

**ELEVHÄLSAN SOM EN DEL AV DET
FÖREBYGGANDE RUSMEDELSARBETET**

– En kvalitativ studie

Magisteravhandling

VÅRDVETENSKAP

Författare: Jenna Särkiniemi-Snellman

Handledare: Anna K. Forsman

Åbo Akademi

Fakulteten för pedagogik och välfärdsstudier

Hälsovetenskaper

Enheten för vårdvetenskap, 2020

ABSTRAKT

ÅBO AKADEMI

Fakulteten för pedagogik och välfärdsstudier
Enheten för vårdvetenskap

Författare:

Jenna Särkiniemi-Snellman

Handledare:

Akademilektor i hälsovetenskaper Anna K. Forsman

Magisteravhandling

Elevhälsan som en del av det förebyggande rusmedelsarbetet – En kvalitativ studie

VÅRDVETENSKAP

Sökord:

Förebyggande rusmedelsarbete, elevhälsa, förebyggande arbete, hälsofrämjande, unga, hälsa

Januari 2020

Sidantal: 54 Bilagor: 3

Syftet med den här vårdvetenskapliga studien är att beskriva elevhälsans syn på och attityderna till förebyggande rusmedelsarbete riktat till unga. Studien genomförs inom ramen för ett förebyggande rusmedelsprojekt, vars syfte är att ta fram en modell för hur förebyggande rusmedelsarbete kan genomföras i skolor i landskapet Österbotten. Studien ämnar besvara följande frågeställningar: Vilka uppfattningar har elevhälsans personal om det förebyggande rusmedelsarbetet? Vilka saker bidrar till att det förebyggande rusmedelsarbetet lyckas väl i elevhälsans arbete? Vilka särskilda utmaningar finns för det förebyggande rusmedelsarbetet sett från elevhälsans perspektiv? Data insamlades genom fokusgruppintervjuer. Sammanlagt intervjuades 27 deltagare bestående av hälsovårdare, kuratorer, psykologer och övrig personal verksam inom elevvårdsgrupp eller med en betydande roll i skolans förebyggande rusmedelsarbete. Dataanalys genomfördes med hjälp av kvalitativ innehållsanalys.

Dataanalysen resulterade i tre kategorier och tio underkategorier. Elevhälsan uppfattade det förebyggande rusmedelsarbetet som ett kunskapskrävande arbetsfält, en del av en större helhet och ett gemensamt arbetsfält. Ett kunskapskrävande arbetsfält inbegriper uppfattningar av färdigheter som krävs, upplevelser av inkompetens och behov av ökad kunskap. En del av en större helhet innefattar attityderna hos unga, problematik bakom rusmedelsanvändning, strukturerna i förebyggande rusmedelsarbete och resurserna. Ett mångprofessionellt arbetsfält, samarbete med hemmet och en fråga om ansvarsfördelning beskriver kategorin om förebyggande rusmedelsarbete som ett gemensamt arbetsfält. Slutsatsen av den här studien är att förebyggande rusmedelsarbete i elevhälsokontext upplevs som ett arbetsfält där flera olika faktorer och aspekter inverkar och bör uppmärksammas.

TIIVISTELMÄ

ÅBO AKADEMI

Kasvatustieteiden ja hyvinvointialojen tiedekunta
Hoitotieteen yksikkö

Kirjoittaja:

Jenna Särkiniemi-Snellman

Ohjaaja:

Akatemialehtori Anna K. Forsman

Maisterintutkielma

Oppilashuolto osana ehkäisevää päihdetyötä – Kvalitatiivinen tutkimus

HOITOTIEDE

Avainsanat:

Ehkäisevä päihdetyö, oppilashuolto, ennaltaehkäisevä työ, terveyden edistäminen, nuoret, terveys

Tammikuu 2020

Sivuja: 54 Liitteitä: 3

Tämän hoitotieteellisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata oppilashuollon henkilökunnan näkemyksiä ja asenteita nuorten ehkäisevää päihdetyötä kohtaan. Tutkimus toteutettiin osana erästä ehkäisevän päihdetyön projektia, jonka tarkoituksena on tuottaa ehkäisevän päihdetyön malli kouluihin Pohjanmaan maakuntaan. Tutkimuksen tavoitteena on vastata seuraaviin kysymyksiin: Minkälaisia näkemyksiä oppilashuollon henkilökunnalla on ehkäisevästä päihdetyöstä? Mitkä tekijät vaikuttavat siihen, että oppilashuollon tekemä ehkäisevä päihdetyö koetaan onnistuneena? Mitä erityisiä haasteita ehkäisevään päihdetyöhön liittyy oppilashuollon näkökulmasta tarkasteltuna? Aineistonkeruumenetelmänä toimi fokusryhmähaastattelut. Haastatteluihin osallistui yhteensä 27 osallistujaa, jotka koostuivat terveydenhoitajista, kuraattoreista, psykologeista ja muusta henkilökunnasta, joka toimii oppilashuoltoryhmässä tai omaa muun merkittävän roolin koulun ehkäisevässä päihdetyössä. Materiaali analysoitiin kvalitatiivisella sisällönanalyysillä.

Analyysi johti kolmeen kategoriaan ja kymmeneen alakategoriaan. Kategoriat kuvaavat oppilashuollon näkemyksiä ehkäisevästä päihdetyöstä tietoa vaativana työkenttänä, osana suurempaa kokonaisuutta ja yhteisenä työkenttänä. Ehkäisevä päihdetyö tietoa vaativana työkenttänä sisältää alakategoriat käsityksiä tarvittavista taidoista, kokemuksia epäpätevydestä ja tarpeesta saada lisää tietoa. Kattegoria ehkäisevä päihdetyö osana suurempaa kokonaisuutta rakentuu nuorten asenteista, päihteiden takana olevista ongelmista, rakenteista ehkäisevässä päihdetyössä ja resursseista. Kattegoria ehkäisevä päihdetyö yhteisenä työkenttänä pitää sisällään alakategoriat moniammatillinen työkenttä, yhteistyö kodin kanssa ja kysymys vastuunjaosta. Tämän tutkimuksen johtopäätös on, että ehkäisevä päihdetyö oppilashuollon kontekstissa koetaan työkenttänä, jossa usealla tekijällä ja näkökohdalla on vaikutusta työhön ja vaatii siten huomiota.

ABSTRACT

ÅBO AKADEMI

Faculty of Education and Welfare Studies
Department of Caring Science

Author:

Jenna Särkiniemi

Supervisor:

Senior lecturer Anna K. Forsman

Master's thesis

Student health as part of the prevention of substance use – A qualitative study

CARING SCIENCE

Keywords:

Substance use prevention, student health, preventive work, health promotion, adolescence, health

January 2020

Number of pages: 54

Appendices: 3

The aim of this study in caring science is to describe student health professionals' views on and attitudes towards preventive substance use work (PSUW). The study is carried out within the framework of a project aiming to develop a model for how substance use prevention can be organized and delivered at schools in the landscape of Ostrobothnia. The study aimed to answer the following research questions: What are the views of the student health care professionals on substance use prevention work? What are some of the things that contribute to successful substance use prevention work in student health? What specific challenges are there for substance use prevention work from the perspective of student health? Data was collected through focus group interviews. A total of 27 participants were interviewed consisting of public health nurses, school welfare officers, psychologists and other professionals working within the school health group or having a significant role in the school's preventive substance use work. Data analysis was performed using qualitative content analysis.

Data analysis resulted in three categories and ten subcategories. Preventive substance use work was perceived by student health as a knowledge-intensive field, part of a larger whole and a common field of work. PSUW as a knowledge-intensive field of work includes perceptions of required skills, experiences of incompetence and the need for increased knowledge. PSUW as a part of a wider whole includes the attitudes of young people, the problems behind substance use, the structures of PSUW and resources. A multi-professional field of work, cooperation with the home and a question of responsibility sharing describe the category of PSUW as a common field of work. The conclusion of this study is that preventive substance use work in the student health context is perceived as a working field where several factors and aspects influence and should be noted.

FÖRORD

Under mina hälsovårdarstudier introducerades den hälso- och vårdvetenskapliga forskningen, och det ledde till ett växande intresse för vetenskapsområdet. Därmed kändes det som ett naturligt val att efter avlagd hälsovårdarexamen gå vidare till studier inom hälsovetenskaper. Universitetsstudierna vid Åbo Akademi har för mig varit en givande och betydelsefull tid som bidragit till både personlig och yrkesmässig utveckling. Det har också varit ett nöje att få skriva denna magisteravhandling med fokus på förebyggande rusmedelsarbete. Rusmedel och förebyggande rusmedelsarbete är ständigt aktuella ämnen i vårt samhälle, och i och med det har det känts speciellt meningsfullt att få skriva den här avhandlingen.

Jag vill passa på att tacka alla medmänniskor som på ett eller annat sätt bidragit till att jag lyckats ro avhandlingen i hamn. Först och främst vill jag tacka alla er som ställde upp som deltagare i den här studien. Ni gav mig nya perspektiv och kunskap kring skolans hälsoarbete. Ett stort och varmt tack till akademilektor Anna K. Forsman för ett kunnigt, vänligt och inspirerande handledarskap! Jag vill även tacka alla medlemmar i forskargruppen för den österbottniska drogförebyggande modellen. Det har varit en fin upplevelse att få samarbeta med er. Tack till alla lärare, studiehandledare och medstuderanden på enheten för medverkan till en trevlig och fungerande studievardag. Tack också till släktingar och vänner för ert stöd. Sist men inte minst vill jag rikta ett speciellt tack till min man, mina föräldrar och syskon för er kärlek, uppmuntran och tilltro till mig. Ni är guld värda!

Vasa, 10 januari 2020

Jenna Särkiniemi-Snellman

ABSTRAKT
TIIVISTELMÄ
ABSTRACT

Innehållsförteckning

1 INLEDNING	1
2 BAKGRUND OCH TIDIGARE FORSKNING.....	3
2.1 Förebyggande rusmedelsarbete i Finland.....	3
2.2 Effektivt förebyggande rusmedelsarbete i skolkontext	4
2.3 Elevhälsan möjligheter att förebygga rusmedelsanvändning	5
2.4 Utmaningar och behov för förebyggande rusmedelsarbete i skolan.....	7
2.5 Hälsolitteracitet	9
2.6 Studiens relevans.....	10
3 TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER.....	11
3.1 Centrala begrepp i avhandlingen	11
4 STUDIENS SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	14
5 FORSKNINGSPROCESSEN I STUDIEN.....	15
5.1 Studiens design	15
5.2 Urval och deltagare	15
5.3 Datainsamling	17
5.4 Analys av data	18
6 ETISKA FRÅGESTÄLLNINGAR	19
7 RESULTAT	21
7.1 Ett kunskapskrävande arbetsfält.....	21
7.1.1 Uppfattningar om färdigheter som krävs	22
7.1.2 Upplevelser av inkompetens	22
7.1.3 Behov av ökad kunskap	24
7.2 En del av en större helhet	25
7.2.1 Attityderna hos unga.....	25
7.2.2 Problematik bakom rusmedelsanvändning	27
7.2.3 Strukturerna i förebyggande rusmedelsarbete	28
7.2.4 Resurserna	32
7.3 Ett gemensamt arbetsfält.....	33
7.3.1 Ett mångprofessionellt arbetsfält.....	33
7.3.2 Samarbete med hemmet	35
7.3.3 En fråga om ansvarsfördelning i samhället	38
8 DISKUSSION.....	40
8.1 Förebyggande rusmedelsarbete som ett kunskapskrävande arbetsfält	40
8.2 Förebyggande rusmedelsarbete som en del av en större helhet	41
8.3 Förebyggande rusmedelsarbete som ett gemensamt arbetsfält	46
8.4 Elevhälsan och känsla av sammanhang	47

9 METODOLOGISKA ÖVERVÄGANDEN	50
10 SLUTSATSER.....	54

Referenser

Förteckning över bilagor

- Bilaga 1 Intervjuguide på svenska
- Bilaga 2 Bakgrundsuppgifter
- Bilaga 3 Samtyckesformulär

1 INLEDNING

Rusmedelsanvändning bland unga i Österbotten har fått uppmärksamhet under de senaste åren, inte minst i finlandssvenska medier. Polismyndigheten, utbildningsväsendet, ungdomsstationer, föreningar, studerande och föräldrar till rusmedelsmissbrukare har uttalat sig, uttryckt oro och informerat allmänheten om vad de upplevt gällande rusmedel i landskapet. Olagliga droger har varit på tapeten och även alkohol och tobak har nämnts. (Enlund, 2015; Forsman, 2016; Lillqvist, 2017; Mattfolk, 2018; Vikman, 2016) I enkäten Hälsa i skolan (Institutet för hälsa och välfärd, 2017a) framkommer att upp emot 8 % av Finlands ungdomar i årskurs 8 och 9 har prövat på olagliga droger minst en gång. Regionalt är siffran lägre för Österbotten med 5,6 %. I fråga om alkohol visar ESPAD-studien (Raitasalo, Huhtanen & Miekka, 2015) från 1995–2015 att finländska ungdomars attityder blivit mer strikta gentemot alkoholbruk som syftar till berusning, medan attityderna till prövande av cannabis blivit mer liberala. Tillsammans med läroanstalterna och hemmen har elevhälsan en betydelsefull roll i det rusmedelsfostrande arbetet (THL, 2019a).

Denna magistersavhandling genomförs inom ramen för ett rusmedelsförebyggande projekt i och för landskapet Österbotten i Finland. I mars 2018 påbörjades projektet PEPP. Syftet med projektet är att ta fram en gemensam rusmedelsförebyggande modell för Österbotten. I praktiken skall projektet utmynna i evidensbaserad kunskap som kan nyttjas av skolan och alla som på ett eller annat sätt är i kontakt med barn och unga. Projektet är tvåspråkigt och får Leader-finansiering. Huvudman för projektet är Nykterhetsförbundet Hälsa och Trafik. Samarbetspartners är ungdomsportalen Decibel, Understödsföreningen för svenskspråkig missbrukarvård (USM r.f.), Österbottens kriscenter Valo, och Kust-Österbottens samkommun för social- och primärhälsovård K5. (PEPP, 2018)

Syftet med den här avhandlingen är att ta reda på elevhälsans syn på och attityder till förebyggande rusmedelsarbete riktat till unga. Möjligheter och eventuella utmaningar gällande kompetenshöjande satsningar bland personer med kontaktyta till ungdomar får uppmärksamhet. Med en bakgrund från hälso- och sjukvården har jag också en egen förståelse för temat i denna avhandling. Min personliga uppfattning är att förebyggande rusmedelsarbete i allmänhet ses som viktigt av social- och hälsovårdspersonal, medan genomförandet av arbetet i praktiken varierar mellan organisationer och personer. Avhandlingens tema är betydelsefullt sett från ett hälso- och vårdvetenskapligt perspektiv i och med att rusmedel berör den enskilda människans hälsa och välbefinnande, hennes närstående och verksamma inom social- och hälsovården. Min tanke är att utveckling av det förebyggande rusmedelsarbete bidrar till att undvika och minska på onödigt lidande och ohälsa hos den enskilda individen som orsakas av rusmedel.

Hela samhället berörs av rusmedlen. Skador orsakade av alkohol, tobak, droger och penningsspel berör inte enbart individen utan också de närstående, utomstående och samhället i stort. Exempelvis år 2011 bokfördes 12 000 besök där vårdbehovet hade anknytning till rusmedel. Dessa 12 000 besök inom öppenvården gjordes inom 24 timmar samtidigt som besöken uppsteg till 3,5 miljoner på årsnivå. Sjukfrånvaro och -pensioneringar på grund av rusmedel utgör några exempel på följder, som visar att rusmedlen också belastar samhället ekonomiskt. (Karjalainen, Montonen, Raitasalo, Ruokolainen, Tigerstedt, Warpenius & Wuorio, 2015.) Sammanfattningsvis kan det konstateras att det förebyggande rusmedelsarbetet är ett relevant och ständigt aktuellt ämne som av många olika orsaker gynnas av att forskas kring.

2 BAKGRUND OCH TIDIGARE FORSKNING

I kapitlet presenteras väsentlig litteratur och tidigare forskning om förebyggande rusmedelsarbete och elevhälsa i skolkontext. En litteratursökning utfördes mellan augusti 2018 och mars 2019. En kompletterande litteratursökning gjordes under hösten 2019. Litteratursökning för översikten gjordes på databaserna Academic Search Premier, PubMed, Google Scholar och i söktjänsten Finna. Artiklar hittades också med hjälp av snöbollseffekten, som innebär att nya, relevanta artiklar inom området som omnämndes i redan tidigare funna artiklar också inkluderades. Sökord som användes var bland annat substance abuse, substance misuse, substance use prevention, school settings, school health services, school health nurse, health personnel attitudes, substance abuse or substance use or drug abuse or drug addiction or drug use, teenagers or adolescents or young adults. Övrig litteratur söktes med hjälp av Google och manuell sökning av litteratur på ett vetenskapsbibliotek.

2.1 Förebyggande rusmedelsarbete i Finland

De finns lagar som styr det förebyggande rusmedelsarbetet i Finland. Syftet med lagen om organisering av det förebyggande rusmedelsarbetet (24.4.2015/523) är att förebygga rusmedelsskador. Avsikten med det förebyggande rusmedelsarbetet i Finland är att befrämja hälsa, säkerhet och välmående. I praktiken innebär det att förebygga och minska på de besvär som kan orsakas av riskabelt bruk av narkotika, alkohol och tobak. Det förebyggande arbetet inbegriper även penningspel. Arbetet vilar på samarbete där kommunala och statliga instanser är skyldiga att forma fungerande system för att arbetet skall kunna utföras. Bland annat detta föreskrivs i Lag om organiserande av det förebyggande rusmedelsarbetet. (24.4.2015/523.) Om samarbete föreskrivs även i Lagen om missbrukarvård (17.1.1986/41). Exempelvis skall ungdomsverksamheten, social- och hälsovården och polisens interna samarbete få speciell uppmärksamhet. Med andra ord deltas det i arbetet från olika sektorer och områden. (Institutet för hälsa och välfärd, 2017b.) Handlingsplanen för alkohol-, tobak-, drog- och spelprevention (STM, 2015) fungerar som ett stöd för att verkställa Lagen om organiserande av det förebyggande rusmedelsarbetet som trädde i kraft den första december 2015. Enligt de nationella målsättningarna för 2025 har högst 2 % av 15–69 åringarna använt droger under den senaste månaden. Den totala alkoholförbrukningen skall vara under 10 liter ren alkohol för alla 15 år fyllda om året. Gällande tobaksprodukter är målet för 2025 att högst åtta procent använder dessa (av 20–64-åringar). Skillnaden minskar mellan gymnasisters och yrkesstuderandens nikotinbruk. I handlingsplanen finns centrala tyngdpunktsområden som fungerar som målsättningar för det förebyggande rusmedelsarbetet. Målen är bland annat att professionella inom speciellt social- och hälsovården ska ha tillräckliga

kunskaper om förebyggande av rusmedelsproblem. Skador relaterade till rusmedel förebyggs i grupper. Målet är att småbarnsfostran och läroanstalters kultur och verksamhet skall karaktäriseras av ett rusmedelsförebyggande förhållningssätt. Riskbruk och skador ska identifieras av olika professionella instanser och stöd skall erbjudas i ett tidigt stadium. Detta genomförs genom bland annat miniinterventioner gällande droger, penningsspel, tobak och alkohol. Uppsökande arbete bland dem som inte nås av tjänsterna hör hit. Upplysning om rusmedelsskador skall bygga på evidensbaserad kunskap.

2.2 Effektivt förebyggande rusmedelsarbete i skolkontext

Det finns inte endast en enda korrekt metod eller intervention för att genomföra ett fungerande och effektivt förebyggande rusmedelsarbete i skolkontext. Olika angreppssätt kan fungera. Tidigare forskning (Guo, Lee, Liao & Huang, 2015; Roe & Becker, 2005; Haug, Castro, Wenger & Schaub, 2018) tyder på att lära barn och unga livsfärdigheter (eng. *life skills*) är ett effektivt tillvägagångssätt vid förebyggande rusmedelsarbete och fungerar bättre än att enbart tillhandahålla barn och unga med kunskap om rusmedel. I studierna bestod övning av livsfärdigheter av bland annat träning av sociala färdigheter, träning i att motstå rusmedel, värderingsövningar och självledarskap. Även interventioner som kombinerar träning av livsfärdigheter med kunskap om tobak och alkohol har visat sig vara effektivt för att motverka alkoholanvändning i de tidiga tonåren. Att inkludera ungas attityder och erfarenheter gentemot skolan, i samband med träning av livsfärdigheter, kan fungera i förebyggande syfte när det gäller rusmedel. (Wenzel, Weichold & Silbereisen, 2009.) Träning av livsfärdigheter bland unga vuxna genom att arbeta med självkännedom, känslohantering, kritiskt tänkande, problemlösning och stress- och konflikthantering har visat sig bidra till en bättre mental hälsa (Savoji & Ganji, 2013).

Att fästa uppmärksamheten på ungas mentala hälsa kan vara välmotiverat när det handlar om förebyggande rusmedelsarbete bland ungdomar. Exempelvis visar en studie (Welsh, Knight, Hou, Mallowney, Schram, Sherritt & Boyd, 2017) på samband mellan specifika rusmedel och en samtidig psykiatrisk störning hos unga i åldern 11 till 25. Användning av specifika rusmedel hade samband med generaliserat ångestsyndrom, posttraumatisk stress eller beteendestörningar. Samtidigt lyfter studien fram att kunskapen om samband mellan ungas mentala hälsa och rusmedelsanvändning är begränsad i jämförelse med motsvarande kunskap bland den vuxna populationen.

Utvärderingar av rusmedelsförebyggande interventionsprogram i skolor tyder på att socialt inflytande kan användas som ett element i arbetet (Faggiano, Vigna-Talianti, Burkhart, Bohrn, Cuomo, Gregori, Panella, Scatigna, Siliquini, Varona, van der Kreeft, Vassara, Wiborg & Galanti 2010; Das, Salam,

Arshad, Finkelstein och Bhutta, 2016). Genom socialt inflytande kan beteenden och attityder gentemot rusmedel förändras hos barn och unga. Att arbeta med kunskap, attityder, normativa uppfattningar och antaganden hos eleven om rusmedel samt träning av personliga färdigheter på olika sätt konstateras av Faggiano m.fl. (2010) vara effektivt. Ett interventionsprogram som använde sig av ovannämnda sätt att arbeta visade minska på användning av tobak, cannabis och berusning av alkohol hos unga ännu 18 månader efter interventionen, jämfört med kontrollgruppen som inte deltog i någon specifik intervention men fick ordinär prevention. Liknande resultat visar Das m.fl. (2016) systematiska översikt, i synnerhet när det rör tobaksrökning och droganvändning. Gällande rökning framkommer att en kombination av fokus på både socialt inflytande och sociala färdigheter har en allmer betydande effekt för mindre tobaksrökning. Träning av sociala färdigheter lyfts även fram av Melendez-Torres, Tancred, Fletcher, Thomas, Campbell och Bonell (2018). Samma trend finns för droger, i en översikt av Das m.fl. (2016) framkommer att program som utnyttjar flera olika preventiva sätt är effektivare än att enbart luta sig på socialt inflytande.

Även individuella rusmedelsförebyggande interventioners effektivitet har undersökts inom skolan (Stewart, Siebert, Arlt, Moise-Campbell & Lehinger, 2016; Das m.fl., 2016). Stewart m.fl. (2016) studerade effekten av skolbaserade, regelbundna och korta motiverande samtal eller intervjuer (MI) för unga som prövat droger eller alkohol. Resultaten av studien tyder på att MI med en expert (i denna studie med psykolog) med fokus på förändringsplanering, feedback och att jämföra positiva och negativa följder av olika beslut kan bidra till mindre användning av cannabis. De som deltog i MI-interventionen hade också mindre negativa konsekvenser av rusmedel än kontrollgruppen, som inte hade samma besöksfrekvens och -struktur för MI. Avgränsade och tidsbegränsade mini-interventioner med lågtröskel (som kan utföras av t.ex. elevhälsopersonal) har liknande effekter. Individuella mini-interventioner riktade till unga har visat sig bidra till avsevärt mindre alkoholkonsumtion, medan dess effekt på droganvändning inte är lika entydig. I synnerhet individuella interventioner förespråkas medan mini-interventioner i grupp inte är lika effektivt. (Das m.fl., 2016).

2.3 Elevhälsan möjligheter att förebygga rusmedelsanvändning

Skolan utgör en vardagsplats för de flesta barn och unga och det innebär att elevhälsan har goda möjligheter att nå ut och bidra till förebyggande rusmedelsarbete i skolorna, som ibland också kan vara ett känsligt ämne (Harris, Shaw, Lawson & Sherman, 2016). I studier (Peterson, 2010) framkommer att unga önskar mera förebyggande av rusmedelsanvändning, i synnerhet när de börjar i

högstadiet och grupptricket blir påtagligt. De unga önskar att interventionerna är åldersanpassade och att negativa aspekter som anknyter till användning av rusmedel tas upp, exempelvis inverkan på framtida konsekvenser. Gästföreläsare och samtal kring rusmedel önskas, medan föreläsningar och presentationer inte är lika önskade (Ammer, 2011). Samtidigt som unga önskar mera samtal kring rusmedel, är individuella samtal och personlig handledning med skriftligt material de vanligaste arbetssätten när skolhälsovårdare arbetar förebyggande med elever. Ibland förekommer undervisning i klass, användning av videor och diskussion i smågrupper. (Pietilä, Eirola & Vehviläinen-Julkunen, 2008, 160–161; Lindholm & Wärnå, 2001) Finländsk forskning (Myllymäki, Ruotsalainen & Kääriäinen, 2017) visar att 72 % av högstadieleverna ser skolhälsovårdens livsstilsrådgivning som nyttig. Ungefär hälften ser den som tillräcklig, samtidigt som 15 % ser den som otillräcklig. Resultaten av enkäten Hälsa i skolan 2017 (Institutet för hälsa och välfärd, 2017a) visar att 88,8% av eleverna i årskurs 8–9 i hela landet har fått det stöd och den hjälp som krävs för att må bra av en hälsovårdare. I Österbotten 83,7%. På riksnivå anser omkring 11 % att de inte fått stöd och hjälp som de behövt för att må bra av en hälsovårdare. I Österbotten är motsvarande siffra näst högst regionalt (16,3%). Där emot är kontakten med elevvården bättre i Österbotten (2,4 %) än i hela landet (4,1 %) när det gäller de elever som inte fått besöka skolhälsovårdaren under skolåret trots försök.

Elevhälsans personal använder sig av olika arbetsmetoder i det dagliga arbetet inom den individuellt inriktade elevhälsan (Hirvelä, Pietilä & Eirola, 2008, 219). Ett exempel är hälsosamtalet som är en vanlig metod inom skol- och studerandehälsovården. Hälsosamtalet betraktas som en central arbetsmetod i hälsovården och väsentligt blir hur vårdaren kan utveckla och fördjupa sina intervju- och samtalskunskaper. Strävan med hälsosamtalet är att uppnå en dialog och att ge individen möjlighet till att själv tala och vara aktiv. Detta kan inte uppnås genom en monolog av vårdaren, eftersom individen skall vara delaktig i att främja den egna hälsan. Ett mer dialogcentrerat arbetssätt, att kunna organisera och kritiskt utvärdera den egna verksamheten och att anpassa samtalsteman till individens hälsobehov är centralt. (Hirvelä, Pietilä & Eirola 2008, 319, 238–239.) Inom elevhälsa har hälsosamtal forskats kring. I forskning (Borup 1998; Borup & Holstein 2004) har framkommit att hälsofrämjande, förebyggande av ohälsa samt elevens psykosociala utmaningar är de vanligaste teman som samtalas om i hälsodialogen. Färre teman samtalas om desto äldre eleven blir. Även elevers socioekonomiska bakgrund inverkar på samtalsteman samtidigt som speciellt elever med svagare socioekonomisk status gynnas av hälsosamtalet. I Borups (2002) studie bedömer skolhälsovårdare att *skapa ett kommunikativt rum för lärande om hälsa* bidrar till en framgångsrik hälsodialog. Detta uppnås genom kompetenser, autenticitet, reflektiv öppenhet och stöd från miljön. Kompetenser innebär bland annat *ömsesidigt stöd* bland eleverna i gruppsamtal men även kompetenser i det egna livet och ett *driv* där motivation hos eleven ingår. Autenticitet i hälsodialogen innebär bland annat *genuinitet* hos

skolhälsovårdaren. Konkret innebär det känslighet för att lägga märke till subtila tecken hos eleven, medan *reflektiv öppenhet* handlar om gemensamma val av frågor och ämnen. Om eleven inte får delta i beslut är det sannolikt att hälsodialogen inte är meningsfull för eleven. *Stöd från miljön* innebär exempelvis samarbete med lärare och andra professionella på skolan och utanför den. Även om skolhälsovårdare önskar och betonar vikten av samarbete i flera studier (Virveus, Olander & Eggers, 2012; Borup, 2002; Mäenpää & Åstedt-Kurki, 2008) framkommer också att hälsovårdarens samarbete med föräldrar, läkare, kurator och socialarbetet är småskaligt, även när det gäller oro för elevens rusmedelsanvändning (Pirskanen, Lahtela, Laukkanen., Pietilä & Varjoranta, 2013). Skolhälsovården har en viktig roll i att koordinera det förebyggande rusmedelsarbetet och främja kommunikationen mellan alla parter i det förebyggande arbetet på skolan (Peterson, 2010). Trots att skolhälsovårdaren är en viktig part i det förebyggande rusmedelsarbetet är samarbete att föredra. Samarbete mellan vetenskapliga kretsar, beslutsfattare, hälsofrämjande aktörer, skolor, organisationer och föräldrar har bedömts vara effektivt vid förebyggande rusmedelsarbete bland unga på Island (Sigfusdottir, Kristjansson, Gudmundsdottir & Allegrante, 2011).

2.4 Utmaningar och behov för förebyggande rusmedelsarbete i skolan

Forskning pekar på att olika orsaker kan bidra till utmaningar för det förebyggande rusmedelsarbetet, samtidigt som elevhälsan har olika behov för att kunna genomföra arbetet. Tidigare studier (Hamilton, O'Connell & Cross, 2004; Reuterswärd & Lagerström, 2010; Lindholm & Wärnå, 2001; Klein, Sendall, Fleming, Lidstone & Domocol, 2012) visar att bland annat okunskap och otillräckliga resurser står i vägen för förebyggande av rusmedelsanvändning. Skolhälsovårdare har behov av övning, tillräckligt med tid och evidensbaserad kunskap i arbetet. Hälsovårdarens behov av mer tid kan ses i relation till en finländsk studie (Tervo-Heikkinen, Huurre, Saaranen & Turunen, 2018) där vårdare bedömde att patienthandledningen genomfördes bättre ju mera tid den tog. Samtidigt visar Evans, Koch, Brady, Meszaros och Sadlers (2013) studie bland professionella inom psykisk hälsa på skolor att administrativ tid som frigör mera tid för eleven, inte har något betydande samband med mera evidensbaserade rusmedelsförebyggande insatser. Skolhälsovårdare ser sig själva som den främsta orsaken till att ett evidensbaserat vårdande inte genomförs. Skolhälsovårdare saknar kunskap i att omsätta teori i praktik, känner inte till forskningsresultat och anser att det saknas studier med hög kvalitet. Även avsaknad av en forskningskultur i skolan uppges som ett hinder för evidensbaserad vård i en skolkontext. Vårdvetenskapliga forskningsresultat anses vara generella och inte inriktade på särskilda utmaningar. (Lindholm & Wärnå, 2001.)

I internationella studier (Burrow-Sanchez, Lopez & Slagle, 2008; Burrow-Sanchez, Call, Adolphson & Hawken, 2009) framkommer elevhälsans personal, som arbetar med rusmedelsfrågor, önskar mera övning i att sovra och utvärdera rusmedelsmissbruk hos eleverna. Detta ses som ett av de viktigaste kunskapsområdena att fokusera sig på i framtiden. Harris m.fl. (2016) kommer fram till att elevhälsopersonal behöver mera kunskap om interventioner på både förebyggande och behandlande nivå. De professionella som kommer i kontakt med mental hälsa bör också få fördjupade kunskaper om rådgivning med förankring till rusmedel. Samtidigt bedömdes det egna kunnandet om rusmedel och förebyggande rusmedelsarbete som svagt. Även kompetensen att utföra interventioner med elever med rusmedelsproblem uppskattas som en svaghet av dessa professionella. Att rådfråga andra verkssamma, att bedöma och screena rusmedelsrelaterade frågor samt att genomföra individuella interventioner sågs som viktiga områden att få mera utbildning i. (Burrow-Sanchez m.fl., 2008; Burrow-Sanchez & m.fl., 2009). Samtidigt visar Evans m.fl. (2013) i en studie att professionella inom skolan (elevhälsa) använde sig i mindre utsträckning av evidensbaserade metoder för screening av rusmedelsanvändning än professionella inom allmänna mentalvårdstjänster. I studien forskades kring kunskap om och användning av evidensbaserade program för förebyggande av rusmedelsanvändning bland elever och klienter med speciella behov. Elevhälsopersonal inom mental hälsa samt personal inom allmänna mentalvårdstjänster tillfrågades om bland annat i vilken utsträckning de förverkligar screening av rusmedelsanvändning och vilka metoder som tillämpas. Närpå tre av fyra professionella inom allmänna mentalvårdstjänster uppgav att de förverkligade rusmedels screening med sina klienter medan knappt en av fyra inom elevhälsan gjorde det. Bland de båda grupperna var den vanligaste formen av screening att intervjua klienten eller eleven.

Vidare uttrycks stöd som en viktig förutsättning för det förebyggande rusmedelsarbetet, medan känslan av utanförskap på skolan och yrkesrollen inte är klart definierad för alla bidrar till utmaningar för elevhälsan när det gäller förebyggande rusmedelsarbete. (Tervo-Heikkinen, Huurre, Saaranen & Turunen, 2018). En finländsk studie (Tossavainen, Turunen, Jakonen, Tupala & Vertio, 2004) visar att det även verkar finnas en skillnad mellan hur väl målen gällande förebyggande insatser vid rusmedelsrådgivning uppnås, beroende på vilket rusmedel är i fråga. Exempelvis ser skolhälsovårdare att tobak- och alkoholrelaterad rådgivning förverkligas bra medan den för olagliga droger och sniffning är otillräcklig. Samtidigt visar annan forskning (Dickens, Lambert, Cromwell & Piano 2013) att vårdare överskattar patienters hälsolitterära kompetens och då finns risken att patienten inte förstår det som vårdaren försöker lära ut och i längden kan detta bidra till sämre hälsa. Här blir det viktigt även för elevhälsan att tänka ut hur hen når ut till alla elever trots varierad nivå av hälsolitteracitet när syftet är hälsofrämjande och förebyggande (Mårtensson & Hensing, 2009, 9).

2.5 Hälsolitteracitet

Under 2000-talet har intresset och aktualiteten för begreppet health literacy – hälsolitteracitet – ständigt vuxit. Det har lett till att begreppet fått en hel del definitioner där fokus och innehåll skiftar. Begreppet *health literacy* introducerades första gången i en hälsofrämjande kontext av Världshälsoorganisationen (WHO) år 1998 och definierades att stå för kognitiva och sociala förmågor som bestämmer den enskilda individens motivation och förmåga att få tag på, begripa och utnyttja information på ett sådant sätt som är hälsofrämjande och bevarar hälsa. (Ringsberg, Olander & Tillgren, 2017, 61; Nutbeam, 1998.)

Begreppet har sin utgångspunkt i två sammanhang: inom hälso- och sjukvård och inom hälsofrämjande. I hälso- och sjukvård innebär hälsolitteracitet en riskfaktor, medan det i ett hälsofrämjande sammanhang betraktas som en resurs. För att förstå begreppets många dimensioner bör begreppets två delar, health-hälsa och literacy-litteracitet begrundas för att uppnå en bredare förståelse för hur begreppet kan utnyttjas i hälsofrämjande arbete. (Ringsberg, Olander & Tillgren 2017, 47–48.) Det finns två perspektiv på health, hälsa. I en hälsofrämjande inriktning är ett ekologiskt synsätt på hälsa avgörande. Begreppet hälsa ses som någonting positivt som understryker sociala, individuella och miljömässiga aspekter. Bland annat blir hem, skola och hobbyplatser till arenor där individuella och sociala tillgångar kan bringas till existens. Detta synsätt är förenligt med ett holistiskt perspektiv på hälsa och utgör det första synsättet på hälsa. Det andra synsättet utgörs av ett bio-medicinskt perspektiv där avsaknad av sjukdom innebär hälsa. Sammanfattningsvis kommer synen på begreppet hälsa av dessa två perspektiv att avgöra innehållet i health literacy och hur dess definition formuleras. Literacy-begreppet utgör den andra delen i begreppet health literacy och anknyter till kompetens i skrivande och läsning. Nutbeam (2000) skriver i en artikel om health literacy och vad literacy innebär i detta sammanhang. Han delar in literacy i tre dimensioner. *Basal och funktionell literacy* handlar om att ha tillräcklig kunnighet i att läsa och skriva för att produktivt klara av situationer i vardagen. Att inneha *kommunikativ/interaktiv literacy* innebär att mer utvecklade förmågor tillsammans med sociala kompetenser möjliggör bland annat applicering av ny information i praktiken för att justera förhållandena. En kombination av utvecklade kognitiva och sociala färdigheter visar sig enligt Nutbeam (2000) som *kritisk literacy*. Kritisk literacy möjliggör kritisk analys av information för att ta över kontrollen i olika livssituationer.

På ett praktiskt plan innebär hälsolitteracitet skriv- och läsförmåga i hälsokontext. Exempel på detta är utvecklade kompetenser i att tänka kritiskt, lösa problem, ifrågasätta och förbättra hälsa. Den hälsolitterära förmågan är relevant för hur olika hälsoinsatser utfaller. (Mårtensson & Hensing, 2009.)

Hälsolitterär kompetens har konstaterats ha betydelse för ungdomars hälsobeteenden. En systematisk översikt (Fleary, Joseph & Pappagianopoulos, 2018) visar på betydelsefulla samband mellan hälsolitteracitet och ungdomars hälsobeteenden. Funktionell och mediaminriktad hälsolitteracitet har starkt samband med hälsofrämjande beteenden. Exempelvis har förmåga i funktionell hälsolitteracitet samband med mindre användning av alkohol och tobak. Samtidigt röker unga med svag mediaminriktad hälsolitteracitet mera. I studien konstateras att interventioner med fokus på medialäskunnighet kunde vara en viktig sak att arbeta med i framtiden och en lösning till att minska på rusmedelrelaterade problem hos ungdomar. Park, Eckert, Zaso, Scott-Sheldon, Vanable, Carey, Ewart & Carey (2017) studie visar att svag hälsolitteracitet hos elever i högstadiet har samband med ökad användning av rusmedel i ett tidsperspektiv på över sex månader. Svag hälsolitterär förmåga visade sig generellt ha en negativ inverkan på hälsorelaterade vanor såsom exempelvis sämre kostvanor. Vag hälsolitteracitet begränsar också den nytta som ungdomar kunde få utav elevhälsan och andra hälsojänster.

2.6 Studiens relevans

På basen av litteraturöversikten som gjorts är det motiverat att denna studie inom förebyggande rusmedelsarbete genomförs. Det finns en del internationell forskning om elevhälsans uppfattningar kring förebyggande rusmedelsarbete, medan denna forskning är knapp nationellt sett. Därmed ser jag det som betydelsefullt att studera hur elevhälsans personal i Finland förhåller sig till det förebyggande rusmedelsarbetet bland unga. Det andra viktiga skälet till denna studie är PEPP -projektet. Eftersom syftet är att Österbotten skall få en gemensam, drogförebyggande modell ser jag det som viktigt att även elevhälsans perspektiv inkluderas.

3 TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER

Denna studie tar sin teoretiska utgångspunkt i Aaron Antonovskys teori om salutogenes. Salutogenes rör hälsans ursprung och därmed även vad som påverkar till att hälsa kan upprätthållas eller förbättras. I den salutogena teorin ses hälsa som en resurs eller medel snarare än en slutpunkt. (Westlund 2009, 10–11.) I Antonovskys (1987, 27, 34, 37–41) teori ses hälsa på ett mångdimensionellt kontinuum där hälsa – ohälsa utgör polerna. Kärnan i teorin utgörs av begreppet känsla av sammanhang (SOC, Sense of Coherence). Antonovsky ser SOC som en central kraft som bidrar till att människan upprätthåller en position på kontinuumet hälsa – ohälsa och rotationen mot kontinuumets friska pol. De grundläggande delarna i SOC utgörs av begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Begriplighet handlar om hur människan erfar yttre och inre retningar och en hög känsla av begriplighet hjälper människan att förklara och strukturera också överraskande retningar som hen inte var förberedd på. Hanterbarhet handlar om hur människan upplever att hon har resurser att tampas med de krav som olika retningar ställer. Nära människor och Gud utgör exempel för resurser som människan kan uppleva att hon kan lita på. Konkret kan en stark känsla av hanterbarhet innebära att människan inte uppskattar sig själv som ett offer för sakförhållandena. Den tredje delen av SOC utgörs av meningsfullhet och som Antonovsky (1987, 40) betraktar som en *motivationskomponent*. Meningsfullhet i SOC avser i vilken grad människan upplever att livet har en känslomässig räckvidd. En människa med hög känsla av meningsfullhet vågar ställa sig ansikte mot ansikte med miserabla upplevelser för att söka en mening i detta för att komma igenom dem.

3.1 Centrala begrepp i avhandlingen

Elevhälsan. År 2014 trädde Lagen om elev- och studerandevård i kraft (30.12.2013/1287). I lagen definieras vilka som ingår i elevhälsan. Elevhälsotjänsterna ingår i elevhälsan, det vill säga skol- och studerandehälsovården samt kurator- och psykologtjänsterna. Verksamheten skall bygga på systematiskt samarbete mellan social- och hälsovården och utbildningssektorn med den studerande och dennes förmyndare. I denna studie används begreppet elevhälsan som ett samlingsnamn för deltagarna i studien.

Hälsofrämjande. *Främja* definieras i Norstedts Svensk ordbok (MOT, 2018) bland annat som att *skapa gynnsamma förutsättningar för*. Enligt Världshälsoorganisationen (WHO, 2018a) är hälsofrämjande (*health promotion*) en process vars syfte är att ge människan möjlighet att ta kontrollen över sin hälsa och att kunna förbättra den. Insatser av social och miljömässig karaktär ingår, det vill

säga att det inte enbart fokuseras på individuellt beteende. I Finland bygger det hälsofrämjande på folkhälsolagen och fungerar som en del av folkhälsoarbetet (Social- och hälsovårdsministerier u.å). Utgångspunkten är det friska i det hälsofrämjande arbetet. Målet är att upprätthålla och stärka det psykiska, sociala och fysiska välbefinnandet. (Specialpedagogiska myndigheten, 2016.) Hälsofrämjande arbete består av systematiska och planerade åtgärder som strävar till att främja hälsan och förebygga ohälsa (Eriksson 2015, 106).

Förebygga. Norstedts Svensk ordbok (MOT 2018) definierar förebygga bland annat enligt följande: *vidta åtgärder i förväg för att förhindra (viss skadlig utveckling) ofta med avs. på hälsotillstånd.* Begreppet preventiv kan ses som synonym för förebygga och förekommer ofta i engelska (prevention). Världshälsoorganisationen, World Health Organization (Nutbeam, 1998; WHO, 2018b), delar in det förebyggande arbetet av sjukdomar i primär, sekundär och tertiär prevention. Primärprevention handlar om förebyggande åtgärder vars syfte är att sjukdom inte överhuvudtaget skall få uppstå. Sekundär och tertiär prevention har som syfte att upptäcka eller fördröja sjukdomen och dess påverkan genom tidig upptäckt, rätt vård eller att förhindra återfall samt att rehabilitering vid kroniska sjukdomar.

Primär prevention innebär att sträva till att förbättra befolkningens allmänna hälsa. Primär rådgivning och fostran i hälsa kan ses höra hit när meningen är att stöda människor att leva på ett sätt som motverkar uppkomst av sjukdom (Kannas, Eskola, Räsänen & Mustajoki, 2007, 35). Sekundärprevention innebär att upptäcka utmaningar för hälsan i ett tidigt stadie (WHO, 2018c). Konkret handlar det om att avstyra uppkomst av sjukdom eller tilltagande hälsoproblem. I förebyggande rusmedelsarbete är exempelvis frågor om patientens bruk av alkohol (screening) ett konkret sätt att genomföra sekundär prevention. Målgruppen för tertiärprevention är människor som drabbats av sjukdom. Målsättningen är att hindra försämring av sjukdomen. Rehabilitering i dess olika former utgör ett konkret exempel på hur tertiärprevention kan visa sig. (Kannas m.fl, 2007, 35.) Syftet med förebyggande rusmedelsarbete är att reducera och förebygga skador kopplade till riskbruk av alkohol, tobak och droger samt destruktivt spel med pengar (Institutet för hälsa och välfärd 2017b). Förebyggande arbete handlar om att förebygga, förhindra, ohälsa. Detta börjar med att göra en riskbedömning av faktorer som kan leda till ohälsa, på basen av erhållen information kan det bli enklare att forma förebyggande satsningar. (Specialpedagogiska myndigheten, 2016.)

För att sammanfatta det främjande och förebyggande i ett bredare hälsosammanhang tänker jag att ett förebyggande arbete där det strävas till att minska på hälsorisker och undvika ohälsa, utgör en väsentlig del i det hälsofrämjande arbetet. Enligt WHO (2018c) har hälsofrämjande och förebyggande

av sjukdomar många likartade målsättningar och överlappar varandra till en viss punkt. Sett från ett begreppsperspektiv ser WHO ändå förebyggande som en funktion som i första hand tar plats i hälso- och sjukvården medan hälsofrämjande verksamhet är beroende av sektorsövergripande insatser där också hälsans sociala bestämningsfaktorer kan inkluderas. Eftersom begreppen förekommer i litteraturen tillsammans och har en sammankoppling blir båda begreppen centrala i denna studie. Inte minst eftersom elevhälsan och dess sektorsövergripande samarbete utgörs av både verksamma inom hälso- och sjukvård (bl.a. hälsovårdare) men också av andra branscher (bl.a. skolkurator).

Rusmedel. Att definiera rusmedel är inte entydigt. Förenta Nationerna (FN) men även Europeiska Unionen (EU) har internt beslutat om vad som skall klassificeras som rusmedel. (Päihdelinkki, 2016.) I denna avhandling avses med rusmedel i första hand alkohol, tobaksprodukter och olagliga droger.

Beroende. Ett tidsenligt beroende-begrepp, som innefattar alla droger som bidrar till beroende, har klassificerats av bland annat det allmänt godkända amerikanska diagnossystemet DSM-IV. För att vara beroende bör en del kriterier uppfyllas. I kriterierna ingår exempelvis tolerans, abstinens, förlust av kontroll och fortsatt användning trots besvär som uppstår eller tilltar till följd av droganvändning. Ett beroende kräver tid för att bli till. (Agerberg, 2018, 60–62.)

Missbruk. Medan DSM definierar beroende som en diagnos är missbruk -begreppet svårare att definiera när det inriktar sig mer på de sociala aspekterna. Ett missbruk kan vara kopplat till livsskeden eller givna tillfällen. Ett exempel är ungdomar som dricker sig berusade varje helg missbrukar alkohol medan de kanske inte hunnit bli beroende av alkohol. Däremot har ett missbruk potential att utvecklas till ett beroende. (Agerberg, 2018, 60–62.)

Riskbruk. Riskbruk kan ses som en zon mellan bruk och missbruk. Detta kan förstås i relation till en gradlinje med ett alkoholbruk. Gradlinjen börjar med testning och etablerat bruk av alkohol till skalans andra ända där missbruk och beroende finns. Med andra ord finns ett område där bruket är så betydande att risken att sväva till ett missbruk eller beroende är möjlig. (Agerberg 2018, 63.) God medicinsk praxis (2015) definierar riskbruk av alkohol när nivån för högt riskbruk överskrids medan märkbara alkoholrelaterade skador och beroende inte ännu uppstått. Gränsen för högt riskbruk av alkohol på veckonivå är 23–24 portioner för män respektive 12 – 16 portioner för kvinnor (Päihdelinkki, 2015). Underåriga barns alkoholbruk är alltid riskbruk (Käypä hoito, 2018).

4 STUDIENS SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med forskningsaktiviteterna i PEPP-projektet och denna avhandling är att studera synen på och attityderna till rusmedelsförbyggande arbete riktat till unga, med särskilt fokus på möjligheter och utmaningar gällande kompetenshöjande insatser bland personer med kontaktyta mot unga. I denna avhandling inriktas fokus på elevhälsans personal och deras syn på förebyggande rusmedelsarbete.

Studiens frågeställningar lyder:

Vilka uppfattningar har elevhälsans personal om det förebyggande rusmedelsarbetet?

Vilka saker bidrar till att det förebyggande rusmedelsarbetet lyckas väl i elevhälsans arbete?

Vilka särskilda utmaningar finns för det förebyggande rusmedelsarbetet sett från elevhälsans perspektiv?

5 FORSKNINGSPROCESSEN I STUDIEN

I detta kapitel beskrivs studiens design, det vill säga hur studien genomförs.

5.1 Studiens design

Denna kvalitativa studie tar utgångspunkten från ett induktivt perspektiv. Genom induktion dras slutsatser på basen av erfarenheter och ingen specifik teori styr forskningsprocessen (Henricsson & Billhult, 2017). Den kvalitativa metodens syfte är att skildra hur någonting är konstruerat eller vad som kännetecknar det. Det som människan återger i text eller tal skapar beskrivande data. Kärnan ligger i att finna kategorier eller beskrivningar som bäst skildrar en kontext eller ett fenomen i människans omgivning. (Olsson & Sörensen, 2011.) För den här studien valdes kvalitativ metod eftersom syftet med studien är att studera elevhälsans syn på och attityder till förebyggande rusmedelsarbete bland unga. Elevhälsans uppfattningar kring förebyggande rusmedelsarbete i skolan idag vill studeras. Forskningsfrågorna som besvaras i studien är: Vilka uppfattningar har elevhälsans personal om det förebyggande rusmedelsarbetet? Vilka saker bidrar till att det förebyggande rusmedelsarbetet lyckas väl i elevhälsans arbete? Vilka särskilda utmaningar finns för det förebyggande rusmedelsarbetet sett från elevhälsans perspektiv?

5.2 Urval och deltagare

Urvalet och deltagarna i en studie bör fastställas tydligt. Detta bör dokumenteras grundligt samt motiveras, speciellt vid förändringar under processen. (Olsson & Sörensen 2011, 112). I PEPP-projektet deltog sju pilotskolor och två övriga skolor. Av skolorna var sex grundskolor och tre andra stadiets läroanstalter. Processen angående urval och deltagare för denna studie planerades i samarbete med projektorganisationen. Deltagarna i studien skulle arbeta inom elevhälsan i skolorna och därmed komma naturligt i kontakt med rusmedelsfrågor och -förebyggande. Det vill säga hälsovårdare, kuratorer och psykologer på skolorna inkluderades i urvalet. Under intervjuperioden beslöts det att också andra yrkesgrupper på skolorna kunde inkluderas till urvalet om de tillhörde läroanstaltens elevvårdsgrupp eller hade en annan betydande roll i skolans förebyggande rusmedelsarbete. I denna magisteravhandling används benämningen elevhälsa för deltagarna i studien även om en del av deltagarna inte uppfyller kraven för den offentliga benämningen av elevhälsa. Pilotskolorna rekryterades genom att skolorna fick information om projektet och där efter kunde anmäla sitt intresse att delta i pilotstudien. De flesta skolor som

anmält intresse för att delta i projektet deltog med en grupp av personal från elevhälsan. De två övriga skolorna rekryterades med i projektet efter att pilotintervjuerna genomförts.

Sammanlagt nio fokusgrupper intervjuades. Fokusgrupperna bestod av sammanlagt 27 professionella yrkesmänniskor inom elevhälsan. Av dessa 27 personer var 8 studerande- och skolhälsovårdare, 10 kuratorer, 3 psykologer och 6 övrig personal verksam inom elevvårdsgrupp eller med en betydande roll i skolans förebyggande rusmedelsarbete. Den övriga personalens arbetstitlar eller -uppgifter specificeras inte i denna avhandling på grund av sekretesskäl och risk för identifiering. Av deltagarna var 23 kvinnor och 4 män.

Intervju	Läroanstalt	Deltagare	n
Nr 1	Grundskola	1 hälsovårdare 1 kurator 1 psykolog	3
Nr 2	Grundskola	1 hälsovårdare 1 kurator 1 övrig personal	3
Nr 3	Andra stadiets utbildning	2 hälsovårdare 2 kuratorer	4
Nr 4	Andra stadiets utbildning	1 hälsovårdare 1 kurator 1 övrig personal	3
Nr 5	Grundskola	1 hälsovårdare 2 kuratorer	3
Nr 6	Grundskola	1 hälsovårdare 1 kurator 1 psykolog	3
Nr 7	Grundskola	1 psykolog 1 övrig	2
Nr 8	Andra stadiets utbildning	1 hälsovårdare 1 kurator 1 övrig personal	3
Nr 9	Grundskola	1 kurator 2 övrig personal	3

Tabell 1 Läroanstaltstyp och deltagare i fokusgruppintervjuerna

Hälsovårdarna hade erfarenhet av yrket i medeltal 12.8 år med variation mellan 1.5 och 33 år. Kuratorernas erfarenhet av yrket var i medeltal 7.65 år med variation mellan 0.5 till 20 år. Psykologerna hade erfarenhet av yrket i medeltal 11 år med en variation mellan 1 och 17 år. De övriga deltagarna hade erfarenhet av sina yrken i medeltal 15.3 år allt från 1 till 26 år.

5.3 Datainsamling

Insamling av data till studien gjordes genom att göra nio kvalitativa forskningsintervjuer i fokusgrupper. Kvalitativa intervjuer utgör ett exempel av datainsamlingsmetod inom kvalitativ forskning. I en intervju deltar minst två personer i en dialog där samarbete är grundläggande för att forskaren skall få information av hög kvalitet. Människor som är delaktiga i samma situation bildar fokusgrupper. Flera grupper intervjuas för att få fram skillnader i de olika fokusgrupperna. En annan fördel med fokusgrupper är att få fram rikligt med information på en kort tid. I en fokusgruppintervju är 5–10 personer optimal deltagarmängd. (Olsson & Sörensen 2011.) Dock anser Wibeck (2017) att deltagarantalet i en fokusgrupp inte bör övergå åtta deltagare. Hen menar att utrymmet för att prata blir mindre och de mest framträdande personerna kan ta upp en stor del av intervjun i större grupper. Inför denna studie var det redan på förhand rekommenderat från projektorganisationen att intervjuerna skulle genomföras fokusgrupp och bestå av tre till åtta informanter. Slutligen bestod deltagarantalet i fokusgrupperna av 2–4 personer vid samtliga intervjutillfällen.

Fokusgruppintervjuerna i studien genomfördes semistrukturerat. Det vill säga att intervjun är en mellanform av strukturerade och öppna intervjuer och de centrala temana är bestämda på förhand medan en frihet fortfarande existerar. Exempelvis kan intervjuordningen förändras eller frågorna preciseras. (Kankkunen & Julkunen-Vehviläinen, 2013.) En semistrukturerad intervjuguide planerades utgående från både studiens syfte och frågeställningar samt projektorganisationens önskemål. Den slutliga intervjuguiden (bilaga 1) består av exempel på frågor relaterade till möjligheter, utmaningar samt behov och utvecklingsmöjligheter förankrade till det rusmedelförebyggande arbetet riktat till unga. Intervjuguiden översattes till finska eftersom projektet är tvåspråkigt. Två av nio fokusgruppintervjuer genomfördes på finska. Innan intervjutillfällena hade deltagarna i fokusgrupperna fått muntlig och skriftlig information om syftet med PEPP och intervjutillfället. Deltagarna fick ytterligare muntlig information och möjlighet att ställa frågor angående studien och intervjun innan intervjun började spelas in. Intervjuguiden användes som stöd under intervjuerna.

Innan materialet kunde börja analyseras transkriberades ljudfilerna från intervjutillfällena till text. Oberoende av om materialet utgörs av text eller tal så bör det alltid transkriberas. Vid transkribering är syftet att skriva ned texten exakt efter ordalydelsen. (Olsson & Sörensen, 2011.) Ljudinspelningarna transkriberades till standardsvenska och -finska även om en del av deltagarna använde sig av talspråk och olika dialekter. Transkriberandet resulterade i 107 sidor av text.

5.4 Analys av data

Kvalitativ innehållsanalys (eng. *content analysis*) är en standardiserad analysmetod för kvalitativt forskningsmaterial (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013). Analys av data i denna studie genomfördes med hjälp av kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundmans (2004) analysmetod där meningsbärande enheter bearbetas till teman. Innan analysprocessen inleds läses materialet igenom flera gånger för att en uppfattning om texten skall bildas. I Graneheim och Lundmans (2004) analysmetod inleds analysprocessen med att de meningsbärande enheterna i materialet som svarar på studiens syfte och frågeställningar plockas ut från materialet. De meningsbärande enheterna kortas av samtidigt som innehållet bevaras, detta skede benämns kondensering. Det tredje steget innebär kodning av enheterna. Danielson (2017, 287) beskriver koden som en etikett, det vill säga ett enda ord som beskriver meningsenheten i fråga. Koderna kan grupperas och tillsammans bildar de grunden för underkategorier som vidare resulterar i teman. Graneheim & Lundman (2004) beskriver bildandet av kategorier som kärnan av innehållsanalysen. Kategorierna utgör nivåer som beskriver innehållet och speglar det manifesta innehållet i texten. Graneheim, Lindgren och Lundman (2017) beskriver att det synliga, manifesta innehållet i texten kan betraktas som fenomenologiska beskrivningar medan den hermeneutiska tolkningen inte visar sig direkt i texten, utan gestaltar sig i ett senare skede när det manifesta har fått komma till uttryck. Med andra ord utgår analysen av data i denna avhandling från en fenomenologisk – hermeneutisk ansats. Det manifesta, synliga innehållet i de transkriberade texterna bearbetades varefter tolkningen av det latent aktualiserades.

6 ETISKA FRÅGESTÄLLNINGAR

Forskningsetiska delegationens (2012) kriterier för god vetenskaplig praxis stöder forskaren i att bedriva etiskt acceptabel, pålitlig och trovärdig forskning. Väsentligt är att forskaren är omsorgsfull och noggrann i forskningens alla skeden. Forskaren visar öppenhet och tillämpar ett etiskt hållbart sätt vid datainsamling och analys av data. Forskaren visar hänsyn till andra forskares arbeten genom att hänvisa till dessa publikationer på ett sätt som ger resultatet respekt och det värde det tjänar. Ihop-samlad data förvaras korrekt och enligt vetenskapliga krav och forskningen förbereds, verkställs och inrapporteras. Forskningstillstånd krävs inom en del områden. I de etiska riktlinjerna för omvårdnadsforskning i Norden av Sykepleiernes samarbete i Norden (SSN, 2013) föreskrivs att forskaren skyddar deltagarnas liv, värdighet och hälsa och att dessa prioriteras framom intresset för forskningen och att ett etiskt tillstånd krävs innan projekt eller studier genomförs. Informationskrav, krav på samtycke, krav på konfidentialitet samt krav på deltagarens säkerhet utgör de fyra centrala kraven som forskaren bör uppfylla.

Genom hela denna magistersavhandling har det strävats till att fullfölja de kriterier och krav som Forskningsetiska delegationen (2012) och SSN (2013) ställer för god praxis inom forskning. I denna magistersavhandling har de centrala utgångspunkterna för god vetenskaplig praxis strävats att uppnå genom att etik beaktats och övervägts i beslut gällande val av metod, källor, val av forskningsfrågor, syfte, datainsamling och analys och rapportering av data. Kravet på omsorgsfullhet och noggrannhet har försökts uppnå genom att väsentliga och aktuella saker gällande forskningsprocessen har tagits reda på, också handledningstillfällena har fungerat som stöd i att uppnå dessa krav. Vid användning av andra forskares och skribenters resultat och texter i avhandlingsarbetet har plagiering undvikits genom omskrivning av innehållet, samtidigt som originalkällans substans inte snedvridits.

PEPP-projektet beviljades ett forskningstillstånd av den forskningsetiska nämnden på Åbo Akademi. En forskningsplan för studien ingick i planeringsskedet och forskningsprocessen och resultaten rapporteras i denna avhandling. De inspelade ljudfilerna och transkriberade texterna från intervjutillfällena samt blanketten om bakgrundsuppgifter (bilaga 2) och informerat samtycke (bilaga 3) har lagrats på ett ändamålsenligt sätt genom att obehöriga inte har tillgång till materialet och deltagarnas konfidentialitet säkerställs. Endast deltagarna i forskningsgruppen har tillgång till materialet. Informerat och frivilligt samtycke för deltagande i studien inhämtades skriftligen innan intervjuerna påbörjades. Informationskravet uppfylldes genom att deltagarna informerades muntligt och skriftligt om studiens syfte. Deltagarna hade också möjlighet att kontakta forskaren och projektledaren efter

intervjutillfällena och kontaktuppgifterna framkom på samtyckesblanketten. Alla deltagare hade möjlighet att avbryta deltagandet i studien utan att ange en särskild orsak till detta och detta framkom tydligt på blanketten om informerat samtycke.

Vid bearbetning av data har snedvridning av resultatet motverkats genom att olika analysmetoders lämplighet bedömts för studiens syfte och en beprövad analysmetod valdes, som också var bekant för mig från tidigare. För att undvika snedvridning av resultatet spelade transkriberandet också en viktig roll. Vid transkribering skrevs intervjuerna ordagrant ned utan egna tolkningar. I resultatredovisningen förblir deltagarna anonyma och enskilda deltagare skall inte kunna identifieras i texten eller via enskilda citat.

7 RESULTAT

Syftet med studien är att studera elevhälsans syn på och attityder till förebyggande rusmedelsarbete riktat till unga. Analysen av data resulterade i tre kategorier och tio underkategorier som representerar elevhälsans syn på och attityder till förebyggande rusmedelsarbete bland unga. I det här kapitlet presenteras resultatet av studien. De finskspråkiga citaten från intervjuerna har översatts till svenska och hittas under originalcitatet.

Kategori	Underkategori
Ett kunskapskrävande arbetsfält	Uppfattningar av färdigheter som krävs Upplevelser av inkompetens Behov av ökad kunskap
En del av en större helhet	Attityderna hos unga Problematik bakom rusmedelsanvändning Strukturerna i förebyggande rusmedelsarbete Resurserna
Ett gemensamt arbetsfält	Ett mångprofessionellt arbetsfält Samarbete med hemmet Ansvarsfördelning i samhället

Tabell 2 Studiens kategorier och underkategorier

7.1 Ett kunskapskrävande arbetsfält

Kategorin *ett kunskapskrävande arbetsfält* resulterade i följande underkategorier: uppfattningar av färdigheter som krävs, upplevelser av inkompetens och behov av ökad kunskap.

7.1.1 Uppfattningar om färdigheter som krävs

Elevhälsan talar om kunskaper och färdigheter som upplevs som viktiga i anslutning till det förebyggande rusmedelsarbetet. Att använda pekpinningar i det förebyggande rusmedelsarbetet ses inte som konstruktivt. Pekpinnemässiga arbetssätt bedöms leda till att eleven inte lyssnar på vad som sägs. Förmåga till att diskutera, fundera och reflektera tillsammans med den unga uppfattas som fruktbar. En del av de intervjuade ser det som naturligt att diskutera rusmedel med eleverna. Öppenhet i samtalen betonas samtidigt som en anklagande ton i samtalen ses som destruktiv. Vikten av att vara lyhörd och anpassa samtalstillfällena till elevens behov och den situation där hen befinner sig i nämns också som gynnsamt. Ömsesidig växelverkan och en god relation till eleven uppfattades som viktiga aspekter att beakta för att underlätta samtalen. Att göra diskussionerna så trevliga som möjligt och att lyfta fram den negativa sidan av rusmedel, på ett bra sätt, lyfts fram av deltagarna. En deltagare lyfter fram motiverande samtal som en fungerande samtalsmetod att tillämpa i det förebyggande rusmedelsarbetet.

Jag tycker inte det [att diskutera rusmedel] är svårt, faktiskt, då man ändå snackar om folk som skär sig och har dödstankar så att alkohol är som, inte så svårt att diskutera, känner jag, och det händer så pass sällan också. (Intervju nr 7)

Man måste tackla det [ungas liberala åsikter gentemot rusmedel] på lite olika sätt. Jag tänker på sådana som varit liberala ... Man får ju ta mer det här att vad säger lagen och vad kan det få för konsekvenser och sådant. [...] Eller om de [unga] bara har den åsikten att inte är det nu så skadligt för hälsan, så kanske man tacklar det på lite annat sätt. (Intervju nr 8)

7.1.2 Upplevelser av inkompetens

Deltagarna upplever att de inte har tillräckligt med kunskap om förebyggande rusmedelsarbete och fungerande arbetsmetoder. I intervjuerna framkommer att elevhälsan inte alltid vet vad som borde göras i olika situationer och känner att den inte har kunskap om fungerande arbetsmetoder när det gäller förebyggande av rusmedelsanvändning. I intervjuerna beskrivs okunskapen som någonting svårt, något som elevhälsan är osäker på och känner handfallenhet för. En deltagare uppfattar det som onödigt att diskutera saker som hen inte har kunskap om samtidigt som en annan deltagare också misstänker att hen kanske är blåögad då det gäller användning av rusmedel hos elever.

*Jag känner lite att i det förebyggande arbetet, vi vet alla att det är jätteviktigt, men det känns lite som att vi är handfallna. Vi har inte riktigt metoden. Vi vet inte riktigt vad som skulle fungera. [...]
Jag åtminstone upplever att kanske det där att föreläsa och med pekpinne, det fungerar inte riktigt.
Men vad man skulle göra då istället. Det är svårt. (Intervju nr 2)*

Det är lite sådär "flum flum", känns det som. Att ett område som vi känner oss lite osäkra på. Inte riktigt har koll på. (Intervju nr 6)

*Turha puhua sellaisesta, jota ei ymmärrä ... Ei, ihan ulkona kuin lumiukko. (Intervju nr 4)
[Det är onödigt att tala om något sådant, som man inte förstår ... Nej, helt ute som en snögubbe.]*

I flera intervjuer framhåller elevhälsan sin egen kunskapsnivå om rusmedel i relation till elevernas kunskaper om rusmedel. Deltagarna berättar att eleverna ofta har mera information och kunskap om rusmedel än vad de själva har. De upplever också att de inte hänger med i utvecklingen och alla nya influenser som anknyter till rusmedel. Deltagarna talar om en mycket hög kunskapsnivå hos en del elever samtidigt som de känner att de själva inte har samma kunskapsnivå.

Ja, alltså det är ju då när man har ett samtal med någon som kanske är så där positivt inställd till droger, i och med att de kanske är intresserade så har de haft ett intresse att läsa och ta reda på och de har jätte mycket info som inte jag har. (Intervju nr 5)

*He[nuoret] jotka käyttävät kannabista, ovat todella tietoisia, mitä hyvää se heille tuo. Että he eivät näe niitä negatiivisia asioita ollenkaan. Tietävät paljon enemmän kuin me. (Intervju nr 3)
[De [unga] som använder cannabis är väl medvetna om det goda det ger dem. De ser inte alls de negativa aspekterna. De vet mycket mera än vi.]*

Inte hänger vi med i de här nya nymodigheterna som kommer ... (Intervju nr 1)

Trots att elevhälsan under intervjuerna talade om att de inte hade tillräckligt med kunskap om förebyggande rusmedelsarbete ifrågasätts det om elevhälsan måste veta och kunna allt i detalj för att kunna hjälpa de unga. En deltagare anser att det är nödvändigt att acceptera den egna okunskapen medan en annan anser att man inte är en dålig hälsovårdare eller kurator om man säger åt den unga att man inte känner till en specifik sak.

Att känna inkompetens framkommer också då elevhälsan nämner sina uppfattningar kring att nå fram till barn och unga när det gäller rusmedel. Nåbarhet tangeras i flera intervjuer. Samtidigt som öppna

samtal och diskussioner ses som centrala verktyg, ses en del utmaningar när det kommer till att nå fram till unga när det handlar om förebyggande rusmedelsarbete. Elevhälsan ser utmaningar i huruvida unga kan ta till sig det budskap som de förebyggande rusmedelsinsatserna vill signalera. En deltagare motiverar utmaningarna med att kulturen kring exempelvis tobak och alkohol bland unga mer eller mindre hör till ungdomstiden och därmed ser också många ungdomar fascinerat på rusmedel. Att som vuxen göra sin röst hörd i korselden av ungdomskultur och grupstryck uppfattas som utmanande. Elevhälsan lyfter också fram en oro gällande diskussionsklimatet mellan barn och unga. En deltagare berättar att skolan försökt använda nya angreppssätt när det kommer till rusmedel. Detta eftersom skolpersonalen upplever att ungdomarna är trötta på vuxna. Att ungdomarna upplever att vuxna är misstänksamma och inte visar tillit till unga anses utgöra en orsak till att kommunikationen mellan unga och vuxna uppfattas som sämre. Att ungdomarna inte litar på vuxna visar sig exempelvis under hälsoundersökningar. Elevhälsan upplever att eleverna ibland är oärliga då det kommer till att diskutera användning av rusmedel. Detta förklaras i viss mån av att eleven är rädd för eventuella åtgärder som kan vidtas på grund av användning av rusmedel. En deltagare upplever att eleverna i allmänhet har lättare att prata om alkohol och tobak samtidigt som de har det svårare att prata om droger.

Och nog tror jag att de ljuger för en också. Jag tänker på vissa som man har haft någon gång som man i efterhand sen har förstått att ok att där har det funnits en drogproblematik. Men är de sen riktigt fast i det så inte erkänner de ju det då inte. Just då inte. Det är kanske lättare att prata om andra. Att det förekommer. Men man säger inte själv att man är den som tar. (Intervju nr 6)

7.1.3 Behov av ökad kunskap

Samtidigt som okunskapen om rusmedel och rusmedelförebyggande arbete framkommer i intervjuerna talar deltagarna om ett existerande kunskapsbehov. Behov av ökad kunskap kan ses på olika plan. Ett ständigt kunskapsbehov existerar i och med att det hela tiden kommer ny kunskap som elevhälsan inte känner till. Att få eleven att tänka till, att ifrågasätta och att motstå grupstryck nämns som kunskapsluckor. Att som elevhälsans personal veta att eleven har problem med rusmedel utan att eleven själv godkänner problemet uppfattas som en utmanande situation där mera verktyg saknas för att komma vidare. Att få uppdaterad kunskap om både själva rusmedlet som substans, men också rusmedelförebyggande arbetssätt, lyftes fram i intervjuerna som viktiga kunskapsbehov. En deltagare önskar mera kunskap om hur förebyggande rusmedelsarbete kunde genomföras mer heltäckande. Det vill säga hur elevhälsan kunde nå ut till större mängder elever och att inte enbart rikta fokus på individuella interventioner.

Vi behöver få mer kunskap kring det [förebyggande rusmedelsarbete]. Det är solklart. Och också kring droger och liksom, vad de använder helt enkelt. (Intervju nr 6)

Se on se, että mitä nuorille, miten me herätämme heidät. Mikä olisi sellainen asia, joka heihin ... Mitä heille voi sanoa, että he ymmärtäisivät sen ... (Intervju nr 3)

[Det är det, att hur ska vi väcka dem [de unga]. Vad skulle vara en sådan sak för dem ... Vad kan man säga åt dem så att de skulle förstå ...]

Minä en ainakaan tarvitsisi tietää, että miten jokin mömmö toimii, vaan se, että miten pääsemme eteenpäin. Työkaluja, että saisi edes jonkin solmun avattua. Saisi jotakin autettua, niin se olisi ... Se on meidän tehtävä, en minä tarvitse tietää molekyylin tasolla miten mömmö toimii. Vaan se, että minä saisin jonkinlaiset kortit kouraan tehdä tätä työtä. (Intervju nr 4)

[Jag åtminstone skulle inte behöva veta hur en substans fungerar, men det, att hur kommer vi framåt. Verktyg, så att man skulle få ens någon knut öppnad. Att man skulle få hjälpt någon, det skulle vara ... Det är vår uppgift, jag behöver inte känna till hur en substans fungerar på molekylnivå, men det att jag skulle få grepp om korten [verktyg] att göra det här jobbet.]

I en del fokusgrupper lyfts behovet av evidensbaserad kunskap fram. En deltagare framhåller till exempel behovet av att ta del av ny forskning som en del av kunskapsbehoven samtidigt som den nya forskningen borde vara lättillgänglig. Behovet att evidensbaserad kunskap framhålls också genom att betona vikten av att välja de rätta metoderna att jobba rusmedelsförebyggande. Fortbildningar och skolningar med anknytning till rusmedelförebyggande arbete ses som tillfällen att få ta del av det senaste inom området.

För vissa säger ju det att då sitter de där och lyssnar på hur, ”att aj är det sådär” att de blir liksom intresserade av det istället. Och det är ju ganska hemskt om det är så. Man vill ju inte tro det men. Det är ganska viktigt att veta att vad använder man sig av för metod då. (Intervju nr 6)

7.2 En del av en större helhet

Kategorin *en del av en större helhet* inbegriper följande underkategorier: attityderna hos unga, problematik bakom rusmedelsanvändning, strukturerna i förebyggande rusmedelsarbete och resurserna.

7.2.1 Attityderna hos unga

I intervjuerna med elevhälsans personal framkommer att attityderna gentemot rusmedel hos en del elever förändrats eller är i en förändring samtidigt som personalen också märker av en förändring i

samhällets sätt att se på rusmedel. I intervjuerna framkommer också en polarisering gällande synen på och användning av rusmedel. Elevhälsan nämner att det finns en mer liberal inställning mot rusmedel hos en del elever, som bland annat ses genom att attityden mot rusmedel inte mera är lika fördömande som den varit förut. I synnerhet en mer liberal syn på cannabis lyfts fram av elevhälsan. Elevhälsan känner oro över elevernas oproblematiska förhållningssätt till ”lättare droger” men också andra rusmedel. Ibland kan elevhälsan känna sig överraskad av de positiva tankar eleven har om cannabis eller andra rusmedel. En del av deltagarna har observerat att de mildare attityderna mot speciellt cannabis har börjat framträda tydligare under de senaste åren. Förutom ett mer tillåtande förhållningssätt för cannabis framkommer också att synen på användning av e-cigarett och snus blivit mer tillåtande bland unga. Samtidigt som elevhälsan ser att synen på en del rusmedel blivit mer liberal framhåller en deltagare att det hos elever finns en tydlig gräns mellan ”droger och droger”.

Flickor i årskurs 7 som testat på och ”röker på”, eller vapear [använder e-cigarett] då på fritiden, lite nu och då. Det tycker jag att jag inte varit med om förut och det är liksom, vad skall vi kalla dem, bra flickor, vanliga flickor. Ja ... Så det tycker jag nog att är nytt. (Intervju nr 1)

Det finns nog tydligt dessa liberaliseringstankegångar kring droger. Men de [unga] drar en ganska tydlig linje att okej ... ”Gräset”, det är liksom något man kunde pröva, men genast det blir fråga om amfetamin eller ecstasy eller något sådant, så då är det nog en väldigt stor skillnad på vad droger och droger är. (Intervju nr 9)

Elevhälsan konstaterar också en förändring bland ungdomarnas sätt att se på rusmedelsanvändning som en personlig sak. Situationer från hur det var tidigare nämns då elever kunde tycka att det var fruktansvärt om en annan elev använde rusmedel. Deltagare anser att elever tidigare hade en lägre tröskel i fråga om att informera en vuxen på skolan om misstänkt rusmedelsanvändning, medan situation idag är en annan då användning av rusmedel i vissa fall kan ses bland unga som individens rätt.

Jämsides med att elevhälsan talar om ungas mer liberala syn på rusmedel, lyfts också andra förändringar fram som noterats hos de unga gällande synen på och användning av rusmedel. Trender som uppmärksammas är att tobak- och alkoholanvändningen minskat och att alkoholdebuten senarelagts. Samtidigt som deltagarna uppfattar att alkoholanvändningen minskat har det noterats att de som använder alkohol använder stora portionsmängder. I en del intervjuer framkommer ändå att elevhälsan märkt av en förändring i attityderna gentemot rusmedel hos de unga då nykterhet värderas högre och nykterhet blivit till någonting elever kan stoltsera med idag. Attityden mot rusmedel har blivit mer

negativ hos många. Elevhälsan har upptäckt också en ny typ av medvetenhet hos de unga om att man inte måste dricka, samtidigt som det kan ses som vulgärt att dricka.

7.2.2 Problematik bakom rusmedelsanvändning

Vikten av att se problematiken bakom rusmedelsanvändning lyfts fram av deltagarna i intervjuerna. Förebyggande rusmedelsarbete uppfattas bestå av många mindre aspekter att beakta samtidigt som man betonar vikten av att se det förebyggande rusmedelsarbetet i förhållande till en större helhet. Förebyggande rusmedelsarbete beskrivs som någonting bredare där många olika orsaker bidrar till rusmedelsanvändning hos elever och kräver uppmärksamhet. Att se till problematiken bakom rusmedelsanvändning handlar om att fokusera på bakomliggande orsaker till rusmedelsanvändning. Enligt elevhälsan innebär det att rikta fokus på varför intresset för rusmedel finns. Ibland gäller det att hitta någonting annat än rusmedlen att arbeta med när det gäller elevens mående. Den psykiska hälsan eller bristen på den lyfts fram av elevhälsan som en sida att ta hänsyn till i det förebyggande rusmedelsarbetet. Användning av rusmedel kan i många fall vara ett symptom på psykiskt illamående. Elevhälsan understryker hela livssituationens betydelse och menar att ungas rusmedelsanvändning sällan handlar om att man bara tar rusmedel för att ta, utan att det i bakgrunden kan finnas någonting som leder det. Att använda rusmedel såsom cannabis kan fungera som ett sätt att orka med vardagen. I en del intervjuer berättar elevvårdspersonal att rusmedel kan användas i syfte att medicinera sig själv. Självmedicinering kan ses som ett sätt att komma bort från vardagen genom att man bedövar ångest. Rusmedel kan i detta sammanhang användas som ett sätt att klara av att stå inför andra människor eller för att överhuvudtaget kunna känna känslor.

Att man försöker går till roten, vad är det som gör att man ... Eller jag kanske utgår från att man kanske mår dåligt ... Inte måste man bara må dåligt, nog är det ju många som bara söker lite spänning och äventyr kanske också, men ... Att vad är det där bakom, att man försöker få någon hjälp till det. (Intervju nr 8)

Elevhälsan förknippar det förebyggande rusmedelsarbetet med att uppmärksamma och arbeta med den psykiska hälsan, att stärka självkänslan och att stärka elevens inre styrkor. Att öva unga i att utstå obehag, i stället för att fly motgångar och besvikelser genom till exempel användning av rusmedel, lyfts fram som något som borde arbetas mera med. Mobbningsförebyggande insatser och att ingripa vid skolfrånvaro ses också som en indirekt form av förebyggande rusmedelsarbete.

Så, det är nog just den här där att stärka dem som person, att man är bra som man är, att man inte måste ta till yttre substanser för att, att passa in i gänget, så att säga, utan att man ska kunna få vara sig själv. (Intervju nr 7)

Jag har nog också elever som kommer och säger att nu vet de någon som blir retad, det är ju jättebra att man kan ta tag i det också. Det är väl förebyggande, det fungerar för en del också. (Intervju nr 5)

7.2.3 Strukturerna i förebyggande rusmedelsarbete

Elevhälsan lyfter fram strukturernas roll i det förebyggande rusmedelsarbetet. Strukturella faktorer kan bidra till att både göra det rusmedelsförebyggande arbetet genomförbart samtidigt som de också kan hindra arbetet och kräva utveckling.

Elevhälsan talar om fördelaktiga strukturer för det förebyggande rusmedelsarbetet. Ett konsekvent arbete där alla i skolpersonalen strävar till att hålla skolan rusmedelsfri ses som gynnsamt för det förebyggande arbetet. Enligt elevhälsan uppmärksammas det förebyggande rusmedelsarbetet genom att det pratas om det mer och det har blivit synligare i skolans vardag. Att rusmedelsförebyggande kommer kontinuerligt fram i hälsokunskapsundervisningen ses som nyttigt. I intervjuerna lyfter man fram skolornas rusmedelsplaner som underlättande verktyg i det rusmedelsförebyggande arbetet. Att ta stöd i rusmedelsplanen eller handlingsplanen för tobaksrökning kan strukturera upp det förebyggande rusmedelsarbetet. Deltagarna framhåller vikten av en uppdaterad rusmedelsplan att gå till vid behov. Planerna ses som fungerande system i och med att de anses ge stöd och kraft i det som blir sagt då alla följer samma plan och alla i personalen säger samma sak oberoende av med vem eleven pratar. Rusmedelsplanerna underlättar också ingripandet vid misstanke om rusmedelsanvändning hos eleven. I en intervju lyfte en skolhälsovårdare fram skolhälsovårdens rutinbeskrivning som en fungerande struktur då den redogör för förfaringssättet då en elev använder rusmedel. I fråga varande rutinbeskrivning anses ha fungerat bra en längre tid. I en annan intervju framhålls vikten av ett fungerande elevhandledningssystem som anses indirekt förebygga rusmedelrelaterade problem.

Även om elevhälsan framhåller saker som kan ses som gynnsamma strukturer för det förebyggande rusmedelsarbetet framkommer också flera strukturbundna faktorer som kan stå i vägen för det förebyggande rusmedelsarbetet och man uttrycker olika utvecklingsbehov. I intervjuerna lyfter elevhälsan fram att det förebyggande rusmedelsarbetet är strukturlöst och saknar systematik. Det rusmedelsförebyggande arbetet erfars hänga vagt i luften, ingen har kontroll över vad som görs och verksamheten saknar kontinuitet. Deltagarna lyfter fram att det förebyggande rusmedelsarbetet begränsar sig

till enskilda och oregelbundna punktinsatser. Elevhälsan nämner att eleverna får en del rusmedelsförebyggande kunskap av lärarna och det hänvisas till läroplanen, samtidigt som en större uppbyggd helhet anses fattas i det förebyggande rusmedelsarbetet. Elevhälsan efterlyser tydligare strukturer för det förebyggande rusmedelsarbetet i skolan. För att få in mera systematiskt arbete önskas hjälp med att strukturera upp arbetet och elevhälsan önskar bli visad hur arbetet kunde se ut och att det man väljer att arbeta med verkligen är effektivt. Deltagarna önskar scheman att följa för varje årskurs, kommunala planer och en samsyn kring vad man satsar på i skolan. Regelbundna och mindre rusmedelsförebyggande interventioner istället för oregelbundna och stora punktinsatser anses behövas. Deltagarna önskar planer och färdiga arbetsmaterial att dela ut åt lärarna. Även rusmedelsplanerna bör vara uppdaterade. Ett gemensamt system där alla arbetar på samma sätt och handlar enligt samma principer anses som viktigt och värt att utvecklas. I en intervju anses att skolorna i nuläget gör sin egen sak och detta beskrivs med att hjulet uppfinns flera gånger i nuläget, då man istället kunde samarbeta.

Jo, nog skulle det [förebyggande rusmedelsarbete] kännas meningsfullt och nog skulle det kännas vettigt, och det är väl bara det där då att man sätter sig ner och planerar det och planerar det bra så att man tänker att, ha med sig att jag har en tanke med det vad jag gör. (Intervju nr 1)

Pelkästään kun mekin olemme iso koulu ja on useampi kampus, kuitenkin jo pelkästään siinä on suuri haaste, että saamme saman linjan. (Intervju nr 3)

[Endast det att vi är en stor skola med flera campus, enbart det är en stor utmaning, att vi får en gemensam linje.]

Det ostrukturerade förebyggande rusmedelsarbetet förklaras också av en del av deltagarna bero på att den förebyggande verksamheten i skolan är knapp eller inte alls existerar samt att den allmänna hälsofostran brister. Hälsovårdarnas lagstadgade hälsoundersökningar anses ta mycket tid från det andra förebyggande arbetet och arbetet kan upplevas som stramt och begränsande. En del hälsovårdare har fått direktiv av sina förmän att satsa på hälsoundersökningar och inte till exempel hålla andra förebyggande interventioner åt eleverna. Samtidigt berättar en skolkurator att hen skulle ha möjlighet att hålla olika förebyggande interventioner för gymnasiestuderanden, men att det blir utmanande att få in denna typ av lektioner i gymnasisternas pressade läsordningar.

Det känns ju nog jättetråkigt att om skolan någon gång kommer och säger att nu har vi en klass där det är så och så, att det är jätte många som är trötta eller någonting, att skulle vi kunna hålla en hälsolektion där vi pratar lite om basics, så som kost och sömn, alltid då ... Då känner du ju att nej,

inte kan jag det, det får jag inte. Jag skulle vilja att det skulle finnas den möjligheten att vid behov hoppa in och ha mera arbete och fokus på det som är på gång just då. (Intervju nr 5)

Rusmedelförebyggande arbetsgrupper lyfts också fram som en faktor som kan bidra till att det förebyggande rusmedelsarbetet kan anses sakna systematik. En del av deltagarna har en oklar uppfattning om den rusmedelförebyggande arbetsgruppens verksamhet samtidigt som en del anser att mötena i arbetsgruppen är ineffektiva, leder till pladderande eller att det drunknas i allt som borde göras utan att någonting blir gjort. Elevhälsan nämner blandade utvecklingsbehov gällande den rusmedelförebyggande arbetsgruppens medlemmar. En del ställer sig kritiska till att arbetsgrupperna ofta består av chefer och personer som arbetar med ungdomarna i vardagen saknas. Om grupperna skulle bestå av personer som arbetar med unga i vardagen kunde det talas om de saker som är relevanta enligt elevhälsan. I en annan intervju önskas det att det i arbetsgruppen skulle finnas en person som kan och har befogenheter att ta beslut i arbetsgruppen för att undvika att mötena består av samtal som inte leder arbetet vidare. Även om en del förhåller sig kritiska till arbetsgruppens arbetsätt anser en del av deltagarna också att det nog åstadkommit en del saker i grupperna och att gruppen är ett bra forum för att nå ut och skapa en aktuell bild av det förebyggande rusmedelsarbetet i kommunen. En deltagare framhåller att man också behöver träffas i mindre grupper lokalt.

Sen måste man ju nog mötas i mindre grupper och du är ju nog med i elevvårdsmöten här och där och bjuds in, så man får fundera mer specifikt kring gymnasieeleverna, kring högstadieeleverna ... För att inte gör man ju det i den stora gruppen. (Intervju nr 8)

Elevhälsan ser att tidigt förebyggande arbete och det redan från och med småbarnsåren är en väsentlig del av det förebyggande rusmedelsarbetet. Det tidiga förebyggande arbetet från småbarnsåren anses ha en koppling med det förebyggande rusmedelsarbetet som senare görs i skolan. Samtidigt som elevhälsan ser att skolan utgör en viktig arena för förebyggande verksamhet på gräsrotsnivå, där man kan väcka diskussion kring rusmedel, så betonas också det förebyggande arbete som görs på annat håll i samhället och anses ha betydelse för barn och ungas rusmedelsanvändning. En hälsovårdare verksam inom andra stadiets utbildning upplever det lönlöst att påbörja rusmedelförebyggande verksamhet mera i detta skede då ungdomarna är så pass gamla som de är, samtidigt som hen ser att hälsoundersökningarna på andra stadiet även fungerar som en förebyggande aktivitet även sett från ett rusmedelperspektiv. Hen efterlyser att förebyggande arbete skulle genomföras i större utsträckning och i ett tidigare skede än vad som görs i dagens läge. Vidare berättar elevhälsan att utmaningar relaterade till barn och rusmedel kan börja tidigt, redan då barnet är i lågstadiet. Att ge föräldrarna

stöd och information redan från att barnen är små framhålls i intervjuerna. Flera av deltagarna upplever att det förebyggande rusmedelsarbetet börjar vid mödra- och barnrådgivningen, där familjen bör få den hjälp de behöver med vardagen.

Ibland kan det vara så att elever som mår dåligt på något sätt, och kanske söker sig till rusmedel, så märker man att familjen kanske också har det jobbigt och haft det i många, många år. Det är ju förstås då kanske enda till barnrådgivningen där det skulle behöva satsas ännu mera, att där de ser föräldrarna mera, att fånga upp ... Hur kan man fånga upp dem och stöda dem tidigt, det är en sak som vi har funderat på. (Intervju nr 5)

Tidigt ingripande vid oro ses som en viktig förebyggande insats när det gäller rusmedel. Att tidigt ingripa vid oro för barnet innan det fyller 18 år ses som gynnsamt då man ännu i det skedet upplever sig ha verktyg att kunna göra något åt situationen. Att upptäcka och tidigt ingripa om barnet inte mår bra framhålls som centralt. Konkret kan tidigt ingripande och förebyggande rusmedelsarbete på skolan visa sig genom att man reagerar på och tar tag i exempelvis skolfrånvaro och ostabilt humör. Att eleverna upplever en låg tröskel till att besöka elevhälsan ses som gynnsamt med tanke på förebyggande rusmedelsarbete och tidigt ingripande.

Att det skulle vara att satsa på det förebyggande så att så få som möjligt skulle trilla dit att de ens försöker eller att de börjar idealisera de här drogerna. Så att, för sen då när man ska börja med åtgärder när de väl har trillat dit så då är det mycket värre. (Intervju nr 2)

Tystnadsplikten och andra lagar som anknyter till förebyggande rusmedelsarbete inom elevvården tas upp i en del intervjuer. I vissa fall utmanar lagstiftningen det förebyggande rusmedelsarbetet. Att som verksam inom skolhälsovården inte få ge information åt annan personal i elevvårdsgruppen på skolan ses som svårt i och med att man får ta emot men inte ge ut information och att det ibland kan leda till att det förebyggande rusmedelsarbetet blir svårare att genomföra. Å andra sidan ser man inga utmaningar då samtycke erhållits av eleven och dennes föräldrar till att dela information. Också elevvårdslagen anses i viss utsträckning ha försvårat genomförandet av det egna arbetet. En del av deltagarna menar att många professionella blivit rädda eller osäkra på att dela väsentlig information i rädsla för rättsliga åtgärder och det uppfattas leda till att professionella lämnar ensam om ett ärende som väcker oro. Också SORA-lagstiftningen tas upp av en studerandehälsovårdare. SORA-lagstiftningen anses ha underlättat arbetet då ordination av drogtestningar kommer direkt från utbildningsanstalten. SORA-lagstiftningen ses också förbättra studerandehälsovårdarens rättsskydd.

Jag upplever att det där [tystnadsplikt och restriktioner rörande delande av information] är en väldigt knepig situation för ... Som du sa, lärarna skulle ju vilja, för att kunna bemöta eleven på rätt sätt så skulle man måsta veta en hel del. Och speciellt i högstadiet där det kan vara 13 olika ämneslärare, så det blir nog ofta som kanske läraren agerar på ett litet, lite dåligt sätt. Om läraren skulle känna till problematiken så skulle det bli betydligt bättre men. Men nog förstår man ju varför det finns”
(Intervju nr 2)

7.2.4 Resurserna

I alla intervjuer lyfter elevhälsan fram resursernas betydelse för det förebyggande rusmedelsarbetet. Resurserna innebär i första hand både ekonomiska och tidsmässiga resurser. Elevhälsan talar också om resurser utan att direkt särskilja vilken typ av resurser som avses. Deltagarna konstaterar att de ekonomiska resurserna är sammankopplade med det förebyggande rusmedelsarbetet på skolan. Att organisationen där deltagarna arbetar har begränsade ekonomiska resurser, syns konkret genom att man inte har möjlighet att delta i fortbildningar och utbildningsdagar. I en intervju framkommer att hälsofrämjande arbete på skolan ses som viktigt av rektorn och att man därmed allokaterat resurser till detta. Det innebär att ingen anställd på skolan behöver genomföra förebyggande rusmedelsarbete på frivillig basis. Mellan elevhälsans yrkesgrupper finns också skillnader när det gäller resurser. Exempelvis lyder skolhälsovårdarna och skolkuratorerna under olika administration. En del av skolkuratorerna, som hör under skolväsendet, har i viss mån bättre möjligheter till att delta i utbildningsdagar, medan en del av skolhälsovårdarna som hör under kommunernas hälsovårdsorganisationer kan ha mer begränsade möjligheter till att få delta. Förutom de ekonomiska resursernas inverkan på arbetet lyfter elevhälsan också fram tidsmässiga resurser. Deltagarna måste planera hur arbetstiden används och prioritera vad de ska satsa på. Brist på tid leder till att man inte hinner bekanta sig med ny forskning om förebyggande rusmedelsarbete. Att inte ha tid kan också innebära att man inte har möjlighet att sitta ner och planera hur det förebyggande rusmedelsarbetet kunde se ut på skolan. Om elevhälsan hade mera tid till sitt förfogande skulle det möjliggöra mer förebyggande arbete på gruppnivå. En skolhälsovårdare menar att hälsovårdarna på skolan är fullt sysselsatta med alla arbetsuppgifter, samtidigt som en kurator anser att mer personal i elevhälsan skulle innebära mera tid åt eleverna då de kommer in för att samtala. En kurator upplever att många av hans klienter klarar av att leva en bra vardag på grund av regelbundna stödsamtal, samtidigt som hen upplever att allt mer tid går åt till att hjälpa klienter med många behov som eventuellt skulle behöva hjälp från psykiatrin. Därmed lämnar det mindre tid över för de förebyggande stödsamtalen. En skolpsykolog berättar att hen har långa

köer till samtal och utredningar och beskriver situation med metaforen om att elevhälsan blir brandmän som jobbar med att släcka eldar. Med det uttrycker skolpsykologen att resursbrist leder till att förebyggande verksamhet blir sekundärt.

En sak som ännu stör mig, dom elever som blev fast för att ha använt olika, eller någon drog, så ett år före dom blev fast så jag vet att vi diskuterade då i lärarkåren och man kunde säga att om ingenting förändras nu så kommer dom om ett år att vara i det diket. Att det var inte liksom på det viset en chock men ändå så kändes det som att det fanns inte tiden, det fanns inte resurserna. – Intervju nr 2

Ett ganska lågt prioriterat område [det förebyggande rusmedelsarbetet] sist och slutligen här, att alla skall ju sköta det lite med vänster handen någonstans bara. (Intervju nr 1)

Elevhälsan önskar mera resurser till det förebyggande rusmedelsarbetet på flera plan. Mera tid att planera och genomföra arbetet, mera personalresurser inom elevhälsan och ekonomiska satsningar på det förebyggande rusmedelsarbetet anses behövas. Samtidigt ställer sig elevhälsan frågande till om mera resurser är den enda lösningen för att det förebyggande rusmedelsarbetet skall fungera.

Mm, och det är alltid i samhället knappt om resurser, det kan vi inte blunda för heller. (Intervju nr 9)

7.3 Ett gemensamt arbetsfält

Kategorin *ett gemensamt arbetsfält* innefattar följande underkategorier: ett mångprofessionellt arbetsfält, samarbete med hemmet och en fråga om ansvarsfördelning.

7.3.1 Ett mångprofessionellt arbetsfält

Elevhälsan lyfter fram relevansen av det professionella samarbetet för det förebyggande rusmedelsarbetet. Deltagarna berättar om det professionella samarbetet med olika experter och nämner olika behov som anknyter till det professionella samarbetet. Professionellt samarbete med lärarna lyfts fram som givande, men ibland också utmanande. En del av deltagarna anser att samarbetet med lärarna fungerar bra, medan andra anser att samarbetet inte fungerar eller att det inte överhuvudtaget existerar. Ett fungerande samarbete med lärarna syns konkret exempelvis när läraren tar upp sin oro om en elev med elevhälsan. Lärarnas roll i att förebygga rusmedelsanvändning på skolan tas också upp som en viktig del av det professionella samarbetet. En deltagare ser positivt på lärarens roll i det förebyggande rusmedelsarbetet i och med att läraren träffar eleverna varje vecka medan elevhälsan möjligtvis träffar eleven en gång under läsåret. I en del intervjuer talar elevhälsan om situationer då samarbetet

inte fungerat optimalt med lärarna. Exempelvis kan det handla om att lärarna kontaktar elevhälsan när någonting hunnit eskalera och lärarna förväntar att elevhälsan skall lösa situationen.

På något sätt ser man nog tydligt åtminstone på högstadiesidan att när lärarna liksom släpper efter ... Alltså det är på något sätt att när alla lärare jobbar för att vi skall hålla skolområdet rökfritt så fungerar det bättre. (Intervju nr 1)

Jag tänker lite på det här med att lärare skulle ta upp angående rusmedel. Det tror jag att skulle vara en jätte bra idé, för att om man tänker hur många timmar eleven ser sin lärare i veckan, så har de nog förhoppningsvis ett stort förtroende ... Då man tänker på oss hälsovårdare som de kanske träffar en gång i året, så det är inte alls sagt att det har samma effekt då vi börjar prata om rusmedel som när läraren skulle göra det. (Intervju nr 8)

Förutom att elevhälsan talar en hel del om lärarsamarbetet så lyfts också polismyndighetens roll fram för det förebyggande rusmedelsarbetet på skolan. Elevhälsans erfarenheter av skolpolisens verksamhet på skolorna varierar från att vara tillfreds med polissamarbetet till att uppfatta att polisen aldrig besöker skolan och eleverna. Olika positiva samarbetstillfällen med polisen nämns i intervjuerna. Tillfällen då polisen visar sig på skolan och för eleverna utan att en speciell orsak, och att polisen haft workshops på skolan, uppfattas som positivt av elevhälsan. Detta samtidigt som elevhälsan ser att polisens uppgift är att ge kunskap åt eleverna. Exempelvis anser elevhälsan att polisen kunde upplysa eleverna om lagstiftning och rusmedel i trafiken. Polisens anföranden på föräldramöten ses som positivt och elevhälsan talar om att de i samband med föräldramöten själva fått ta del av ny kunskap och aktuell information rörande rusmedel bland unga. En deltagare berättar att samarbetet med polisen fungerat bra även utanför skolan i och med att polisen kan göra besök på hemmafester där ungdomar vistas. Det framkommer att en del av polissamarbetet upprätthålls via inofficiella kanaler genom att kontakta bekanta poliser för samarbete. I intervjuerna tar man också upp situationer då det professionella samarbetet med polisen inte fungerar optimalt och elevhälsan lyfter fram önskemål gällande samarbetet med polisen. I en del intervjuer framkommer att samarbete med polisen förekommer i låg grad och elevhälsan önskar mera samarbete med polisen. Deltagarna anser att polisen kunde fungera som ett stöd för elevhälsan. Deltagarna önskar att polisens besök hos eleverna på skolan skulle präglas av engagemang och diskussion från polisens sida, samtidigt som elevhälsan vill undvika att besöken innehåller skrämseltaktik. En deltagare har uppfattningen om att polisens intresse ligger i den större bilden angående rusmedel, men att det vore en bra sak om polisen också kunde sätta sig in i mindre misstänkta fall.

Det tror jag att skulle vara en sak att kunna ha skolpolisen närvarande, att de skulle finnas, vara ett bollplank för oss. (Intervju nr 5)

Förutom allt vad det professionella samarbetet med lärarna och polismyndigheten inbegriper nämner elevhälsan också andra aktörer som samarbetas med. Exempelvis har samarbetet med hälsofrämjande aktörer resulterat i temadagar med anknytning till rusmedel. Samarbetet mellan studerandehälsovårdaren och kuratorn fungerar bra då exempelvis vårdplanering görs tillsammans. Tredje sektorns organisationer och föreningar anses som värdefulla samarbetspartners när det kommer till rusmedelsförebyggande verksamhet och insatser. Att experter från denna sektor kan komma till skolan och prata med eleverna ses som en fungerande samsarbetsform.

7.3.2 Samarbete med hemmet

Hemmets betydelse för det förebyggande rusmedelsarbetet är något som framkommer i de flesta fokusgruppintervjuer. Elevhälsan ser att hemmet med föräldrarna fungerar som en viktig del i det förebyggande rusmedelsarbetet på skolan, samtidigt uppfattas att ett bristande samarbete med hemmet kan orsaka problem för det arbete som elevhälsan gör. Samverkan med föräldrarna uppfattas som väsentligt för arbetet. Elevhälsan berättar att det i vissa fall fungerar bra att samarbeta med föräldrarna, medan det ibland blir utmanande att jobba rusmedelförebyggande om föräldrarna inte samarbetar och står på samma sida med elevhälsan. Involvering av föräldrarna i det förebyggande rusmedelsarbetet ses som centralt då föräldrarna upplevs ha en nyckelposition i arbetet när det gäller barn och unga. Endast det, att föräldrarna från första början samarbetar med elevhälsan kring rusmedel, kan fungera som en lösning om eleven misstänks ha problem. Enkom det att föräldrarna är engagerade kan lösa situationen, utan att andra åtgärder behöver vidtas. Att barnet får känna att det får stöd hemifrån kan enligt elevhälsan bidra till att situationen avklaras på ett gynnsamt sätt, som inte annars hade varit möjligt. Samarbete med elevens hem kan visa sig genom att föräldrarna är öppna för att barnet, eller dess kamratkrets, kan ägna sig åt rusmedel samt att föräldrarna är oroliga och kontaktar elevvården.

Jo det finns ju jättefina föräldrar också som ringer då och säger att vi vet inte vad de gjorde i helgen, "skulle du kunna ta ett drogtest?" eller, det finns ju nog de som är ...

[den andra deltagaren tillägger till föregående:] *Sådär medgörliga att ta den här saken vidare.*

(Intervju nr 6)

Hemmets roll i det förebyggande rusmedelsarbetet är också bundet till olika utmaningar. Olika föräldragenerationer anses bidra till en del problem i samarbetet med hemmet när det gäller förebyggande av rusmedelsanvändning. Exempelvis kan föräldern normalisera den ungas rusmedelsanvändning genom att hänvisa till tiden då hen själv var ung under det förra århundradet. I vissa fall möjliggör föräldrarna en fysisk plats för rusmedelsanvändning. Exempelvis kan föräldrarna tillåta de ungas rusmedelsanvändning i hemmet. Elevhälsan upplever också en sorts förändring i föräldraskapet. Att som förälder vilja vara kompis med sitt barn, att inte sätta gränser åt barnet och att barnet skall klara sig själv, beskrivs av elevhälsan som nya fenomen i dagens föräldraskap. Hjälpplöshet och osäkerhet hos den yngre föräldragenerationen har observerats av elevhälsan, samtidigt som framtidens föräldrar uppfattas ställa nya utmaningar för det förebyggande rusmedelsarbetet.

Nu har vi ju ändå tack och lov en föräldrageneration som i allmänhet är negativ till droger, men tänk då de som är unga nu själva blir föräldrar som är liberala. (Intervju nr 8)

Föräldragenerationen kan vi ju inte göra något åt och ska inte heller kommentera på något vis. Men med ungdomarna har vi ju en gyllene chans att påverka så det är ju vårans grej. (Intervju nr 9)

Det [att dricka alkohol] är inte så farligt [enligt de unga]. Och nog tänker föräldrarna kanske det också, eventuellt ibland. Det har jag stött på att någon har varit orolig för en kompis och då när jag frågar att kan det vara så att de här föräldrarna vet att [alkoholbruk förekommer] ... Att jo, nog vet de det och nog får man vara där att inte är det ett stort problem på något sätt, det bekymrar mig. (Intervju nr 5)

Ja, man vill att barnen ska gå till beroendevården eller man har gjort en barnskyddsanmälan till socialen och då behöver ju föräldrarna samarbeta och inte motarbeta för att det ska liksom kunna gå bra. Och ibland så motarbetar de ju tyvärr. (Intervju nr 2)

En del deltagare lyfter fram en oro angående föräldrarnas och barnens kontakt sinsemellan. Exempelvis träffar familjemedlemmarna inte varandra regelbundet eller så har man inte så mycket att göra med varandra. En skolhälsovårdare berättar att hen ofta ser att dessa förhållanden kan leda till att barnet söker hjälp hos kamraterna.

Föräldrarna är långt borta, eller en annan vuxen. Det är nog oftast vänner de söker stöd i och jag menar att vad får du för hjälp då om du bara frågar av vänner? (Intervju nr 5)

Medan hemmets roll i det förebyggande rusmedelsarbetet kan fungera som en möjlighet och utmaning för elevhälsan nämns också önskemål och behov för att stärka hemmets roll. Att ge mera information och ny kunskap till föräldrarna lyfts fram i flera intervjuer. Exempelvis föreslås föräldrakvällar kring ämnet även om vissa deltagare ställer sig tveksamma till om dessa tillfällen lockar föräldrar. Att ge föräldrarna mera kunskap motiveras av elevhälsan med att föräldrarna inte alltid känner till aktuella eller nya rusmedel och att föräldrarna kanske inte känner till tecknen på rusmedelsanvändning hos barnet. Att ge föräldrarna verktyg för att handskas med frågor angående rusmedel och att hjälpa föräldrarna att diskutera dem med sina barn ses som nödvändigt. Att involvera föräldrarna i rusmedelsförebyggande projekt och interventioner ses som centralt, samtidigt som det anses att fokus borde riktas på föräldrarnas inställning och normer som berör rusmedel. Olika föräldranätverk tas också fram i två intervjuer. Att föräldrarna skulle diskutera sinsemellan med barnets kompisars föräldrar angående barnens fritid tillsammans och hemkomsttider lyfts fram av en deltagare, medan en annan lyfter fram bristen på gemensamma stödgrupper för föräldrar vars barn redan utvecklat ett rusmedelsberoende.

Så är det ju ofta när jag träffar föräldrarna med eleven på sjuan, så brukar jag alltid fråga då när föräldrarna är med också att "har ni pratat om alkohol"? Och vad de har för åsikter. Och då är de så att "inte har vi diskuterat, vi tycker att de är så små ännu", eller. (Intervju nr 6)

7.3.3 En fråga om ansvarsfördelning i samhället

Elevhälsan talar om olika uppfattningar kring ansvarsfördelningen inom det förebyggande rusmedelsarbetet på skolan, men också utanför skolan. Elevhälsan uppger att det förekommer osäkerhet kring ansvarsfördelningen gällande arbetet. Det frågas vems ansvar det sist och slutligen är att hållas uppdaterad och se till att det förebyggande rusmedelsarbetet påbörjas och blir genomfört. Elevhälsan anser att någon borde ta tag i saken och se till att någonting blir gjort. En deltagare anser att det borde vara en engagerad lärare som tar på sig ansvaret och sätter igång arbetet. En deltagare upplever att det saknas en person som koordinerar och har det övergripande ansvaret över det förebyggande rusmedelsarbetet, medan en annan deltagare bedömer att det är skolans rektor som bär ansvar för att hälsofostrande insatser förverkligas på skolan.

Ibland så vet man vad som borde göras och vad som skulle kunna göras men det blir ändå inte gjort. (Intervju nr 2)

Samtidigt framhåller deltagarna i en hel del intervjuer att varken elevvården eller skolan ensamma kan ta allt ansvar över det förebyggande rusmedelarbetet. Ett delat ansvar där föräldrar, fritidssektorn, myndigheter, organisationer och politiker är involverade i arbetet föredras av elevhälsan. Deltagarna önskar att det förebyggande rusmedelsarbetet i kommunen inte skulle begränsa sig till skolan.

Det gäller alla, både skola och hemma, och samhället som du sa. Att det är på så många nivåer och på så många sätt man kan förebygga och borde göra ... Att det ändå skulle börja med föräldraskapet och hemma ... Men sen är ju förstås alla delar viktiga, skola och allt. Men det tänker jag att det från alla håll och kanter skulle jobbas med de här sakerna. (Intervju nr 8)

Elevhälsan talar om konkreta exempel på ansvarsfrågan inom skolan. Exempelvis önskar deltagare att alla i skolpersonalen skulle våga ta upp oro och att alla skulle ingripa som vuxna. I en annan intervju nämns det att det har blivit vanligare att en elevs utmaningar inte mera behandlas enbart inom skolhälsovården, utan att också andra i skolpersonalen börjat upptäcka och reflektera över sitt ansvar. Elevhälsan känner också en oro över att inte nå ut till alla elever och därmed aktualiseras fördelningen av ansvar gällande hur man kunde nå ut till alla, när elevhälsan främst träffar elever individuellt.

Alla vet att det borde göras men vems ansvar är det att ta tag i det och se till att någonting händer. Vi får ju förstås de här eleverna som kommer till oss så med dem har vi ju, men det är ju liksom en

elev då som vi sitter med men just hela massorna, och alla elever får ju inte på samma sätt som de som kommer till oss. (Intervju nr 1)

8 DISKUSSION

Studiens syfte var att studera elevhälsans syn på och attityder till förebyggande rusmedelsarbete bland unga. Meningen var att besvara följande frågeställningar: Vilka uppfattningar har elevhälsans personal om det förebyggande rusmedelsarbetet? Vilka saker bidrar till att det förebyggande rusmedelsarbetet lyckas väl i elevhälsans arbete? Vilka särskilda utmaningar finns för det förebyggande rusmedelsarbetet sett från elevhälsans perspektiv?. En kvalitativ innehållsanalys genomfördes och resulterade i tre kategorier och tio underkategorier. Ett kunskapskrävande arbetsfält, en del av en större helhet och ett gemensamt arbetsfält utgör kategorierna i studien. Underkategorierna är: att ha färdigheter, att känna inkompetens, att ha behov av mera kunskap, attityderna i förändring hos unga, att se bakom rusmedlen, strukturerna i det förebyggande rusmedelsarbetet, resursernas betydelse, det professionella samarbetet, hemmets roll i det förebyggande rusmedelsarbetet och en fråga om ansvarsfördelning.

8.1 Förebyggande rusmedelsarbete som ett kunskapskrävande arbetsfält

Resultatet från studien tyder på att förebyggande rusmedelsarbete är ett arbetsfält som kräver kunskaper av elevhälsan. **Uppfattningar om färdigheter som krävs** berör uppfattningar om att vara i öppen växelverkan med den unga. Samtal kring rusmedel uppfattades av elevhälsan som naturligt. Att anpassa samtalet till den ungas behov och lyhördhet uppfattades som viktigt när rusmedel diskuteras. Samtidigt som elevhälsan beskrev färdigheter som krävs i det förebyggande rusmedelsarbetet lyftes också olika kunskapsluckor fram. **Upplevelser av inkompetens** handlar om att deltagarna kände att de inte hade tillräckligt med kunskap om fungerande förebyggande rusmedelsarbete. Nya influenser och högre kunskap om rusmedel i de ungas liv upplevdes ställa utmaningar. Känslor av att vara handfallen och osäker kunde enligt deltagarna leda till att rusmedel inte diskuteras med unga. Att göra sin röst hörd och nå fram till de unga uppfattas som utmanande idag. Underkategorin **behov av ökad kunskap** berör elevhälsans kunskapsbehov. Elevhälsan uppgav att den är i ständigt i behov av ny kunskap för att hänga med i kunskapsutvecklingen. Mera kunskap om förebyggande arbetssätt, olika substanser och lättillgänglig evidensbaserad kunskap önskades. Elevhälsans upplevelser av inkompetens och behov av mer kunskap har paralleller med tidigare nordisk forskning (Reuterswärd & Lagerström, 2010; Eriksson & Engström, 2015; Lindholm & Wärnå, 2001), som visar att professionella inom elevhälsan upplever inkompetens i fråga om teorier och metoder med koppling till hälsofrämjande och förebyggande arbete. Det förekommer också upplevelser av inkompetens i fråga om hur resultat från forskning kan utnyttjas i det egna arbetet. Kompetensutveckling inom exempelvis

samtalsmetoder och kunskap om riskabelt bruk av alkohol utgör områden som professionella i elevhälsan önskar. Lätt tillgänglig evidensbaserad kunskap skulle underlätta användningen av vårdvetenskapliga resultat i arbetet.

En utredning (Coco & Kurtti, 2018) av social- och hälsovårdens fackorganisation Tehy beskriver vilka kompetenser som behövs nu och i framtiden av professionella inom social- och hälsovården. Enligt utredningen krävs bland annat förmåga till interaktion samt både baskompetenser och utvidgade kompetenser. Dessa kompetenser tangeras i denna studies resultat i och med att elevhälsan nämner färdigheter som uppfattas behövas i arbetet. Exempelvis lyftes samtalskompetens fram som kan ses som en kompetens med koppling till interaktion som Coco och Kurtti (2018) lyfter fram. Behov och utmaningar rörande interaktion framkom också i den här studien. Elevhälsan upplevde utmaningar i att nå fram till de unga och hade uppfattningen om att de unga är trötta på vuxna. Det framkom också att en del unga ljuger om rusmedelsanvändning för elevhälsan. En studie av Miller, Baptist och Johannes (2018) visar ändå att unga uppfattar öppna dialoger och ärliga diskussioner med vuxna som det bästa sättet att få trovärdig och verklighetstrogen kunskap rörande hälsa. Med andra ord vore det viktigt att elevhälsan hade möjlighet till att få mer utbildning kring interaktion och samtalsmetoder för att bättre kunna bemöta unga och diskutera olika hälsofrågor såsom rusmedelsanvändning. Coco och Kurttis (2018) utredning visar att verksamma inom social- och hälsovården ser att en höjning av kompetensen kan genomföras på olika sätt. Interna och externa utbildningsdagar, möten med arbetslaget, kunskapsdelning och introduktion i arbetet föredras som arenor för ny kunskap.

8.2 Förebyggande rusmedelsarbete som en del av en större helhet

Resultatet från denna studie indikerar att det förebyggande rusmedelsarbetet i elevhälsokontext behöver ses som en del av ett större sammanhang. Förebyggande rusmedelsarbete bör ses i ett bredare perspektiv där arbetet inte är en lösryckt verksamhet från den övriga världen. Att se det förebyggande rusmedelsarbetet som en del av en större helhet inbegriper attitydförändringar hos de unga, problematik bakom rusmedelsanvändning, strukturbundna faktorer i det förebyggande rusmedelsarbetet och resursernas betydelse för arbetet.

Elevhälsan konstaterade att de ungas attitydförändringar gentemot rusmedel har förändrats och en polarisering av attityderna aktualiserades. Underkategorin **attityderna hos unga** ger en bild av elevhälsans uppfattningar kring ungas attityder och hur dessa påverkar det förebyggande rusmedelsarbetet. Samtidigt som de ungas attityder mot cannabis och snus upplevdes ha blivit alltmer tillåtande ser elevhälsan att användningen av alkohol och tobak minskat. Elevhälsan upplevde också att antalet

unga som väljer att helt avstå från rusmedel ökat. Enligt ESPAD-undersökningen (Raitasalo m.fl., 2015) från 1995–2015 har tobaksrökning bland unga finländare (i studien 15–16-åringar) minskat kraftigt under den första hälften av 2010-talet samtidigt som snusandet ökat. Samma studie från 2015–2019 (Raitasalo & Härkönen, 2019) visar att snusande bland pojkar börjat minska 2019, medan trenden för flickor är den motsatta. Användningen av e-cigarett bland unga har minskat från 2015 till 2019. Antalet helnyktra unga har ökat under tjugo år från 10 till ca 30 %. Cannabis är den vanligaste drogen som provas eller används av unga och en ökning efter 2015 bland pojkar ses. Användning av andra droger är ovanligt bland målgruppen. Enligt Social- och hälsovårdsministeriets studie (Kinunen, Pere, Raisamo, Katainen, Myöhänen, Lahti, Ahtinen, Ollila, Lindfors & Rimpelä, 2019) från 2019 har mängden nyktra unga slutat öka under 2017–2019. Trenden berör också användning av tobaksprodukter. Användningen av snus och e-cigarett har ökat. Mer än en tredjedel av de unga förmodar att tobaksrökning förekommer men mycket småskaligt år 2030. Samtidigt visar en statistikrapport från THL (Karjalainen, Hakkarainen & Salasuo, 2019) att attityderna gentemot straffbart bruk och odling av cannabis blivit mildare sedan 1990-talet trots en stabilisering de senaste åren.

Elevhälsan talade i den här studien om en oro rörande ungas okomplicerade attityder gentemot droger och i en intervju talade en deltagare om att de ungas attityder mot olika typer av droger skiljer sig åt, beroende på vilken drog det är fråga om. Elevhälsans oro är inte obefogad i förhållande till att unga i högre grad än tidigare uppskattar att provande av cannabis, ecstasy och amfetamin inte medför risker eller att riskerna är små. (Raitasalo m.fl., 2015.) På basen av rusmedelsundersökningar och -statistik som presenteras ovan kan det konstateras att attityderna till och användningen av rusmedel mer eller mindre är i ständig förändring och att det finns skillnader mellan könen. Det framkom också då en av deltagarna i studien lyfte fram användning av e-cigarett hos ”vanliga flickor” i årskurs 7. Med andra ord visar tidigare statistik och denna studie att attitydförändringarna hos unga är ett fenomen som inte enbart begränsar sig till kön eller social bakgrund.

Att se förebyggande rusmedelsarbete som en del av ett större sammanhang handlade om att också våga rikta fokus på varför unga använder rusmedel. Vidare förknippades det förebyggande rusmedelsarbetet med att stärka elevens psykiska hälsa. Underkategorin **problematik bakom rusmedelsanvändning** beskriver elevhälsans uppfattningar om att arbetet handlar om att rikta fokus på faktorer som kan leda till rusmedelsanvändning. Enligt elevhälsan kan psykisk ohälsa och mobbning vara orsaker till att unga söker sig till rusmedel. Tidigare forskning visar att psykisk ohälsa bland unga har samband med användning av rusmedel och träning av livsfärdigheter har potential att förbättra ungas mentala hälsa (Welsh m.fl., 2017; Savoji & Ganji, 2013). Elevhälsan upplevde också att det finns unga som använder rusmedel i självmedicinerande syfte. Elevhälsan nämnde att bland annat ångest

hos unga kan bidra till att rusmedel tas i lindrande syfte. Forskning (Shadur, Hussong & Haroon, 2015) tyder på att både sorg och känslor av oro hos unga ökar risken för användning av rusmedel, medan speciellt personliga oroskänslor har koppling till självmedicinering.

Trots att resultatet i den här studien belyser elevhälsans uppfattningar om rusmedelsanvändning som en följd av psykisk ohälsa är det nödvändigt att uppmärksamma den omvända effekten. Med andra ord kan rusmedel bidra till psykisk ohälsa. En nederländsk studie (Griffith-Lendering, Wigman, Prince Van Leeuwen, Huijbregts, Huizink, Ormel & Vollebergh, 2013) visar att användning eller prövande av cannabis i unga år kan öka benägenheten för psykos och vice versa. Cannabisanvändning i 16 års ålder ökade utsattheten för psykos i 19 års ålder, samtidigt som benägenhet för psykos i 16 års ålder ökar risken för cannabisanvändning tre år senare. En finländsk studie (Miettunen, Törmänen, Murray, Jones, Mäki, Ebeling, Moilanen, Taanila, Heinimaa, Joukamaa & Veijola, 2) bland 15–16-åringar påvisar att cannabisanvändning predicerar psykotiska symptom också efter att påverkande variabler, såsom familjebakgrund och kognitiva och beteendemässiga utmaningar i barndomen, utesluts.

Trots att denna studies resultat tangerar den psykiska hälsans koppling till rusmedel så tyder en finländsk studie (Pirkanen m.fl., 2013) på att de vanligaste orsakerna till att 14–15-åringar använde rusmedel varierar. Rusmedel kan tas i underhållande syfte, för avslappning, vid socialt umgänge eller vid sammankomster. Med andra ord blir det centralt att elevhälsan förstår att orsakerna till att unga använder rusmedel är många och komplexa.

Underkategorin **strukturerna i förebyggande rusmedelsarbete** beskriver elevhälsans uppfattningar kring olika strukturbundna faktorer som både kan hjälpa och stjälpa det förebyggande rusmedelsarbetet. Handlingsplaner för rusmedel uppfattades ge stöd och struktur för arbetet. Samtidigt framkom att elevhälsan uppfattar det förebyggande rusmedelsarbetet som osystematiskt, att kontinuitet fattas och det önskades hjälp med att strukturera upp arbetet. En svensk studie (Wilhelmsson & Lindberg, 2009) visar ändå att ha riktlinjer och gemensamma målsättningar att sträva mot i arbetet utgör viktiga faktorer för att distriktssköterskor i studien skulle känna att det hälsofrämjande arbetet blev framgångsrikt. Dokumenterade mål, långsiktig planering och att personalen har en gemensam syn på utmaningar underlättar hälsofrämjande arbete. Brist av struktur i arbetet fungerar som ett hinder för arbetet då långsiktiga planer och mål fattas.

Vidare talade elevhälsan i den här studien om att den förebyggande verksamheten och hälsofostran i skolan är knapphändig eller att den överhuvudtaget inte existerar. En del hälsovårdare hade uppmanats av sina förmän att lägga sin tid på lagstadgade hälsoundersökningar och inte syssla med annan förebyggande verksamhet. Att inte ha möjlighet att hålla förebyggande interventioner i klass upplevdes som tråkigt och begränsande. Resultatet har paralleller med Eriksson och Engströms (2015) intervjuer med distriktssköterskor i Sverige, som visar att brister i strukturella utgångspunkter bidrar till frustration. Bristerna innebär exempelvis att det saknas information och särskilda riktlinjer för hur förebyggande arbete skall genomföras. Att ledningen föredrar sjukdomsinriktat arbete istället för förebyggande arbete bidrog till att distriktssköterskorna upplevde brist på stöd. I praktiken innebär det att arbetsuppgifter med fokus på det medicinska prioriteras framom det hälsofrämjande och att ingen frågar eller intresserar sig för utfallet av de hälsofrämjande insatser som gjorts (Wilhelmsson & Lindberg, 2009). Trots att de lagstadgade undersökningarna upplevdes ta mycket tid från annan förebyggande verksamhet bör inte hälsoundersökningarnas potential som en förebyggande rusmedelsintervention förminska. De lagstadgade hälsoundersökningarnas syfte är att bland annat mångsidigt utvärdera elevens psykosociala hälsa och ge eleven individuell rådgivning om hälsa (THL, 2019b). Med andra ord kan de lagstadgade hälsoundersökningarna fungera som ypperliga tillfällen att arbeta förebyggande genom att exempelvis elevhälsan samtalar med den unga om hans attityder och rusmedelsvanor och vid behov ingriper i ett tidigt skede om eleven befinner sig i riskzonen.

I studien framkom delade uppfattningar kring de rusmedelsförebyggande arbetsgrupperna. En del av deltagarna var medlemmar i kommunernas förebyggande rusmedelsarbetsgrupper. Ineffektiva arbetsätt och oklara uppfattningar kring gruppens verksamhet förekom samtidigt som verksamheten sågs som en möjlighet att ta del av situationen i kommunen. Lagen om organisering av det förebyggande rusmedelsarbetet (24.4.2015/523) fordrar kommunerna att utse ett organ med ansvar för det förebyggande rusmedelsarbetet och det kan antas att detta arbete blir ineffektivt, om medlemmarna inte är införstådda med dess syfte. Samtidigt kan gruppen fungera som ett forum för kunskap och inspiration som har potential att bidra till framgångsrikt förebyggande arbete (Wilhelmsson & Lindberg, 2009). Tidigt förebyggande arbete från att barn är små betonades av deltagarna i studien. Deltagarna ansåg att utmaningar anknutna till rusmedel kan börja redan då barnet är i lågstadiet. Barn- och mödrarådgivningen uppfattades ha en given plats när det gäller tidigt förebyggande. UNODC:s och WHO:s (2013) internationella standarder för förebyggande rusmedelsarbete under den prenatala tiden och för spädbarn inbegriper olika interventioner med fokus på familjen. Att stöda den gravida kvinnan och stärka föräldraskapet samt regelbundna stödjande rådgivningsbesök under barnets två första levnadsår med fokus på föräldraskap och socioekonomiska frågor utgör effektiva interventioner och grundprinciper. Majoriteten av kvinnorna och barnfamiljerna i Finland använder rådgivningstjänster

och därmed utgör rådgivningen en central plats för förebyggande rusmedelsarbete från unga år (THL, 2017). Även tidigt ingripande vid oro ses som en viktig del av förebyggande rusmedelsarbete av elevhälsan, speciellt innan barnet blir 18 år. Hinder för tidigt ingripande genom screening av rusmedelsanvändning uppges i en studie främst bestå av likartade hinder som framkommit i denna studie: brist på tid och kunskap (Van Hook, Harris, Brooks, Carey, Kossack, Kulig & Knight, 2007).

Tystnadsplikt och andra lagar med relevans för förebyggande rusmedelsarbete uppfattades som både positiva och negativa för det förebyggande rusmedelsarbetet. En deltagare ansåg att SORA-lagstiftningens bestämmelser och regler kan underlätta arbetet samtidigt som delande av information i vissa fall uppfattades bidra till utmaningar för att det förebyggande rusmedelsarbetet skall kunna genomföras. Rädsla och osäkerhet kring vad som får sägas kan leda till att elevhälsan lämnar ensam med en oro. Det kan antas att exempelvis tidigt ingripande vid oro kan lämna bort när informationen inte når alla professionella. Lagar och andra styrdokument bör följas, idealiskt vore att alla inom elevhälsan skulle få tydliga instruktioner kring informationsdelning eftersom en viss förvirring kunde urskiljas i intervjuerna. Det kan antas att detta leder till att det förebyggande rusmedelsarbetet inte blir så fungerande som det kunde vara.

Den fjärde underkategorin **resursernas betydelse** beskriver bland annat ekonomiska och tidsmässiga resurser, som av elevhälsan uppfattas påverka det förebyggande rusmedelsarbetet. Brist på ekonomiska resurser innebär att inte få delta i vidareutbildning och det framkom i en intervju att allokering av resurser för hälsofrämjande är bundet till rektorns uppfattning kring hur viktigt det är. Skolkuratorerna som hör under skolans administration uppfattade i regel ha bättre möjligheter att få vidareutbildning än hälsovårdarna vars arbetsgivare är social- och hälsovårdsorganisationer. Reuterswärd och Lagerströms (2009) intervjuer med skolhälsovårdare visar att vårdarna sällan har möjlighet att delta i kostsamma utbildningstillfällen. I den här studien framkom att elevhälsan uppfattar att den inte har tillräckligt med kunskap om förebyggande rusmedelsarbete och behov av ökad kunskap finns. Ett sätt att få ta del av ny kunskap är genom utbildning. Om detta hindras på grund av brist på ekonomiska resurser så ställer det utmaningar, till och med hinder, för det förebyggande rusmedelsarbetet som riktas till unga. Med andra ord kunde det sägas att resursbristen möjliggör elevhälsans okunskap. En annan aspekt av resurser rörde tid. Att deltagarna inte upplevde sig ha tillräckligt med tid ledde till att de uppfattade att de inte har möjlighet att planera det förebyggande rusmedelsarbetet, bekanta sig med forskning och att vara hindrad från att jobba på gruppnivå. Unga med stora stödbehov uppfattades ta mycket tid av de unga som behöver förebyggande stödsamtal hos kurator. Studier (Lindholm & Wärnå, 2001; Eriksson & Engström, 2015; Reuterswärd & Lagerström, 2009) visar att tidsbrist är en vanlig strukturbunden utmaning för det förebyggande arbetet i elevhälsokontext. Skolsköterskor i

Sverige enas om att tid är en nyckelfaktor för framgångsrikt hälsofrämjande arbete (Rising Holmström, Häggström & Kristiansen, 2015). Samtidigt visar Evans m.fl. (2013) att mera tid för eleven inte alltid betyder mera tid för evidensbaserat förebyggande rusmedelsarbete. Sammanfattningsvis kan det konstatera att pengar och tid har mer eller mindre betydelse för allt vad det förebyggande rusmedelsarbetet innebär.

8.3 Förebyggande rusmedelsarbete som ett gemensamt arbetsfält

Elevhälsans personal som intervjuades inför denna studie ansåg att det förebyggande rusmedelsarbetet utgör ett gemensamt arbetsfält. Ett gemensamt arbetsfält inbegriper både mångprofessionellt arbete och samarbete med hemmet. Dessutom uppfattar elevhälsan att det förebyggande rusmedelsarbetet innefattar en fråga om ansvarsfördelning i samhället.

Kategorin **ett mångprofessionellt arbetsfält** lyfter fram elevhälsans syn på vikten av att samarbeta med andra professionella när det gäller förebyggande rusmedelsarbete. Elevhälsan omnämnde både positiva och negativa uppfattningar kring samarbetet med lärare och polis. Samarbete med andra aktörer såsom tredje sektorns organisationer uppfattades som fungerande samarbetsformer i det förebyggande rusmedelsarbetet. Elevhälsan lyfte fram hur **samarbete med hemmet** gestaltar sig och påverkar det förebyggande rusmedelsarbetet. Föräldrarna kan fungera både som en möjlighet och utmaning och elevhälsan ser att hemmen behöver involveras mera i det förebyggande rusmedelsarbetet. Slutligen talade elevhälsan om det förebyggande rusmedelsarbetet som ett gemensamt arbetsfält genom att arbetet inrymmer **en fråga om ansvarsfördelning**. Samtidigt som elevhälsan såg att det förebyggande rusmedelsarbetet på intet vis enbart är skolans ansvar och uppgift, förekom också förvirring kring vem som har det övergripande ansvaret för att förebyggande rusmedelsarbete skall bli gjort. Islands modell för att förebygga barn och ungas användning av rusmedel har uppmärksamats för att vara framgångsrik och den bygger dels på kollaboration mellan olika samhällsliga aktörer och föräldrasamarbete. Interventionen bygger på bland annat dialoger mellan forskare, beslutsfattare och verksamma på gräsrotsnivå och på att allmänt engagera människorna i samhället. (Sigfusdottir m.fl., 2011.) Elevhälsan som intervjuades för den här magistersavhandlingen talade om aspekter som har en del likheter med modellen på Island. Elevhälsan önskade att det förebyggande rusmedelsarbetet skulle inbegripa olika nivåer av samhället såsom politiker och hemmet.

Som ju tidigare framkommit, lyftes hemmets roll i förebyggande rusmedelsarbete ofta fram av elevhälsan i intervjuerna. Bo, Hai och Jaccards (2018) systematiska översikt och metaanalys ger en fingervisning om hur hemmets roll kan stärkas i det förebyggande rusmedelsarbetet. Metaanalysen tyder

på att interventioner som kombinerar både allmänna och alkoholspecifika strategier i föräldraskapet är effektivare när det gäller att minska på alkoholanvändning bland unga, än att enbart stöda föräldraskap genom alkoholspecifika strategier. Samtidigt som elevhälsan uppfattade att en del föräldrars oproblematiska inställning till barnets rusmedelsanvändning orsakar utmaningar, visar Özdemir och Koutakis (2016) studie att förstärkande av föräldrars restriktiva attityder mot underårigas alkoholanvändning har potential att senarelägga och minska frekvensen av den månatliga berusningen hos unga. Med andra ord har Özdemir och Koutakis (2016) studie samband med elevhälsans uppfattningar i den här magisteravhandlingen kring att aktivare involvera föräldrarna i det förebyggande rusmedelsarbetet.

I studien framkom elevhälsans önsknings kring vad andra aktörer borde göra för det förebyggande rusmedelsarbetet och uppfattningen om att ansvaret för arbetet inte enbart kan vila på skolan framkom. Suholas (2017) doktorsavhandling berör bland annat multisektoriellt samarbete inom elevvård och vissa paralleller kan dras till resultatet om mångprofessionellt arbete och ansvarsfördelning i den här studien. I doktorsavhandlingen framkom att professionella, med både direkt och indirekt anknytning till elevvård, uppfattar att professionella i olika områden inte begriper varandras krav i arbetet. Att andra professionella agerar utgående från fel principer sett från det egna perspektivet förekom, samtidigt som alla kunde enas om att barnets bästa står i centrum. Brist på delade uppfattningar försvagar arbete där multisektoriellt arbete behövs och klyftor mellan yrkesgrupper och organisationer leder till gemensamma mål är svåra att urskilja och vardagliga samarbetet med andra aktörer försvåras. Med tanke på att det förebyggande rusmedelsarbetet uppfattas som ett gemensamt arbetsfält, vore det motiverat att i framtiden utveckla både det mångprofessionella och -sektoriella samarbetet kring rusmedel. För det förebyggande rusmedelsarbetet betyder det att rikta fokus på både verksamma på skolan och andra sektorer och aktörer vars jobb styrs av intentionen att förebygga och minska på de besvär som rusmedel tillför den enskilda individen, anhöriga och övriga samhället.

8.4 Elevhälsan och känsla av sammanhang

Resultatet i den här studien har en del gemensamma beröringspunkter med Antonoskys (2005) teori om känsla av sammanhang. I intervjuerna med elevhälsans personal framträder olika mönster och uppfattningar som tangerar begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Antvosky (2005) skriver om hur SOC utvecklas i vuxenlivet och hur dess komponenter tas uttryck i arbete. I denna kapitel diskuteras och speglas studiens resultat till Antonovskys argument kring hur känsla av sammanhang visar sig i arbete hos vuxna.

Regelbundna upplevelser av att olika ting och företeelser överensstämmer och att det främmande får en förklaring kan stärka den arbetande människans känsla av begriplighet. Att även ha en känsla av förutsägbarhet i en komplicerad struktur har koppling med känsla av begriplighet i livet. Elevhälsans uppfattningar kring strukturerna i förebyggande rusmedelsarbetet har flera knutpunkter med Antonovskys resonemang kring begriplighet i arbetet. Upplevelser av att det förebyggande rusmedelsarbetet är osystematiskt och något som ingen har kontroll över speglar en känsla av oförutsägbarhet som kan minska på känslan av begriplighet i arbetet för elevhälsan. Samtidigt kan elevhälsans uppfattningar av färdigheter som krävs i det förebyggande rusmedelsarbetet bidra till en ökad begriplighet. Att ha en klar uppfattning om arbetsmetoder som fungerar eller inte fungerar i förebyggande arbete kan skapa en känsla av sammanhang och griplighet för elevhälsan i en komplex verksamhetsmiljö där ungas utmaningar kräver mångdimensionella kunskaper och färdigheter.

Antonovsky (2005) menar att en lämplig nivå av belastning är i en avgörande roll för känslan av hanterbarhet i arbetet. När människan själv, eller andra som av människan uppfattas som kompetenta, får utforma de uppgifter som skall lösas är det mer sannolikt att människan upplever sig ha de resurser som krävs för att lösa uppgiften. Än viktigare är det enligt Antonovsky (2005) att det finns tillgång till resurser. Med resurser avser han främst färdigheter, kunskaper och det materiella som krävs i arbetet men även det, att människan upplever att den sociala konstruktionen försett henne med den materia och miljö som hen anser sig behöva för att kunna göra ett gott arbete, är en central när det gäller resurser. Också organisatoriska resurser har en inverkan på känsla av hanterbarhet. I den här magistersavhandlingen framkom att elevhälsan är rustad med färdigheter och kunskaper samtidigt som det finns kunskapsluckor att fylla för att kunna arbeta bättre med förebyggande rusmedelsarbete. Elevhälsans uppfattning om att förebyggande rusmedelsarbete är ett kunskapskrävande arbetsfält har kopplingar till känslan av (o)hanterbarhet, inte minst när okunskap kan leda till att elevhälsan känner osäkerhet och till och med handfallenhet. Elevhälsans behov av ökad kunskap kunde ses som en önskan om att uppnå en starkare hanterbarhet i det förebyggande rusmedelsarbetet. Hanterbarhet gestaltas också i underkategorin *resurserna* då tid som en resursform både kan möjliggöra och hindra det förebyggande arbetet. För att göra ett gott förebyggande rusmedelsarbete krävs tillräckligt med resurser såsom tid. Knappa resurser i den organisation där elevhälsans personal är anställd kan hindra möjligheten att tillägna sig nya viktiga resurser, kunskap och färdigheter, och därmed försvaga känslan av hanterbarhet i det förebyggande rusmedelsarbetet.

Antonovsky (2005) menar att människans möjlighet att påverka arbetets ordning och takt kan öka sannolikheten för att känsla av meningsfullhet stärks. Att känna glädje i arbetet och att ha inflytande över beslut som fattas är viktigt för känslan av meningsfullhet i arbete. En deltagare i den här studien

upplevde att det förebyggande rusmedelsarbetet skulle kännas meningsfullt om det planerades bra. Spontant kan det tänkas att deltagarens känsla av meningsfullhet kunde stärkas av att hen skulle få vara med och planera det förebyggande rusmedelsarbetet på skolan och ha inflytande över hur den egna verksamheten kunde se ut. I studien framkom att hälsovårdarens lagstadgade undersökningar tar mycket tid från annat förebyggande arbete och att förmännen har en begränsande roll. Det kan antas att känslan av meningsfullhet i arbete inte får utrymme att frodas om människan inte har möjlighet att ta sig an uppgifter som upplevs som viktiga i det egna arbetet.

9 METODOLOGISKA ÖVERVÄGANDEN

I vetenskapliga studier och examensarbeten bör forskaren redogöra för hur kvaliteten i studien garanterats. Diskussion och en kritisk inställning gentemot det egna arbetet är centralt. Både styrkor och svagheter bör föras fram i ljuset. (Henricson, 2017.) Den här studien granskas kritiskt utgående från trovärdighet, pålitlighet och överförbarhet, som är goda mätare för kvaliteten i studier med kvalitativ ansats (Mårtensson & Fridlund, 2017). Studiens design, urval och deltagare, datainsamling och analys av data och det etiska förhållningssättet diskuteras och granskas. Enligt Kankkunen och Vehviläinen-Julkunen (2013) inbegriper trovärdighet i kvalitativa studier att resultat och analysprocess beskrivs så tydligt att läsekretsen begriper styrkorna och svagheterna i studien. Mårtensson och Fridlund (2017) understryker vikten av att klargöra rimligheten av den nya kunskap som forskaren kommer med åt läsekretsen. Pålitlighet tangerar både förförståelsen hos forskaren och hur den påverkar forskningsprocessen. Pålitlighet inbegriper också tekniska aspekter. Överförbarhet handlar om i vilken grad studiens resultat kan överföras till en annan kontext eller grupp och kräver en noggrann beskrivning av bland annat deltagare, datainsamling och analys (Mårtensson & Fridlund, 2017; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013).

Syftet med den här studien var att beskriva elevhälsans syn på och attityder till förbyggande rusmedelsarbete bland unga. Eftersom människors upplevelser kring ett specifikt tema ville studeras ansågs kvalitativ metod som en passande metod för att genomföra studien, en kvantitativ studie hade kunnat begränsa materialet i och med att deltagarna inte hade haft lika fria möjligheter att framföra sina tankar kring temat. En induktiv design passade studien för jag ville inte begränsa studien till en enskild teori som skulle ha styrt hela forskningsprocessen. Genom att fritt formulera en intervjuguide som inte styrdes av en teori kunde det fastställas att elevhälsan hade möjlighet att fritt framföra de synpunkter och attityder som de ansåg som relevanta. Också PEPP -projektgruppens intressen och mål styrde metodvalet. En kvalitativ studie med induktiv ansats som liknar den här studien kunde genomföras i andra miljöer där syftet är att beskriva människors uppfattningar kring ett fenomen.

Urval och deltagare för den här studien styrdes i stor utsträckning av projektets syfte och målsättningar. Styrkor gällande urval och deltagare är ett rikt antal fokusgrupper (n=9) och deltagare (n=27), att olika yrkesgrupper inom elevhälsan är mångsidigt representerade och att deltagarna hade en direkt koppling till förebyggande rusmedelsarbete och kom i kontakt med det mer eller mindre i det dagliga arbetet. En svaghet kunde vara att inga läkare verksamma inom skol- och studerandehälsovården deltog i studien Det hade varit betydelsefullt eftersom också läkaren har en roll i det förebyggande

rusmedelsarbetet. En styrka för studiens resultat var att personalen i elevhälsan hade varierande mängd arbetserfarenhet inom diverse yrkesgrupper. Det kan antas att deltagarnas arbetserfarenhet allt från sex månader till 33 år berikade materialet. Genom att personer som följt med utvecklingen av det förebyggande rusmedelsarbetet i tiotals år kanske har hunnit skapa breda uppfattningar utgående från ett längre perspektiv samtidigt som deltagare med mindre erfarenhet kanske har förmåga att se både möjligheter och utmaningar som är högaktuella just nu i det egna arbetet. Att sex övriga deltagare, verksamma inom skolans elevvårdsgrupp eller med en betydande roll i skolans förebyggande rusmedelsarbete, inkluderades då intervjuerna påbörjats kan ses både som en styrka och svaghet. Att personerna inte direkt jobbade inom elevhälsan kan uppfattas som vilseledande då studiens mening ursprungligen var att studera elevhälsans uppfattningar. Å andra sidan hade dessa personer en nära koppling till skolans förebyggande rusmedelsarbete och elevhälsan genom bland annat det dagliga arbetet och professionellt samarbete med elevhälsan. För att göra magisteravhandlingen mer läsbar och begriplig användes begreppet elevhälsan som ett samlingsnamn för deltagarna även om en del (n=6) inte officiellt kan räknas som personal i elevhälsan.

Datainsamling för studien genomfördes genom kvalitativa forskningsintervjuer i fokusgrupper. Som intervjuledare fungerade jag själv. I de flesta intervjuer deltog en person från projektet som extra moderator som vid behov kunde ställa kompletterande frågor. Styrkor med fokusgruppintervjuer var att få fram ett rikt material på en kort stund då flera personer deltog samtidigt vid intervjutillfällena och att deltagarna verkade få stöd och uppmuntran av varandra under intervjuerna. Innan intervjuerna poängterades att deltagarna förblir anonyma, att deltagandet är frivilligt och att materialet förvaras på ett ändamålsenligt sätt efteråt. Med andra ord beaktades forskningsetiska principer. Den tvåspråkiga semistrukturerade intervjuguiden fungerade som ett stöd i att strukturera upp intervjuerna och undvika att något av de övergripande intervjuområdena glömdes bort oavsett intervjuspråk. Intervjuguiden gav intervjuledaren möjlighet att ställa relativt öppna och intuitiva frågor. Detta kunde delvis bidra till att materialet i ganska vid utsträckning verkade främst tangera utmaningar och behov för det förebyggande rusmedelsarbetet som elevhälsan upplevde, snarare än möjligheter. Å andra sidan var syftet att inte styra intervjuerna för mycket och elevhälsan fick tala om det som de då uppfattade som centralt. I detta fall kunde det konstateras av utmaningar och behov uppfattades som det mest centrala just då. En potentiell svaghet under intervjuerna kunde vara att en del deltagare talade mer än andra i de olika fokusgrupperna och att den dominerande personen hade tendens att ange tonen för intervjun. Detta försökte undvikas genom att ibland rikta öppna frågor direkt åt de personer som fått tala mindre.

Eftersom forskarens förförståelse oundvikligen påverkar studien så bör dess inverkan på arbetet granskas kritiskt (Mårtensson & Fridlund, 2017; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013). Min förförståelse för förebyggande rusmedelsarbete, i egenskap av utbildad hälsovårdare och med intresse för hälsofrämjande och förebyggande arbete, var att arbetet inbegriper olika yrkesmässiga utmaningar och att det kan upplevas som förvirrande på vilka sätt exempelvis en hälsovårdare kan jobba förebyggande med rusmedel. I inledningen beskrev jag också min känsla om att arbetet visserligen upplevs som betydelsefullt samtidigt som genomförande av arbetet kan variera mellan personer och organisationer. Genom intuitiva och öppna frågor undveks att min förförståelse skulle styra intervjuerna i hög grad. Samtidigt inser jag att min förförståelse och vårdarbetsbakgrund kan ha bidragit till att jag omedvetet inte ställde djupare frågor om något som exempelvis en psykolog lyft fram som viktigt i hans arbete. I en del intervjuer upplevde jag att en del hälsovårdare inte berättade saker lika grundligt för mig eftersom de kände till min utbildningsbakgrund och antog att jag förstod vad de menade. För att undvika att dessa svar av hälsovårdarna inte skulle bli diffusa behövde jag ibland ställa specificerande frågor. Detta också för att andra som tog eller tar del av de transkriberade texterna förstår vad som avses. Den extra moderatören ökade också på intervjuernas trovärdighet då hen kunde ställa frågor med nya infallsvinklar. Intervjuerna spelades in på smarttelefon. Ljudfilerna och andra dokument från intervjuerna förvaras säkert av projektets ansvariga. Transkribering av intervjuerna gjordes genom att ordagrant skriva ned vad informanterna sade. Ett par intervjuer transkriberades av en annan deltagare i projektet. Hen hade tidigare erfarenhet av transkribering av forskningsintervjuer och det ökar studiens pålitlighet.

Analys av data genomfördes med hjälp kvalitativ innehållsanalys av Graneheim och Lundman (2004). Metoden är välanvänd på Åbo Akademiens enhet för vårdvetenskap och den var också bekant för mig från tidigare. Det kan antas att min tidigare erfarenhet av kvalitativ innehållsanalys ökar studiens pålitlighet. Innan de kondenserade meningsenheterna skulle bearbetas till koder hölls en träff med handledaren och en annan person från projektgruppen för att se att de teman jag börjat urskilja från de transkriberade texterna motsvarade teman som också de uppfattat som centrala. Mårtensson och Fridlund (2017) skriver om trovärdighet i kvalitativ forskning och menar att en försköning av data kan undvikas genom att skribenten diskuterar den första inledande tolkningen av materialet med *kritiska vänner*, som kan kontrollera att analysen bygger på data. Enligt min uppfattning fungerade det ovannämnda mötet som en viktig hörnsten i att bygga upp studiens trovärdighet. Kankkunen och Vehviläinen-Julkunen (2013) framhåller att skapandet av underkategorier kräver rotning i ett begreppstänkande och i det empiriska materialet. Vid bearbetning av materialet från koder till underkategorier och kategorier återgick jag ofta till de meningsbärande enheterna för att se till att sammanhanget inte ändrats under analysprocessen. Alla koder för diverse underkategori gick igenom och

skrevs med i resultatet. Direkta citat plockades ut för att skapa resultatet autenticitet. Under analys av data var det viktigt att vara öppen. Speciellt när underkategorierna skrevs var det viktigt att påminnas om att både lyfta fram de positiva och negativa sakerna som anknöt till underkategorin. Även om deltagarna i studien lyfte fram många utmaningar och behov så skulle en snedvridning av resultatet ha förekommit om inte de möjligheter som elevhälsan nämnde skulle ha tagits fram i resultatet.

Ett etiskt förhållningssätt har genomsyrat forskningsprocessen. Studien omfattades av ett forsknings-tillstånd och etiska frågor har beaktats från början och under processens gång har etiska frågor diskuterats aktivt inom projektgruppen.

10 SLUTSATSER

Denna magisteravhandling gjordes för att fylla kunskapsluckor som finns om förebyggande rusmedelsarbete i elevhälsokontext. Litteratursökningen som genomfördes mellan hösten 2018 och våren 2019 visade att det finns knappt av finländsk forskning kring elevhälsans förhållningssätt gentemot förebyggande rusmedelsarbete. Avhandlingen bidrar med ny kunskap som kan vara till nytta för såväl ledare och förvaltning inom social- och hälsovården, vårdplanerare, organisationer, beslutsfattare, utbildare och andra aktörer med intresse för att utveckla det förebyggande rusmedelsarbetet i skola och samhälle. Avhandlingen fungerar även som en grund för fortsatt forskning. Redan de enskilda underkategorierna öppnar upp för många rika möjligheter att studera ämnet djupare. På basen av den här magisteravhandlingens resultat kan följande slutsatser dras:

- ✓ Förebyggande rusmedelsarbete bland unga kräver komplexa och avancerade kunskaper och färdigheter av personal inom elevhälsan. För att upprätthålla och förbättra kunskaper och färdigheter i det förebyggande arbetet krävs möjlighet till kontinuerlig utbildning av personal.
- ✓ Faktorer på både individ- och samhällsnivå påverkar det förebyggande rusmedelsarbetet. En polarisering i attityderna gentemot rusmedel kan ses samtidigt som olika utmaningar bundna till individens hälsa kräver uppmärksamhet och ställer nya krav på elevhälsan. Det förebyggande rusmedelsarbetet behöver genomsyras av en holistisk syn på människan då användning av rusmedel bland unga i vissa fall snarare kan vara ett symptom än ett grundproblem.
- ✓ Strukturbundna faktorer på olika nivåer kan både möjliggöra eller hindra det förebyggande rusmedelsarbete som elevhälsan gör. Styrdokument och konsekvent arbete bland skolpersonal underlättar det förebyggande rusmedelsarbetet. Avsaknad av en gemensam syn på förebyggande arbete samt osystematiskt arbete uppfattas som anmärkningsvärda utmaningar bundna till strukturer.
- ✓ För att elevhälsan ska kunna arbeta effektivt med förebyggande rusmedelsarbete krävs tillräckliga resurser. Mera tid för det förebyggande och hälsofrämjande arbetet behövs.
- ✓ Elevhälsan och skolan kan inte ensam ta ansvar för det förebyggande rusmedelsarbetet. Förebyggande rusmedelsarbetet fordrar samverkan mellan olika yrkesgrupper, aktörer och organisationer. Hemmets roll och ansvar i arbetet bör uppmärksammas i större utsträckning.

REFERENSER

- Agerberg, M. (2018). *Kidnappad hjärna: En bok om missbruk och beroende*. (Upplaga 2:1.). Lund: Studentlitteratur.
- Ammer, A-A. (2011). Nuorten päihdetietous ja kokemukset ehkäisevästä päihdetyöstä. Hämtad från https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/36124/ammer_aino.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. (M. Elfstadius, övers. 2. utg.). Stockholm: Natur och kultur.
- Bo, A., Hai, A. H. & Jaccard, J. (2018). Parent-based interventions on adolescent alcohol use outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 191, 98–109.
- Borup, I. K. (1998). Pupils' Experiences of the Annual Health Dialogue with the School Health Nurse. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 12(3), 160–169.
- Borup, I. K. (2002). The school health nurse's assessment of a successful health dialogue. *Health & Social Care in the Community*, 10(1), 10–19.
- Borup, I. K. & Holstein, B.E. (2004). Social class variations in schoolchildren's self-reported outcome of the health dialogue with the school health nurse. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18(4), 343–350.
- Burrow-Sanchez, J., Lopez, A. & Slagle, C. (2008). Perceived Competence in Addressing Student Substance Abuse: A National Survey of Middle School Counselor. *Journal of School Health*, 78(5), 280–286.
- Burrow-Sanchez, J., Call, M.E., Adolphson, S.L. & Hawken, L.S. (2009). School Psychologists' Perceived Competence and Training Needs for Student Substance Abuse. *Journal of School Health*, 79(6), 269–276.
- Coco, K. & Kurtti, J. (2018). Osaamistarpeet sosiaali- ja terveystalalla. Tehyläisten näkemyksiä työpaikoilla tarvittavasta osaamisesta. Tehyn julkaisusarja B. Selvityksiä 4/2018. Hämtad från https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2018/2018_b4_osaamistarpeet_sosiaali- ja_terveysalalla_id_12932.pdf
- Danielson, E. 2017. Kvalitativ forskningsintervju. I boken Henricson, M. Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad (Upplaga 2:1.). Lund: Studentlitteratur.
- Das, Salam, Arshad, Finkelstein och Bhutta (2016). Interventions for Adolescent Substance Abuse: An Overview of Systematic Reviews. *Journal of Adolescent Health*, 59(4), 61–75.
- Dickens, C., Lambert, B.L., Cromwell, T. & Piano, M.R. (2013). Nurse overestimation of Patient's Health Literacy. *Journal of Health Communication*, 18(suppl. 1), 62–69.
- Enlund, P. (2015). Fler använder cannabis i Jakobstad. Svenska Yle. Hämtad från <https://svenska.yle.fi/artikel/2015/10/08/fler-anvander-cannabis-i-jakobstad>

Eriksson, A. & Engström, M. (2015). Distriktssköterskors beskrivningar av sjukdomsförebyggande arbete i daglig verksamhet och strukturella förutsättningar för detta arbete: District nurses' perceptions of their preventive work and structural conditions for this work. *Nordic Journal of Nursing Research*, 35(2), 77–84.

Eriksson, M. (2015). *Salutogenes: Om hälsans ursprung ; från forskning till praktisk tillämpning*. Stockholm: Liber.

Evans, S., Koch, R., Brady, C., Meszaros, P. & Sadlers, J. (2013). Community and School Mental Health Professionals' Knowledge and Use of Evidence Based Substance Use Prevention Programs. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 40(4), 319–330.

Faggiano, Vigna-Talianti, Burkhart, Bohrn, Cuomo, Gregori, Panella, Scatigna, Siliquini, Varona, van der Kreeft, Vassara, Wiborg & Galanti (2010). The effectiveness of a school-based substance abuse prevention program: 18-Month follow-up of the EU-Dap cluster randomized controlled trial. *Drug and Alcohol Dependence*, 108(1), 56–64

Fleary, S. A., Joseph, P. & Pappagianopoulos, J.E. (2018). Adolescent health literacy and health behaviors: A systematic review. *Journal of Adolescence*, 62, 116–127.

Forsman, T. (2016). Droger och alkohol ökar bland unga i Närpes. Vasabladet. Hämtad från <https://www.vasabladet.fi/Artikel/Visa/102136>

Forskningsetiska delegationen 2012. God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland. Hämtad från http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I boken Henricson, M. Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad (Upplaga 2:1.). Lund: Studentlitteratur.

God medicinsk praxis (2015). Alkoholinkäytön ongelmakäytön määritelmät ja diagnoosit. Hämtad från <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00353>

Graneheim, U.H., Lindgren, B-M. & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today*, 56, 29–34.

Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112.

Griffith-Lendering, M. F. H., Wigman, J. T. W., Prince Van Leeuwen, A., Huijbregts, S. C. J., Huizink, A. C., Ormel, J., Vollebergh, W. A. M. (2013). Cannabis use and vulnerability for psychosis in early adolescence—a TRAILS study. *Addiction*, 108(4), 733–740.

Guo, J-L., Lee, T-C., Liao, J-Y., Huang, C-M. (2015). Prevention of Illicit Drug Use Through a School-Based Program: Results of a Longitudinal, Cluster-Randomized Controlled Trial. *Journal of Adolescent Health*, 56(3), 314–322.

Hamilton, G., O'Connell, M. & Cross, D. (2004). Adolescent Smoking Cessation: Development of a School Nurse Intervention. *Journal of School Nursing*, 20(3), 169–174.

Harris, B., Shaw, B., Lawson, H. & Sherman, B. (2016). Barriers to Addressing Adolescent Substance Use: Perceptions of New York School-Based Health Center Providers. *Journal of School Health*, 86 (2), 96–104.

Haug, S., Castro, R., Wenger, A. & Schaub, M. (2018). Efficacy of a mobile phone-based life-skills training program for substance use prevention among adolescents: study protocol of a cluster-randomised controlled trial. *BMC Public Health*, 18(1), 1102.

Henricson, M. (2017). Diskussion. I boken Henricson, M. Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad (Upplaga 2:1.). Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I boken Henricson, M. Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad (Upplaga 2:1.). Lund: Studentlitteratur.

Hirvelä, E., Pietilä, A-M. & Eirola, R. (2008). Terveyskeskustelu – tavoitteena dialogi terveyden edistämisesssä. I boken Pietilä, A-M, Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen E-M. & Sirola, K. (2008). Terveys edistäminen: Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY.

Institutet för hälsa och välfärd (2017a). Enkäten hälsa i skolan. Regional jämförelse, ungdomar 2017. Hämtad från https://sampo.thl.fi/pivot/prod/sv/ktk/ktk1/summary_aluevertailu?alue_0=87869&alue_0=235780&alue_0=235885&alue_0=235955&alue_0=235976&alue_0=235597&alue_0=235592&alue_0=235679&alue_0=235649&alue_0=235866&alue_0=235959&alue_0=235918&alue_0=235875&alue_0=235794&alue_0=235939&alue_0=235998&alue_0=236127&alue_0=235658&alue_0=235602&alue_0=235598&mittarit_0=200537&mittarit_1=199990&mittarit_2=199987&vuosi_2017_0=v2017&sukupuoli_0=143993&kouluaste_0=161293#

Institutet för hälsa och välfärd 2017b. Förebyggande rusmedelsarbete. Hämtad från <https://thl.fi/sv/web/alkohol-tobak-och-beroenden/forebyggande-rusmedelsarbete>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2013). *Tutkimus hoitotieteessä* (3. uppl.). Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kannas, L. Eskola, K., Räsänen, P. & Mustajoki, P. (2007). Hälsokunskap för gymnasiet: 1–2. Helsingfors: Schildts.

Karjalainen, K., Hakkarainen, P. & Salasuo, M. (2019). Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasetteet 2018. Terveys ja hyvinvoinnin laitos, tilastoraportti 2/2019. Hämtad från https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137660/Suomalaisten_huumeiden_k%C3%A4ytt%C3%B6_ja_huumeasetteet_2018_tilastoraportti.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Karjalainen, K., Montonen, M., Raitasalo, K., Ruokolainen, O., Tigerstedt, C., Warpenius, K. & Wuorio, S. (2015). Alkoholit, tupakan, huumeiden ja rahapelien haitat läheisille, sivullisille ja yhteiskunnalle. THL, tutkimuksesta tiiviisti 34. Hämtad från http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127131/URN_ISBN_978-952-302-556-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kinnunen, J.M., Pere, L., Raisamo, S., Katainen, A., Myöhänen, A., Lahti, L., Ahtinen, S., Ollila, H. Lindfors, P. & Rimpelä, A. (2019). Studie i ungdomars hälsobeteende 2019: Användningen av tobaksprodukter och berusningsmedel samt penningspelande. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2019:56. Hämtad från http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161741/STM_2019_56_Nuorten_terveystapatutkimus_2019.pdf

Klein, J., Sendall, M.C., Fleming, M., Lidstone, J. & Domocol, M.(2012). School nurses and health education: The classroom experience. *Health Education Journal*, 72(6), 708–715.

Käypä hoito (2018). Alkoholiongelmaisen hoito. Hämtad från <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosittukset/suositus?id=hoi50028#K1>

Lag om elev- och studerandevård (30.12.2013/1287). Hämtad från Finlex webbplats <https://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2013/20131287#Pidp446106064>

Lagen om missbrukarvård (17.1.1986/41). Hämtad från Finlex webbplats <http://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/1986/19860041>

Lag om organisering av det förebyggande rusmedelsarbetet (24.4.2015/523). Hämtad från Finlex webbplats <https://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2015/20150523>

Lillqvist, M. (2017, 12 oktober). Högstadiel elever fast i droggrazzia i Jakobstad. Österbottens Tidning. Hämtad från <https://www.osterbottenstidning.fi/Artikel/Visa/160722>

Lindholm, L. & Wärnå, C. (2001). Från hälsokontroll till hälsoinseende - integrering av vårdvetenskapliga forskningsresultat inom skolhälsovården. *Vård i Norden*, 21(4), 26–31.

Mattfolk, M. (2018). Ungdomsstationen Klaara har rekordmånga klienter – nu svarar Vasa bättre på ungas behov av hjälp. Svenska Yle. Hämtad från <https://svenska.yle.fi/artikel/2018/09/03/ungdomsstationen-klaara-har-rekordmanga-klienter-nu-svarar-vasa-battre-pa-ungas>

Melendez-Torres, G. J., Tancred, T., Fletcher, A., Thomas, J., Campbell, R. & Bonell, C. (2018). Does integrated academic and health education prevent substance use? Systematic review and meta-analysis. *Child: Care, Health and Development*, 44(4), 516–530.

Miettunen, J., Törmänen, S., Murray, G. K., Jones, P. B., Mäki, P., Ebeling, H., Moilanen, I., Taanila, A., Heinimaa, M., Joukamaa, M. & Veijola, J. (2008). Association of cannabis use with prodromal symptoms of psychosis in adolescence. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 192(6), 470–471.

Miller, B., Baptist, J. & Johannes, E. (2018). Health needs and challenges of rural adolescents. *Rural and Remote Health*, 18(3).

MOT (2018). Norstedts Svensk ordbok. Hämtad från <https://mot-kielikone-fi.ezproxy.vasa.abo.fi/mot/OBOAKA/netmot.exe?motportal=80>

Myllymäki, L., Ruotsalainen, H. & Kääriäinen, M. (2017). Adolescents' evaluations of the quality of lifestyle counselling in school-based health care. *Scandinavian journal of caring sciences*, 31(4), 965–973.

Mårtensson, L. & Hensing, G. (2009). Förmågan att förvärva, förstå och använda information om hälsa: En introduktion till begreppet hälsolitteracitet. Hämtad från https://medicine.gu.se/digitalAssets/1273/1273826_H_lsolitteracitet_F_r_m_gan_att_f_r_v_rva_f_rst_och_anv_nda_information_om_h_lsa.pdf

Mäenpää, T. & Åstedt-Kurki, P. (2008). Cooperation between Finnish primary school nurses and pupils' parents. *International Nursing Review*, 55(2), 219–226.

Nutbeam, D. (1998). Health Promotion Glossary. WHO/HPR/HEP/98.1. Geneva: World Health Organization.

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267.

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. (3. uppl.). Stockholm: Liber.

Park, A., Eckert, T.L., Zaso, M.J., Scott-Sheldon, L.A.J., Vanable, P.A., Carey, K.B., Ewart, C.K. & Carey, M.P. (2017). Associations Between Health Literacy and Health Behaviors Among Urban High School Students. *Journal of School Health*, 87(12), 885–893.

PEPP, 2018. Om PEPP. Hämtad från <https://www.pepp.fi/om-projektet>

Peterson, J. (2010). A Qualitative Comparison of Parent and Adolescent Views Regarding Substance Use. *The Journal of School Nursing*, 26 (1), 53–64.

Pietilä, A-M, Eirola, R. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2008) Työmenetelmiä terveyttä edistävissä asiakastyössä. I boken Pietilä, A-M, Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen E-M. & Sirola, K. (2008). *Terveyden edistäminen: Uudistuvat työmenetelmät*. Helsinki: WSOY.

Pirskanen, M., Lahtela, M., Laukkanen, E., Pietilä, A-M & Varjoranta, P. (2013). Nuorten päihteiden käyttö ja voimavarat – kouluterveydenhoitajan toteuttaman varhaisen tuen intervention arviointi. *Hoitotiede*, 25(2), 118–129.

Päihdelinkki (2015). Miten alkoholia kannattaa käyttää. Hämtad från <https://paihdelinkki.fi/sgn/tietopankki/tietoiskut/miten-alkoholia-kannattaa-kayttaa>

Päihdelinkki (2016). Huumeet ja laki. Hämtad från <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteet-ja-yhteiskunta/huumeet-ja-laki>

Raitasalo, K., Huhtanen, P. & Miekka, M. 2015. Nuorten päihteiden käyttö Suomessa 1995–2015, ESPAD-tutkimusten tulokset. THL raportti 19/2015.

Raitasalo, K. & Härkönen, J. (2019). Nuorten päihteidenkäyttö ja rahapelaaminen – ESPAD –tutkimus 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, tilastoraportti 40/2019. Hämtad från https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138792/ESPAD_tilastoraportti06112019.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Reuterswärd, M. & Lagerström, M. (2009). The aspects school health nurses find important for successful health promotion. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(1), pp. 156-163.

Ringsberg, K.C., Olander, E. & Tillgren, P. (2017). Health literacy: Teori och praktik i hälsofrämjande arbete. Lund: Studentlitteratur.

Rising Holmström, M., Häggström, M. & Kristiansen, L. (2015). The transformation of the school nurse's role towards the new health-promoting position. *Nordic Journal of Nursing Research*, 35(4), 210–217.

Roe, S. & Becker, J. (2005). Drug prevention with vulnerable young people: A review. *Drugs: education, prevention and policy*, 12(2), 85–99.

Savoji, A. P. & Ganji, K. (2013). Increasing Mental Health of University Students through Life Skills Training (LST). *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 84, 1255–1259.

Shadur, J. M., Hussong, A. M. & Haroon, M. (2015). Negative affect variability and adolescent self-medication: The role of the peer context. *Drug and Alcohol Review*, 34(6), 571–580.

Sigfusdottir, I.D., Kristjansson, A.L., Gudmundsdottir, M.L. & Allegrante, J.P. (2011). Substance use prevention through school and community-based health promotion: A transdisciplinary approach from Iceland. *Global Health Promotion*, 18(3), 23–26.

Social- och hälsovårdsministeriet (u.å). Hälsöfrämjande. Hämtad från <https://stm.fi/sv/halsoframjande>

Specialpedagogiska myndigheten (2016). Att främst arbeta förebyggande och hälsöfrämjande. Hämtad från <https://www.spsm.se/stod/elevhalsa/arbeta-forebyggande-och-halsoframjande/>

Stewart, D. G., Siebert, E. C., Arlt, V. K., Moise-Campbell, C. & Lehinger, E. (2016). READY or Not: Findings From a School-Based MI Intervention for Adolescent Substance Use. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 71, 23–29.

SSN (2003). Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden. *Vård i Norden*, 23(4), 10–12.

STM (2015). Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma: Alkoholi-, huume- ja rahapelihaittojen sekä tupakoinnin vähentäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2015:19. Hämtad från http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74726/STM_EPT-kansi_sisus_netti.pdf

Suhola, K. (2017). Asiakaslähtöisyys ja monialainen yhteistyö oppilashuollossa: Oppilashuolto prosessi systemisenä palvelukokonaisuutena. Doktorsavhandling. Hämtad från <https://lutpub.lut.fi/bitstream/handle/10024/130367/Timo%20Suhola%20A4.pdf?sequence=2>

Tervo-Heikkinen, T., Huurre, T., Saaranen, T. & Turunen, H. (2018). Hoitohenkilökunnan arvioit potilasohjausosaamisestaan yliopistollisessa sairaalassa. *Hoitotiede*, 30(3), 179–190.

THL (2017). Päihdetyö neuvolassa. Hämtad från https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/paihde-tyo-neuvolassa

THL (2019a). Päihdekasvatus oppilaitoksissa. Hämtad från <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo/ehkaisevan-paihde-tyon-menetelmat/paihde-tyo-ja-valistus/paihde-tyo-ja-valistus-kouluissa>

THL (2019b). Kouluterveydenhuolto. Uppdaterad 6.11.2019. Hämtad från <https://thl.fi/sv/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskelu-tyo/terveydenhuolto#M%C3%A4%C3%A4r%C3%A4aikaiset>

Tossavainen, K., Turunen, H., Jakonen, S., Tupala, M. & Vertio, H. (2004). School nurses as health counsellors in Finnish ENHPS schools. *Health Education*, 104 (1), 33–44.

UNODC & WHO (2013). International standards on drug use prevention. Hämtad från https://www.unodc.org/documents/prevention/UNODC_2013_2015_international_standards_on_drug_use_prevention_E.pdf

Van Hook, S., Harris, S. K., Brooks, T., Carey, P., Kossack, R., Kulig, J. & Knight, J. R. (2007). The "Six T's": Barriers to Screening Teens for Substance Abuse in Primary Care. *Journal of Adolescent Health*, 40(5), 456–461.

Vikman, K. (2016). Droganvändning bekymrar laestadianer i Jakobstad. Svenska Yle. Hämtad från <https://svenska.yle.fi/artikel/2016/02/12/droganvandning-bekymrar-laestadianer-i-jakobstad>

Virveus, A., Olander, E. & Eggers, T. (2012). "Småprat" är inget hälsosamtal: En modell för att implementera hälsosamtal med stöd i motiverande samtal. Forskningsrapport nr 2012:3. Hämtad från <http://bth.diva-portal.org/smash/get/diva2:833801/FULLTEXT01.pdf>

Welsh, J. W., Knight, J., Hou, S., Malowney, M., Schram, P., Sherritt, L. & Boyd, J. (2017). Association Between Substance Use Diagnoses and Psychiatric Disorders in an Adolescent and Young Adult Clinic-Based Population. *Journal of Adolescent Health*, 60(6), 648–652.

Wenzel, V., Weichold, K. & Silbereisen, R. (2009). The life skills program IPSY: Positive influences on school bonding and prevention of substance misuse. *Journal of Adolescence*, 32(6), 1391–1401.

Westlund, P. (2009). *Salutogen GPS för ett gott bemötande*. Stockholm: Fortbildning AB.

WHO (2018a). Health Promotion. Hämtad från http://www.who.int/topics/health_promotion/en/

WHO (2018b). Disease prevention, including early detection of illness. Hämtad från <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services/policy/the-10-essential-public-health-operations/epho5-disease-prevention,-including-early-detection-of-illness2>

WHO (2018c). Health promotion and disease prevention through population-based interventions, including action to address social determinants and health inequity. Hämtad från <http://www.emro.who.int/about-who/public-health-functions/health-promotion-disease-prevention.html>

Wibeck, V. (2017). Fokusgrupper. I boken Henricson, M. Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad (Upplaga 2:1.). Lund: Studentlitteratur.

Wilhelmsson, S. & Lindberg, M. (2009). Health promotion: Facilitators and barriers perceived by district nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 15(3), 156–163.

Özdemir, M. & Koutakis, N. (2016). Does promoting parents' negative attitudes to underage drinking reduce adolescents' drinking? The mediating process and moderators of the effects of the Örebro Prevention Programme. *Addiction*, 111(2), 263–271.

INTERVJUGUIDE

Attityder och erfarenheter till rusmedelsförbyggande arbete riktat till unga

Exempel på frågor

- *Hur ser ni på rusmedelsförbyggande arbete i skolan idag?*

Möjligheter:

Exempel på frågor

- *Finns det saker som fungerar bra gällande rusmedelsförbyggande arbete? Vilka?*
- *Vilka saker bidrar till att rusmedelsförbyggande arbete lyckas väl i ditt arbete?*

Utmaningar:

Exempel på frågor

- *Vilka särskilda utmaningar finns för det rusmedelsförbyggande arbetet sett från ert perspektiv?*
- *Finns det något som är svårt? Vad?*
- *Finns det hindrande faktorer? Vilka? Vad kunde göras för att undvika dessa?*

Behov och utvecklingsmöjligheter:

Exempel på frågor

- *Vad anser ni att kunde utvecklas med tanke på det rusmedelsförbyggande arbetet i skolorna?
Generellt samt med tanke på det egna arbetet?*
- *Vad skulle behöva förändras?*
- *Hur skulle ni önska att man stöder er i ert arbete?*

Bakgrundsuppgifter

Kön Man Kvinna Annat

Födelseår _____

Vilken är din arbetstitel eller uppgift inom organisationen?

Lärare, vilket ämne? _____

Studiehandledare

Skolhälsovårdare

Skolpsykolog

Skolkurator

Annan, vilken? _____

Arbetsfarenhet inom yrket? _____ år

Arbetsfarenhet inom organisationen? _____ år

Har du fått utbildning/fortbildning med fokus på rusmedelsförebyggande arbete?

Ja, vilken? _____

 Nej

Har du gått utbildning i hälsokunskap?

Ja, vilken? _____

 Nej



Intervjuundersökning: Tankar om och attityder till det rusmedelsförebyggande arbetet bland unga

Informerat samtycke

Jagger mitt medgivande att delta i denna intervjustudie. Jag förstår att syftet med studien är att undersöka tankar om och attityder till det rusmedelsförebyggande arbetet bland unga. Jag har fått information om att diskussionen sparas som en ljudinspelning samt att inspelningen kommer att transkriberas och textfilen anonymiseras. Jag önskar att delta i fokusgruppsdiskussionen. Min underskrift påvisar mitt samtycke att delta i studien.

- Jag har läst ovanstående information eller någon har läst den för mig
- Jag har fått möjligheten att ställa frågor och forskaren har på ett tillfredsställande sätt, svarat på frågor som jag har ställt.
- Jag förstår att mitt deltagande är frivilligt och jag ger mitt samtycke till att diskussionen spelas in
- Jag är medveten om att jag när som helst under och efter fokusgruppsdiskussionen kan avbryta mitt deltagande utan att jag behöver förklara varför.

Deltagarens namn och underskrift

Datum ___ / ___ /2019

Forskarens namn och underskrift

Datum ___ / ___ /2019

Kontaktperson:

Om du har frågor eller funderingar om ditt deltagande i studien, vänligen kontakta:

Övriga frågor kring intervjustudien kan riktas till: