ikke har ruskontrakt er tendensen at disse kommunene ville hatt tilbudet dersom de hadde fått økonomisk støtte fra kommunen. Et annet funn er at de som har kontrakter ville hatt flere ungdommer inne på kontrakt dersom de hadde hatt mere ressurser. Av de kommuner som har kontrakter vurderes foreldrenes engasjement under ruskontraktperioden som svært viktig. Funnene

Fig 1: Hvor mange ungdommer hadde kommunen/bydelen på frivillig ruskontrakt i 2013?

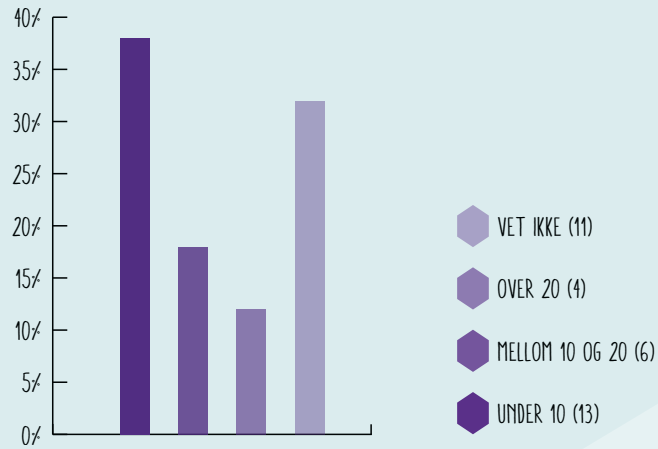
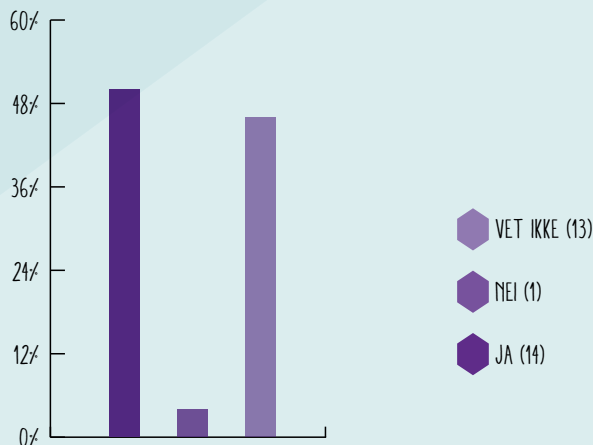


Fig 2: Vil du si at det er vanlig at en ungdom kan ha gått på frivillig ruskontrakt mer enn en gang?



Fig 3: Dokumenters samtaler og ungdommens utvikling underveis i prosessen?



viser at helsesøstrene som utfører testene opplever at det er sjelden at ungdom har vansker med å levere prøven. I enkelte kommuner i Follo har de tett kontakt med rusmiddelkonsulenter i kommunen. I andre kommuner er det ikke samarbeid og kommunikasjon mellom de som gjennomfører ruskontrakt og de som har ansvaret for rusforebygging i kommunen. Ingen

av kommunene har rutiner for oppfølging etter avsluttende samtale etter endt kontrakt.

Fig 4: Har dere rutiner for oppfølging av ungdommer som har fullført kontrakt?

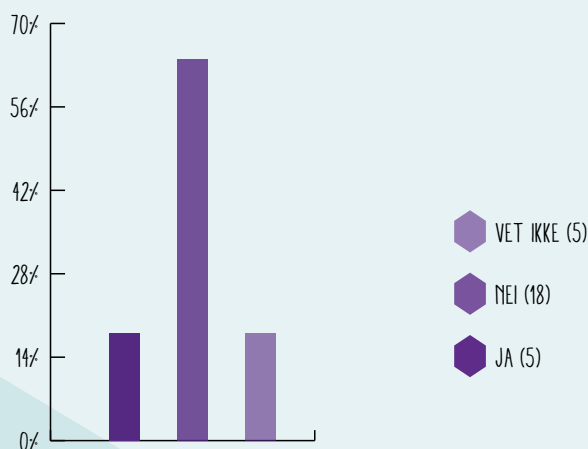
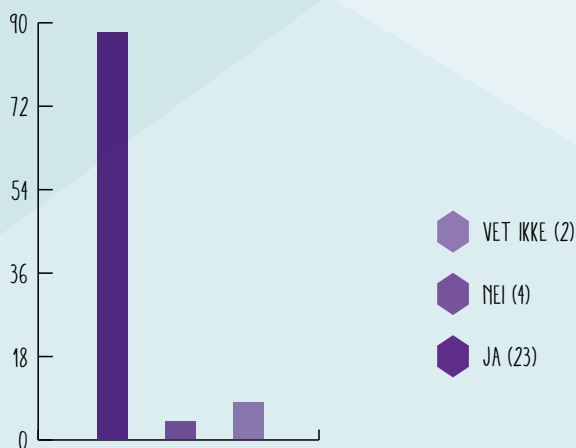


Fig 5: Vil du vurdere frivillig ruskontrakt som et nyttig tiltak for å forebygge rusmisbruk hos ungdom?







PROBLEMSTILLINGER

Videre i rapporten vil vi nå utdype noen sentrale problemstillinger knyttet til de fire temaene vi fokuserer på. Først gir vi innsikt i selve gjennomføringen av urintesten. Hvordan foregår dette i praksis? Hvilke prosedyrer følges, og hvordan opplever de som gjør dette arbeidet situasjonen? Hvilke utfordringer kommer til syne i deres erfaringer? Videre kommer vi inn på målgruppen. Hvilke ungdommer går på frivillig ruskontrakt? Er det ungdom i såkalt risiko eller «vanlig» ungdom? Finner vi skiller i bydeler og kommuner knyttet til hvem de har på kontrakt? Så kommer vi inn på juridiske og etiske utfordringer frivillig ruskontrakt fører med seg. Her kommer vi inn på en rekke ulike spørsmål: Er testene sikre? Er de ulike aktørene kompetente til å tolke svarene? Hvilke sanksjoner fører brudd på ruskontrakten med seg? Er frivillig ruskontrakt et egnet forebyggende tiltak? Til sist presenterer og beskriver vi noen økonomiske aspekter ved tiltaket, og ser nærmere på spørsmål om finansiering og prioriteringer.

GJENNOMFØRINGEN AV URINPRØVETAKINGEN

Selve gjennomføringen av urintestingen i frivillig ruskontrakt forgår på et medisinsk laboratorium eller på et toalett tilknyttet helsestasjonen, eller andre virksomheter der slik testing blir utført. Ut fra gitte prosedyrer for urintesting skal urinen lates under påsyn av helsepersonell. Ofte brukes speil. Klær skal være plassert over mageregionen og under knærne for å hindre forfalskning ved for eksempel medbrakt urin. Etter prøvetakingen er det egne prosedyrer for

hvordan urinen skal oppbevares og fraktes til analyse. Retningslinjer for dette er beskrevet i rundskriv IS-13/2002 og IS-14/2002 fra Sosial- og helsedirektoratet som ligger til grunn for all rusmiddeltesting³.

Samtalen er viktigst

Til tross for at flere helsesøstre vi har snakket med har hatt kontakt med ungdommer som de mener har et etablert rusproblem, får de tilbud om frivillig ruskontrakt. At de tilbyr kontrakt til ungdommer som i utgangspunktet er utenfor målgruppen kan handle om at de ikke har et annet tilbud til de som kommer, men også om at de har tro på at samtaler og oppfølging hjelper. Helsesøstre og andre vi intervjuet som tar urinprøver, er klar over at de kan bli lurt av ungdommene under prøvetakingen. De nevner eksempler på ulike manipulerende metoder som medbrakt urin, utvannete prøver, såpe-rester på fingrene og lignende. Vi finner at de fleste informantene er klar over at manipulering av prøver er en egen «business» og at det finnes forum på nett hvor man kan lære metoder for å unngå å få påvist cannabis og andre rusmidler i prøvene. Nettstedet Norsk freakforum er et av flere steder hvor det finnes diskusjoner om nettopp dette (www.freak.no). Selv om de som jobber med ungdommene ønsker å ha tillit og tiltro til at det ikke jukses med prøvene, vet de som nevnt at noen gjør det:

³ Fra januar 2015 ble disse rundskrivene erstattet med veilederen IS-2231 «Prosedyrer for rusmiddeltesting».

Fig 6: Hvor skjer urinprøvetakingen?

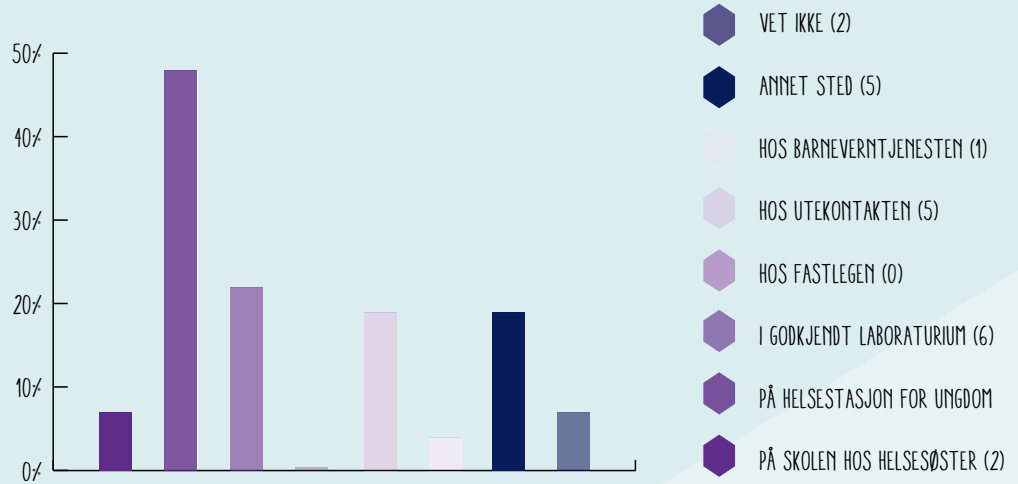
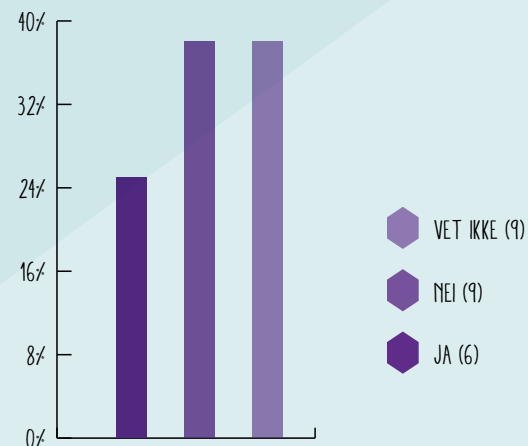


Fig 7: Hvem gjennomfører hoveddelen av samtale med ungdommene?



Fig 8: Har det hendt at kontrakten brytes fordi ungdommen ikke klarer å levere urinprøven?



*/// Jeg hadde en gutt inne her som leverte rene prøver hele perioden. Så kom han tilbake på eget initiativ fordi han ville slutte å røyke hasj. Da fortalte han at han hadde lurt oss i siste perioden han gikk her, og det var i grunn veldig overraskende for meg.
(Helsesøster, Follo).*

Det er ikke urinkkontrollen som løftes frem som det viktigste, men samtaler og kontakten helsesøstrene oppretter med ungdommene:

*/// Om noen skulle komme til å lure meg, så er det ikke det jeg er mest opptatt av. Jeg ønsker og tror at det jeg kan tilby av samtaler og støtte er det som betyr noe. Det er klart at målet er at ungdommen er rusfri, men for meg er det samtaler som er viktigst, og jeg vet at jeg har klart å snu ungdommer med relativt store problemer.
(Helsesøster, Oslo vest).*

Både under intervjuene og i spørreundersøkelsen kommer det fram at det kan skje at ungdommer ikke klarer å avlegge urinprøve. Intervjuene med helsesøstre som utfører urintester viser også at de ser at ungdommer kan ha utfordringer med å avgi prøven, men tendensen er at helsesøstrene oppfatter at det går lettere når de blir bedre kjent. Flere helsesøstre forteller at de kan ha ungdommer som ikke klarer å avlegge prøve og at de derfor ikke kan gå på kontrakt, men det er sjelden at noen tas av kontrakt fordi de ikke klarer å levere prøver. Under intervjuene med barnevernets uteteam og SaLTo-koordinatoren finner vi en mer kritisk holdning til gjennomføring av urintesting, men her er materialet vårt for lite til å si om dette gjelder for andre i barneverntjenesten eller SaLTo-systemet.

Ungdommenes stemme er viktig

Vi har i denne kartleggingen ikke intervjuet ungdommer og kan derfor ikke si noe om hvordan ungdommer erfarer det å avlegge prøve under tilsyn av helsesøster eller andre i hjelpeapparatet.

Ungdommers erfaringer med å avlegge prøven, og deres opplevelser av samtaler med hjelpeapparatet, vil være nyttig kunnskap for alle som driver rusforebyggende arbeid rettet mot ungdom. Hvordan opplever de urintesting, samtaler og oppfølging underveis? Hvilken nytte har ulike ungdommer av å gjennomføre frivillig ruskontrakt? Har dette tiltaket hatt effekt på deres rusvaner og bruk på sikt? Vi har så langt ikke funnet norsk forskning på ungdoms erfaringer med frivillig ruskontrakt eller rustesting. Den internasjonale forskningen på rustesting har så vidt vi kjenner til konsentrert seg om voksne rusbrukere. Til tross for tilbakemeldinger som viser etiske utfordringer, samt også usikkerhet og ambivalens knyttet til å gjennomføre urintest, er de fleste informantene positive til selve tiltaket. Tendensen i spørreundersøkelsen er den samme.

HVEM ER MÅLGRUPPA?

Målgruppa for frivillig ruskontrakt skal være ungdommer som eksperimenterer med rus. Formålet er å forebygge en fremtidig ruskarriere. Siden tiltaket anses som forebyggende, bør det ikke tilbys ungdommer med etablert rusproblematikk. Disse ungdommene trenger andre tilbud. Ikke alle bydeler og kommuner har tiltak rettet mot ungdom som har etablert rusmisbruk eller avhengighet. Flere helsesøstre vi har vært i kontakt med forteller at de etter hvert kan oppdage at ungdommer på frivillig kontrakt kan ha et mer etablert rusproblem enn de først antok. Vi finner også at frivillig ruskontrakt kan benyttes for ungdommer under barnevernets omsorg for å teste om rusbruk i forbindelse med tildeling av bolig. En stor del av denne gruppen ungdommer kan ha større og mer komplekse utfordringer i livet, og kan derfor trenge en tettere oppfølging. En informant fra barnevernets uteteam mente at frivillig ruskontrakt i sin bydel i stor grad har utviklet seg fra et forebyggende tiltak til et tiltak for ungdom med etablerte rusproblemer. På helsestasjonene er tendensen at

ungdommer med etablerte rusproblemer sluses ut av frivillig ruskontrakt og tilbys hjelp i andre deler av støtteapparatet. I intervjuene med alle faggruppene kommer det frem at de har fått inn ungdommer som heller burde hatt en annen oppfølging. Dilemmaet ser ut til å handle om mangel på ressurser i bydeler og kommuner. For eksempel er tendensen i Oslo øst at disse bydelene har flest gutter med minoritetsbakgrunn på kontrakt. En stor andel bryter kontrakten underveis. SaLTo-koordinatoren vi intervjuet i Oslo øst mener at det er svært problematisk å sette ungdommer med store utfordringer på kontrakt, og at ungdommene heller burde fått et annet og mer tilpasset tilbud. Tendensen i Oslo øst skiller seg fra regionen til Majorstua politistasjon hvor de fleste av ungdommene fullfører kontrakten uten brudd. Ifølge politiet på Majorstua handler få brudd om at ungdommene i utgangspunktet er ressurssterke og har engasjerte foreldre (Roth 2014).

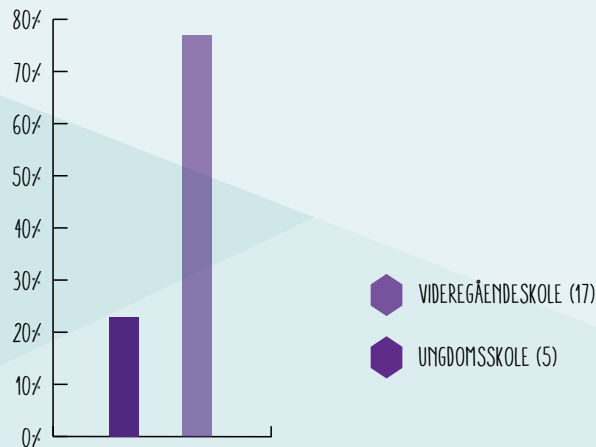
De skulle ha kommet tidligere

Både helsesøstre og politiet i Oslo og Follo mener at noen av ungdommene som inngår frivillig ruskontrakt skulle ha kommet tidligere.

// Vi har en tendens nå til at det kommer flere risikoungdommer til oss. Vi skulle gjerne hatt de før og ser at vi kunne hjulpet dem bedre på et tidlig tidspunkt i ruskarrieren. Uansett så mener jeg at ruskontrakten kan føre til at hjelpeapparatet kommer inn. Slik kan vi få inn støtte som ungdommen kanskje ellers ikke ville fått. (Helsesøster, Follo).

Som helsesøsteren i Follo er inne på, har en del ungdommer på ruskontrakt allerede et etablert rusmisbruk. Flere av våre informanter er inne på problemstillinger om at det kan være ungdom som for eksempel har røyket hasj i over et år. Vi finner det imidlertid interessant at til tross for at enkelte ungdommer med store rusut-

Fig 9: I hvilken aldersgruppe er det flest ungdommer på frivillig kontrakt?



fordringer og/eller psykiske plager som følge av blant annet svikt i omgivelsene ikke burde være på en frivillig ruskontrakt, så kan ruskontrakten åpne opp for mulighet til å fange opp ungdom med etablert rusproblematikk. Det helsesøsteren over viser oss er at hun kan «lose» noen av de som sliter, videre inn i hjelpeapparatet. Både informanter fra politi og flere helsestasjoner i Follo og Oslo hevder at de får inn ungdom som har andre risikofaktorer og belastninger enn rus. Det trekkes frem som positivt at når de først har fått ungdommene inn og oppdager større utfordringer, så kan de avslutte kontrakten og i samarbeid med andre etater tilby ungdommene hjelp fra tverrfaglige team og nettverk. Slik kan frivillig ruskontrakt ha utilsiktede positive konsekvenser i form av å aktivere støtteapparatet rundt. Vi skal nå tilbake til helsesøstrene og høre mer om deres erfaringer med ulike ungdommer som går på frivillig ruskontrakt.

Fra flinkiser til «drop-outs»

I Follo er det flest ungdommer på ruskontrakt i en av kommunene som ligger nær Oslo. I denne kommunen er det, i følge helsesøsteren som gjennomfører ruskontrakter, også et mønster i at det er alt fra skoleflinke ungdommer til de som står i fare for å droppe ut av skolen på frivillig kontrakt. Helsesøsteren tror at cannabisbruk er en del av den «vanlige» ungdomskulturen i kommunen, og hennes erfaring er at en del av foreldrene har erfaringer med cannabis:

/// Vi har både elevrådsformann og noen av skolens flinkeste elever. De sier at de trenger «time-out». Dessuten har jo foreldrene ofte «gode» erfaringer med hasj, og ser ikke helt problemet. (Helsesøster, Follo).

Denne helsesøsteren sier at det i hovedsak er ungdommer uten særlige utfordringer ellers i livet som går på frivillig kontrakt, men at hun også får inn ungdom som har andre risikofaktorer. Som sitatet viser er det ofte ikke ungdom i en tidlig eksperimenteringsfase hun treffer, det

er også sjelden de har problemer i livet ellers. Hennes erfaring er heller at en del skoleflinke ungdommer røyker cannabis hyppig, og at de har gjort det en stund:

/// De som har røyka hyppig over tid har stigning i fravær og fall i karakterer. Det siste er utfordringen deres, men de ser ikke andre problemer med cannabis. Da jeg startet opp her, så trodde jeg vi skulle forholde oss til ungdom som eksperimenterer med rusmidler, men jeg ser at det er ganske mange brukere. Cannabis er inkludert i festkulturen her og i enkeltes hverdager. Hos de fleste som kommer hit, så har røykinga økt på de siste månedene. (Helsesøster, Follo).

En problemstilling denne helsesøsteren nevner, er at det kan være utfordrende å få tak i de ungdommene i videregående skole som har behov for ruskontrakt. En mulig tolkning kan være at lærere eller andre i skolen ikke spør om ungdommens rusvaner, eller ikke kontakter helsestasjon for ungdom i situasjoner med stort skolefravær.

Hele spekteret av ungdom - guttene leder an

I intervjuene finner vi relativt store variasjoner når det gjelder hvilke ungdommer som er på frivillig kontrakt. Til tross for at tendensen viser en sterk overvekt av gutter, er også dette bildet i ferd med å snu. Spesielt i Follo ser vi en tendens til at flere jenter har kommet til de siste årene, uten at vi kan si at dette gjelder for andre kommuner. En helsesøster i Oslo vest forteller i intervjuet at hun ofte ikke kan se på ungdommer om de har røykt mye cannabis, eller om de bare driver og eksperimenterer:

/// Vi har noen «ekstra-røvere», men vi har så mange forskjellige ungdommer. Mange som har problemer med å slutte hevder at de bruker det som et friminutt – for å slappe av. Vi blir ofte overrasket over hvor lenge de har røykt. (Helsesøster, Oslo vest).

Inntrykket vårt ut fra de kvalitative intervjuene, er at cannabis er lett tilgjengelig i ungdomsmiljøene. Vi ser at tendensen i intervjuene er en overvekt at risikoutsatt ungdom på kontrakt i Oslo øst (med en overvekt av minoritetsgutter), og «alle mulige ungdommer» på kontrakt på vestkanten i Oslo. Uten å trekke konklusjoner, så synes vi det er interessant at flere helsesøstre hevder at ungdommene forteller at de røyker for å få «time-out» fra kravene fra skole og miljøet for øvrig. Vi vet ikke hva ungdommene selv tenker og gjør, men det er uansett en interessant og viktig problemstilling. Blir rus en «medisin» mot prestasjonskulturens krav om å lykkes? Koblingen mellom prestasjonskultur og rus blant ungdom mener vi at det er viktig å utforske videre – sett fra ungdommenes ståsted.

Vi mener det er viktig å synliggjøre praksisfeltets erfaringer med ulike ungdommer. I Oslo øst hevder de vi har intervjuet at guttene ofte har flere andre risikofaktorer ut over det å bruke cannabis eller andre rusmidler:

/// De fleste som bruker cannabis er jo vanlig ungdom. Vi kommer ikke så ofte i kontakt med dem. De har ikke andre risikofaktorer. Vi har i hovedsak ungdom med sammensatte utfordringer. Både på påtaleunnlatelse og frivillig kontrakt. De har droppet ut av skolen og gjør annen kriminalitet, og har ofte store problemer. Vi har flest gutter i risikogruppen. Det er ikke alltid de er like motiverte akkurat – til å snakke med enda en hjelper. (SaLTo-koordinator, Oslo øst).

De fleste som går på frivillig ruskontrakt vil trolig ikke utvikle et rusproblem fordi de ikke har andre risikofaktorer. Alle våre informanter hevder at cannabis er et mer legitimt og brukt rusmiddel enn det var for bare 10 år siden. En vi intervjuet fra politiet mener at kartet ikke helt stemmer med terrenget når Ungdata-undersø-

kelsen⁴ viser redusert rusbruk, mens hans virkelighet er at politiet møter flere i dag som bruker både hasj og sterkere stoffer enn tidligere. Våre informanter forteller om ungdommer som sier til dem at det er lettere å få tak i hasj enn alkohol.

En SaLTo-koordinator vi intervjuet i Oslo øst hevder at økonomi ikke er det styrende for om de skal drive med urintesting eller ikke, men koordinatoren er opptatt av etiske sider ved tiltaket. I denne bydelen vil heller ikke helsesøstrene drive med urintesting. Ungdommene de har på kontrakt tester på et privat laboratorium⁵. Ofte er barnevernet koblet inn slik at ruskontrakt er et tiltak barnevernet har besluttet. SaLTo-koordinatoren forteller at de fleste av ungdommene som settes på ruskontrakt har andre risikofaktorer enn rusbruk. Det er få av deres «kandidater» som er i en begynnerfase og eksperimenterer.

Ut fra informantenes erfaringer finner vi at det ikke bare er risikoutsatte ungdommer som røyker cannabis jevnlig. Her ser vi imidlertid relativt store ulikheter i erfaringer mellom regionene i Oslo og Follo. I Oslo indre øst er majoriteten av ungdommene på ruskontrakt gutter med andre risikofaktorer. I Oslo vest er de fleste på ruskontrakt «vanlig» ungdom, ofte uten særlig andre utfordringer i livet. I Follo er bildet mer blandet, men risikoungdommen er ikke overrepresentert i noen av kommunene vi har vært inne i – slik fagfeltet ser det. En vanlig tilbakemelding i Follo er at de har hele spekteret av ungdommer. Her ser vi et behov for en mer systematisk kartlegging av hvilke ungdommer som går på frivillig ruskontrakt.

Foreldrene må på banen

Som spørreundersøkelsen viser, svarer majoriteten av respondentene at foreldrene har en viktig rolle i arbeidet med frivillig ruskontrakt,

⁴ Ungdata er et kvalitetssikret system for gjennomføring av lokale spørreskjema-undersøkelser blant elever på ungdomstrinnet og i videregående opplæring.

⁵ De private laboratoriene som brukes i Oslo er Først Medisinsk Laboratorium.

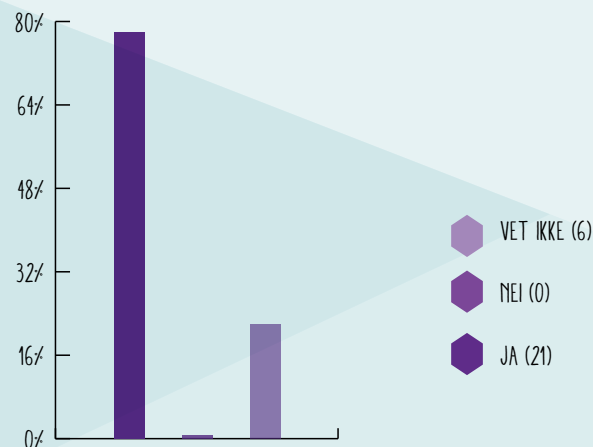
men ofte er ressursene knappe og kommuner og bydeler kan ikke tilby foreldreveiledning. Et ønske som ofte uttrykkes fra både helsesøstre og politi, er nettopp at foreldrene må involveres mer i arbeidet rundt ruskontrakt. De fleste vi har intervjuet hevder at de burde hatt tid til foreldreveiledning, og en mer systematisk oppfølging og kontakt med foresatte. Det er i stor grad foreldrene som initierer ruskontrakt og skriver under på vegne av barnet sitt, slik at det er viktig at de tar ansvar og deltar i prosessen. Ungdommen må slippe å ta dette ansvaret alene. Erfaringer fra Majorstua politistasjon viser at foreldreinvolveringen er svært viktig for å lykkes med ruskontrakt. Et annet tema som går igjen i intervjuene er at mange foreldre ikke helt vet hvilke signaler på bekymringsfull atferd de skal se etter, eller hva som er symptomer på rusmisbruk. Også de to familierådgiverne vi snakket med ser at de fleste foreldrene til ungdommer på ruskontrakt er skilt, og at det for enkelte for-

eldre kan være vanskelig å følge ungdommene opp like tett. Det er nærliggende å tenke seg at ungdommene lettere kan manipulere foreldre som bor på to steder, og at tilgangen til to hjem kan skape flere rom for hjemmefester og redusert foreldrekontroll. Ruskontrakt anses som et tiltak som kan være med på å gjenopprette tillit mellom ungdom og foreldre. Det er derfor av stor betydning for arbeidet rundt ruskontrakt at foreldrene er på banen og involveres.

JURIDISKE OG ETISKE UTFORDRINGER

De juridiske og kvalitetsmessige kravene knyttet til rusmiddeltesting har siden 2002 vært forankret i Rundskriv IS-13/2002 og IS-14/2002 fra Sosial- og helsedirektoratet. IS-13/2002 gjelder kun rusmiddeltesting tatt i medisinsk sammenheng som et ledd i medisinsk behandling. Behandling av avhengighet skal ikke skje i Helsestasjons- og skolehelsetjenestens regi.

Fig 10: Er foreldre/foresatte involvert i kontraktsperioden?



Her skal man henvise til fastlegene. IS-14/2002 gjelder der positive analysesvar kan gi grunnlag for alvorlige sanksjoner. I slike tilfeller behøver det ikke å være en lege som rekvirerer prøven. Rundskriv IS-14/2002 er derfor gjeldende for prøvetaking som ledd i frivillig ruskontrakt.

Rundskrivene klarlegger kvalitetskravene som stilles til rusmiddeltesting for at virksomheten skal anses faglig forsvarlig, jf. Spesialisthelsetjenesteloven § 2–3 og Helsepersonelloven § 4. Det påkreves et dokumentert kvalitetssystem som angir hvordan kvalitetskravene skal ivaretas når det gjelder prosedyrer for prøvetaking, fysiske forhold, utstyr, levering og screening av prøven, svar på prøven og overlevering av svar, samt kompetanse hos personalet.

I januar 2015 ble disse rundskrivene erstattet med veilederen IS-2231 «Prosedyrer for rusmiddeltesting». Norsk forening for allmennmedisin (NFA) uttalte seg i høringen til den nye veilederen at:

/// Rammene for prøvetaking av ungdom, initiert av blant annet foreldre eller skole, fortsatt er uklare og det savnes avklaring av rammer både om og i tilfelle hvem som kan rekvirere og om slik prøvetaking et fornuftig tiltak, og på hvilke premisser.⁶

I veilederen presiseres det at prosedyren er en medisinskfaglig beskrivelse av krav knyttet til prosedyrer ved rusmiddeltesting, og at rusmiddeltesting reiser flere rettslige og etiske problemstillinger som ikke omtales i prosedyren.

Vi får inn en del «tynne» prøver

Vi ser i vårt intervjumateriale er at hjelpeapparatet kan møte utfordringer når de skal tolke prøvesvarene. Vi finner tendenser til at det er forskjeller i kunnskapen blant helsesøstrene og andre som tolker prøveresultater om hvordan man skal forstå svarene. Det er imidlertid ikke så overraskende siden tolkning av prøveresultater

krever inngående farmakologisk kompetanse. En annen utfordring noen forteller om er at de ikke klarer å holde seg oppdatert på nye stoffer og ulike manipuleringsmetoder de vet eksisterer «der ute». Vi har blant annet intervjuet helsesøstre som ikke er kjent med at syntetisk cannabis ikke vises på testene. Tatt i betraktning at det finnes egne nettsamfunn og subkulturer som «forsker» på nye måter å manipulere tester på, er det ikke så oppsiktsvekkende at fagfeltet henger etter. Det er relativt store variasjoner i hvordan helsesøstre søker kunnskap om farmakologi når det gjelder tolking av svarene. Det er derfor problemstillinger i praksisfeltet omkring usikkerhet rundt falske negative og positive prøver.

En annen utfordring er knyttet til det man gjerne omtaler som «utvannede» prøver. Det er en del urintester som kommer inn hvor det er tvil om prøven kan godkjennes. De fleste av våre informanter forteller om problemstillinger med utvannede eller «tynne prøver». Politiet trekker også frem utfordringer med å forstå testresultatene som en barriere:

/// Ja, jeg tror ruskontrakter hadde fungert bedre om resultatene var sikrere. Vi får en del prøvesvar som er utvannet, og da står det at vi ikke kan si noe om resultatet. Da blir vi usikre og tenker at er det noen som kan gå på sånn kontrakt og fortsatt misbruke. Før har vi tenkt at det kan være brukerfeil, at de kan hatt med seg medbrakt urin når de avlegger prøven eller blander i vann. Det er visst ofte slik at de har drukket veldig mye vann på forhånd. Men jeg kan se på prøvesvarene at det ikke blir en pålitelighet i testene da. (Forebyggende politi, Oslo).

En helsesøster mener det er grunn til å stille spørsmål om ungdommen ivaretas når tolkning av resultatene fra urintestene krever relativ høy kompetanse:

/// Det er jo ingen, inkludert mange av helsepersonellet, som kan tolke prøvesvarene helt

⁶ <http://legeforeningen.no/legeforeningen-mener/horingsuttalelser/2014/horing----utkast-til-prosedyrer-for-rusmiddeltesting/>

korrekt. Politiet har vært veldig opptatt at om konsentrasjonen av narkotiske stoffer har gått opp eller ned og hva som skal underkjennes. Kreatinin-verdien til en 15 åring skal ligge på mellom 15 og 45 på en normal urinprøve, så sier lab at dersom kreatinin-verdien er under tre da ser urinen omtrent gjennom-siktig ut. Da kan den være falsk negativ. I samarbeidet vårt ved politikammeret har vi praktisert at dersom den er under tre, så underkjennes prøven som positiv selv om den er negativ. Først opererer med 1,7 som nedre grense. Hva er riktig? Så sier de på Ullevål lab at det er ikke alltid vi bør si at den underkjennes. Det er et vurderingsspørsmål. (Helsesøster, Oslo vest).

Denne helsesøsteren reiser en viktig problemstilling. Hjelpemiddelet skal ivareta ungdommer på en forsvarlig måte. Derfor er det svært viktig at alle som skal tolke prøveresultater har grundig opplæring. Ut fra vår kartlegging ser vi et behov for mer kunnskap om tolkning av prøveresultater. Tilfeldigheter og hjelpeapparatets manglende kunnskapsnivå bør ikke ramme ungdommene. Når kommuner og bydeler skal sette i gang med ruskontrakt er det derfor svært viktig å kvalitetssikre rutine-, analyse- og tolkningspraksiser.

Hjelper versus kontrollør

Et dilemma som kan dukke opp i arbeidet med frivillig ruskontrakt er hvordan man skal gjennomføre konsekvenser for positiv prøve dersom man er usikker på resultatet. Hva slags konsekvenser gir man og hva fører disse til? Når kan en positiv prøve gå over i påtale? Det oppleves som et vanskelig dilemma for «hjelperne» når frivillig kontrakt går over i en påtale, noe som kan medføre store konsekvenser for ungdommen både på kort og lang sikt. Vårt inntrykk er imidlertid at de vi har intervjuet mener at de positive effektene med ruskontrakten er større enn de eventuelle negative konsekvensene, der politianmeldelse vil være ytterste konsekvens.

Her er det viktig å påpeke at vi ikke har intervjuet helsesøstre som ikke vil rusteste ungdom, og at vi er godt kjent med motargumenter og dilemmaer med hjelperrolle og tillit. Det er informanten fra barnevernets uteteam i Oslo øst og SaLTo koordinatoren i Oslo øst som er mest opptatt av konflikten mellom hjelperrollen og kontrollrollen. Denne ambivalensen kan handle om økonomi, og at mangel på andre og bedre tiltak fører til at risikoutsatte ungdom settes på frivillig ruskontrakt som det er stor sannsynlighet for at de vil bryte. I Oslo øst er slike dilemmaer påtrengende enn det ser ut til å være i Oslo vest og Follo. De gode gjennomføringsresultatene vi tidligere viste til hos Majorstua politistasjon, kan handle om at de har få risikoutsatte ungdommer på frivillig ruskontrakt.

Barnevernets uteteam i en bydel i Oslo øst får ofte ungdommer fra barneverntjenesten hvor urintesting hos uteteamet er et av tiltakene. Politiet i den samme regionen ønsker at uteteamet skal ta flere prøver, også i tilfellene med påtaleunntatelse. Det er et dilemma for uteteamet dersom de «pålegges» å gjennomføre ruskontrakter med påtaleunntatelse, fordi de ikke ønsker å bidra til at ungdommer blir straffet for rusbruk:

/// Vårt største dilemma er saker med påtaleunntatelse. Vi ønsker ikke «å fyre opp under» en strengere straff fordi vi er usikre på hvor sikre testene er. Politiet ønsker sterkt at vi skal ta ruskontrakter med påtaleunntatelse. Det har vi gjort tidligere, men nå har vi fått noen retningslinjer, vi har blitt gjort oppmerksom på et rundskriv fra Helsedirektoratet. Der er ikke vi gode nok. Politiet har ikke noe alternativ, sier de. Vi har på en måte godtatt at vi må gjøre det i noen av disse «light-sakene», men vi har vært veldig steile på at der hvor det er en konsekvens om strengere straff ved at de tester positivt, så vil ikke vi gjøre det. (Barnevernets uteteam, Oslo øst).

I sitatet over reises relevante problemstillinger rundt selve testingen, etikk og jus. Barnever-

nets uteteam er ikke helsepersonell, og har heller ikke tester som de opplever at de kan stole helt på. Som nevnt er det heller ikke enighet i praksisfeltet om at frivillig rustesting er en god forebyggende metode. En helsesøster vi har vært i kontakt med i en bydel i Oslo vest, forteller at det er en pågående diskusjon i deres fagmiljø om hvorvidt helsesøstre skal drive med kontrolltiltak eller ikke. Dette er en problemstilling vi har hørt gjennom flere år i samarbeidet med bydeler i Oslo. Årsaken til at uteteamet utfører testing er at helsesøstre på helsestasjon for ungdom i bydelen ikke vil utføre testene. Forebyggende politi i dette distriktet vil derimot at helsesøstrene skal gjøre testene og sette i gang med ruskontrakt. Når helsestasjonen ikke vil, overføres ansvaret til barnevernets uteteam. Politiet, som representerer et kontrollorgan, er positive til rustesting, mens mange helsesøstre ikke ser det som en del av sin portefølje å kontrollere ungdommer. Profesjonskonflikten tematiseres her i en samtale med en helsesøster som arbeider med ruskontrakt:

/// Noen av helsesøstrene i en av bydelene i Oslo øst mener at vi «ødelegger» litt fordi de er motvillige til å ta prøvene. Så hører deres politikammer fra vårt politikammer at vi tar prøver, og da spør politiet der om hvorfor ikke deres videregående kan ta denne jobben. En annen helsesøster i en annen Oslo øst bydel sier til meg at hun har bare samtale, men tar ikke urinprøven. Det tror jeg kan være veldig nyttig, men da krever det at ungdommene samarbeidet med deg og at de har et ønske om å slutte. (Helsesøster, Oslo vest).

I Follo finner vi ikke samme tendenser til ulike fronter når det gjelder potensielle konflikter mellom hjelperollen og kontrolltiltak. En viktig grunn til dette kan være den standardiserte kontrakten. Tendensen er at de helsesøstrene og familierådgiverne som oppfatter ruskontrakt som et godt tiltak, ser ut til å underkommunisere at kontrakten også er et kontrolltiltak. De

som derimot har tatt et standpunkt mot gjennomføring av ruskontrakt, begrunner dette med etiske utfordringene med å være hjelper og kontrollinstans på samme tid. En psykolog vi var i kontakt med i arbeidet med kartleggingen fortalte at hun selv ikke ville utføre tester siden hun ikke er helsepersonell, men heller ta ansvaret for det terapeutiske.

Vil ikke gjøre det vanskeligere for ungdommene

Intervjuer og annen kontakt vi har med fagfeltet viser at manglende personalressurser og presset økonomi kan føre til press på hjelpeinstanser som i utgangspunktet ikke ønsker å drive med kontrolltiltak. Representanten for barnevernets uteteam i en av bydelene i Oslo øst sier at de opplever påtrykk fra politiet for å utføre kontrakter med påtaleunntatelse, men dette vil ikke teamet gjøre fordi de opplever at metoden de benytter til urintesting ikke er pålitelig nok. De gjennomfører urintesting i arbeidet med frivillig ruskontrakt utelukkende fordi helsestasjon for ungdom i bydelen ikke ønsker å drive med urintesting av ungdom. Uteteamet står også i konflikten mellom tillit og kontroll. I tillegg opplever uteteamet at det kan være etisk utfordrende å gjennomføre testing fordi de selv ikke er helsearbeidere. For eksempel utfører ikke kvinnelige ansatte urintesting av gutter, og mannlige ansatte tar ikke prøver av jentene, fordi teamet vurderer det som etisk uforsvarlig at kvinner skal være med guttene når de urinerer og omvendt. Siden helsesøstrene i enkelte bydeler ikke vil utføre testingen, blir trykket fra politiet på barnevernets uteteam sterkere. Uteteamets dilemma er også knyttet til at testen kan vise feil resultat:

/// Selv om stiksene våre er relativt sikre, så er de jo ikke hundre prosent. Du kan få falske positive og falske negative. Jeg fikk et falskt positivt svar hvor ungdommen ble veldig fortvilet og nektet. Det kan jo flere si, men denne ungdommen var så fortvilet, så vi tok en test til. Den var negativ. Vi vil ikke at det skal

være tilfældigheter som råder. At foreldrene blir sure er en helt grei konsekvens, men dersom ytterste konsekvensen er fengselsstraff, så er det ikke greit. Hadde testen vært hundre prosent sikker, så hadde vi gjort det. (Barnevernets uteteam, Oslo øst).

Siden testene er usikre vil ikke teamet ta tester når ungdommen har kontrakt med påtaleunntalelse. De vil ikke være med på å lage ytterligere problemer for ungdom som allerede har det vanskelig. Helst ville ikke representanten for uteteamet ta urintester i det hele tatt. Siden de ikke er helsepersonell kan testingen oppleves som unaturlig og stemningen trykkende. Informanten over forteller senere i intervjuet at hun trolig synes situasjonen er like pinlig som den som leverer prøvene. Politiet foretrekker at helsesøstre utfører testene, både på grunn av etiske dilemma, men økonomiske årsaker oppgis også som en medvirkende årsak. Selve prøvetakingen og analysen kan utføres med henvisning fra lege og refusjon fra folketrygden gjennom NAV, men det er i stor grad ressursbruken i oppfølgingsarbeidet av ungdom og foresatte som er størst og mest kostnadskrevenende.

ØKONOMI OG PRIORITERINGER

Som vi har vært inne på, er økonomi en medvirkende faktor for hvorvidt kommuner og bydeler kan sette i gang med frivillig ruskontrakt. Mangel på ressurser for de som driver med forebyggende arbeid er ofte situasjonen. Mange vi har snakket med sier at de ikke kan argumentere for at ruskontrakt er et godt forebyggende tiltak. Ingen vi har snakket med har oppfølging av ungdom i etterkant av ruskontrakten. Da blir det vanskelig å påvise at tiltaket faktisk fører til endring i rusatferd. Sjekkpunktene er i hovedsak om ungdommen tester positivt eller negativt under kontraktsperioden. Hva som skjer videre er uvisst. Under intervjuene blir mangel på effektevalueringer av ruskontrakt løftet frem som en problemstilling. Hvordan argumentere for midler til å sette i gang frivillig rustesting for

ungdom når man ikke kjenner effekten av tiltaket? KoRusenes oppdrag er å drive kunnskapsbasert veiledning til bydeler og kommuner om tiltak som har forebyggende effekt. Ruskontrakt er et utbredt tiltak både vi og praksisfeltet mangler kunnskap om. Vi vet ikke om det virker, og om det virker er det stor usikkerhet knyttet til hvilke elementer som gjør tiltaket virksomt.

Tidligere har Ås og Vestby kommune fått stimuleringsmidler fra KoRus Øst for å starte opp med ruskontrakt, men skal selv sørge for at tiltaket driftes videre. Helsesøstre i Follo påpeker at det kan være vanskelig å overbevise kommunepolitikerne at de bør gi tilskudd til ruskontrakt når de ikke kan vise til effektevalueringer av tiltaket. Fra politiet i Follo sitt ståsted kan kommuneøkonomien være en utfordring for standardisering av opplegget rundt ungdommen:

/// Kontraktene er for eksempel forskjellige. I Ås og Vestby forplikter de foreldrene. De må inn. Vi ser jo at det ikke nytter å få et godt resultat uten å involvere foreldre. Men vi ser også at det kun er ressursmangel som bidrar til at noen kommuner ikke har foreldreråd. (Forebyggende politi, Follo).

Når kontraktene som tilbys er avhengig av tjenesteapparatets økonomi, kan det i følge politiet og andre vi har intervjuet påvirke kvaliteten i arbeidet. I Follo har som nevnt Ås og Vestby familierådgiver, mens andre kommuner i distriktet ikke har økonomi til dette. Politiet ønsker økt standardisering, og at alle ungdommer og foreldre skal få det samme tilbudet. Samtidig ser politiet at det legges ned store økonomiske ressurser i arbeidet med ruskontrakt, og er opptatt av hvilken effekt dette har for ungdommene. Det er interessant for politiet og kommunene å finne ut om hvorvidt resultatene er bedre i de kommunene som har familierådgiver enn de som ikke har det.

I Oslo har få helsestasjoner ressurser til å avsette egen tid til samtaler i tillegg til utføring av testene. Argumentene som ofte går igjen er

at helsestasjonene for ungdom er presset på tid, ofte har de åpningstider noen få timer om kvelden og dermed ikke kapasitet til å ta inn mange ungdommer på kontrakt. De to helsesøstrene vi intervjuet på helsestasjonene i Oslo som utfører urintesten, forteller at samtalen foregår til og fra toalettet. Hvor utbredt denne metoden er, vet vi ikke, men vi antar at de færreste helsestasjoner for ungdom har ressurser til å gjøre samtaler etter hver test. I Follo er det kontrakter på åtte måneder med avtalte samtaler underveis. Gjennom perioden på kontrakt gjennomføres derfor i sum 22 urintester og 25 samtaler. I tillegg gjennomføres stikkprøver underveis. Siden Follokontrakten også inneholder krav om midt- og avslutningsmøter får helsesøster mulighet til en viss evaluering av kontraktsperioden.

I Follo avsluttes ikke kontraktene selv om ungdommen tester negativt gjennom hele perioden, i motsetning til Oslo der kontrakten av og til brytes etter en viss tid med negative prøver. Tilbakemeldingene fra helsesøstrene vi intervjuet fra Follo er at det uansett er positivt at ungdommene «står i kontrakten» hele perioden. Representanten fra forebyggende enhet i Follo politidistrikt er opptatt av å få til en effektevaluering av tiltaket siden de bruker relativt mye ressurser på ruskontrakt. En effektevaluering kan derimot være vanskelig å gjennomføre når det ikke gjennomføres oppfølging av ungdommer etter endt kontrakt.

Vi gjør så godt vi kan

Informanter fra Oslo påpeker at i perioder med god økonomi kan de ha mange ungdommer på kontrakt, mens i tider med nedskjæringer kommuniserer de i mindre grad ut ruskontrakt som mulig tiltak. En av informantene fra en politistasjon i Oslo antyder at både omfanget og tilbudet kan bli tilfeldig ut fra personaressurser og økonomi:

/// Vi har stort sett gitt et tilbud til de som kommer, men ser at vi ikke klarer å følge opp som vi burde ha gjort når de går over så lang tid som 6-12 måneder. Det er ganske mye å koordinere og holde styr på. Ruskontraktene fungerer ikke så bra som vi ønsker når det gjelder oppfølgingen. Vi gjør så godt vi kan. Nå skal vi få litt hjelp fra bydelene, de er også interessert i å følge opp og har flere ressurser. De kan ringe ungdommene og høre hvordan det går og følge dem litt opp med samtaler og sånn. I dag skulle jeg bestille flere urintester, jeg måtte jo spørre hvor mye det kostet for å kunne vite hvor mange vi kunne bestille. Prøvetstyret er jo en ting, analysekostnader er jo en annen. Hvem skal betale dette her? Så er det slik at dersom noen er flinke å tilby en tjeneste så sprer det seg fort og så kommer det bare flere og flere til. Så sitter vi der. (Forebyggende politi, Oslo).

Informanten fra forebyggende politi ved en av Oslos politistasjoner forteller videre at de er kjent med at det er et stort arbeidspress på helsestasjon for ungdom. Dette bidrar til at ungdommene sendes til et privat laboratorium for å ta testen uten å få samtale underveis. Han forteller at det er et ressurssspørsmål om hvor mange de kan ha på kontrakt. Han erkjenner samtidig at det ikke er gunstig at ungdommer kun får urintesting og ikke noen videre oppfølging. Han ønsker å få til et bedre opplegg rundt alle ungdommer på kontrakt. Hvor mange dette distriktet har på kontrakt til en hver tid er avhengig av hvor offensive de er på å rekruttere ungdommer. Ofte er det foreldrene som ringer for å snakke med politiet om sine mistanker om rusbruk hos ungdommen, og ruskontrakt inngås som et resultat av dette.

Bedre oppfølging

Vi ser at informanter fra Oslo som gjennomfører ruskontrakter ønsker seg en bedre oppfølging av ungdommene. Vi har i denne kartleggingen ikke intervjuet helsesøstre som ikke ønsker å

Fig 11: For hvor lang tidsperiode inngår dere vanligvis frivillig kontrakter med ungdommen?

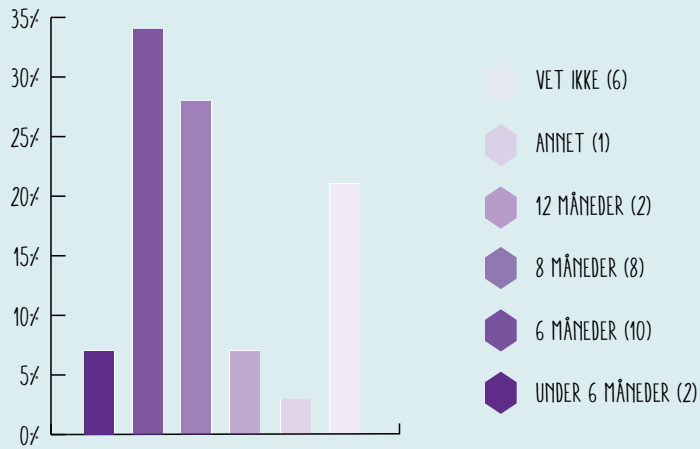
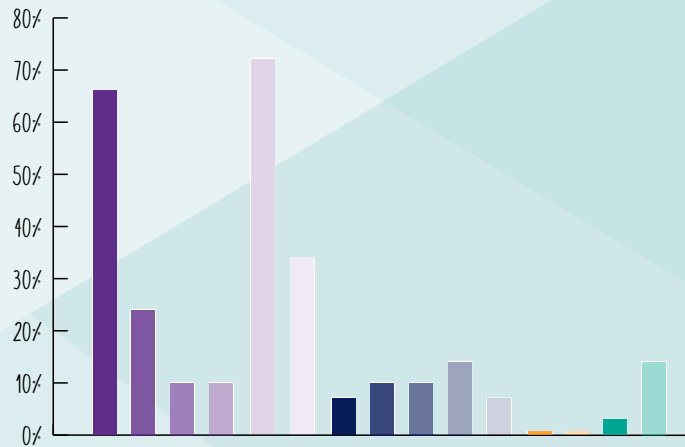


Fig 12: Hvem initierer/ber vanligvis om ruskontrakt for ungdommene?



- | | | |
|-------------------------|--|----------------------|
| FORELDRE/FORESATTE (19) | BARNEVERN (10) | TVERRFAGLIG TEAM (2) |
| UNGDOMMEN SELV (7) | UTEKONTAKT (2) | BUP (0) |
| VENN AV UNGDOMMEN (10) | HELSESTASJON/HELSEØSTER (3) | PPT (0) |
| SKOLE (3) | SLT/SALTO-KOORDINATOR (3) | ANDRE (1) |
| POLITI (21) | OPPFØLGINGSTEAM PÅ POLITISTASJONEN (4) | VET IKKE (4) |

utføre rusmiddeltesting, men i tidligere kontakt KoRus Oslo har hatt med denne gruppen helsesøstre har de både ressursmessige, juridiske og etiske motforestillinger. KoRus Oslos erfaring er at en gruppe helsesøstre ønsker å følge de aktuelle rundskrivene, og stiller derfor strenge krav til både egne og andres arbeidsmetoder. De ser derfor at risikoen for falske positive og falske negative prøver er relativt stor ved å gjøre urintestingen lokalt.

Et annet kjent motargument er at Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal drive forbyggende og helsefremmende arbeid til et stort antall unge i aldersgruppen 12–19 år, og således har begrensede ressurser til rådighet. Foruten lovpålagte oppgaver, som blant annet vaksinasjon, oppfordres det fra helsemyndighetene at det skal drives gruppevirksomhet i ungdomsskolene og at det skal være tilbud om ungdomshelsestasjoner. Videre skal det settes fokus på målrettet arbeid for å avdekke og fange opp barn og unge med spesielle behov innenfor en rekke felt. Det er derfor rimelig å anta at alle oppgaver må gjennomgås nøye, og at det må vurderes fra Helsestasjons- og skolehelsetjenestens side om rusmiddeltesting av en liten gruppe ungdommer er en riktig prioritering versus alle de andre prioriterte og viktige oppgavene de skal utføre.

Vi ser at støtteapparatet rundt ungdommer kan havne i en vanskelig grenseoppgang og rollekonflikt, også når det gjelder prioriteringer av hvilke tilbud som gis til ungdom. I Oslo er helsestasjonene presset på tid og ressurser. Samtidig øker antall ungdom på frivillige ruskontrakt. Fra politiets side har vi sett at det står på ressurser om de skal øke antall ungdommer på ruskontrakt. Ut fra vår undersøkelse mener fagfeltet at det hadde vært flere ungdommer mellom 13 og 18 år på kontrakt dersom kommuner og bydeler ikke hadde hatt knapphet på ressurser. En informant fra politiet i Oslo mener at ruskontrakt for ungdom er det beste, men kanskje også det eneste, forebyggende tiltaket de kan tilby for ungdom som eksperimenterer med rus. Siden det finnes få kunnskapsbaserte

individuelle tiltak i det rusforebyggende arbeidet rettet mot ungdom, så kan vi trolig forvente økt bruk av frivillig ruskontrakt i fremtiden.







OPPSUMMERING OG DISKUSJON

I dette kartleggingsarbeidet finner vi at de fleste ungdommer på frivillig ruskontrakt er i alder for videregående skole. De siste årene har vi sett at mange ungdommer sliter med å fullføre videregående skole, og det er flest gutter som dropper ut (Frønes og Strømme 2014). Tendensene i intervjuene i vår undersøkelse er som nevnt at kommuner i Follo har både ungdom som presterer godt på skolen, men også ungdommer som er i ferd med å droppe ut fra skolen. Flere i hjelpeapparatet hevder at ungdommene på ruskontrakt ofte har begynnende økt skolefravær. Helsesøstrene forteller at de ofte skulle ønske de hadde fått inn ungdommer tidligere. Flere av ungdommene har allerede etablerte rusvaner når de settes på kontrakt. Variasjonene mellom ungdommene synes store. Helsesøstre forteller at de har ungdommer på kontrakt i 8 måneder som kun har røyket cannabis en gang. Andre ungdommer kan ha et etablert rusmisbruk. En problemstilling er da om hvilke kriterier de benytter, og om de på en god nok måte klarer å sile ut ungdommer som har nytte av kontrakt og de som heller burde hatt andre tiltak. Samtidig ser vi også at frivillig ruskontrakt kan generere støtte-tiltak for ungdom som kanskje ellers ikke ville blitt fanget opp. Hvor utbredt tendensen er til at ungdom med etablerte rusvaner går på frivillig kontrakt kan vi ikke si noe om ut fra vår kartlegging.

Vi har ikke intervjuet ansatte i alle bydeler i Oslo, men vi ser betydelige forskjeller mellom vestlige og østlige bydeler som viser klare tendenser til en høyere andel av ungdommer med

sammensatte problemer på kontrakt i øst. Vi mener dette er en interessant tendens. Overvekten av minoritetsgutter på kontrakt på østkanten behøver likevel ikke å tilsi at majoritetsungdommer i øst ikke ruser seg. Frivillig ruskontrakt er ikke et tilbud til ungdom flest i de to østlige bydelene vi var inne i. Kontrakten ser i stor grad ut til å være et tilbud til risikoutsatte minoritetsgutter. Til tross for at enkelte kommuner vi har vært i kontakt med i Follo kan ha opp til 40 prosent jenter på ruskontrakt, ser vi at majoriteten av de som enten blir pålagt eller inngår frivillig ruskontrakt er gutter. Vi antyder at regelen både i Oslo og Follo er 80 prosent gutter og 20 prosent jenter på ruskontrakt.

På bakgrunn av forskjellene som viser seg i vårt materiale ser vi behov for en mer systematisk undersøkelse av klasse- og kjønnsforskjellene vi finner. Levekårsundersøkelser har vist store sosiale ulikheter mellom Oslo øst og Oslo vest. I enkelte bydeler på østkanten i Oslo er levealderen blant menn hele ni år lavere enn enkelte bydeler i Oslo vest (Berntsen 2013). Levekårsutfordringer har sammenheng med sosialisering i familien hvor sentrale risikofaktorer er lav utdanning og inntekt blant foreldrene. Ung i Oslo-undersøkelsen i 2012 (NOVA Rapport 6/07) har vist at andelen fattige hushold er ujevnt fordelt i Oslo. I Oslo indre øst befinner hele 16,6 prosent av husholdene seg under fattigdomsgrensa. Fattige familier kjennetegnes ofte av flere andre forhold som kan føre til at ungdommer blir utsatt. Som for eksempel konflikt eller samlivsbrudd, og forhold som tyder på mangel på beskyttelsesfaktorer, både sosi-

ale og psykologiske (Elstad og Pedersen 2012). Kontrasten vi finner mellom ungdom på frivillig ruskontrakt i Oslo vest og Oslo øst kan ses i sammenheng med helseforskjellene vi finner i den nye studien av sosial ulikhet i Norge som viser at rundt 70 prosent av ungdommer med foreldre med lav utdanning (kun grunnskole) ikke gjennomfører videregående skole i løpet av 5 år (Dahl, Bergsli og von der Wel 2014:19). I følge en nordisk studie har tidlig rusmisbruk (både alkohol- og hasjmisbruk) sterk sammenheng med frafall i videregående opplæring, men dette gjelder ikke bare for grupper med lav sosial status (Blöndal m.fl. 2010).

Studier har vist at selv om mange eksperimenterer og bruker cannabis i ungdomstiden, så er det de færreste som utvikler et rusproblem (Pedersen og Sandberg 2010, Øia 2014). Statistikken over gjennomførte ruskontrakter ved Majorstua politistasjon i Oslo for 2013 viser at de fleste på frivillig ruskontrakt fullfører uten særlig problemer underveis. At de fleste gjennomfører uten brudd kobler politiet til at de fleste ungdommene har det greit ellers i livet, at de har foreldre som stiller opp, og at de ikke sliter med andre problemer (Roth 2014). Disse funnene er i samsvar med det fagfeltet forteller oss. Det er ungdommer i en tidlig fase i ruskarrieren, med involverte foreldre og som har det relativt greit ellers i livet som lykkes best underveis i kontraktperioden. Med andre ord – ungdom flest.

Det er interessant at de vi har vært i kontakt med forteller at det nesten utelukkende er ungdommer med sammensatte problemer på kontrakt på østkanten. SaLTo-koordinatoren tror det handler om at det er de som kommer i kontakt med politiet eller barnevernet. I enkelte bydeler i Oslo øst er altså situasjonen at nær alle ungdommene på frivillig ruskontrakt er minoritetsgutter. De er ofte kjenninger av politiet og har vært innom barnevernet. I følge våre informanter i Oslo øst har denne gruppen ofte andre risikofaktorer som for eksempel omsorgssvikt og lite foreldrekontroll. At minoritetsgutter er overrepresentert betyr imidlertid ikke at det i bydeler

i Oslo øst ikke finnes majoritetsungdom som eksperimenterer med rus. Det interessante er at disse sjelden kommer i kontakt med hjelpeapparatet. I følge norsk forskning er det en større andel gutter enn jenter som står i fare for fremtidig marginalisering (Frønes og Strømme 2010). Gutter med ikke-vestlig familiebakgrunn av foreldre med lav utdanning og yrkestilknytning er risikoutsatt (Frønes og Strømme 2010). Ut fra våre funn, og samtaler vi har hatt med praksisfeltet gjennom flere år, ser vi problemstillingen knyttet til at ruskontrakt kan bli en løsning for å plassere «problemguttene».

Fra vårt materiale kan det se ut til at frivillig ruskontrakt fungerer ulikt i vest og øst. I øst er det i hovedsak marginalisert minoritetsungdom på kontrakt, mens det i vest er flest majoritetsungdom fra godt integrerte familier. Intervjuene viser at det er i vest praktikerne bruker mest tid på samtaler og oppfølging av ungdommens familier. Det er også her det er færrest positive prøver. De gode resultatene fra Majorstua politistasjon (Oslo vest) kan således sannsynligvis til dels forklares ved at testene virker sammen med samtaler og mobilisering av støtte fra nær familie. Vi kan anta at de unge opplever tiltaket mer som hjelp enn straff.

I de østlige bydelene er det flere som avgir positive tester og som avbryter kontrakten før avtalt tid. Vårt materiale kan tolkes slik at det her brukes mindre tid på samtale og at en sjeldnere involverer ungdommens foreldre. I øst blir dermed selve kontrakten og testingen de viktigste elementene i tiltaket. Den underliggende trusselen om straff for positive prøver synes å være det flere mener vil gi de unge motivasjon til å slutte. Vi vil anta at de unge her opplever tiltaket mer som straff enn hjelp.

Vi synes altså å skimte en tendens til at marginaliserte unge gutter fra Oslo øst får ruskontrakt først og fremst som et kontroll- og straffetiltak, mens majoritetsguttene fra vest får ruskontrakt som et hjelpetiltak der kontroll er et element sammen med samtaler og støtte. Det kan synes som om ruskontrakt, slik det praktise-

res i Oslo i dag, fungerer best for de unge som har mest ressurser fra før.

Behov for mer kunnskap

Hvilke tiltak som passer når og for hvem, er et område vi ser behov for å diskutere videre. Vi har sett at frivillig ruskontrakt også benyttes som et tiltak når ungdom har relativt store problemer med rus og i livet ellers. Selv om ruskontrakten kan bidra til å "lose" ungdommene videre inn i hjelpeapparatet, skulle denne gruppen etter vår vurdering helst ha fått et tilbud tidligere i livet. Prøvetakingen skal ideelt sett følges opp med samtaler hos helsesøster, barneverntjenesten, forebyggende politi eller andre hjelpeinstanser. Disse samtalene kan avdekke mulige årsaker til at ungdom ruser seg, og gjøre det lettere for hjelpeapparatet å komme tidlig inn, også med adekvate hjelpetiltak og motivasjonsarbeid. Imidlertid ser vi i denne studien at oppfølgingen tidvis kan være mangelfull. Det er grunn til å stille spørsmål ved om samtaler til og fra toalettet, og under selve toalettbesøket ved testingen, er et tilfredsstillende og godt nok samtaletilbud for ungdom.

For oss virker det opplagt at ungdommer med etablerte rusproblemer ikke bør få tilbud om ruskontrakt, men heller tilbud om annen og tettere oppfølging. Et nærliggende spørsmål er om de ressursene som blir brukt på ordningen med frivillig ruskontrakt kan brukes på en annen og mer hensiktsmessig måte. Hasjavvenningsprogrammet «Ut av tåka» er et eksempel på et slikt tilbud som følger opp hasjavyhengige unge over tid med samtaler (Moen, Haugstvedt og Rørendal 2014). Dette er et tiltak hvor man ikke har som mål å oppnå total rusfrihet med det samme, men heller ser for seg et motivasjonsarbeid som på kort sikt kan resultere i redusert bruk, og kanskje en motivasjon for å slutte helt på lengre sikt.

Ut fra vår kartlegging ser vi også et behov for mer kunnskap om tolkning av prøveresultater. Tilfeldigheter og hjelpeapparatets kunnskapsnivå bør ikke føre til ulike sanksjoner eller opp-

følging. Her ser vi behov for en kvalitetssikring av lokale rutiner og tolkningspraksiser. Som vår undersøkelse viser kan manglende personalressurser og presset økonomi føre til press på hjelpeinstanser som i utgangspunktet ikke ønsker å drive med kontrolltiltak.

For at rusmiddelkontrollen skal ha en hensikt må den gjennomføres på en forsvarlig måte både faglig, juridisk og organisatorisk, slik at ungdommen kan føle seg trygge på det som skjer. Hele konseptet med frivillig ruskontrakt baserer seg nettopp på frivillighet. Ut fra våre funn kan det reises spørsmål om hvor frivillig ruskontrakten er dersom ungdommen møter press både fra foreldre og politiet. Vi har lite kunnskap om hvordan ungdommer selv opplever det å være på ruskontrakt. Vi har kun kartlagt frivillig ruskontrakt for ungdom sett fra praksisfeltets side, og deler av fagfeltet ser på ruskontrakt som et positivt tiltak, men vi vet at tiltaket også er omdiskutert og kontroversielt i andre deler av hjelpeapparatet. Her ser vi et behov for en evaluering av hvordan ungdommer på ulike former for ruskontrakter opplever tiltaket, samt en mer omfattende kartlegging av praktiseringen av ruskontrakt i kommunene enn det vi har gjort i dette prosjektet.

En annen interessant og viktig problemstilling som har dukket opp i vårt materiale er om rus blir en medisin mot prestasjonskulturens krav til å lykkes. Prestasjon og rus er en temattikk som vi mener det er viktig å skaffe mer kunnskap om, særlig sett fra ungdommenes ståsted. Det blir derfor viktig å få inn ungdommenes stemme i et fremtidig evalueringsarbeid.

Vår vurdering av tiltaket

Vår hovedkonklusjon er at det virker hensiktsmessig at kommunene tilrettelegger for frivillig rusmiddelkontroll for de ungdommene som ønsker det. Det er imidlertid avgjørende at både ungdommen og foreldrene er klar over hvilke sanksjoner som kan settes i verk dersom testene viser positivt resultat. Urintesting av ungdom kan være et nyttig verktøy for å fastslå om en

ungdom bruker narkotika eller ikke. Det er trolig forskjellige grunner til at ungdom og deres foresatte ønsker rusmiddelkontroll. Tilbakemeldingene vi har fått viser at det ofte kan være for å gjenopbygge tillit til foreldre og hjelpeapparatet. Ofte er det foreldrene som tar kontakt med politiet for å diskutere en bekymring for ungdommer som ruser seg. Noen ungdommer kan bruke rusmiddelkontroll som et argument for å si nei til narkotika. Rusmiddelkontroll er også et signal til ungdomsmiljøet om at samfunnet reagerer mot de som eksperimenterer med illegale rusmidler.

Det er imidlertid nødvendig med mer kunnskap om tiltaket, slik at det kan nedfelles klare retningslinjer for arbeidet. Det er som tidligere nevnt behov for en mer omfattende kartlegging av praksis. Under intervjuene blir mangel på effektevalueringer av ruskontrakt løftet frem som en problemstilling alle våre informanter syntes å enes om. Det synes derfor som det er på høy tid med en effektevaluering, for å kunne si noe om de mer langsiktige virkningene for de ungdommene som har vært på kontrakt. Det foreligger så vidt vi vet ingen kunnskap om dette i dag. Det har i løpet av arbeidet med denne rapporten kommet henvendelser om bruk av frivillig ruskontrakt både fra praksisfeltet og offentlige instanser på lokalt, regionalt og nasjonalt nivå, samt fra interesseorganisasjoner på rusfeltet og studenter ved høyskoler og universiteter. Vi ser det som en indikasjon på at det er et stort behov for mer kunnskap på dette feltet.

Veien videre

Formålet med denne rapporten har vært å tilføre ny kunnskap til KoRusene og andre relevante fagmiljøer om ulike praksiser og erfaringer fra bydeler og kommuner som bruker frivillig ruskontrakt. Foruten å kartlegge ulike praksiser har vi ønsket å tilby et kunnskapsbasert grunnlag for videre diskusjoner og fagutvikling internt i relevante fagmiljøer.

Gjennom en praksisnær tilnærming har vi vist at frivillig ruskontrakt ikke er en entydig

praksis. Vi finner at frivillig ruskontrakt er et tiltak mange har en mening om. Vi mener det er viktig å vise frem både ulike praksiser og flere stemmer fra diskusjonene om arbeidet med ruskontrakt. Et ønsket resultat av dette kartleggingsarbeidet er at rapporten åpner opp for økt bevissthet og diskusjon omkring etiske og juridiske utfordringer ved praktisering av urintesting av ungdom på frivillig ruskontrakt. Vi mener praksiserfaringene som kommer frem i denne rapporten kan bidra til å gjøre oss bedre i stand til en mer standardisert og kunnskapsbasert veiledning når bydeler og kommuner tar kontakt. Gjennom dette forprosjektet har vi også fått ytterligere innsikt i ulike spørsmål som stilles ute blant våre samarbeidspartnere i kommuner og bydeler. Et annet viktig formål med denne rapporten, var som nevnt, å etablere et bedre fundament for nye søknader om evaluering av frivillig ruskontrakt for ungdom til relevante studie- og forskningsmiljøer enn det vi hadde før denne kartleggingen.

Vi håper at rapporten vil skape ytterligere interesse for frivillig ruskontrakt som forebyggende metode, og at praksisfeltets erfaringer vil bli diskutert videre innad i relevante fagmiljøer.



Foto: Unsplash



ETTERORD

Ungdomsstraffen trådte i kraft 1. juli 2014. Hensikten med ungdomsstraff er å tilby barn og unge lovbytere alternative reaksjoner til fengselsstraff. Det er konfliktrådet som skal administrere den nye straffen der formålet er å holde ungdom utenfor fengsel og forhindre ny kriminalitet. Siden stortingsvedtaket i 2011 er det ansatt 29 ungdomscoordinatorer ved landets 22 konfliktråd. Den nye straffereaksjonen kan benyttes i stedet for ubetinget fengsel og strengere samfunnsstraffer, dersom lovbytere og verge samtykker til dette. I tillegg er det vedtatt en strafferettslig reaksjon kalt ungdomsoppfølging, som retter seg mot unge lovbytere som har behov for oppfølging, men som ikke har kommet så langt at de kvalifiseres til ubetinget fengsel. Også denne forutsetter samtykke fra lovbytere og verge. Ungdomsoppfølging og ungdomsstraff er begge strafferettslige reaksjoner tilpasset unge lovbytere som var under 18 år på handlingstidspunktet. De bygger på prinsippet om gjenopprettende prosess og tverrfaglig, forpliktende samarbeid mellom konfliktråd, politi og kommuner. Det tverrfaglige arbeidet koordineres av en ungdomscoordinator fra konfliktrådet – og i ungdomsplanen involveres fagpersoner fra politi, barnevern, skole, helse med flere. Rusmiddeltesting kan inngå som et ledd i en ungdomsplan. I Helsepersonelloven som også ble endret 1. juli 2014 står det i paragraf 12 blant annet følgende:

/// Ved anmodning om rusprøve fra politiet, ved vilkår for påtaleunntatelse, fra kriminalomsorgen, ved vilkår for betinget dom, og fra ungdomscoordinator, ved gjennomføring av ungdomsstraff og ungdomsoppfølging, skal lege, sykepleier og bioingeniør ta blodprøve eller lignende rusprøve av personer som var under 18 år på handlingstidspunktet.

Med den nye ungdomsstraffen kan ruskontrakt bli et ledd i oppfølging av ungdomsplanene. Dette vil i så fall kunne føre til strafferettslige reaksjoner og all prøvetaking må være underlagt de kvalitetsmessige prosedyrene som til en hver tid er gjeldende. Prøvetakingen og analysen skal også i slike tilfeller utføres av helsepersonell. Når det gjelder ruskontrakt på frivillig grunnlag for ungdom under 18 år er fremdeles rammene uklare.

REFERANSER

Berntsen, K.N. (2013). Forventet levealder i Oslos bydeler. Fortsatt store forskjeller i levealder i Oslo. Samfunnsspeilet, 4/2013.

Blöndal, K.S., Jónasson, J.T. & Íslands, H. (2010). Frafall i skolen og tiltak mot frafall på Island: Ulike perspektiver. I Markussen, E. (red.), Frafall i utdanning for 16-20-åringene i Norden. TemaNord 2010: 517. Nordisk Ministerråd, København.

Castberg, I. & Sandvik, P. (2005). Prøvetakning ved rusmidler i urin. I Tidsskr Nor Lægeforen. 125:293-4.

Dahl, E., Bergsli, H. Og von der Wel, K. (2014). Sosial ulikhet i helse: En norsk kunnskapsoversikt. Rapport. Høyskolen i Oslo og Akershus. Fakultet for samfunnsfag/Sosialforsk.

Datatilsynet (2012). «Kontroll av elever». www.datatilsynet.no

Elstad, J.I. & Pedersen, A.W. (2012). Fører dårlig familieøkonomi til flere subjektive helseplager blant ungdom? I Tidsskrift for velferdsforskning 15(2): 78-92.

Espenes, K.A., Spigset, O., Delaveris, G.J.M., Mørland, J. & Smith-Kielland, A. (2006). Bruk av hurtigtester for påvisning av rusmidler i urin. I Tidsskr Nor Lægeforen. 126:2257-60.

Frønes, I. og H. Strømme (2014). Risiko og marginalisering. Norske barns levekår i kunnskapssamfunnet. Oslo: Gyldendal forlag.

Helsedirektoratet (2010). Veileder IS-1742 «Fra bekymring til handling - En veileder om tidlig intervensjon på rusområdet».

Helsedirektoratet (2015). Veileder IS-2231 «Prosedyrer for rusmiddeltesting»

Høringsuttalelse fra Norsk forening for allmenntidrett om Helsedirektoratets prosedyrer for rusmiddeltesting (2014). Legeforeningen.no

Kellam, S. G., & Langevin, D. (2003). A framework for understanding "evidence" in prevention research and programs. Prevention Science, 4, 137-153.

Moen, L., Haugstvedt, H. & Rørendal, M. (2014). Manual for individuell hasjavenning. Velferdsetaten, Oslo kommune.

Roth, M. (2014). «Resymé av Bekymringssamtalen 2013 og urinprøvekontrakter 2013». Foredrag på SaLTo-samling 21.05. 2014 i Velferdsetaten, Oslo kommune

Sandberg, S. og Pedersen, W. (2010) Cannabiskultur. Oslo: Universitetsforlaget

Sosial- og helsedirektoratet (2002). «Kvalitetsrutiner ved rusmiddeltesting av prøver i medisinsk sammenheng (Behandling og diagnostikk)». Rundskriv IS-13/2002

Sosial- og helsedirektoratet (2002). «Kvalitetskrav til rutiner for rusmiddeltesting, hvor positivt analysesvar kan danne grunnlag for iverksetting av alvorlige sanksjoner». Rundskriv IS-14/2002

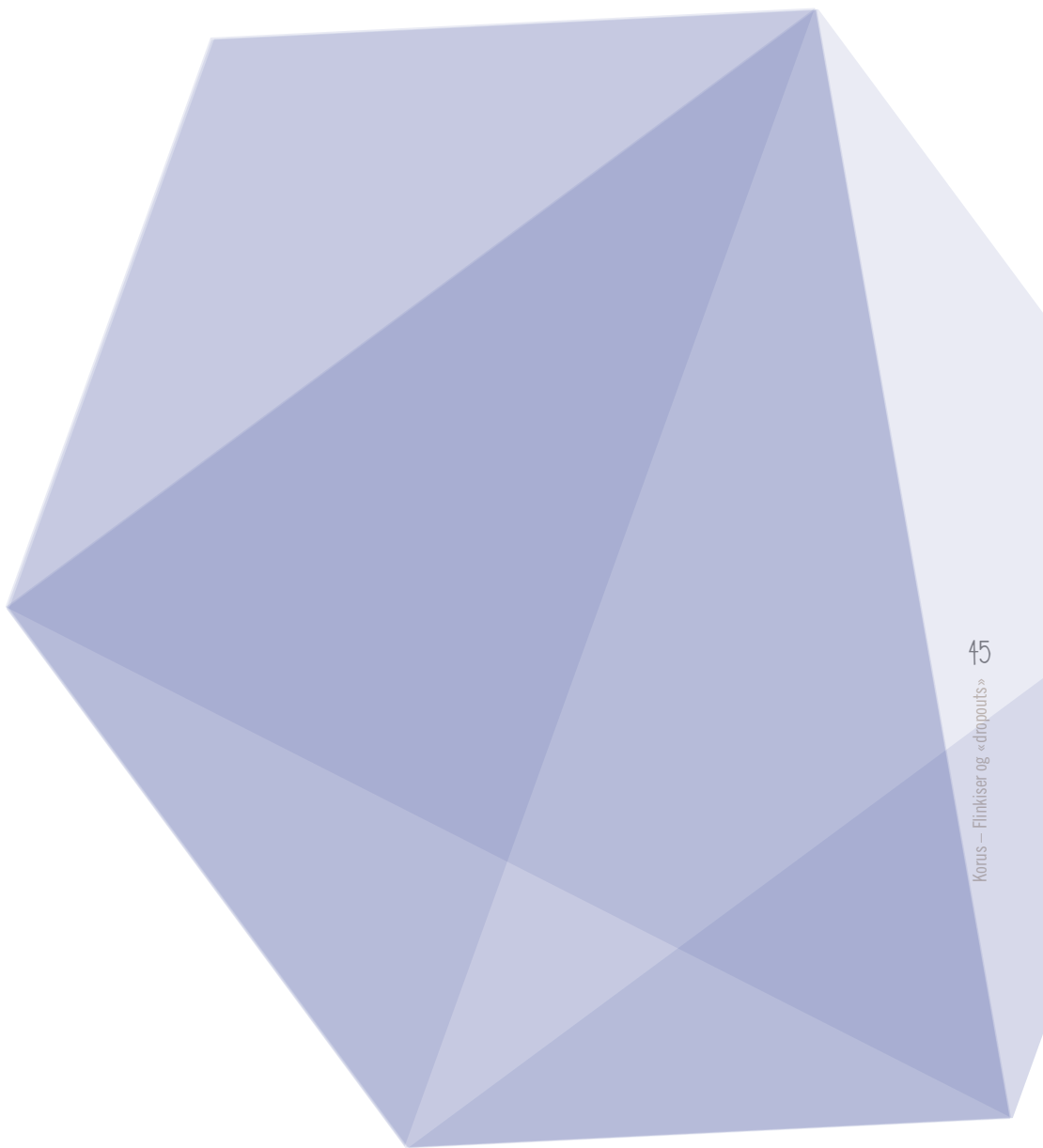
Sosial og helsedirektoratet (2004). «Rusmiddeltesting ved bruk av urinprøve». Brev av 28.04.2004 til Fylkesmannen i Oslo og Akershus

Stortingsproposisjon. Prop. 57 L (2013-2014). Lov om konfliktrådsbehandling (konfliktrådsloven).

Ungdata.no

Øia, T. (2012). Ung i Oslo 2012. Nøkkeltall. Notat nr. 7/12 NOVA – Norsk institutt for forskning oppvekst og aldring

Øia, T. (2013). Ungdom, rus og marginalisering. Oslo: Cappelen Damm Akademisk



RAPPORTEN ER UTARBEIDET AV:

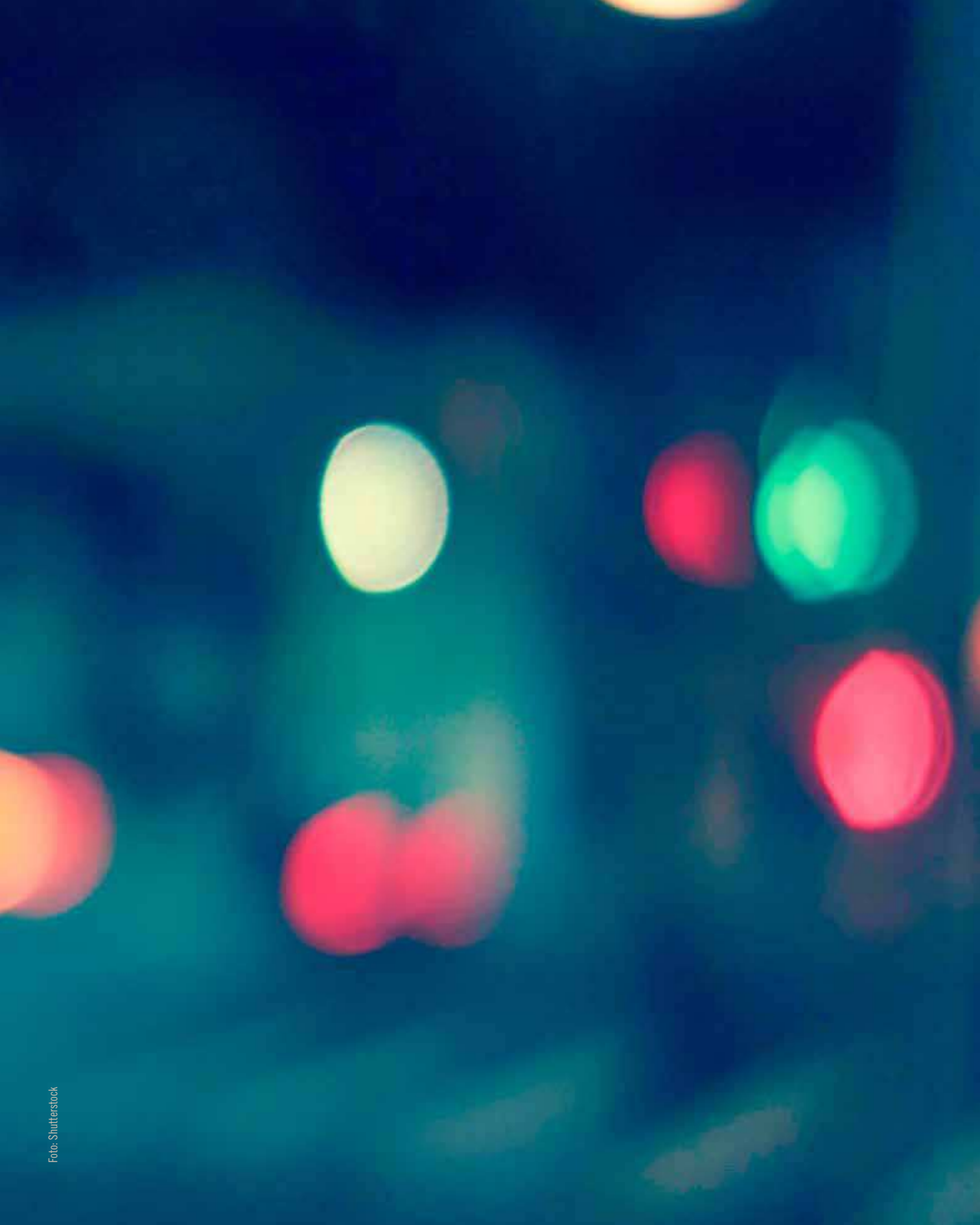
Tekst: Marianne Inez Lien (KoRus Øst) og Yvonne Larsen (KoRus Oslo)

Form og ombrekking: Millimeterpress / Merete Dagsgard

Trykk: Grøset

Rapporten er utgitt med støtte fra Helsedirektoratet

ISBN: 978-82-93361-14-5



KoRus Oslo og KoRus Øst har gjort en kartlegging av frivillig ruskontrakt for ungdom mellom 13–18 år i bydeler i Oslo og i kommuner i Follo politidistrikt. Kartleggingen viser at det er både sterk oppslutning om, og motstand mot, å rusteste ungdommer. Til tross for gode erfaringer og samarbeid i fagfeltet, finner vi også spor av manglende systematikk i kontraktene. Det er fortsatt mer å undersøke for å øke kvaliteten i arbeidet med ruskontrakt. Vi ser også et behov for en mer systematisk kunnskapsoppsummering og forskning på ungdommers egne erfaringer.



Oslo kommune
Velferdsetaten
Kompetansesenter rus - Oslo



KoRus-Øst
Kompetansesenter rus – region øst