

Helsesøstrars erfaringer med det alkoholförebyggande arbete i ungdomsskolan

”Det er ømfintlig det her. Alt fra kjæreste, alkoholdebut, røyk og det å ha gjort ting man kanskje ikke burde ha gjort”

Pia Åhgren Sørum

Mastergradoppgave i helsefag

Institutt for helse- og omsorgsfag
Det helsevitenskapelige fakultet
Universitetet i Tromsø

Februar 2010

Förord

Helsesøster Harriets utsago får stå som introduktion till detta projekt. *”Hvis ungene er trygg på seg selv, så klarer de å si nei. Men de er jo ofte sårbar og i en vippeposisjon”*. Hur blir ungdomen trygga på sig själva, för att klara att säga nej? Vilka erfarenheter har helsesøstrar med det alkoholförebyggande arbetet på ungdomskolan? En av mina erfarenheter som helsesøster i skolan har varit utgångsläge för denna uppsats och skrivandet har varit en spännande resa som bidragit till ”faglig påfyll”. På resan har jag också haft goda medspelare.

Jag vill rikta en stor tack till de fyra helsesøstrarna som ställde upp och delade sina erfarenheter med mig. Tusen tack för att ni tog er tid till detta!

Vidare önskar jag tacka min vägledare på denna mastergraduppsats, førsteamanuensis Sissel Lisa Storli vid Institutt for helse- og omsorgsfag (IHO), Universitetet i Tromsø. Du har varit en fantastisk vägledare med en ängels tålmod, glöd och engagement genom dessa år.

Ett tack också till stipendiat Bente Ervik vid Institutt for helse- og omsorgsfag (IHO), universitetet i Tromsø. Du var med i startfasen, gav mig goda råd och satte mig på spåret.

Jag vill också tacka min arbetsgivare, tidigare Høgskolen i Tromsø för stipendordningen som jag kunde ta del av för att genomföra detta studium. En stor tack rättas också till alla mina goda kollegor som deltagit med stor uppmuntring under detta studium.

Så vill jag sända tusen kramar till min mamma Anna Greta Hedberg och hennes Krister som gett mig stöd, tröst, uppmuntring och svensk korrekturläsning. Jag hade inte klarat av något av detta utan er hjälp.

Tack till Eivind B. Jensen, kollega med känslighet till lärarrollen och min kollega Elisabeth Å. Bania för engelsk översättning.

Tromsø, 05. february 2010

Pia Åhgren Sørum

Sammandrag

Helsesøster har en unik möjlighet att följa människor över en längre tidsperiod. Denna uppsats tar utgångspunkt i helsesøsters arbete på ungdomsskolan och deras erfarenheter av ett tema som räknas vara ett av de ”*ømfintlige*”, nämligen det alkoholförebyggande. Någon av eleverna på ungdomsskolan har startat experimenterandet med alkohol. Undervisningen om tema alkohol är både lärare och helsesøsters ansvar och den genomförs på olika sätt, men intentionen är densamma. Att stärka ungdomen till att göra de rätta valen.

Mitt projekt har genomförts som en kvalitativ studie med fyra helsesøstrar. Genom semistrukturerade intervjuer har informanterna bidragit med sina erfarenheter och jag har använt ett hermeneutiskt närmande för att få fram ny insikt. Nya insikter belyses i diskussion med existerande forskning och teori i förhållande till det hälsoförebyggande- och det alkoholförebyggande arbete i ungdomsperioden. Det hermeneutiska närmandet har resulterat i en ny kunskap, som i viss grad fanns, men som inte var synlig vid första anblicken. Min förtolkning av intervjuerna har gett viktiga perspektiv relaterat till det förebyggande arbetet.

Informanterna visar inte bara det praktiska arbetet på skolan, men också att någon av dem ibland står utanför gemenskapen. Alla informanterna önskar att vara delaktiga i arbetet, men det ser ut till att vara avhängigt av lärarna, om de har tillträde till undervisningen eller inte. Stärkandet av ungdomens självbild är också centralt i intervjuerna. En viktig aspekt när livsstil och vänner betyder med än föräldrar. En av informanterna arbetar på en skola där de följer ett etablerat program för alla elever i 9. klass. På den skolan är alla delaktiga på olika sätt och aktörer från lokalmiljön bidrar också till genomförandet av programmet. Helsesøster definierar också sig själv som en viktig medspelare i detta arbete. Informanterna visar alla ett stort engagemang för ungdomen. Men det är inte alltid lätt att befinna sig i en tillvaro som inte är direkt definierad som en hälsoarena, men intervjuerna visar att alla helsesøstrarna har en upplevelse av att vara betydelsefulla.

De fyra centrala områden som varit fokus i intervjuerna har utvecklats till viktiga perspektiv, ger mig ny mening och en mer holistisk förståelse i förhållande till detta tema.

Dessa områden är:

- Förebyggande arbete

- Relationen med ungdomen
- Arbetssätt
- Samarbete

Resultaten från intervjuerna kan vara överförbara i viss mån till andra tema i helsesøsters arbete. Det gäller först och främst de många tema som kan anses vara en smula tabubelagda, eller för ungdomen ”pinsamma”. Många av dessa tema är också lärargruppens ansvar, så samarbetet med lärarna är också en central fråga. Mitt arbete visar mer övergripande förståelse som handlar om vinsten med detta arbete, stärkandet av ungdomen på olika sätt och att definiera helsesøsters arbete som en stor möjlighet till att utveckla nya kunskaper och samarbetsformer tillsammans i skolan.

Nyckelord (skrivs på norska):

Alkoholforebygging, alkoholforebyggende program, forebygging i ungdomsskolen, helsesøsterarbeide i ungdomsskolen, samarbeide helsesøster/lærer i ungdomsskolen, Unge & Rus.

Abstract

The Public Health Nurse has a unique opportunity to follow young people over a long period of time. This thesis is focusing upon the work of the Public Health Nurse in secondary school, and is about an issue that can be seen as sensitive, Alcohol Preventive Work. Some of the pupils in secondary school have actually already started experimenting with alcohol. Educating the adolescent about alcohol is the responsibility of both teachers and the Public Health Nurse, and it differs how the issue is addressed. However, the intention is always the same, which is to strengthen young people to make conscious choices.

My project is completed through a qualitative study, using four Public Health Nurses as informants. The informants have through semistructured interviews contributed with their experiences and I have used a hermeneutic approach to bring out new insight. New insights are highlighted in the discussion by using existing research and theory in regards to Health Preventive and Alcohol Preventive work among adolescence. The hermeneutic approach has resulted in new knowledge, that existed previously, but was not viable at first sight. My interpretations of the interviews have given me important perspectives in regards to preventative work.

The informants presented not only the practical work in school, but also that some of them are at times outside the “Gemeinschaft” (the togetherness). All informants wanted to take part in the preventive work, but seemed to be depending on the teachers to have access to classes. Strengthening the image of a young person is also presented as a vital issue in the interviews. It is an important aspect in the findings that lifestyle and friends seems to mean more than parents. There was one informant that works in a school where they are following an established program for all pupils in 9th grade. In this school everyone is taking part of the program – also citizens from the local community. The Public Health Nurse defines herself as taking an important part in this work. All the informants express a great engagement in working with the adolescents. However, it is not easy staying in a position that is not defined as a health arena. The Public Health Nurses still expressed a feeling of having an important role in doing this work.

The four major areas that have been focused upon in the interviews have developed to become important perspectives which gives me new meaning and a more holistic understanding in regards to this topic.

These areas are:

- Preventive work
- Relationship with young people
- Ways of working
- Cooperation

The results from the interviews can to a certain degree be used in other parts of the Public Health Nurses work. This is particularly true for all the issues that can represent a stigma or taboo, one way or another. Several of these issues are also a part of the teachers responsibility, so the cooperation with teachers are important in many ways. My project has focused on giving an overarching understanding that is about the rewards of doing the preventative work, the resilience/ strength of the young person and defining the Public Health Nurse work as a great opportunity to develop new knowledge and ways of cooperating in school.

Keywords:

Alcoholprevention, alcoholpreventative program, preventive work in secondary school, Public Health Nurse work in secondary school, cooperation Public Health Nurse / teacher in secondary school, Program "*Unge og Rus*".

1	<u>INLEDNING</u>	1
1.1	BAKGRUND FÖR TEMAVAL	1
1.2	"DÅ FLASKAN KOM PÅ BORDET" – EN EPISOD FRÅN MITT HELSESÖSTERARBETE	3
1.3	PROBLEMFÖRMULERING	3
2	<u>TIDIGARE FORSKNING</u>	5
2.1	ELEVHÄLSA OCH DET HÄLSOFRÄMJANDE ARBETE	5
2.2	LIVSSTIL	6
2.3	ATT FÖREBYGGA RUS BLAND UNGDOMAR PÅ UNGDOMSSKOLAN	7
2.4	UTMANING FÖR FLERA	8
3	<u>HISTORIK OCH TEORETISKA PERSPEKTIV</u>	9
3.1	ETABLERING AV EN SKOLEHÄLSETJÄNST. ETT HISTORISKT TILLBAKABLICK.	9
3.2	DEN FÖREBYGGANDE VERKSAMHETEN	11
3.3	HELSESÖSTERARBETE I SKOLAN	11
3.4	ALKOHOLFÖREBYGGANDE ARBETE PÅ SKOLAN	14
3.5	ATT VARA DELAKTIG I EGET LIV, ETT SALUTOGENETISK PERSPEKTIV	15
3.6	EMPOWERMENT	16
4	<u>METOD</u>	17
4.1	METODISKT NÄRMANDE	17
4.2	PRESENTATION AV INFORMANTER	19
4.3	METOD FÖR DATAINSAMLING, INTERVJUN	20
4.4	INTERVJUGENOMFÖRANDE	21
4.5	ETISKA ÖVERVÄGANDE	23
4.6	ANALYS AV TEXTERNA	24
4.7	TROVERDIGHET, BEKREFTBARHET OCH ÖVERFÖRBARHET	26
5	<u>PRESENTATION OCH DISKUSSION OM HELSESÖSTRARS ERFARENHET AV DET ALKOHOLFÖREBYGGANDE ARBETET</u>	28
5.1	HELSESÖSTRARNAS TANKAR OM FÖREBYGGANDE GENERELLT OCH DET ALKOHOLFÖREBYGGANDE ARBETET I UNGDOMSKOLEPERIODEN?	28
5.1.1	<i>DET HANDLAR OM:</i>	29
5.1.2	<i>UPPSUMMERING</i>	35
5.1.3	<i>DISKUSSION</i>	36
5.2	MÖTET OCH SAMTALEN	48
5.2.1	<i>DET HANDLAR OM:</i>	48
5.2.2	<i>UPPSUMMERING</i>	53
5.2.3	<i>DISKUSSION</i>	53
5.3	ARBETSSÄTT	57
5.3.1	<i>DET HANDLAR OM:</i>	57
5.3.2	<i>UPPSUMMERING</i>	63
5.3.3	<i>DISKUSSION</i>	63

5.4 SAMARBETE	68
5.4.1 <i>DET HANDLAR OM:</i>	68
5.4.2 <i>UPPSUMMERING</i>	72
5.4.3 <i>DISKUSSION</i>	73
6 ÖVERGRIPANDE REFLEKTION PÅ DE FYRA PUNKTERNA	78
7 AVSLUTNING	82
REFERANSER	1
VEDLEGG 1: INTERVJUGUIDE MASTEROPPGAVE	1
VEDLEGG 2:TIL LEDENDE HELSESØSTER	2
VEDLEGG 3: TIL HELSESØSTER I UNGDOMSKOLEHELSETJENESTEN	3
VEDLEGG 4: NSD GODKJENNING	5

1 INLEDNING

1.1 Bakgrund för temaval

Som helsesøster har jag stort intresse i det förebyggande arbete. En stor grupp av befolkningen är barn och ungdom. I den fasen av livet läggs ett grundlag av vanor och ovanor. Detta resulterar i en stort ansvar för personer som skall arbeta med fokus på barns och ungdomars uppväxt och hälsa. (Sosial- og helsedirektoratet, 2003) De flesta norska ungdomar har en god hälsa och detta kan bekräftas med forskning (Klepp, Aarø, Rimpelä, 2002). ”Faktisk er det slik at helsetilstanden er på det beste i ungdomsårene” (ibid.:9). Ungdomsmedicin¹ är en specialistgren som omfattar ett stort antal personer i åldrarna 10-20 år. I Sverige beräknas antalet i denna grupp till ca en miljon, i världen till 1.2 miljarder, omräknat i procent utgör detta ca 20 % av befolkning i världen. I denna fas av livet sker mycket. Det ställer krav på att de som skall arbeta med denne grupp har kunskaper i bla. fysiologi, kognition och sociologi (Berg Kelly, 2005). Personer i denne fas växer inte bara fysisk. De ovanor som etableras i ungdomsperioden kan leda till negativa livsmönster. Dessa mönster kan få konsekvenser eller följder in i vuxenlivet (ibid, Klepp *et al.*, 2002). Exempel på dessa ovanor är ofta relaterad til rök- och bruk av alkohol, mat och kosthåll och sexualvanor mm. I denna fas av livet, där så mycket sker, tränar sig ungdomen på sin kommande roll som vuxen. Denna period av utprovning, experimenterande eller utforskande handlar om att finna sin plats eller sin identitet i ett myller av valmöjligheter. Perioden av provning kan upplevas som en osäkerhet eller hot mot den kontrollen som föräldrar fram till en viss ålder har haft. ”Samtidigt är experimenterandet viktigt...ger en verklighetsanpassning både till omvärlden och till egna kompetenser och intressen” (Berg Kelly, 2005:1815). Vad som får en ungdom till att välja det ena framför det andra, är omöjligt att ge ett facitsvar på. Hade denna uppsats gett mig svar på detta hade livet varit så mycket enklare för oroliga tonårsföräldrar och för dem som arbetar med ungdom. Tyvärr läser vi allt för ofta om episoder på stora braskande tabloida uppslag från nyhetsbilder eller att vi på annat vis erfar detta ”ungdomliga provande”.

Frågar man en 14 åring om ”drickedebut” så är det inte säkert att man får ett ärligt svar. Statistik visar att norsk ungdom har god hälsa och att denna grupp använder sig i liten grad av

¹ Eng. adolescent medicin.

hälsotjänster om vi jämför med de äldre (Klepp *et al.*, 2002). Ungdomsfasen är en period i livet då många provar ett mer vuxenrelaterat beteende. Här står provandet av tobak och alkohol centralt. Bland norsk ungdom i åldrarna 15-20 ser man att alkoholmängden har ökat med nästan det dubbla från mitten av 90-talet.

De årlige spørreskjemaundersøkelsene i aldersgruppa 15-20 år viser at mens alkoholforbruket blant ungdom var stabilt omkring 3 liter rein alkohol gjennom 1990-tallet, fant det sted en økning rundt tusenårsskiftet, og har i de seinere år vært omkring 4.5-4 liter (Skretting 2007).

I en artikel om ungdom på Island och alkoholkonsumtion visar denna på konsekvenser av ökad tillgång av fram för allt öl, efter en lång tidsperiod (74 år) med lagstiftat förbud. ”Legaliseringen av öl omformade den isländska alkoholkulturen ..//.. och öl blev snabbt den vanligaste typen av alkohol som konsumerades” (Bjarnason, 2006:9). Bjarnasons artikel visar inte ett ökat antal konsumenter men, att de som använder alkohol dricker oftare (*ibid.*). Detta kan få stora konsekvenser i förhållande till egen hälsa och leda till större problem som också kan bli av en mer mångfacetterad karaktär som vuxen ”Grunnlaget for god helse senere i livet legges i stor grad i ungdomsårene” (Klepp *et al.*, 2002:9).

Skolan som arena för lärande bidrar till många erfarenheter. De flesta ungdomar får ett större nätverk då de kommer över i ungdomsskolan². Nya rollmodeller uppstår både bland medelever och de vuxna som representeras framförallt av lärargruppen. Lärandet för livet skall leda till något positivt och eleven skall utveckla sig till en självständig person som klarar av att göra de rätta valen i livet. Detta lärande är inte alltid oproblematiskt och de personer som arbetar i denna miljö till vardags, har en viktig uppgift i förhållande till det förebyggande perspektivet. I mitt arbete som helsesøster har jag stått i situationer där jag blivit utmanad både som fackperson men också som vuxen i en, ibland, annorlunda miljö. Ungdom tar inte alltid mot dig med öppen famn och visar heller inte sig direkt positiva när du möter dem till att börja med. Men de som onekligen har den största vinst med detta arbete, på kort och på lång sikt, är faktiskt ungdomen. Att arbeta som helsesøster har satt spår i mig. Många fantastiska barn och ungdomar har gett mig tillit och en tro på att jag har varit viktig för dem. Denna känsla av att vara viktig handlar inte om relationen mellan ”mig och dem”, det handlar också om relationen mellan ”dem och mig”. Det handlar om att befinna sig i en ömsesidig relation. En ökad tillit kan också växa fram mellan dem som arbetar i detta fält. På en skola

² Jag har i hela uppsatsen använt det norska ordet ungdomsskole istället för det svenska, högstadiet och jag har också försvenskat ordet till ungdomsskola.

blir lärargruppen en central och viktig samarbetspartner till helsesøster. Jag vill nu genom att berätta en kortfattad episod ge läsaren en bild från en situation där jag blev ”akut” inviterad av läraren till en av klasserna på ungdomsskolan.

1.2 ”Då flaskan kom på bordet” – en episod från mitt helsesøsterarbeite

En av eleverna hade inviterat hela klassen på födelsedagsfest, en eftermiddag mitt i veckan. När gästerna anlände, körde ett av födelsedagsbarnets föräldrar ned till stan för att köpa pizza till ungdomarna. Eleverna hade gått i samma klass i många år och alla kände varandra gott. Under tiden de väntade på pizzan, plockade en av eleverna fram en flaska sprit som öppnades och sändes runt till alla som ville smaka. Effekten av spriten och kanske en ”stolthet” över den nya erfarenheten resulterade i ett kaos inne i huset. När föräldern kom tillbaka med pizza, hade festen fått en helt annan karaktär än den man hade förväntat sig. Det var en hög volymnivå med rop och oro hos några av festdeltagarna. En grupp av elever hade suttit och beskådat det hela, utan att smaka. Föräldrarna till de eleverna som var påverkade blev uppringda för att hämta sina ungdomar. Skammen var ett faktum och festen fick ett brått slut. Jag blev inkallad till möte ett par veckor efter denna episoden. Det hade varit flera möten mellan lärarna, sociallärare och föräldrarna. Min upplevelse av denne situation var att eleverna skämdes. Både de som hade provat spriten, men också de som inte hade smakat var en smula förlägna. Det första som lärarna sa mig efter att jag hade fått klarhet om situationen var: *Har du något program för det här?* Nej, jag hade inte något program som kunde ta bort den onda upplevelsen eller förebygga liknande upplevelser i framtiden. Ungdom i denna fas, kan kanske ha svårt att säga nej. Det har säkert många erfarenhet av och argumentet till att säga nej kan förklaras med att vara innanför eller deltagande. Frågan från lärargruppen, om jag hade ett program kan förstås på flera sätt. Jag valde att se det som, att bli sett av lärargruppen och förstå denna förfrågan som en invitation till ett samarbete. Med eller utan program, startades en gemensam tankeprocess.

1.3 Problemformulering

Att arbeta som helsesøster i skolan kan av någon bland upplevas som att befinna sig i en ensam tillvaro. Med den hälsofackliga bakgrund som helsesøster har och med skolan som

arbetsplats, tillhör helsesøster ofta en minoritetsgrupp. Av skolans personalgrupp har som känt majoriteten någon form av pedagogisk bakgrund. Detta blev för mig en ny upplevelse när jag först kom ut som helsesøster. Samtidigt som det också blev en ny utmaning hur jag skulle anpassa rollen min och funktionen in i denna värld. Med skolan som arena har helsesøstrar ett arbetsfält som spänner från det förutsägbara till det motsatta. När jag, i min episod, blev inviterad till samarbete resulterade det för mig i en ny arena. På frågan om ett färdigt program, kan jag nu i efterhand avslöja att jag i utgångsläget var skeptisk och lite öppen för en sådan tanke. För vad kunde ett program bidra med? Att ungdomen inte skulle experimentera? Men detta väckte en undring i mig, hur och med vilka metodiska sätt helsesøster arbetar med dessa tema.

I min mastergradsuppsats vill jag belysa på vilket sätt helsesøstrar arbetar och vilka erfarenheter de har med det alkoholförebyggande arbete på ungdomsskolan. För att få insikt i detta, måste jag välja ut några förhållanden som jag ser på som centrala. Mitt forskningsfokus blir ett tema som speglar flera dimensioner och som påverkas av varandra. För mig har dessa dimensioner först och främst handlat om etablering av olika relationer, om innehållet av dessa relationer och hur dessa interagerar med varandra. Men det handlar också om metoder och hur dessa används. Därför blir tema för denna uppsats:

Helsesøstrars erfaring med det alkoholförebyggande arbete i ungdomsskolan.

De förhållanden som jag önskar sätta sökarljus på är:

- Tankar om förebyggande
- Mötet och samtalen
- Arbetsmetoder
- Den tvärfackliga relationen och samarbetet

2 TIDIGARE FORSKNING

Forskning genomförd av helsesøstrar, gällande detta tema, har varit svårt att finna. Även om det finns helsesøstrar med forskningsintresse och som arbetar med forskning, så är publicerat material av denna yrkesgrupp begränsat. Detta bekräftas också i en artikel i tidsskriften *Sykepleien* (Glavin & Helseth, 2005). Jag har dock funnit spännande publiceringar av helsesøstrar och dessa blir ett viktig bidrag för mig och min uppsats. Ett perspektiv som också blir centralt är det sociologiska. Sociologisk forskning som beskriver ungdomsåren och tema i förhållande till olika livsstilar, exempelvis användning av alkohol har en bred uppslutning i våra nordiska länder. Denna forskning bidrar till ett centralt grundlag för mitt utforskande av detta tema och vidare till diskussion.

2.1 *Elevhälsa och det hälsofrämjande arbete*

I en studie genomförd våren 2003, på en grupp ungdomar (229st) i Oslo, var tanken att pröva få bättre kunskap om ”ungdoms helserelaterte livskvalitet for å kunne utvikle tiltak/metoder i skolehelsetjenesten” (Helseth, Christophersen, Lund, 2007:15). Studien visar fram för allt att fokus på den psykosociala hälsa hos ungdomen var av stor betydelse för skolhälso-tjänsten och på de metoder som användes för att fånga upp ungdomar i farozonen. I en undersøkning som landsgruppen for helsesøstre genomfört i 2003 visade ca 75% av svaren på att ”psykiske og sosiale problemer, konsentrasjonsproblemer er vanlige problemer” (Glavin & Helseth, 2005:56). När vi ser på ungdomsperioden är självtillit en viktig poäng (Helseth *et al.*, 2007). Om ungdomen har dålig självtillit kan sårbarheten öka och deras val påverkas i negativ riktning. Dessa problem här ovan, kan i ungdomsfasen utvecklas av olika grunder och vi benämner detta ibland, som att en person befinner sig i farozonen. Arbetet i förhållande till ungdomars psykosociala hälsa är ett stort ansvar för helsesøstrar och denna yrkesgrupp har ett önskemål om att öka kompetensen, som i sin tur kan hjälpa till i identifiering av dessa problem (Glavin & Helseth, 2005). När helsesøster önskar att närma sig en ungdom, med ett eventuellt problem blir relationen mellan dessa två viktig att fokusera på. I en svensk kvalitativ studie har man sett på relationen mellan elever i 17-19 års åldern, och helsesøster på skolan. Resultatet i denna studie visar att informanterna uppskattar helsesøsteren och att hon är en resurs för skolan. Hon är en person som är en del i skolans struktur och att eleverna konsulterar henne inte bara för deras fysiska problem, men att dessa kan vara en källa till att

man uppsöker henne (Van der Moeren, Willemsen, Muhli, 2008). Framgång i skolan och goda sociala relationer är viktiga moment i barn och ungdomsfasen. God hälsa förutsättes och tas för givet i denna fas av livet (Haavet, 2005). Att vara delaktig i livet och att ha en känsla av sammanhang, ses som viktigt för hälsan. ”Redan under barndomstiden skapas en känsla av sammanhang, vilken under ungdomstiden antingen förstärkes eller försvagas” (Jungerstam, Nyman-Kurkiala, Ström, Lindholm, 2007:48). Sociologen Antonovskys begrepp, känslan av sammanhang, användes som en utgångspunkt i en studie där syftet var att se på ungdomars sätt att ”skapa förutsättningar för den unga människan att uppleva sammanhang och delaktighet” (ibid.:48). Detta för att öka kunskapen i förhållande om ungdomar, deras mästringsegenskaper och evt möjlighet till identifiering av riskgrupper (Salmela, Fagerström, Eriksson, 2007).

2.2 Livsstil

I ungdomsperioden användes också begreppet livsstil flitigt. Här begränsar sig inte begreppet bara till att handla om ett beteende i förhållande till hälsa, men också mer generellt hur vi lever. Definition livsstil kan förklaras ”som et mønster av stabile vaner som er typiske for den gruppen en tilhører eller ønsker å tilhøre, og som henger nøye sammen med ens holdninger, verdier, og normer” (Klepp *et al.*, 2002:14). Att tillhöra en grupp, eller att önska tillhöra en grupp kan innebära en stark påverkan från andra. När vi talar om ungdomars påverkan av varandra, så är inte alltid denna påverkan positiv. Denna påverkan kan bestå av en introduktion av negativa livsstilsfaktorer, ex. tobaks- eller alkoholbruk. Att röka eller dricka kan betyda ”viktige sosiale funksjoner, og at slik adferd representerer gjerne en protest mot de voksnes verden og de krav samfunnet stiller...et uttrykk for aktivitetslyst og en spenning” (ibid.:14-15). Att använda alkohol har vi rätt till, om vi är vuxna. Alkohol representerar för många fest, avslappning och också en status, en tillhörighet till en exklusiv grupp (ibid., Pedersen, 2006). De vuxna är då rollmodeller för barnen, som i sin tur kan kopiera detta beteende eller denna livsstil under ungdomstiden. Ungdomsfasen är ofta en period där experimentandets av det förbjudna starter och en ”symbol på att barndommen er over” (Pedersen, 2006:24). Vid sidan av den kroppsliga och den emotionella utvecklingen, resulterar denna experimenterande i nya erfarenheter och nya arenor i livet.

De representerer sosialitet, stil og frihet og er samtidig en sterk markør av jevnaldergruppas felleskap. På den andre siden har rusmidlene en kaskade av mulige konsekvenser: Skader, ulykker og seksuelle krenkelser er akutte konsekvenser (ibid.:25)

Om vi ser till vårt grannland, Danmark, så dricker ungdomen mer och är ”mere beruselsesorientert – end unge i andre europeiske lande...imidlertid også store variationer mellem danske unge” (Gundelach & Järvinen, 2006:11). Orsaken till denna drickekultur har många förklaringar. Att välja en livsstil utan att dricka kan vara problematisk, när i stort sett alla dricker. Detta kan kallas en form av drikkepress, men de unga som deltagit i undersökningen menar att:

Et drikkepress er imidlertid ikke noget, de unge vil vedkende sig. Tværtimod er det meget magtpåliggende for de teenagere, som indgår i vore fokusgrupper, at fremhæve, at de ikke lader sig påvirke af andre, men at de drikker præcis så meget – eller lidt – som de selv har lyst til (ibid.:25).

En ny livsstil i förhållande till fritiden förändrar sig i 8-9 klass. Intresset att gå på fester öppnar nya arenor. Det sociala nätverket får en annan karaktär, samt att det etableras nya kontakter (Demant & Østergaard, 2006). Ungdomarna har nu skapat en större repertoar av intressen. ”Festerna er også noget nyt, fordi de markerer, at de unge skaber deres helt eget rom, hvor de i overvejende grad selv bestemmer” (ibid.:47).

2.3 Att förebygga rus bland ungdomar på ungdomsskolan

I en sårbar fas av livet blir närmandet till skolungdomen påfallande. Ett metodisk sätt har belysts och visar att det måste till ett stärkande av fram förallt förhållandet till den egna kroppen och på sig själv³. I ett program (Everybody's different) författarna refererar till är fokus på ”selvfølelse og mestring” och effekten ser ut till att vara positiv (Helseth *et al.*, 2007:20). ”Forskning med undervisningsprogram som har fokusert på medias påvirkningskraft på ungdommen viser at slike kan styrke deres evne til å stå mot sosiale idealer” (ibid.:20). I förhållande till det rusförebyggande arbetet så står tidig intervention på mellan- och högstadiet centralt, men att detta arbete måste kvalitetssäkras (Wilhelmsen, 2005).

³ Selvbilde (no)

Många ungdomsskolor har genomfört program i förhållande till skolans rusförebyggande arbete. Intentionen till dessa program har ofta varit att påverka ett rusbeteende på olika sätt. Ungdomar är först och främst de som är målgrupp i andra hand föräldrar. Målet har varit att etablera färdigheter eller ha en handlingsberedskap och att göra ungdomen medvetande om eget ansvar när eventuellt experimenterande startar. Av 9 program med alkoholförebyggande i fokus på ungdomsskolan, har Nordnorsk kompetansesenter – Rus⁴ gjort en värdering av bland annat, trolig effekt av programmen och klassificerat dessa. Klassificeringen har bestått av 3 nivåer. ”Program med lav sannsynlighet for resultater”, ”Program med god sannsynlighet for resultater”, ”Program med dokumenterte resultater” (Sosial og helsedirektoratet, 2006:9-10). Det programmet som kommer bäst ut av denna värdering, var programmet Unge & Rus, dvs ett ”program med dokumenterte resultater”(ibid.:109). Programmet ”Unge & Rus” vänder sig till ungdomar på ungdomsskolan, från 13-15 årsålder. Huvudfokus med detta program är att ”Utsette alkoholdebut” och ”Redusere eksperimentering med alkohol” (ibid.:108). Metodisk genomförs det individuellt, i grupper och det är 6 olika tema som eleverna skall arbeta med. En av eleverna blir utvalt till att vara gruppeledare och blir med detta en samarbetslänk med ansvarig lärare. Grupplederen skall också leda diskussionerna i grupperna. Eleverna arbetar efter en problembaserad inläringmetod, där tema då blir blir belyst, av dem i den verklighet de själva befinner sig i, eller kan komma att befinna sig i. Detta förutsätter en aktiv dynamik i elevgruppen och lärarens roll blir här av en vägledande karaktär. Evalueringen av detta program visar till positiva erfarenheter, men ”gir ikke svar på om elevene har endret holdning og atferd knyttet til alkohol og rus” (ibid.:109).

2.4 Utmaning för flera

Skolan intar en central plats i barns och ungdomars liv, som arena för inlärande där lärande skall leda till utveckling av diverse färdigheter inför vuxenlivet. Man kan kalla denna arena en arbetsplats för eleverna. På denna arena är flera aktörer viktiga. Skolhälso-tjänsten är en av de tre instanser i skolan som har en förväntan på sig att samarbeta med de två resterande instanserna, den pedagogiska verksamheten och den specialpedagogiska verksamheten. Skall hälso-tjänsten lyckas med gott samarbete med de övriga instanserna måste det etableras goda

⁴ Detta namn har förändrats till KoRus-Nord, som står för Kompetansesenter rus, Nord-Norge og spesialpsykiatrisk klinikk UNN, Narvik. Dessa driver nettsidan www.ungeogrus.no Hänvisar till genomgående i texten till det nya namnet, KoRus-Nord.

relationer till de andra. Goda relationer, uppbyggda på grundpelarna ”tilhørighet, identitet og å føle seg akseptert” (Hjälmhult, Wold, Samdal, 2002:42). Författarna har här sett på samarbete mellan helsesøstrar och lärare i skolan. Konklusionen understryker att, med ett välfungerande samarbete finns många potentialer, bla ett lyft av kompetensen, en bättre arbetsmiljö och för eleverna ”en resurs som kan fremme arbeidsmiljøet for eleverna” (ibid.:46)

Helsesøster har många uppgifter på en skola. Traditionella uppgifter som vaccination, screening och specifika procedurer ingen annan än helsesøster kan ansvara för. Ansvaret för den psykosociala och fysiska miljön i skolan kan däremot flera vara ansvariga för. ”Et godt tverrfaglig samarbeid er en forutsetting for å oppnå dette” (Glavin & Helseth, 2005:56). När vi sedan ser på mängden och komplexiteten av dessa, icke specifika, uppgifter, bör poängen med samarbete ses på som extra viktig (ibid.). I en studie genomförd av Van der Moeren, Willemsen, Hellström Muhli, (2008) påpekar författarna denna poäng med helsesøster som en person eleverna har förväntningar på och som är aktör på den gemensamma arenan med framför allt lärargruppen. ”One student described how a teacher advised her to go to the school nurse because her grades were falling and the teacher suspected that it was related to ill-health” (Van der Moeren *et al.*, 2008:46).

Forskning visar alltså att helsesøster i skolehøstjønsten ingår i ett förebyggingsfelt med stor komplexitet, men det viser lite till hur helsesøster faktisk arbetar i praktiken.

3 HISTORIK OCH TEORETISKA PERSPEKTIV

För att läsaren skall få en teoretisk bakgrundsforståelse, väljer jag först att ge en liten historisk tillbakablick.

3.1 Etablering av en skolehøstjønst. Ett historisk tillbakablick.

Alla barn och ungdomar har rätt till en høstjønst i skolan. Denna høstjønst startades i Norge successivt under 1860-talet, samtidigt som det också blev obligatorisk med den allmänna skolgången. De som hänvisade till skolläkaren var lärarna och deras grund till att

hänvisa under denna tidsperiod var, ”mistanke om sykdom eller underernæring” (Glavin & Gravdal Kvarme, 2003:33) I början på 1900-talet etablerades en mer systematisk kontroll av längd och tillväxt hos skolbarnen, av skolläkarchef C. Schiøtz i Oslo. ”Han fikk ansatt skolesøstre og organiserte friluftskoler og ferieopphold for barn. På skolene var man opptatt av å hjelpe de svake og underernærte barna ved å dele ut melk, tran og havresuppe” (ibid.:33). Denna hälsotjänst var inte utbyggd i hela landet. I vissa kommuner var frivilliga sanitetsföreningar centrala i etableringen av en hälsotjänst i skolan (ibid., Hamran, 2004). En annan grupp av dåtida omvårdnadsgivare var ”menighetssøstrene”. Inte alla hade formell bakgrund till detta, men några av dessa hade en ettårig utbildning från ”Diakonissehuset på Lovisenberg” (Glavin & Gravdal Kvarme, 2003:36). Den vård dessa menighetssøstrar gav, var gratis och deras uppgifter handlade om ”å pleie syke, gav råd om renslighet og riktig kosthold” (ibid.:36). Det förebyggande arbete och tittelen helsesøster blev i Norge, första gång nämnt i Menighetssøsterbladet 1925 och på samma linje med de nordiska länderna Finland, Danmark och Sverige, sattes arbetet igång i Norge mot en mer formaliserad helsesøstertjänst. Sundhetsloven av 1860 var riktningsgivande för det arbete distriktsläkarna utförde. Arbetsuppgifterna bestod i både det kurativa och det förebyggande, men mängden arbete resulterade i att det förebyggande arbete inte blev prioriterat. ”Distriktslegen trengte en medhjelper for å ta seg av det forebyggende helsearbeidet” (ibid.:42). I denna tidsperiod bar det prägel av stor kunskapsnyvinning. Framför allt beträffande infektionssjukdomar. Med den kunskapen följde arbetet om att förebygga dessa sjukdomar.

Den gryende helseopplysningsbølgen, som blev en viktig del av helsesøstertjenesten, startet med de frivillige organisasjonenes og enkeltpersoners innsats og interesse for å spre opplysning. Det var spesielt viktig å nå kvinnene med kunnskap om forebygging og god hygiene (ibid.:43).

I 28.06.1957 blev ”Lov om helsearbeid i skolen og andre undervisningsinstitusjoner ” fastlagd och elevernas hälsa blev satt i fokus, både de som var i skolorna och elever på andra undervisningsinstitutioner. Efterföljaren till denna lag ”Lov om helsetjenesten i kommunene av 19.11.1982” regulerade de med arbetsfält inom den komunal hälsotjänsten, bland annat ”helsestasjonsvirksomhet og skolehelsetjeneste”. Mängden arbetsuppgifter ökade. ”Helsestasjon for ungdom var også et nytt satsingsområde” (ibid.:69).

3.2 Den förebyggande verksamheten

”Helsesøsterfaget er en fordypning i i sykepleiefaget på området helsefremmende og forebyggende arbeid” (Høgskolen i Tromsø, 2005:3)⁵. Helsesøsterarbeite blir definierat som ett ”folkehelsearbeid”. Fokus i detta arbete är att ”Denne sykepleie skal kjennetegnes av sosial og samfunnsmessig forståelse, samtidig som helsesøster skal forholde seg til den enkelte” (ibid.:3). Skolhølsotjånsten och helsesøsterverksamheten blir definierat som ett ”lavterskeltilbud og det stilles krav til tilgjenglighet” (Sosial og helsedirektoratet, 2003:10). Verksamheten har fokus på förebyggande av sjukdom och skada och med den nära kontakten framförallt helsesøster har med befolkningen genom barnens uppväxt, kan den vara med på att säkra detta förebyggande tillbud (ibid.) Om vi jämför sjuksköterskans arbetsuppgifter på ett sjukhus, så kan man nog säga att helsesøster har ett mindre teknologiskt och naturvetenskapligt perspektiv och är enligt Mæland (2005) ”alltid i en sosiokulturell ramme” (s.13). Fokus flyttas från att behandla sjukdom eller skada, till det som handlar om att förebygga detta i den sociala kontext befolkningen eller målgruppen befinner sig i. ”Folkehelsearbeid er samfunnets totale innsats for å opprettholde, forbedre og fremme folkehelsen... befolkningsperspektivet, ikke kun individrettet arbeid” (Høgskolen i Tromsø, 2005:3). I detta arbete förhåller vi oss till en mångfacetterad förståelse på vad som leder till god hälsa och arbetet handlar inte bara om att forebygga sjukdom eller skada. ”Forebyggende helsearbeid er et praktisk og resultatorientert arbeidsfelt som bygger på innsikt og erfaringer fra mange fagområder” (Mæland, 2005:11). Nyttan med det förebyggande arbetet är ofta problematiskt att visa på kort sikt. Resultatet kan bli synlig efter en lång tid. Exempel när det sättes in åtgärder i befolkningen för att reducera en sjukdom och förändringar av denna sjukdomsutveckling visar då en minskning i antal insjuknade personer. Men vi har perioder i den förebyggande historia som vittnar om succe’. Ett exempel på det, kan vara vaccinationshistoriens framgång. (ibid.)

3.3 Helsesøsterarbeite i skolan

I Sosial- og helsedirektoratets (2003) vägledning står i förordet att forskiftens mål är ”å fremme psykisk og fysisk helse, fremme gode sosiale og miljømessige forhold og forebygge sykdommer og skader genom helsestasjons- og skolehelsetjenesten” (s:3). Det understrykes

⁵ Nu Univesitetet i Tromsø, Institut for Helse og Omsorgsfag, IHO

också att de som arbetar i skolhälstjänsten ”må være inkludert i skolemiljøet for å kunne samarbeide med elever, lærere, foreldre og andre om å identifisere og ivareta elever som har helseproblemer som har sammenheng med skolesituasjonen” (ibid., 2003:12). Åldersgruppen detta gäller för är, barn och ungdom upp till 20 års ålder (ibid.). I förhållande till samarbete understrykes detta också som centralt i fackplan for helsesøsterutbildningen (Høgskolen i Tromsø, 2005). Men även om helsesøster och samarbetspartners har ett stort ansvar, så vilar det yttersta ansvaret på personen själv och på föräldrarna. Det ansvar som helsesøster har, är av en mer stöttande och vägledande karaktär till den enskilda eleven och familjen. Ett annat område som helsesøstrarna haft ett ökat fokus på de sista åren är på psykisk hälsa. I denna typ av arbete skall fokus vara på de åtgärder som ”fremmer de gode menneskelige, sosiale og miljømessige forhold for å forhindre psykiske plager/sykdom og problemskapende atferd” (Sosial og helsedirektoratet, 2003:34). Det psykosociala klima är betydelsefullt i det hälsofrämjande arbetet för ungdomsgruppen. Helsesøster kan vara i den position som kan upptäcka avvikelser eller får kännedom om förändringar i miljön ungdomen befinner sig i, som i sin tur kan påverka livskvaliteten. ”En forutsetning er at vi forstår den unges kulturelle og sosiale kontekst, en kontekst som er komplisert og i stadig endring” (Haavet, 2005:17). En för ungdomen problematisk situation, kan resultera i en mångfacetterad bild med rus, ätstörningar, självskadande och oklara smärtsymptom m.m. Med de medicinska kunskaperna helsesøstrar har innebär det att de också kan ha en viss beredskap i förhållande till sjukdom och skada. Därmed kan de tillhöra det första led som möter eleverna i skolan och kan vara med på att hänvisa vidare till andra instanser vid eventuella misstankar om möjlig behandlingskrävande situation. Men det behövs också ett stort fokus på den relationella sidan i arbetet. ”Et viktig fundament i denne sammenheng er omsorg, som både utgjør et verdigrunnlag og en dimensjon ved arbeidet” (Høgskolen i Tromsø, 2005:4). Med sin säregna funktion, tillgänglighet, och det definierade ”lavterskeltilbud”, kan helsesøster också kan vara den, som av ungdomen upplevs som lämplig eller tänkbar samtalspartner. ”A caring nurse is described as «one who listens», and is «helpful», one who really pays attention to the problem and looks for the best solution to the problem” (Van der Moeren *et al.*, 2008:46). Det kan också upplevas praktiskt att besöka helsesøster, då hon befinner sig i skolmiljön. Men det är ofta det fysiska symptomet som, på samma linje med besök hos läkaren, blir initiativet till ett besök hos helsesøster.

The most common descriptor of consulting preferences for visiting the school nurse Is «having problems». Many visitors are motivated by physical problems although there can be other underlying reasons (ibid.:46).

De fysiska problemen är ofta konkreta, kanske lättare och mindre obehagliga att prata om, än att man har problem av annan karaktär. Men med rollen som sjuksköterska med specialutbildning kommer vi långt. ”She is a nurse...who we can go to if we have any problems. It could be anything” (ibid.:46). Att helsesøster har en viktig omsorgsfunktion visar dessa citat. Martinsen (2005) säger ”Vi settes inn i relasjoner og sosiale sammenhenger der erfaringer kan deles. Vi beveges ved å ta del i hverandres erfaringer” (s:13). I våra möten med varandra, ger våra kommunikationsformer ”toner og klang” som i sin tur får betydning og mening og kan vise til sammenhenger som bærer vår eksistens” (ibid.:13). Som helsesøster går vi in i många relationer på olika premisser. Några möten bär prägel av oförutsägbarhet. Andra möten är klara, avgränsade och har en tydlighet vad som skall företas. Martinsen beskriver hur vi delar erfarenheter i relationen och det sociala sammanhanget genom språket. ”Vi tilhører ordene og språket. Vi er hjemme i det” (ibid.:13). De orden och språket som användes, skall delas med varandra och förvaltas som en ”språkskatt”. ”I språkskatten er ordenes potensielle betydninger oppbevart i sin flertydelighet med vidde og letthet og med en vifte av motsetninger” (ibid.:13). Att stå i olika situationer, från de förutsägbara till de oförutsägbara och med de till dels spontana uttrycksformer som ungdomen har och deras eventuella behov för en vuxen delaktighet, har helsesøster behov av denna språkskatt. Med detta arbete och begreppet ”lavterskeltibud” betyder det att helsesøster är beroende av språklig variation i var situation eller i vart möte hon blir inviterad in i. ”Å vise omsorg for ordene betyr i denne sammenheng å verne om språkskatten, slik at vi kan finne varierte ord for hva det kommer an på i situasjonen eller den praksis vi er i” (ibid.:14). Men orden skall inte användas och få en permanent karaktär. Orden skall och kan inte låsas till en speciell situation/er. Språket kan då bli entydigt och få en dominerande prägel över sig och med det få en eventuellt ökad rigiditet över relationen. Martinsen använder sig av begreppet *undring*, och hon fördjupar det som krävs av detta begrepp. ”Undring krever ro, tid og åpenhet. Den vokser langsomt og varsomt fram, den gir ettertanke, samtidig som det både kan være uro og spenning som driver den fram” (ibid.:15). Med denna undring kan man finna en dörr in i samtalen. Men den dörren som leder in i samtalen har också andra förväntningar på sig. Det är inte bara att föra talan som leder till den samtalen som Sokrates hängav sig till. ”Det er tilegnelsen som er samtalsens hemmelighet... å høre etter hva den andre har å si og å svare på det nye spørsmål, slik at en sammen kan forstå bedre det en taler om” (ibid.:23). I förhållande till helsesøsters samtal med ungdomarna så involveras hon i något och för att involveras

måste hon stå öppen för det behovet eller för det som kan upplevas viktigt för för den andra, eller för de andra (Mæland, 2005).

3.4 Alkoholforebyggande arbete på skolan

Det är inte bara ett fokus i förhållande till det alkoholforebyggande arbetet på ungdomsskolan. Det är flera. Ett av dessa fokus är i förhållande till nutid. Dvs den period som ungdomen befinner sig i. På vilket sätt kan skolan vara med på att arbeta för att få ungdomen rustade till att vänta med drickedebuten och samtidigt forebygga eventuella risker vid alkoholintag? Det andra fokus är relaterat till framtid, och innebär ett långtidsperspektiv. Det vill säga, att forebygga ett alkoholberoende i tidig ålder och evt senare skador av alkohol. Vi vet att att ungdomar i denna fas kan experimentera med olika livsstilar. När vi talar om ungdomens nyfikenhet på rusmedel kan detta få allvarliga konsekvenser. Men det kan lätt överdrivas om vilka som experimenterar och i vilken utsträckning.

På mange måter representerer vel derfor ungdomstiden en risikoperiode for de fleste ungdommer. Men det er ikke de fleste ungdommer vi snakker om når vi bruker uttrykket «ungdom i risikozonen». De store flertall av ungdom går gjennom sin brytningstid på en måte som innebærer at deres utprøving er godt innefor grensene av hva som de selv, deres jevnaldrende og samfunnet for øvrig definerer som «forsvarlig» eller «normalt» (Lie, 2002:100).

Men oavsätt experimenterande så är det inte alltid man vet vem som hamnar i ”risikozonen” eller hanterar provandet ”forsvarlig eller kontrollerat”. Skolan är en central plats i ungdomens liv. Det är en ”fysisk” möteplats och en institution för lärande. Det gäller både traditionellt lärande i olika ämnen, men också socialt lärande, att knyta kontakter eller etablera nya relationer. Skolans position i det forebyggande arbete skall enligt nationella riktninglinjer ”fremme god helse og bidra til en positiv og sosial utvikling hos elevene, og gjennom dette forebygge forhold som rusproblematik,” (Social og helsedirektoratet, 2006:60). I denne fasen av livet som ungdom är i finns också flera komplementerende tilbud. I många kommuner är det etablerat Helsestasjon for ungdom. Det är också att räkna med som ett ”lavterskeltibud” ofta på eftermiddagen eller på kvällstid. Här kan ungdomen få möta helsesøster eller läkare och ibland psykolog. Här möter de upp spontant, utan att beställa tid och det är ungdomen som styr samtalen med det som gäller for dem (Glavin & Gravdal Kvarme, 2003). Ett av de viktiga tema är knutet till rus. ”Målet med helsestasjon for ungdom er å etablere økt

helsebevissthet og motivere ungdom til å utvikle en helsemessig gunstig livsstil” (ibid.:131). Jentoft (2005) mener att de som besøker helsestasjon for ungdom ”kommer frivillig og etter eget ønske” (s:13) ”Skolehelsetjenesten – der den finnes – og helsestasjon for ungdom blir flittig benyttet av større barn og ungdom” (Grydeland Ersvik, 2009).

Det kan bli ett spesielt viktig perspektiv for de ute i fältet då fokus på helsesøsters arbeidsoppgifter har ändrat karaktär. Från fokus på det infektionsförebyggande arbetet, hygieniska förhållande, kosthåll och förebyggande av olyckor till en del nutida problem. Skolhälsetjänsten och helsestasjon for ungdom, möter nu fler med exempelvis ätstörningar, rusproblem, problem av mer psykisk karaktär, mobbing. (Helseth *et al.*, 2007). Något av dessa problem, kan resultera i en för tidig alkoholdebut. Ibland finns också andra grunder till en tidig debut.

3.5 Att vara delaktig i eget liv, ett salutogenetisk perspektiv

När begreppet salutogenes användes fokuseras det på vad som kan framkalla god hälsa i motsats till patogenes, det vill säga det som evt framkallar sjukdom. Detta är ett perspektiv som för mig som helsesøster ger mening i verksamheten, och som vi har sett också är aktuellt i nyare forskning. Vi lever som människor i ett kontinuum, där vi rör oss mellan hälsa och ohälsa (Antonovsky, 2007). ”Det salutogenetiska synsättet får oss att i stället tänka i termer av faktorer som befrämjar en rörelse mot den friska polen på kontinuet” (ibid.:31). Ungdomsperioden är en del av detta kontinuum och i denna period finns många delaktiga vuxenaktörer, både av tillfälliga men också de av mer permanent karaktär. Ungdomen är prisgett vår kunskap och vår förståelse av deras fas i livet. ”Manglende kunnskap leder lett til usynliggjøring av de mest sårbare” (Haavet, 2005:44). Livet kan ibland bära prägel av motstånd, framför allt i ungdomsperioden då det handlar om frigjøring och att stå på egna ben. Denna period kan upplevas som en stressfaktor och vara belastande. När vi pratar om att mästra något, använder Antonovsky begreppet generella motståndsresurser (GMR). I detta lägger han ”allt som kan ge kraft till att bekämpa en mängd olika stressorer” (Antonovsky, 2007:17). Vad som kallas för stressorer är inte en entydig definition, men ”*livets stressorer*” och det som leder till en högre belastning kan vara orsaker ”alltifrån mikrobiologisk till sociokulturell nivå” (ibid.:16). För att hantera dessa stressorer med de generella motståndsresurserna måste människan uppleva en ”»stark känsla av sammanhang« (ibid.:17). Detta begrepp ”känsla av sammanhang” förkortat KASAM, är betydelsefullt för vår hälsa

(ibid.). Denna ”känsla av sammanhang” utvecklas från barndomen och förstärks eller försvagas i ungdomsperioden (Jungerstam *et al.*, 2007). Denna KASAM teori innehåller 3 grundläggande komponenter som är viktiga beståndsdelar i hur människan hanterar den ökade belastningen. Dessa ovan nämnda grundläggande komponenterna är ”begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet” (Antonovsky, 2007:42). I en undersökning intervjuades ett antal personer i förhållande till hur de hanterat ett genomgången trauma och hur de hanterade (mästrade) livet efter det. ”De individer som enligt vår identifiering hade ett högt KASAM hade höga värden på dessa komponenter, i skarp kontrast till dem enligt vår bedömning hade en svag KASAM” (ibid.:43). Så detta salutogena tankesätt får konsekvenser i förhållande till vårt traditionella sätt att förstå det förebyggande arbete. Det påverkar inte bara vår tankegång men också vårt praktiska genomförande, rent metodiskt. Andra begrepp som också gör sig gällande i förhållande till de olika personer vi möter handlar om användning av vår makt. I den relationen vi går in i representerar vi den professionella sidan och vår målgrupp kallas brukare, kunder eller klienter. Jag kallar min målgrupp i denna uppsats för ungdom och mötet med den gruppen baseras på en likvärdighetsprincip, ett stärkande av dem som personer eller som grupp.

3.6 Empowerment

Empowerment är också ett begrepp som för mig är relevant att ta med och utgör ett väsentligt perspektiv i helsesøstrarnas ”helsefremmende arbeide” (Mæland, 2007:70). Men begreppet är inte medicin eller omsorgsteoriernas uppfinning.

Empowerment – begreppet oppstod ikke i sundhedsvæsenet, men som en reaktion på undertrykkelse og ulike magtfordeling i samfunnet, primært i USA. Senere har det vundet innpass i relation til sundhetsfremme (Hvas & Thesen, 2002:5361)

”Empowerment er et mål, en metode som passer så vel for den profesjonelle som den ikke-profesjonelle og en pedagogisk, sosial og helsefremmende strategi” (Schanke, 2005:16). En enkel översättning kan vara ”Brukermedvirkning og myndiggjøring” (Glavin & Gravdal Kvarme, 2003:89). Begreppet säger något om båda parter i samhandlingen. Den professionella sidan skall arbeta med ett huvudfokus på stärkande av individen (eller gruppen) och dess egen möjlighet till att påverka sin situation. (Schanke, 2005) Målgruppen eller brukaren av tjänsten skall ”utvikle ferdigheter, kunskap, mestring og kontroll over egen

helse” (Glavin & Gravdal Kvarme, 2003:102). Det betyder ett ökat fokus på en aktiv brukargrupp, som har kunskaper och evt färdigheter. De flesta har egenskaper och dessa skall styrkas istället för att ses som en passiv mottagargrupp. Funktionen blir då mer av en vägledarkaraktär, än att ha ett facitsvar (ibid). Detta betyder i praktiken att vi kan kalla målgruppen för samarbetspartner, där engagemanget skall komma från bägge sidor (Mæland, 2005). Det handlar om att öka medverkan och delaktiggöra målgruppen under en form av styrning från fackpersoner. Fackpersoner här tillhör inte bara hälsotjänsten. Lärargruppen på skolan är också en viktig medspelare i förhållande till elevers hälsa och kunskapsutveckling. Metoder till att skapa ny kunskap är att mångfaldiga och att ställa krav på de som skall genomföra detta. Att sedan använda en sådan metod i förhållande till ungdomen kan också vara en utmaning i sig, men de program som nu användes av många skolor appellerar till detta tänkesätt.

4 METOD

4.1 Metodiskt närmande

Detta projektet har genomförts som en kvalitativ studie. Som metod har jag använt mig av den kvalitativa intervjun. Fyra helsesøstrar var villiga till att låta mig ta del i deras arbetsupplevelser och reflektioner med anknytning till mitt tema. Deras berättelser utgör mitt empiriska material och detta blir analyserat och tolkat genom ett hermeneutiskt närmande.

I følge en *hermeneutisk* forståelse er det meningstolkningen som er det sentrale,..//.. Begreppene *samtale* og *tekst* er essensielle og det legges vekt på tolkerens forforståelse av tekstens emne (Kvale 2007:40).

Ett sådant närmande innebär att man följer ”den hermeneutiska regel, som säger att man måste förstå det hela ur det enskilda och det enskilda ur det hela” (Gadamer 2002:137). Ett känt begrepp från den hermeneutiska tradition är den hermeneutisk cirkeln, eller spiralen. Det beskriver en ”en dynamisk erkjennelsesprosess” som den hermeneutiska regel hänvisar till för ”å forstå begge deler best mulig”, det hela och det enskilda (Thornquist 2003:142). Genom att använda mig av denna metod vill jag prova i mötet med helsesøstrarna och det transkriberade materialet, förstå de erfarenheterna som helsesøstrar har i förhållande till det alkoholförebyggande arbete och tillsammans med min egen erfarenhet få en djupare forståelse

i denna text. Thornquist säger ”hermeneutikken kan hjelpe oss med å forstå hvordan vi forstår, og vi gir verden mening” (ibid.:139). Dette arbete har givitt mig en ny dimension i helsesøsterarbeidet. Men det kan inte kallas den hela och fulla sanningen. Det hermeneutiska närmandet fokuserar på den ”sannheten” som forskaren i det sammanhang är en del av. ”En hermeneutisk tilnærming legger vekt på at det ikke finnes en egentlig sannhet, men at fenomener kan tolkes på flere nivåer” (Thagaard 2003:37). Med samma utbildning och några års erfaring har jag samma grundforståelse eller plattform som informanterna. Att ha samme plattform kan ibland inverke på hur jag forstår något. Når man utfør ett sådant projekt eller forskning i egen kultur innebær det att vi har en ”apriorisk forforståelse av den virkelighet”⁶ vi studerar (Paulgaard 1997:73). Dette betyr att vi har ett innifrån perspektiv, dvs. vi har en kãnnedom till om verkligheten och dãrmed, uttrykker det en, ”kulturfortrolighet” och dette kan resultera i en ”kulturblindhet” (ibid.:73). Blindheten kan leda till att vi inte ser det som vi søker efter, meningen i konteksten. I en metodhermeneutisk vetenskapstradition är ”forskarens kontekst” också i fokus vid sidan av informanternas mening och kontekst. Dette perspektiv är framfor allt viktig når man håller på med forskning i egen kultur och det ses på som væsentlig i dette sammanhang.

Forståelse vil alltid innebære et prinsipp om ”oversettelse” på bakgrunn av den forforståelse forskeren har. Forskerens subjektive forforståelse sees ikke som en feilkilde som sperrer for innsikt, men som en forutsetting for innsikt (ibid.:73).

Dette ”øppna” sãttet att se på saken är inte enkelt att gjennomføre. Trots att man är teoretisk klar over denna punkt om forforståelse, skall det nu implementeras in i en reel situation. Jag skall erfara och samtidigt reflektere over den metoden jag valt, under tiden som jag gjennomfør intervjuerna. For att oppnã denne øppenhet ser jag att det krãvs stor gjennomtãnkthet og koncentration for att inte bli fastlãst i sin egen sanning. Men min erfaring er alltsã en forutsãtning varfor jag har valt att skriva denne uppsats, men den er ogsã en forutsãtning i det kommande analysarbete.

⁶ a priori: Oavhãngig av erfaring, Uttrykk som beskriver en av de tvã kunskapstypene, a priori og a posteriori. Upphovsman I. Kant (1724-1804) ”det som beskriver og strukturerer vår erfaring, slik at erfaringen er underlagt allmenngyldige prinsipper, stammer ikke fra de erfarte tingene, men fra oss selv” (Skirbeck & Gilje, 2003:367)

4.2 Presentation av informanter

Med mitt tema och interesse av helsesøsters arbete, var det viktig att få möta erfarna helsesøstrer. Vad som kan kallas erfaren kan diskuteras, men jag hoppades på att de som upplevde sig erfarna var positiva till att ställa upp som informanter. Jag hade i utgångsläget önskemål att intervjua helsesøstrer med minimum två års erfarenhet från skolehølsotjønsten. Med tanke på min förförståelse valde jag att se bort från min egen kommun. Paulgaard (1997) säger att ”for å få tilgang til andre aktørers mening må forskaren derfor overvinne seg selv og sin egen subjektivitet” (s:72). Med min egen yrkesbakgrunn har jag en grundförståelse av vad detta arbete går ut på, men arbetsmetoderna är ibland olika och kollegiet präglar ibland metoderna. Därför kan möten i främmande omgivningar hjälpa mig med min egen subjektivitet. Detta kallar Paulgaard en distans mellom forsker og informant, ”mellom oss og dem”. Hon understryker resan till fältet ”som et konkret uttrykk for at forskeren forlater sin egen verden og samtidig sikrer den nødvendige distanse til studieobjektet” (ibid.:75).

Med hänsyn till informanter och deras rätt till anonymitet använde jag mig av ett stort geografiskt område, Nord Norge. Jag önskade besöka kommuner där det fanns flera helsesøstrer och ungdomskolor. Detta med hänsyn till att informanterna inte skulle vara igenkännbara och att dessa skulle ha en möjlighet till att kunna prata fritt. En spridning mellan olika kommuner kan också ha en positiv effekt med tanke på att undvika för ensidiga svar. Med flera kommuner hade jag en förhoppning att få en variation i materialet som då kunde ge en bredare bild på verksamheten för helsesøstrarna. För att få påskynda denna sökning tog jag telefonisk kontakt med några, tillfälligt av mig utvalda, kommuners chefs- eller ledande helsesøstrer. Min enda poäng i detta tillfälliga val var, att jag följde mina kriterier om kommunens storlek, antal helsesøstrer och ungdomskolor. De helsesøstrer med ledaransvar skulle ta det upp med helsesøstergruppen. Brev till chefs- eller ledande helsesøster (vedlegg 2) sändes ut med följande informationsbrev och samtyckeschema för informanterna (vedlegg 3). Kommunerna jag har besökt ligger spridda över landsdelen. De är olika i storlek och representerar kust och inlandsområde, stad och by. Informanterna är alla kvinnor i åldergruppen ca 35-52 år. De har lång yrkeslivserfarenhet som helsesøstrer. De har arbetat ca. 9-18 år och alla har de varit i ungdomskolan. En av helsesøstrarna har sin arbetsplats i två kommuner, halvtid på båda platserna och hon arbetar bara i skolan. Två av helsesøstrarna har andra tjänster vid sidan av skolehølsotjønsten. Kvale (2007) säger att ”Den ideelle intervjupersonen finns ikke - ulike personer passer for ulike intervjutyper” (s:91). I

förhållande till mina intervjuer, var informanterna för mig ideala. De representerade en likhet, samtidigt som de var olika och med tanke på deras erfarenheter med saken, så alla hade viktiga bidrag till detta projekt. Alla var välvilliga att delge mig sina erfarenheter och berättelser från sitt arbete. För att göra texten mer levande och låta helsesøstrarna personifieras har jag gett dem namn. Jag väljer att kalla dem Helene, Harriet, Mona och Stine.

4.3 Metod för datainsamling, intervjun

Att få tillgång till andras erfarenheter med fokus på en sak eller ett tema, kan intervju vara en metod. ”Å samtale er en eldgammel måte å tilegne seg kunnskaper på” (Kvale, 2007:23). Intervju är en vanlig använd metod och genom att använda intervjun, kan samtal mellan mig och informanterna vara med på att visa mig deras värld och deras upplevelse av denna värld (ibid.). Skall man lyckas med att intervjua är en viktig poäng en god atmosfär. Det är forskarens ansvar att skapa denna förtrolighet (Thagaard, 2003). Men intervjusamtalet hävdar Fog (1994) skall präglas av att vara ensidigt. ”Det er bare informanten som er åpen og fortrolig. For forskeren er intervju ett middel til å innhente data” (enligt Thagaard, 2003:84). En liten fara med detta citat är att det kan förstås som procedurbetonat och vara av en mer teknisk karaktär, att bara hämta ut data. Vid ett intervju är det fråga om ett samspel mellan mig och informanten. Detta skall i sin tur leda till en samproduktion av ny kunskap. Att genomföra en samtal är ingen konst. Att genomföra en intervju kallar Kvale (2007) ett ”håndverk som hvis det blir utført riktig, kan det være en kunstform” (s:27). Att möta informanterna och att få prova ut denna metod så förstår jag vad Kvale menar. Det är en ”kunstform”, det må till en stor förberedelse och reflektion innan man ger sig ut. Vad är det jag är ute efter? Var kan jag finna det och på vilket sätt kan jag nå detta mål? Hur skall jag förstå det till slut? Efter många år med entusiasm och framåtanda i aktivt yrkesliv, är det det inte lätt att bli mindre aktiv och mer lyssnande för att låta den andra parten berätta. Man kan lätt rivs med och gå in i dialogen och därmed bli delaktig på samma linje, som den som skall intervjuas. Samtalet kan då få mer prägel av en vardaglig interaktion mellan parterna. De samtal som jag genomför i intervjuerna skall vara av en mer facklig karaktär. Det kännetecknas av att jag som intervjuare reflekterar över de svar som informanterna ger och över det sätt som jag ställer frågor på. Det må också till en medvetenhet över metoden och den dynamik som är mellan mig och informanten. Det är mitt ansvar att leda denna intervju med frågor eller stickord som jag på förhand har arbetat fram i ljuset av ett tema eller en

problemställning. När man använder sig av intervjumetoden måste man vara klar över den position man innehar. Det innebär ett asymmetrisk förhållande mellan mig och informanterna, ett sk.ojämt maktförhållande. Kvale (2007) säger att ”Forskningsintervjuet er ikke en konversasjon mellom likverdige deltakere ettersom forskeren definerer og kontrollerer situasjonen” (s.21). I detta tillfälle är det alltså jag som skall kontrollera situationen. Det ställer krav på mina förberedelser och att jag har reflekterat över vad som skall frågas om och på mitt fokus. Det må också läggas ned energi för att ta emot och lyssna aktivt till den som blir intervjuad. Uppmärksamheten skall vara riktad mot informanten och inte mot den som genomför intervjuen (Thagaard, 2003). Genom tolkning och analys av dessa texter, har resultatet blivit ny förståelse och ny insikt i helsesøstrarnas förebyggande arbete. Men det är inte allt som är av intresse i en intervju eller har relevans för det jag önskar att belysa. Men det kan visa en helhet. Malterud (2003) säger ”En og samme virkelighet kan altså beskrives ut fra ulike perspektiver, selv om ikke alle perspektiver er like relevante for den problemstillingen som vi forskere ønsker å belyse” (s.31).

4.4 Intervjugenmförande

Intervjuerna har varit spännade att genomföra och mycket blir sagt under dessa intervjuer. ”Hva som kan være data, vet man ikke i utgangspunkt. Det avgjøres av hva en får tilgang til av erfaringer og informasjon, og hvordan en fortolker det” (Paulgaard, 1997:85). Engagemanget har varit stort och helsesøstrarnas erfarenheter har många perspektiv. Intervjuerna genomfördes på helsesøstrarnas kontor utan andra närvarande och bara i ett av dessa samtal stängdes telefon av. Detta avbrott blev inte något hinder och vi fortsatte där vi stoppade. Ingen av helsesøstrarna visade tidspress under intervjuen. För att vara så avslappad som möjligt under intervjuen, använde jag mig av en diktafon. Jag hade också papper och penna i beredskap, så jag kunde notera det jag önskade få ytterligare förklaring på eller om det kom upp nya perspektiv som jag inte tänkt på. Detta sätt använde jag i olika grad under intervjuerna utan att det flyttade mitt fokus bort från informanterna. Det blev en hjälp när berättelserna blev långa och innehöll många detaljer. Jag fick också utklarat om något var oklart, och att efter intervjuen kunde jag ta kontakt igen. Jag upplever att jag fått både genomtänkta och spontana reflektioner av helsesøstrarnas erfarenheter. Mina intervjuer genomfördes individuellt och kan kallas semistrukturerat intervju. Som arbetsredskap hade jag förberedt mig med en intervjuguide (vedlägg 1). I en artikel av Olsen (2003) understrykes att

det finns en strukturell olikhet i den kvalitativa forskningsmiljön, om vad en intervjuguide är. I något tillfälle definieras denna guide med en mer lös form utan fastlåsta frågor. Men det finns också dem som har en mer låst karaktär som kan likna en enkät eller ett frågeschema. Författaren hänvisar till andra författare och säger att "en interviewguide aldrig bør anvendes rent rutinemæssigt, men skal kunne udsættes for succesiv justering" (ibid.:136). I min guide är den första delen en presentation av helsesøstrarna. Hur lång tid de har arbetat och hur länge de varit i ungdomskolan. Tankar de har i förhållande till det förebyggande perspektivet och på det alkoholförebyggande temat på skolan. Den andra delen, speglar de resterande tre dimensionerna från min utgångsundran, men jag öppnade upp för historierna från helsesøstrarnas arbete eller egna tankar och reflektioner om deras arbetssätt och samarbetssituation. Jag hade önskan om att intervjuguiden inte skulle vara skriven så fastlåst, men att informanterna skulle ha möjlighet till en viss flexibilitet i berättelserna (Malterud, 2003). Olsen (2003) nämner också detta med att intervjuflexibilitet måste vara en central poäng. Detta handlar om en öppenhet och kunna ta emot det som kommer. Det kända, det okända och faktiskt leta efter moment som leder till överraskning. Faran om guiden blir för fastlåst kan vara att den kan bli som "kommunikative krykker" vilket betyder att viktiga nyanser inte får fritt spelrum och kanske inte kommer fram (ibid.). Intervjuguiden blev inte följd helt och hållet i kronologisk ordning. Allt besvarades och jag fick i tillägg till det förväntade, tilläggsinformation då någon av helsesøstrarna förstod ett par av mina punkter annorlunda. Det gav mig bara några nya vinklingar och perspektiver att fråga vidare på. Helsesøstrarna hade alla stort engagemang, stolthet och lust att förmedla något. Jag fick en upplevelse att detta projektet är viktigt för också dem och att få bidra till intervjuen. En av helsesøstrarna sa, när jag tackade för mig: Tack för att du ville höra på mig! Kvale (2007) säger att "intervjuaren selv er det viktigste instrument. Resultatet av et intervju avhenger av intervjuerens kunnskaper, følsomhet og empati" (s.62). Men är informanterna engagerade så hjälper det den som skall intervju. Mina kunnskaper är viktiga för att klara av att hålla mitt fokus i centrum, men också mitt engagemang i förhållande till tema har konsekvenser för utfallet. Klarar man av att visa kunskap och ett engagemang, utan att överdriva, kan detta resultera i en rikare intervju. Kunskapen min provade jag att visa genom kommentarer eller frågor om ett förtydligande. "Følsomheten" hoppas jag kom fram genom den ton jag använde och de strängar jag för övrigt spelade på i samtalet mellan oss. Vi kan också uttrycka detta som en sensitivitet för den andra parten. "Når innsamling av data foregår ved en åpen interaksjon mellom forskeren og informanten, er forskerens nærhet og sensitivitet i forhold til informanten viktig" (ibid.:3) I en intervju är det en person som leder samtalet och det som

man önskar skall belysas. Den, eller andra, skall förmedla detta fokus. Den som intervjuar har en närhet samtidigt som det skall finnas en distans till informanten. Den distansen betyder att jag som "forskare" definierar och kontrollerar situationen. Jag startade alla samtal, utan pågående inspelning, med att förklara gången i det hela. Vi kunde stänga av diktafon om det kom upp något som informanten inte ville skulle spelas in. Jag lade också vikt på att intervjun inte skulle ta mer än en timme. Jag gick igenom allt men intervjuguiden följdes inte slaviskt. Allt berodde på vad informanterna sa och i vilken ordning. Någon pratade i ett, utan att jag egentligen kände mig delaktig. Detta resulterade i att jag bara nickade, sa mig enig och jag fick de förutdjupningar i slutet som jag hade behov av. Jag upplevde inte att min "passivitet" vid detta tillfälle resulterade i en mindre berikande intervju, tvärtom. Jag fick en mängd genomtänkta berättelser och nya vinklingar som kom fram och detta gav mig nya tankar. Att den fysiska miljön har betydelse i skolan hade jag inte tankar om att det skulle tas fram som punkt, men detta gav mig en ny dimension i förhållande till detta arbete. Arbetssättet är också olika hos informanterna, ett spännande nedslagsfält för det kommande presentations- och diskussionskapitlet.

4.5 Etiska övervägande

I den kvalitativa forskning har ofta forskaren en större närhet till informanterna. Framförallt om intervju användes som metod. "Den nære kontakten forskaren etablerer med informanten, medfører en rekke etiske utfordringer" (Thagaard, 2004:14). Samtalet binder den som intervjuar och informanten samman, men då i en relation som har begränsad tid. Dessa samtal har ett fokus, nämligen kunskapsproduktion. I den lilla period som vi mötes kan det finnas en risk, att göra etiska övertramp. Kvale (2007) tar i sin bok upp "tre etiske regler for forskning på mennesker: det informerte samtykke, konfidensialitet og konsekvens" (s:66). Detta måste den som genomför intervjuet vara klar över när man skall använda denna metod. Att vara informant kan i något tillfälle upplevas att bli "genomskådad". För att reducera denna känsla skall informanterna ge sitt samtycke till att delta på intervjun. Att delta på en intervju innebär också att informanten skall kunna avsluta när som helst efter eget önska, utan att ge en förklaring. Mitt ansvar är att visa respekt för var informant och deras utsagor. Det skall inte kunna avslöjas vem som är informant eller var de kommer ifrån (konfidensialitet). Men de kan själva känna igjen sina utsagor. I förhållande till konsekvensen tar jag hänsyn till vad informanterna säger, eventuella risker att hamna i en oenighet som kan få informanten att

känna obehag eller att det sägs något som informanten ångrar på. Då skall han eller hon kunna få detta borttaget från inspelningen eller från skrift (ibid.).

Jeg har varit i kontakt med Regional Etisk Kommite Nord (REK-Nord) och de har bekräftat per e-post 16.05.2007, att detta projekt faller utanför kommitte'ns mandat. Jeg har anmeldt projektet in till Norsk Samfunnvitenskapelig Datatjeneste (NSD) 09.10.2007 (vedlegg 4) och detta blev godkänt 12.11.2007. Efter detta sände jag ut informationsbrev till chefs- eller ledande helsesøstrar, med följande information och godkännandeskriv till de rekryterade informanterna.

4.6 *Analys av texterna*

Resultatet av de fyra intervjuerna blev närmare fyra timmar med inspelat material. Transkribering av intervjuerna till fulltext gjordes direkt efter varje genomförd resa. Transkriberingen resulterade i ny erfarenhet för mig. Det man får tillgång till genom att lyssna, kan ibland upplevas helt annorlunda när man ser texten utskrivna. Malterud (2003) säger, ”Teksten er imidlertid bare en tekst, og ikke virkeligheten selv” (s.77). Detta betyder att bilden kan få en helt annan karaktär än den man förväntar sig. När vi skall tolka och förstå sammanhang i ett material använder vi oss av två begrepp, ”dekontekstualisering og rekontekstualisering”. När vi delar upp texten i mindre delar så innebär detta en dekontekstualisering. Malterud omtalar det som att ”historien mister noe av sin individualitet underveis” (ibid.:96). Rekontekstualisering går tillbaka igen för att se att det passar in i den samma helheten utan att ha förlorat innebörd. Grunden till att man gör detta är att reducera risk för ”reduksjonisme og bevare forbindelselinjen til feltet og informantenes virklighet” (ibid.:96). För att en analys inte skall upplevas som svag eller otydlig i en vetenskaplig tankegång kräves ”en gjennomarbeidet og veldokumentert analyse” (ibid.:93)

I analysarbetet har jag blivit inspirerad av Kvale (2007) som också Malterud refererar till. Jag vill till att börja med citera Kvale ”Formålet med analysen er å avdekke meningen med spørsmålet, å få frem forutantakelsene som ligger bak, og dermed den implisitte oppfatningen av kvalitativ forskning” (s:112). Analysen säger författaren, startar redan då intervjuguiden förbereds och under intervjun genom att kommentera eller ställa uppklarande frågor. När materialet sedan blir till text fortsätter analysen med hjälp av olika tekniker. Detta för att få

tillgång till ”det implisitte i det som blev sagt” (ibid.:121). De transkriberade texterna har aktivt blivit genomlästa flera gånger för att reflektera över innehållet och betydningen av detta. Analysen innehåller olika steg. Om nu utgångspunkten är den transkriberade texten, startar tolkning av de nedskrivna intervjuerna. Här delar Kvale in denna fas i 3 delar. Råmaterialet skall nu ”struktureras for analyse”. Vad är det som jag i förhållande till mitt fokus anser som centralt? På det viset görs texten klar så det lättare kan ”bli mer mottagelig for analyse”. I denna klargöring eliminerar man utsagor som utgör repetitioner eller avspårande svar eller berättelser som inte hänger samman med evt stickord eller frågor som är av intresse. Denna bearbetning, en så kallad meningsförtätning, ger materialet en ny mening och forskaren kan presentera ”nye perspektiver på fenomenet” (ibid.:122). Det meningsförtätade materialet blev så narrativt strukturerat, genom en organisering av materialet i sammanhängande enheter. Kvale kallar det, att forskaren i analysen,

varierar mellom å være en «fortellingsfinner» - som leter etter fortellingene i intervjuene, og en «fortellingsskaper» - som setter de mange forskjellige hendelsene sammen til en sammenhengende historie (ibid.:133).

På det sättet får uppsatsen en struktur och en social organisering. Den får ”en mening, et handlingsforløp som gir historien et poeng og en enhet” (ibid.:132). Kvale säger att den narrativa strukturering leder till att historien vidareutvecklar tema. ”Resultatet blir da rikare, tettere og mer sammenhengende historie” (ibid.:131). De centrala poäng som vuxit fram i denna fas kommer vara centrala i diskussionsdelen. Helsesøstrarnas utsagor har bidragit till de empirinära överskrifterna och dessa lagar ram till varje kapittel i presentation av helsesøstrarnas erfarenheter.

I analysen görs en tolkning, men det blir min tolkning av texten då relaterat till min förståelse. Det är grundlaget i den hermeneutiska traditionen. Intervjuerna har gett mig en djupare mening efter genomgång av det transkriberade material. Det kan förklaras genom ”å fokusere på et dypere meningsinnhold enn det som er umiddelbart innlysende” (Thagaard, 2004:37). Jag ser att flera perspektiv visar sig, i förhållande till att förstå innebörden i utsagorna till informanterna. Det är två centrala begrepp i den hermeneutiska tradition, ”förståelseshorison og fordom”. I begreppet ”förståelseshorison” ligger ”våre samlede oppfatninger, erfaringer og forventinger” (Thornquist, 2003:142). Begreppet ”fordom” kan tänkas att förstås som vårt nutida ord, fördom, med en mer negativ klang. Begreppet ”fordom” används här med en mer neutral förståelse och det hänvisar till enl Thornquist ”at noe går foran eller forut: for-dom”

(ibid.:142). Dessa välkända begrepp är den tyske filosofen Hans George Gadamer (1900-2002) upphovsman till och de är fortsatt centrala i denna förtolkande tradition.

Det transkriberade materialet har gett mig en möjlighet att utvidga min horisont. Texten har fått tala till mig ”som samtalepartnere som vi kan lære oss noe av” (ibid.:169). Genom denna ”dialog” mellan texten och mig kan det öppna sig ny förståelse och ”vi kan tilegne oss uforståtte horisonter” (ibid.:169). Det är inte alltid en helt tydlig process som stoppar upp, men något som jag upplevt vara i en rörelse fram och tillbaka. ”Men tolkerens horisont er nettopp ikke lukket og fastlagt en gang for alle; den kan derimot endres og utvides” (ibid.:170). Begreppet horisontsammansmältning visar härmed att detta förtolkande är ”i en dynamisk og beveglig prosess. Teksten blir brakt inn i vår horisont, og vi bringes inn i teksten” (ibid.:170).

4.7 Troverdighet, bekreftbarhet och overførbarhet

Om ett projekt som detta kan kallas för vetenskapligt kan inte ”enkle prosedyrer eller regnestykker” kontrollera. ”Leseren skal kunne stole på at det dreier seg om kunnskap som er innhentet og systematisert i samsvar med grunnleggendes krav som vår vitenskapelige kultur kjenner og anerkjenner” (Malterud, 2003:20). Här är det mer frågan om lojalitet och ärlighet i hur man tillvaratar och hanterar den data som leder till den nya kunskapen. ”Det er dette som skiller vitenskapelig kunnskap fra fri fantasi eller tilfeldige meninger eller beretninger”(ibid.:20) Malterud kallar medläsaren en ”informert ledsager”. Denna ”informerte ledsager” skall förstå under vilka förutsättningar detta projekt utvecklats. Jag har valt att inte använda orden, validitet eller reliabilitet. Thagaard (2004) antyder att begreppen ”har en annen betydning innenfor kvalitative studier” (s:21). Begreppen i överskriften, troverdighet, bekreftbarhet och overførbarhet, är nu välanvända i den kvalitativa forskningen. Begreppen säger något om hur forskningen har blivit genomförd och om resultatet. Validering har skett fortlöpande under intervjuerna, genom följdfrågor och kommentarer. Är det pålitligt, kan det underbyggas av annan forskning och om denna metod eller resultatet kan användas i andra sammanhang. Kvale (2007) kallar det ”den positivistiske treeningheten” och använder sig av i sin bok, de ursprungliga begreppen, ”generaliserbarhet, reliabilitet og validitet” (s:158). På samma sätt som i det praktiska arbetet, måste man i ett skriftligt arbete visa en systematik och en teoretisk förankring. I det alkoholförebyggande arbete som helsesøster är delaktig i, finns

inte någon gemensam metod eller arbetssätt som leder till att ungdomsgruppen håller sig ifrån alkohol fram till en viss ålder. Men oavsett vilken metod eller arbetssätt som används måste arbetet ha sin bas i en teoretisk förankring. Utan denna teoretiska förankring blir helsesøster och verksamheten ej så trovärdig. Det kan då bli mer en fråga om privat förståelse hos den enskilda helsesøster och detta kan resultera i en "ad hoc" präglad verksamhet med liten möjlighet att få genomslagskraft hos evt kollegor, andra samarbetspartners eller ledningen. Mitt projekt önskar jag skall ha en stor grad av pålitlighet eller trovärdighet för läsaren. I ett projekt som detta är det problematiskt när man sitter med många transkriberade sidor och en mängd spännade nedslagsfält att begränsa sig. Jag har provat med respekt för informanternas utsagor, att inte förändra, tolka eller överse något. I medicinsk forskning pratar man ofta om repeterbarhet som tyder på pålitlighet. Detta betyder att man får lika resultat när man gör ett försök på nytt. I den kvalitativa forskningen är detta problematiskt då man ser mer på olika perspektiv av helheten än på delarna. Malterud (2003) säger "vi erkjenner at det finnes flere gyldige versjoner av kunnskapen" (s:25). I detta material har 4 helsesøstrar från lika många kommuner bidragit till mitt empirikapitel. De har som sagt många likheter, men deras metoder och arbetssätt visar också olikheter. Det kan vara många faktorer som spelar in varför de arbetar olika. Alla har sin kunskap och de har sina förutsättningar i respektive kommuner. Detta gör att det kan vara problematiskt att säga att det jag pratar om är en generell sanning eller att jag visar en representativ bild av alkoholförebyggandet i ungdomsskolan, i förhållande till det jag funnit ut. På det sättet måste jag säga mig enig att det finns flera versioner att förhålla sig till. Malterud (2003) pratar om att en "gullstandard-tenkning blir lite brukbar når vi forholder oss til menneskers erfaringer og tanker" (ibid.:140). Det blir därför problematiskt att uttrycka sig med en term som giltighet i förhållande till de historier som här har berättats då de upplevs på olika sätt. Kommer vi sedan in på om detta projekt har en överförbarhet till liknande typer av projekt, så kan det vara problematiskt att ge ett entydigt svar. Det blir i detta fall mer frågan om att lyfta fram en verksamhet och fokusera på denna från olika vinklingar. Att se på likheter och olikheter, i vad som görs, på vilket sätt det genomförs och vilka konsekvenser detta får för den enskilda helsesøster och ett eventuellt kollegium. Detta kan också leda till ett framhävande av möjligheter och till artikulering av ny kunskap.

5 PRESENTATION OCH DISKUSSION OM HELSESØSTRARS ERFARENHET AV DET ALKOHOLFÖREBYGGANDE ARBETET

I detta kapitel kommer jag i sammanställningen att presentera informanternas erfarenheter narrativt strukturerat. Detta för att sedan i diskussionen finna en ytterligare mening och förståelse i det de säger, i förhållande till tidigare forskning och mitt val av teoretisk bakgrund. Diskussion på de olika avsnitten kommer efter vart underkapittel. Underkapitlen speglar de fyra dimensionerna i mitt utforskande av detta tema. Empirinära överskrifter representerar förtolkade meningsenheter under var dimension. Till slut kommer en sammandragande och avslutande diskussion.

5.1 Helsesøstrarnas tankar om förebyggande generellt och det alkoholförebyggande arbetet i ungdomskoleperioden?

”Ja, mange er jo overhode ikke der. De tenker ikke på det å smake på alkohol. Så du har jo liksom begge deler i den her ungdomsperioden. Det er store forskjeller på de som tidlig begynner å eksperimentere og de som venter relativt lenge” (Harriet).

Denna utsaga vittnar om att helsesøster arbete har en hög komplexitet. Denna kommentar visar att det finns två ytterligheter av ungdomar. Helsesøster på ungdomsskolan befinner sig på en arena med ungdomar som har olika fokus i, och på ungdomsperioden. Denna period är inte av en helt en rigid karaktär, men förändrar sig allt eftersom ungdomen mognar eller blir äldre. En del av ungdomarna är nyfikna på det så kallade vuxen livet. Det som vi i vår tid och som vi i vår vuxenvärld, ser på som olovligt för minderåriga. Det vill säga, bruk av alkoholhaltiga drycker. Denna nyfikenhet kan resultera i tidig experimentering och kan vara starten till ett större problem. Man kan vid några av dessa tillfällen kanske kalla detta en riskfylld period. Men påståendet visar också att hon möter den andra gruppen av ungdomar, de som väntar med denna debut. Vad det är som påverkar ungdomen att gör dessa val, med tidig debut eller att vänta, säger inte helsesøstrarna direkt något om. Alla informanterna presenterar däremot sin mening om behovet av föräldravägledning, kontinuerligt genom ungdomsåren.

5.1.1 Det handlar om:

Att förebygga är att stärka ungdomen

"Det er jo noe med den her ungdomstiden. Det er som er viktig er jo å bli akseptert i vennegjengen. Koste hva det koster for den enkelte... Det er vel derfor at dette spørsmålet hvordan styrke ungdommens selvfølelse og selvtillit er så viktig for mange foreldre. De skjønner jo at hvis ungene er trygg på seg selv, så klarer de å si nei. Men de er jo ofte sårbar og i en vippeposisjon" (Harriet).

Harriet får börja detta kapitel med ett viktigt poäng, att styrka ungdomen i en sårbar period när de kan vara "i en vippeposisjon". Helene utvecklar detta mer med sitt perspektiv på detta med att styrka och att klara av att göra de rätta valen. "Hvordan man legger rammene rundt det å være skoleelev. Som setter dem i stand til å gjøre kloke valg, fordi de blir sterke i seg selv og dem føler seg respektert". Helene poängterar här, att detta med att känna sig respekterad är ett viktigt grundlag för ungdomens val. Hon har arbetat längst som helsesøster och hon har varit på samma skola i alla år. Hon känner skolan, personalgruppen gott och hon har god kännedom om elevernas undervisningsplaner. Hon ger ytterligare näring till vårt samtal då hon tar upp både uppmuntring och ros och de yttre ramarna en skola ansvarar för som ett led i det rusförebyggande arbetet.

"Det er ikke bare når vi har tema rus vi har rusforebygging. Det er jo alt i det man bygger opp en skole som har tanke for det sosio-emosjonelle miljøet. At vi har en lærerstab som forstår hva anerkjennelse, ros og oppmuntring betyr. At man styrker selvfølelsen til ungdommen i alt samvær med dem. I det å ha lokaler som viser dem så pass respekt, at dem har toalettforhold, at det ser pent ut rundt dem og at dem føler seg respektert. At det bidrar til at dem har et syn på seg selv, at jeg er en som jeg selv har respekt for. Med den selvrespekten blir det lettere å si nei til ting. Den skjøre ungdommen som ikke fått med seg at noen tror på dem, har ikke noe å forsvare. De sier mye lettere ja til det som de egentlig vet er en risikosport" (Helene).

Att dra in detta med "risikosport" blir ett illustrativt sätt att visa ungdomens valmöjligheter. Från det som vi önskar ungdomen skall klara, att välja rätt. Till det som vi kan ha stor oro för, det motsatta.

Att förebygga är att rusta och stärka föräldrarollen

"Styrke foreldrerollen, å gjøre foreldrene sterke til å takle når 2 åringen går i bue og vill ha eller ikke vill. Da tror jeg at vi gjør et forebyggende arbeid i forhold til at de samme foreldrene skal stå i en situasjon om faktisk ganske få år, der ungdommen slamrer i døren og bare går. Vi skal bidra så godt vi kan til å ruste foreldrene til å være de som har autoritet i forhold til at de vet barnets beste" (Helene).

Alla som är eller har varit föräldrar till ungdomar känner sig kanske igen, mer eller mindre i något av dessa påståenden. Det kan upplevas som slitsamt, framförallt då situationer över

huvud taget inte är under föräldrars kontroll. Stine upplever att hennes roll som helsesøster har förändrat sig de senare åren och fokus likaså. Hon drar in förändringar i samhället som en möjlig grund till att hon ser denna förändring i arbetet, men hon nämner också att hon själv har mognat, blivit tryggare och ser andra utmaningar i arbetet än hon gjorde förr.

”For den her foreldrebiten, den er jeg veldig opptatt av og den ser jeg bare blir mer og mer av. Det er utrolig mange som strever. De har mistet kontrollen over ungdommene sine. Fordi dem er så slitne og noen gir rett og slett opp. De aner ikke hvordan de skal takle ungen sin... Vi på helsestasjon har en kjempeviktig jobb. Å ha foreldrefokus. Vi har jo egentlig det, men kanskje vi ikke er så flink til å styrke dem videre oppover... Det er klart at det er forebygging, rusforebygging ”de luxe” (Stine).

I de två sista påståendena visar informanterna det långsiktiga perspektivet på förebyggande. Från spädbarns- och småbarnsperiodens täta uppföljningar på helsestationen fram till ungdomskolans begränsade möjlighet att möta helsesøster sker det mycket. Många föräldrar är intresserade hur man kan stärka självkänslan och självtilliten till ungdomarna. Helsesøster kan vara den personen som många föräldrar förknippar med kännedom om barn och ungdomsutveckling. Men den nära relationen mellan helsesøster och föräldrarna avtar när barna börjar i skolan. Det är inte så många föräldrar i skolan när helsesøster har sin mötesdag och hon blir då mer avlägsen med tanke på att eventuellt vara till stöd eller som diskussionspartner. En av helsesøstrarna, Mona, berättar att hon möter varje barn med föräldrar ensam på kontoret för sista gången när barnen går i andra klass och är 7 år. Då får barnen samtidigt som vaccination också utdelat ett häfte om ”matpakken”. *”I andre klassen skal vi ha vaksiner og da deler vi ut brosjyrer i forhold til matpakka og det er det eneste gang vi treffer alle foreldre”* (Mona). Då dessa möten mellan helsesøster och föräldrar framöver blir färre och färre, har hon på eget initiativ kopierat från en bok några sidor som ger råd i förhållande till förebyggande mellan 6-12 år. *”Der står det litt om, også frem over i tid, i forhold til ungdommen”* (Mona).

När ungdomarna börjar på ungdomskolan så deltar de flesta helsesøstrar på ett presentationsmöte. Helsesøster informerar då om skolhälso-tjänsten och helsesøsters arbetsområde. Detta föregår på olika sätt. I skolan där Harriet arbetar delar hon ut frågeschema före detta möte. Detta besvaras av föräldrarna, men är inte obligatoriskt. I detta schema blir det nämnt fyra punkter som föräldrarna kan önska som tema på ett föräldramöte på senare tidspunkt. En av punkterna behandlar, ungdom och rusmedler. Harriet har ansvar för den del som handlar om hur man kan stärka ungdomens självtillit och självkänsla, men hon

lägger också vikt vid att det är viktigt för föräldrarna att bli bekanta med varandra och med eleverna i den nya klassen.

”Jeg tenker at det her med att de får snakke med andre foreldre og at de får bli litt kjent med hverandre, er i seg selv litt forebygging...når ungene ser og vet at foreldrene trives i lag og snakker er det akkurat som det har en forebyggendes effekt” (Harriet).

Att förebygga kräver närvaro

”For et par år siden hadde vi litt flere helsesøsterstillinger. Da hadde vi oppe i x skole en dag i uka. Jeg merket et trykk hver tirsdag jeg var der. For 2 år siden måtte vi redusere stillingene. Vi miste en hel stilling. Selvefølgelig går det ut over skolehelsetjenesten. Jeg merket selvfølgelig med en gang mye mindre trykk. Det er ikke så ofte de kommer å banker på døren” (Mona).

Men det är inte bara begränsning i möjligheten att möta helsesøster för föräldrarna. Nedskärning i kommunerna förekommer och helsesøsterna upplever att det är ofta skolhälso-tjänsten som först blir lidande av denna nedskärning. Denna nedskärning kan få konsekvenser för helsesøsters närhet till eleverna och hennes möjlighet till att följa upp ungdomen och den sårbarhet de kan uppvisa i den perioden. Monas kommentar kan förstås på olika sätt. Jag ser den allvarlige tonen den har i sig. Kanske är det en form av bekymmer? Att inte så många kommer och bankar på dörren kan ju betyda att ungdomen finner andra vägar och utvecklar oönskade beteenden eller negativ livsföring. Det kan ju vara att ungdomarna finner andra personer att prata med. Men vad sker i ungdomsgruppen när kommunens nedskärning består av en direkt reduktion av en vuxenkontakt på den arenan som de befinner sig dagligen? Den vuxenkontakten kan helsesøster representera. *”Jeg opplever at skal vi forebygge, så må vi være der”* säger Mona och med detta visar hon helsesøsters ansvar i förhållande till den förebyggande verksamheten. När helsesøsters förebyggande stannar vid de konkreta uppgifter som till exempel vaccinationer, har vi bara gjort delar av den mångfald av arbetsmoment som skolhälso-tjänsten innehar. Harriet understryker något av detta med i sitt utsago. Men det säger också något om den unika position helsesøstrer kan ha i förhållande till att vara en vuxenkontakt när utmaningar och kanske väl ungdomarna blir stående inför introduceras.

”Det er viktig at de har noen voksne som de kan betro seg til. Eller kanskje for å få litt råd og veiledning i forhold til det som kanskje er litt vanskelig for dem... Det er ømfintlig det her. Alt fra kjæreste, alkoholdebut, røyk og det å ha gjort ting man kanskje ikke burde ha gjort” (Harriet).⁷

Här visar Harriet fram den sårbarhet ungdomarna står inför genom utsagorna *”Det er ømfintlig det her”*. Det är mycket som skall få en plats i ungdomars liv samtidigt som skolan, föräldrar, samfundet och kanske fritidsaktiviteter ställer krav på dem. I detta myller av ”krav” så önskar och förväntar vi vuxna, att de skall klara av att göra de rätta valen. *”Hvordan man legger rammene rundt det å være skoleelev? Som setter de i stand til å gjøre kloke valg fordi de blir sterke i seg selv og dem føler seg respektert”* (Helene). Dessa ”rammene” som Helene nämner inkluderar också skolans övriga personal (kommer att fördjupas i avsnittet om samarbete). Men på vilket sätt kan helsesøster vara delaktig i dessa ramar? Många av informanterna är skolehelsesøstrar på skolor som är kombinerade barn- och ungdomsskolor. Helene har provat organisera detta på ett sätt som visar inlevelse för de bägge stadierna på barn- och ungdomsskolan, men kanske fram för allt de yngre barnen. Hon har försökt att få de yngre barnen till att komma den första delen av dagen och ungdomarna efter lunch, den senare delen av dagen. Hennes förklaring till detta är: *Jeg prøvde å skille dem litt ad for særlig på en måte beskytte de litt yngre elevene, for at det ikke skulle virke som at dette var en ungdomsarena”* (Helene). Ja, med en ungdomsarena så poängterar Helene platsen som ungdomarna tar. Det är inte bara de fysiske kropparna som tar plats. Deras beteende, kommunikationssätt och kanske hållningar kan också beskrivas som utmaningar för omgivningen och tar plats. *”De kan være litt flåset, blir tuff og tar til seg vaner... dem skryt på seg en del drikking”*. Detta ser Helene att de små kan reagera på, vilket resulterade i denna ålders anpassning av dagen. Hon säger också att detta har bidragit till en kultur som framför allt ungdomarna har varit delaktiga i och att det blivit en inarbetad rutin. Besöken till helsesøster är ofta präglad av drop-in karaktär och är av olika ”allvarlighetsgrad”. Detta betyder att helsesøster måste värdera situationen i förhållande till den som uppsöker henne. Helene berättar att om någon elev, framför allt de större eleverna kommer tidigare på dagen så förhör hon sig om de kan göra avtal en tid senere på dagen. I de flesta fall löser det sig till allas bästa.

⁷ Harriet använder sig av ordet *”ømfintlig”*. Detta handlar om tema som för ungdomen kan vara tabubelagda, men spännande. Exempel på dessa tema kan vara alkohol, kroppar i utveckling, sexualitet och preventivmedelsundervisning. Jag har valt att använda Harriets ord genomgående i denna uppsats.

Att förebygga innebär alkohol som tema?

”At det er mye rus her, ja det er det. Men jeg vet ikke om det er mer en andre plasser. Jeg tenker at vi har absolutt stort potensial i å styrke ungdommene, helt klart” (Stine).

Alla helsesøstrar har kjennedom om att alkohol finns i miljön. Harriet kommenterade detta om de båda ungdomsgruppererna tidigare, de som har tidiga debuter och de som väntar i början av detta kapitel. Det betyder att helsesøster möter ungdomen i olika faser av närhet till alkohol och att det är ungdomen som definierar vad som kan upplevas problematiskt med detta. För någon kan det vara ett problem att inte ha provat alkohol, för någon kan problemet vara att de har varit väldigt full och faktisk har minnesluckor om vad som har skett. Flera av helsesøstrarna berättar också om oron över möjliga konsekvenser med alkohol. Alla helsesøstrar tar upp bekymren över länken mellan rus og sexualitet.

”Jeg merker at rus og seksualitet har en link. Veldig mange som er utsatt for ting som oppleves på linje med overgrep... det hadde vart så mye frivillighet. Men der jentene etterpå sitt med at jeg aldri villet det med han og i hvert fall ikke der og da” (Helene).

Detta gör att tema om alkohol, ofta är kombinerat med andra tema som till exempel med sexualitet och samliv. Stine har detta tema i 10 klass och ser det som en naturlig kombination. Mona har inte heller alkohol som eget tema, men gör sig tankar om betydelsen av att belysa det i skolan.

”Det er ikke et eget tema som blir slått opp, men jeg synes det er et kjempeviktig tema for vanligvis når man snakker om alkohol så blir det stille. Det er liksom en stilltiende enighet om at alkohol er greit” (Mona).

Ja, alkohol finns i nästan allas vardag, eller i vart fall till helg- och fest bruk. Alkohol har också en generell acceptans i i samhället att användas. Det gör kanske att så få pratar om det? Mona tar upp att grunden till det kan vara, de oskrivna reglerna som finns om alkohol. Hon drar paralleller till om det finns alkoholproblem i hemmet så blir det heller inte pratat om det. Helene tar upp en sekvens om detta då skolan genomför programmet *”Unge & Rus”*. Där pekar hon på ett poäng som handlar om de vuxnas hantering och eventuella problem med alkohol.

”På slutten sier jeg at nå har det dreid seg om ungdom og rusbruk, men at vi som voksne må erkjenne at veldig mange har problemer med å omgås de rusmidler som trass alt er lovlig. Så snakker jeg litt om voksne og alkohol. Jeg bruker alltid å si at i en sånn stor forsamling av

ungdommer så sitt det mange som opplevd ubehagelige ting og at det går at gå til noen og snakke. Så har jeg jo kontor rett at med gymsalen og det viser seg at de kommer noen til meg etterpå. Det gjør det vart år. Det er noen gang de snakker om det med foreldres alkoholbruk, noen gang om det å være selv fristet og noen gang om det nifse som skjedde på forrige fest som de ikke turt snakke med noen om” (Helene).

Når ungdomarna har erfart något på hemmaplan eller episoder utanför skoltid så kan det vara gott att ha en som lyssnar. För helsesøster är det ett privilegium att vara den som får ta del i historierna.

I förhållande om när detta tema om alkohol bör tas upp så understryker Stine detta med tidig start och hon har också tankar om hur man kan arbeta.

”Jeg tenker det et stort potensial det der å begynne tidlig..//. å kanskje kan få ungdommen med i barneskolen for å drive forebyggende og holdningsskapendes arbeid” (Stine).

Någon av helsesøstrarna har mött ungdomarna både på låg- och mellanstadiet ⁸. Helene har också haft några av ungdomarna upp genom hela småbarnsperioden och kan känna till hela eller delar av familjen. Hon har haft den samma skolkrets genom många år och hon har känt många av barna från det första besöket efter födseln.

”Så sånn sett ser jeg det som en kjede i jobben min fra hjemmebesøket til nyfødt til de forlater meg når de går ut i 10..//. Jeg drar jo erfaringer ifra arbeidet med skoleelever ned til helsestasjon, noe som sier meg hva som blir problemet, hva som er utfordringer og helserisiko. Likedan at noen ting med de erfaringene jeg får når de er små sier noe om dem når de kommer på skolen” (Helene).

Med helsesøsters kännedom om alkohol, samhället, skolan, klassen och som Mona säger i förhållande till några av de familjer som har mer liberal hållning än vad som är tillåtet, berättar hon om ungdomar ned i 14 års ålder som får lov att dra på fester. Vi hör om att det finns föräldrar som handlar alkohol till ungdomen på grund av att de då vet vad ungdomarna får i sig. Det blir i dessa tillfällen problematiskt att prata om förebyggande i förhållande till alkoholdebut och att bygga upp ungdomars hållning mot alkohol. Det är ju trots allt föräldrarna som har det yttersta ansvaret över ungdomarna. Om nu ungdomar väljer den mer liberala vägen och startar denna ”karriär”. På vilket sätt vägleder helsesøster då, ger råd eller

⁸ Små- og mellomtrinnet på barneskolen

eller bidrar till en handlingsberedskap när festen är ett faktum, alkoholen kommer fram och få törs säga nej?

Mona provar att fokuserar på att eleverna gör ett aktivt val och då kanske lättare att ser vad man blir med på. Kanske det kan göra att någon vågar säga nej? Men samtidigt säger hon att *”Dere skal ikke drikke og dere har ikke lov å drikke alkohol. Det er for å beskytte dere som loven er sånn”* (Mona). Men om någon elev befinner sig på en fest där de dricker alkohol, på vilket sätt kan man reducera risken?

”Hvis det nå skulle skje at en kamerat eller en har drukket for mye og dere ser fort at her er det en som ikke klarer å ta være på seg selv. Hva gjør dere da? Er det sånn at dere bare tenker. Ja, ja. Du har nok drukket for mye og jeg har nok med meg selv. Er det noen som er så tøff at de tørr å ringe etter en drosje, få ungdommen in i drosjen og ringe hjem til foreldrene å si: Din datter kommer hjem nå. Du må ned å hente henne i en drosje. Det er tøff det! Det handler om å bry seg” (Harriet).

Här använder Harriet sig av de elever som har en styrka eller en inneboende kraft, att ta vara på den som inte klarar detta själv. För det handlar faktiskt om att bry sig om sin kompis eller sina kompisar. Förebyggande är inte bara de vuxnas angelägenhet. Alla, barn, ungdomar och vuxna måste förhålla sig till omvärlden på ett eller annat sätt, oavsett ålder. Helene använder sig också av samma princip och tar upp generellt detta med att vara vänner och vad detta innebär.

”Så snakker jeg litt om det å være venner generelt, at vi noen ganger trenger noen som napper oss i ørene når vi holder på å gjøre noe som vi egentlig ikke skulle ha gjort og at det er noen som stiller opp” (Helene).

5.1.2 Uppsummering

Jag har i 5.1.1 provat, genom informanternas erfarenheter, visa vilka tänkbara situationer helsesøstrar blir konfronterade med i förhållande till det förebyggande perspektivet på ungdomskolan samt deras reflektioner om förbygging. De förebyggande momenten beskrivs inte med få ord. Det kan och bör broderas ut i ett större sammanhang. Helsesøstrars vardag består av ett myller av uppgifter. Intentionerna med texten är att visa hur dessa helsesøstrar generellt upplever och tänker om förebyggande i ungdomsfasen, men också i förhållande till deras erfarenhet med det alkoholförebyggande arbete som görs på denna nivå. Svaren visar att det finns många sätt att ha fokus på det förebyggande i ungdomsskolan. Det handlar om ett erkännande av de olika utmaningarna, ett styrkande av ungdomen för att de skall klara av att

göra de goda val, att ha ett föräldrafokus som skall rusta dem till att vara trygga på sin roll och det handlar om att vara närvarande på olika sätt. Det är också ofta en komplexitet i situationerna som visar, för någon, den smärftulla helheten i denna fas. Helsesøstrarna representerar en unik position, där de i viss mån blir introducerade till livet. Ungdomen är i starten av livet och helsesøsters unika position är att förstå vad detta innebär för ungdomarna. Det är frågan om att få ta del i en sårbar fas och att prata om de ”ömfintliga” tema. Den gemensamma nämnaren är en innerlig önskan om att vara tillgänglig och kanske vara en ”liten ventil” för de som har behov av det och att ungdomarna skal styrkas i förhållande till att ta egna positiva val.

5.1.3 Diskussion

”Nursing in school health care (SHC) includes promotion, prevention and protection of school childrens’ health and the school nurse is expected to encourage young people to take responsibility for their health and to make healthy life style choices, as a part of an empowerment strategy” (Van der Moeren et al., 2008:45).

Helsesøstrar tillhör den yrkesgrupp som har möjlighet till att följa familjen genom många år. Den historiska traditionen helsesøstrar är en del av, symboliseras genom metaforen ”fra vugge til grav”. Denna metafor visar omfånget av helsesøstrarnas uppgifter de framför allt hade till att börja med. I en temaserie från den norska tidskriften, Sykepleieren, hänvisas till starten av 1900 talet en ”syster Marie som kan stå som representant for den første generasjon pionerer innen forebyggende og helsefremmende arbeid” (Østby, 2005:48). I artikeln tar författaren upp vilka uppgifter helsesøster hade, och dessa punkter vittnar om ett mångfald av ansvar. Det var inte mycket som inte tillhörde helsesøster. *”Mottoet var da også: ”Må kunne mye og ikke grue seg for noget” (ibid.:48).* Uppgifterna har förändrat karaktär i vår tid, på samma sätt som arbetsvillkoren har förändrats, men det betyder inte att det blivit lättare att vara helsesøster. Stine tar upp om förändringen i samhället som också präglar hennes arbete och resulterar i olika utmaningar. Hon luftar tanken om att låta ungdomen vara delaktig i det förebyggande arbetet till de yngre barnen som en möjlighet, *”å kanskje kan få ungdommen med i barneskolen for å drive forebyggende og holdningsskapendes arbeid”*. Ja, varför inte? Vi skall inte begränsa oss eller våra försök till att tänka nytt. Ungdomarna kanske kan ha en egen vinst i att vara delaktig i ett sådant upplysningsarbete? Upplysningen förr stod centralt i starten av 1900-talet och inkluderingen av skolan blev successivt satt i fokus på detta arbete. Att *”ikke grue seg ”* eller att vara orolig för något, har nog i nutid förändrat karaktär, jämfört med den tidsperiod som Östby (2005) beskriver. Men det finns självklart temaområden och

kanske problemområden som helsesøster är en del av som kan vara en källa till oro, även i vår tid. Helene har ett gott perspektiv i en av hennes kommentarer från intervjuen. Centrala ord i hennes utsago är *"legge rammene rundt det å være skoleelev... gjøre de kloke valg... føle seg respektert"*. Fokus är ju här att reducera risker med sårbarhet i ungdomsfasen, där påverkan från omvärlden är stor och då kommer Harriets utsago om att vara i en *"vippeposisjon"* in (Klepp *et al.*, 2002).

Helsefremmende og forebyggende arbeid er rettet mot friske mennesker og de som er spesielt utsatt for helsesvikt. Arbeidet har som mål å forhindre eller redusere helsesvikt hos friske eller utsatte individer og grupper ved å fjerne årsaker eller risikofaktorer som kan føre til helsesvikt (Glavin & Gravdal Kvarme, 2003:98).

Det förebyggande arbetet är inte en engångsföreteelse och vi kan tyvärr heller inte luta oss mot ett facit som visar det rätta närmandet. Det gör situationen extra utmanande att arbeta i fältet. Ungdomstiden är också en spännande period för ungdomen, men den kan också upplevas som belastande för någon.

Det er i ungdomstida en begynner å eksperimentere med rusmidler- i en fase i livet hvor også mye annet skjer. Kropp, tenkesett og følelseliv forandres. Nye arenaer erobres, nye oppgaver løses (Pedersen, 2006:24).

Eleverna på ungdomsskolan är inte en homogen grupp i förhållande till tema som tas upp i ett förebyggande syfte på ungdomsskolan (Klepp & Aarø, 2002). Grunden till att jag inte vill kalla dem homogena, är att det handlar om varje enskild elevs mognadsgrad och på olika fokus eleverna har i livet. De flesta, jag vill säga nästan alla, har behov av att ta del i tematiseringen av de så kallade *"ømfintlige tema"*. Men den rätta tidpunkten när olika tema skall tas upp, varierar från ungdom till ungdom! Detta bekräftas av Harriet: *"mange er jo overhode ikke der...Det er store forskjeller på de som tidlig begynner å eksperimentere og de som venter relativt lenge"*. Ja, och när sedan helsesøstrar har en begränsad tidsperiod att genomföra dessa temaupplägg eller program på, kan någon av ungdomarna uppleva detta en smula prematurt, på samma sätt som någon kan uppleva det som allt för sent. Hvalstad använder sig av texten till den danske filosofen Kirkegaard som introduktion till kapitlet om dialogen med ungdom. Kirkegaards beskrivningen av dilemmat med konsten att hjälpa, *"at finde ham der, hvor han er, og begynde der"* visar att det krävs kunskap och reflektion för att kunna bidra (enligt Hvalstad, 2005a:97). Men skall man lyckas att *"finde ham, der han er"* så bör gruppen vara så pass homogen och detta kan medföra problem i denna fas (Klepp & Arø, 2002). Att besöka helsesøster på skolan skall vara enkelt. Det blir definerat som ett

”lavterskeltilbud” (Sosial- og helsedirektoratet, 2003). Denna öppna dörrprincip skall inte exkludera något eller någon. Här skall eleven kunna prata om, praktisk taget allt. *”It seems that the students appreciate the school nurse and the school nurse is a good resource at school”* (Van der Moeren *et al.*, 2008:46). Harriet understryker också *”at det er viktig at de har noen voksne som de kan betros til”*. Att ha möjlighet till att få råd eller vägledning hos en vuxen som finns i miljön, men kanske ändå räknas som neutral och som ofta har en lättare form av tillgänglighet kan vara positivt,

a caring-oriented school nurse, i.e. a nurse who they know cares about them. A caring nurse is described as «one who listens», and is «helpful», one who really pays attention to the problem and looks for the best solution to the problem (ibid.:46).

I en skola med många elever, hur tillvaratar man allas intressen? På skolan hos Helene är det elever från 1-10 klass. Helene har ett klart och tydligt förhållande till det ”lavterskeltillbud” som skolhälso-tjänsten skall representera och hur arbetet skall fördelas på de olika nivåerna. Ungdomen med sitt ungdomliga beteende, kan ta överhand vilket resulterar i att hon delar upp dagen mellan de yngre och de äldre eleverna. Helene önskar här att skydda eller avskärma de mindre eleverna från ungdomen, samtidigt som hon tillåter ungdomarna att ha sin arena, på en given tidpunkt. Att etablera en tillitsfull relation till barnen och ungdomarna på det sättet är en sk.”vinn-vinn” situation, för alla barn på skolan. *”Tillitsforhold er her et nøkkelfenomen”* (Lie, G. 1997:105). Det sker inte automatiskt att helsesøsterna får tillgång till ungdomen och deras tankar i denna livsfas. Vännerna är betydelsefulla, det understryker Harriet. *”Det som er viktig er jo å bli akseptert i vennegjengen”*. Om en kamrat har positiv erfarenhet av ett gott samtal eller ett gott möte hos helsesøster, så bidrar kanske denna erfarenhet att marknadsföra helsesøster till fler av eleverna. På samma sätt som en negativ upplevelse kan hindra någon att ta kontakt med helsesøster. Harriet tar också upp detta med att bry sig, som en viktig förebyggande poäng. Att vara modig och hjälpa den som fått i sig för mycket alkohol, eller annat, och som därför inte klarar att ta vara på sig själv. Hon understryker till slut att det är tufft att bry sig. Helene tar också upp denna aspekt med att ställa upp på varandra genom sin kommentar om att, *”noen som napper oss i ørene når vi holder på å gjøre noe som vi egentlig ikke skulle ha gjort og at det er noen som stiller opp”*. Harriet lägger vikt på detta med omgivningen och dess påverkan på varandra, *”de er jo sårbar og in en vippeposisjon”* och att det kan vara svårt att handtera detta utifrån ”de andra” i denna fas *”koste hva det koster for den enkelte”*, och att de tillsammans kan vara med på att ta ett visst ansvar. Denna sårbarhet kan också utifrån ett fysiologiskt perspektiv förstärkas,

samtidigt som andra faktorer också kan vara med på att ungdomen blir mer sårbar. ”Ungdom er i en overgangsfase i dobbel forstand, både ved at de kroppslig og mentalt er i rask personlig utvikling (pubertetsfasen), og vet at de i overgangen fra barneskole ofte skifter skole og klassesammensetting” (Helsedirektoratet, 2009:26). Pubertetsutveckling är väldigt individuellt, det har vi alla kännedom om. Någon är tidigare utvecklad och någon har en senare fysiologisk utveckling. De som har en tidigare fysisk utveckling, kan bli ”inviterad” till en tidigare start med rusmedel. Med ett utseende som liknar mer en vuxen, framförallt flickorna kanske det vara en ingångsbiljett till att etablera andra kontaktnät. Föräldrarna kanske också förändrar kontrollaspektet då vederbörande ser äldre ut och förväntas då inta en mer mogen hållning (ibid.). Harriet upplever att i den sårbarhet och i den vippeposition eleverna är, kommer det också direkta frågor från oroliga föräldrar. Dessa handlar i regel om hur man kan stärka ungdomens självkänsla och självtillit.

Vi vet jo at ungdomsfasen generelt kan betraktes som en «risikoperiode» -en brytningstid der ungdom prøver ut nye roller, ofte eksprimenterer med ulike livsstilsmønstre, og at mange har perioder med opposisjon både til foreldre, lærere og andre autoritetspersoner (Lie, 2002:100).

Att ungdomsfasen betraktas som en ”*risikoperiode*” stärker betydelsen av att arbeta förebyggande. I en eventuell ”*risikoperiode*” kan någon utsättas för risker då med tanke på egen hälsa. Men vi får inte glömma att bakom denna definition av riskperiod kan det ligga en normalitet som inte skall förträngas. I Pedersens bok, Bittersøtt, hänvisas till en psykolog Baumrind, som mener att ”Risikotaking og utforskning av grenser er viktig. Slike erfaringer kan gi utvidet handlingsrom” (Enligt Pedersen 2006:24). Att få ett utvidgat handlingsrepertoar är alltså inte bara riskfullt, men kan det vara nödvändigt? Kan man få detta provande att bli mer kontrollerat? Ett provande kanske kan få någon till att forsatt välja det vi önskar ungdomen skall välja, alltså att inte säga ja till alkohol. Helsesøstrarna är med på att stärka ungdomens val och önskar att bidra till ungdomen med hjälp av föräldrarna skall mästra denna ”*risikoperiode*”. Haavet (2005) tar upp detta moment om mästring, som ett mål för de som skall arbeta med ungdom. ”En forutsetning er at vi forstår den unges kulturelle og sosiale kontekst som er komplisert og i stadig endring”(s:16). I den förändringen ungdomen befinner sig i benämner Harriets detta som en period med ökad sårbarhet och att vara i en vippeposition. Detta får ytterligare mening genom den så kallade ”*brytningstid*” ungdomen lever i, och med (Lie, 2002). När man skall börja stå på egna ben och kanske bryta ut från den ofta styrda föräldravärlden som kan representera ”*et symbol på at barndommen er over*” kan

det vara tryggt att ha en vuxen med en närhet samtidigt med en viss distans (Pedersen, 2006:24). Kan kanske helsesøster representera en vuxen på en fristad, där det är tryggt att ta upp tema, tankar och frågor. Helsesøster kan inte förvänta sig att ungdomen kommer automatiskt eller frivilligt till en konsultation. Ungdomen kanske heller inte har definierat sitt behov för att få hjälp eller de kanske inte önskar att få hjälp där och då. Men förväntningen till att bli sedd på som ungdom är där (Hvalstad, 2005a). ”Ungdom har forventning til oss som voksne samtalepartnere og forventninger til at vi som fagpersoner ser på dem som voksne/nesten voksne” (ibid.:100). Helsesøsters ansvar är förebyggande på olika nivåer och hon representerar en myndighet på samma sätt som lärarna. Som vuxenperson blir hon definierad att tillhöra denna grupp av auktoriteter om ungdomen kan vara i opposition mot, men hon kan också vara utanför denna av olika grunder.

Ved at skolehelsetjenesten er forankret i helsetjenesten og ikke er integrert i skolen, kan muligheten til å oppnå elevs og foreldres tillit være større. Tjenesten oppfattes ikke som læreres eller myndigheters forlengede arm (Anderssen, Andrews, 2002:198).

Det att skolhälso-tjänsten inte uppfattas som ”myndighetens förlängda arm” kan ses på som en möjlighet till en positiv infallsvinkel. Att få tillträde till ungdomens arena utan att bli direkt definierad som en myndighet. Nu tror jag själv att helsesøstrar, i utgångsläget blir definierad som en myndighet av ungdomarna, men att det som Anderssen och Andrews (2002) säger kan vara med på att mjuka upp lite av detta stigma. I denna, ungdomens brytningstid kan det vara många vuxna personer, i arbetssammanhang, involverade i ungdomens liv. Men hur kan föräldrar involveras? Föräldrarna som har ansvaret för ungdomen. Helsesøster och skolhälso-tjänsten med fokus på det förebyggande perspektivet har en större möjlighet till förtroendeuppbyggnad också med föräldrarna (ibid.). Informanterna understryker också detta med att rusta eller att stärka föräldrarollen som väldigt centralt. Utan denna tillit kan detta med att rusta vara problematiskt. Men detta rustande eller stärkande är inte, en engångsföreteelse. Helenes utsago att rusta eller att stärka föräldrar är centralt i helsesøsterarbete redan från småbarnsåldern vilket betyder att föräldrarna skall ha den auktoritet som denna roll omfattar och att föräldrarna ofta vet barnets bästa. Detta för att illustrera var helsesøster startar relationen med familjen och att hennes fokus innehåller flera tidsperspektiv. Rusta handlar också om att skapa den ”goda arenan för samtalen” för föräldrarna i småbarnsfasen.”Den beste tiden for å gi barna sine råd, er mens de fremdeles er unge nok til å tro at du vet hva du snakker om” skriver Tvinnerreim och Klyve (2001:13).

Stine kommer med sina bekräftande kommentarer, att det kan vara problematiskt och säger, *”Det er utrolig mange som strever. De gir rett og slett opp. De har mistet kontrollen... Vi på helsestasjon har en kjempeviktig jobb. Å ha foreldrefokus”*. Helsesøster måsta alltså vara stöttande för den del av föräldragruppen som har en upplevelse att inte mästra föräldrarollen. I det hälsesøsterarbete skall vi vara med på att sätta igång processer som ”setter folk i stand til å få økt kontroll over og forbedre sin helse” (Enligt Mæland, 2005:66). Ottawa-charteret⁹, 1986, ligger som grundlag till detta (ibid.). I helsesøsters arbete är inte föräldrars hälsa primärfokus, men de som ansvariga för ungdomarna. Att tillsammans med föräldrars hjälp öka ungdomens medvetenhet och kontroll över egen situation för att minska risker. Att ha föräldrafokus innebär också att stötta dem som skall ha tålamod och energi till att följa upp ungdomarna och som Stine säger: *”så de inte mister kontrollen”*. Att mista kontrollen kan ju som känt leda till ytterligare problem, för både föräldrarna och ungdomen. Att stötta och vägleda föräldrar individuellt och i grupp i olika faser av barnets utveckling är en av de primära uppgifterna men detta möte skall ske på ett likvärdig sätt, som samarbetspartners. Inte med den traditionella «ekspertmottager»-modellen («ovenfra og ned») (ibid.:73). Vi skall ha ett perspektiv på att öka de egna mästringsegenskaperna till familjen.

Helsepersonell må i større grad sette fokus på metoder og prosesser som gjør foreldre, barn og unge i stand til å selv å kunne positivt påvirke faktorer og egen situasjon for dermed å fremme sin egen helse, trivsel og mestring (Statens helsetilsyn, 1998:10).

Föräldrafokus är ett viktigt led i det förebyggande arbetet, parallellt med att möta ungdomen. Tyvärr säger Stine att de *” kanskje ikke er så flink til å styrke dem oppover”* (uppöver i åren, min anm), men hon understryker i förhållande till stärkande av föräldrarollen att *”Det er klart det er rusforebygging «de lux»”*. Men det kan vara problematiskt att infria dessa intentioner. Mona hänvisar till vad nedskärningen i hennes kommun gjorde och vilka föjder detta gav för helsesøstertjänsten, *”vi misstet en hel stilling. Selvefølgelig går det ut over skolehelsetjenesten”*, hon nämner också en ytterligare central poäng *”Jeg opplever, at skal vi forebygge så må vi være der”*. Detta får också flera konsekvenser med det reducerade tillbudet. Möten med föräldrarna minskar och blir bara av mer spontan och ibland av en mer tillfällig karaktär, ju äldre eleverna blir. Mona har det sista formella mötet med föräldrarna när eleverna får vaccinationen i andra klass. Barnen är då ca 7 år. Då får föräldrarna vägledning och broschyr om kosthåll och näring. På eget initiativ ger hon också ut ett kopierat skriv som

⁹ Ottawa-charteret blev utformet på den første internasjonale konferansen om helsefremmende arbeid i Ottawa, Canada i 1986. (Mæland, 2005:66)

har fokus på längre sikt. Hur förebygga i åldersgruppen från 6-12. Hur kan detta begränsade tillbud försvaras i ett hälsofrämjande och förebyggande perspektiv?

Skolehelsetjenesten skal i samarbeid med skolens personell, elever og foreldre skape en helsefremmende skole gjennom å fremme godt lærings- og arbeidsmiljø med hensyn til helse, trivsel og sikkerhet (Helsedepartementet, 2003 s.12).

Om vi inte längre har närheten till föräldrarna, eller dem till oss. Hur skall vi då samarbeta utifrån en gemensam arena? Föräldrar och familjen är en betydelsefull samarbetspartner (Tvinnereim & Klyve, 2001).

Om vi nu fortsätter vidare till det alkoholförebyggande arbetet i skolorna så arbetar informanterna på olika sätt. Det är många faktorer som spelar in för att temamässigt och metodiskt kunna genomföra ett sådant ömtåligt tema. Alkohol är det vanligaste rusmedlet för ungdomen. *”Det er alkohol ungdommen begynner med, og det er alkohol de fleste fortsetter med. Bruken har ikke sjelden ritualiserte funksjoner og er tegn på utprøvning av voksenverden”* (Waal, 2005:56). Pedersen säger att *”Rusmidlene har et janusansikt”* (Pedersen, 2006:25). Det betyder att detta tema, rusmedel, representerar två sidor. Den ena sidan om att provandet är viktigt, ger nya handlingsrum och att man *”har erobret et nytt sett normer”* (ibid.:25). Den andra sidan som handlar om risker.

En av de største utfordringene ungdom møter i tenårene, er hvordan de skal forholde seg til rusmidler. Ulike rusmidler, i Norge først og fremst alkohol og tobakk, er direkte årsak til mange av de alvorligste helseproblemene samfunnet står overfor, inkludert ulykker og kroniske sykdommer som kreft og hjerte- karsykdommer (Klepp 2002:110).

Intentionen med att ta in detta tema som mina informanter påpekar, är att ungdomen både skall få ökad kunskap och med detta en förståelse om risker. De skall bli medvetna om att de har eget ansvar och att de har möjlighet att företa egna val i förhållande till alkohol, men också i förhållande till andras relation till alkohol. Först och främst då bland vänner, men det handlar också om alkoholkonsum i den egna familjen, eller bägge delar (Helsedirektoratet, 2009). Vad är en bra metod och vad är en sämre fungerande metod? Alla informanter önskar att vara delaktiga och bidra på ett eller annat sätt. De vet alla att det dricks alkohol i olika ungdomsgrupper, i de respektive kommunerna. Stina har tankar om detta men tror inte, att det är mer problem i hennes kommun än i de andra kommunerna. Men hon understryker samtidigt att *”vi har absolutt stort potensiale i å styrke ungdommene, helt klart”*. En av informanterna

deltar tillsammans med lärargruppen i ett program som eleverna går igenom (mer om detta senare). Två av informanterna har inte en specifik undervisning om tema alkohol, men integrerar detta tema i ett annat centralt tema. För dessa helsesøstrar har tema sexualitet, en länk till alkohol. De berättar om elever som de har haft samtal med, framförallt flickorna, om sexualitet där alkohol och berusning var en bidragande faktor till att de inte var klara och kunde sätta tydliga gränser vad de egentligen ville vara med på. Episoder som tillhör mer övergrepp än en önskad debut, med påföljande ånger i efteråt *”jeg villet det aldri med han og ihvertfall ikke der og da”*. En av många negativa konsekvenser med alkohol, är risken för att kränka någon sexuellt eller att själv bli utsatt utan att man kan ta aktivt del i situationen (Pedersen, 2006). Att ha alkohol som en länk till tema, sexualitet och samliv, kan vara ett sätt att integrera detta element till en större helhet. Men detta är bara en del av de negativa konsekvenserna alkohol för med sig som blir satt fokus på. Tidpunkten att ha detta tema i 10 klass och integreringen av dessa teman kan diskuteras. Det är många faktorer som spelar in i planläggningen av ett schema för varje år, för både helsesøster och lärarna. För lärargruppen lägger de planer efter kunnskapsløftet¹⁰ och helsesøstrarna har sina ramar. Men att ha diskussioner i förhållande till tidpunkten tror jag är en viktig poäng för alla. Stine har en tanke och säger att det är *”et stort potensial det der å begynne tidlig...å kanskje kan få ungdommen med i barneskolen for å drive forebyggende og holdningsskapende arbeid”*. Men, min undran är fortsatt: Kan vi förbereda ungdomen på vad detta experimenterande kan leda till på en tidigare tidpunkt? Hur är det med ungdomar som överhuvudtaget inte är kognitivt där eller intresserade av detta. Forskning genomförd av Skretting & Bye (2003) visar att *”Norsk ungdom drikker mye mer alkhoh nå enn de gjorde for 10-15 år siden, og at de drikker til de blir fulle”* (enligt Pape & Rossow, 2007:113). Antal ungdomar som använder alkohol har ökat från 1990 till 10 år senare,

Det gjennomsnittslige alkoholforbruket i første halvdel av 1990-talet i aldersgruppen 15-20 år, på landsbasis ble beregnet til omkring 3 liter rein alkohol per år, steg til omkring 5 liter ved tusenårsskiftet og har stort sett holdt seg på omtrent samme nivå. Gutter drikker klart mer en jenter (Skretting, 2007:1).

Mona ser vikten av att tematisera alkohol i ungdomsskolan, då hon upplever att det finns en *” liksom en stilltiende enighet om at alkohol er greit”*. Här tror hon, att den liberala hållningen vi och samhället har till alkohol är en bidragande faktor till att ungdomen får samma sociala och accepterande förståelse av att alkohol tillhör våra liv, på gott och ont.

¹⁰ Læreplanverket för skolan

"Bruken av rusmidler vever seg inn i hele normfundamentet i befolkningen... Rusmidler er knyttet til sosialitet og glede, men også marginalitet og smerte" (Pedersen, 2006:14). Till detta har Helene en kommentar som också visar hennes närmande till de av ungdomarna som lever med alkohol på ett eller annat sätt i sin närhet. Helene är den helsesøsteren som deltar i ett fast program på skolan. Hennes ansvar bland annat är att prata om samhällets förhållande till alkohol. Där lägger hon vikt på att *"vi som voksne må erkjenne at veldig mange har problemer at umgås de rusmidler som trass alt er lovlig"*. Hon konfronterar elevgruppen med att det finns många barn och ungdomar som har denna erfarenhet och att det kan finnas någon i dessa grupper också. Behovet av att få prata med någon efter denna modul kan göra sig gällande. Detta tar Helene med i beräkningen vart år och hon har alltid någon eller några elever som besöker henne. De pratar då om allt från att vara frestad till att prova, den egna alkoholkonsumtionen och till föräldrars alkoholvanor. När helsesøstrarna möter ungdomen till spontana eller planlagda samtal är fokus olika. Allt beroende på vem de pratar med och den erfarenhet personen ifråga besitter. I förhållande till ungdomen de pratar med är en faktor central, nämligen debuten. Har ungdomen provat eller har den inte provat? Det handlar om den socialiseringen som sker, eller den nya rollen ungdomen får, när de passerat denna debutspärr. Pedersen (2006) lägger vikt på en del punkter med debuten som ger ungdomen en ny möjlighet till flera val i livet, en ny identitet. *"Du blir en av dem. Du blir en av gjengen, i skolemiljøet, i vennekretsen som røyker, drikker eller bruker hasj"* (s:29). Med den nya identiteten och rollen, medföljer också en utökad handlingssfär och nya relationer. Ungdomen har nu "tillträde" till platser där exempelvis, ungdomen röker och de blir inviterade till fester där alkoholen är en viktig beståndsdel. För de som inte tillhör den gruppen ökar pressen och någon gång stigmat, att vara nörd¹¹, eller att ens avståndstagande blir definierat som avvik. (ibid) Att tillhöra denna avvikande grupp kan också få smärtsamma konsekvenser.

Unge, som ikke drikker alkohol, er i nogen grad afskåret fra deltagelse i festlivet og dermed fra at skabe vennenetværk igennem dette rum samt at deltage i diskussionerne om weekendens aktiviteter mandag morgen i skoleklassen. Unge, som ofte går til fester og derfor også drikker meget, formår imidlertid at tiltrekke sig større opmærksomhed og fremstille seg selv som mere modne (Demant & Østergaard, 2007:9).

De som inte tillhör de drickande kan i viss mån, "spela med" för att ta del i något av den sociala stämningen som drickandet innebär. I sin organisation av skolhälso-tjänsten säger Helene att ungdomen kan ha en tuff jargong och att *"dem skryt på seg en del drikking"*. Kanske detta är en orsak i önskan att vara mogen på samma sätt som de andra, *"også de ikke*

¹¹ (no) Nerd.

drikkende, støtter op omkring en forestilling om, at det er igennem at drikke og gå til fester, at man opnår en identitet som rigtig ung og ikke længere barn(lig)” (ibid.:9). Dette kan ju sikkert resultera i ett påtvingat experimenterande, där konsekvenserna kan vara stora.

Under ungdomsåren tränar sig de unga för vuxenlivet och utforskar sin omvärld, sin identitet, och olika livsstilar. Denna utforskning görs med begränsade kunnskaper och erfarenheter, men med en stor portion av optimism och osårbarhets känsla (Berg Kelly, 2005:1815).

Just denna ”optimism og osårbarhets känsla” kan vara en av riskerna med utprovandet och det som kanske föräldrarna är mest rädda för. Att bli uppringd och inkallad till sjukhuset då sonen eller dottern druckit för mycket. Men det är inte allt helsesøster får kännedom om iförhållande till detta utprovande. Hon är den som kan möta elevernas stora portion av optimism eller osårbarhets känsla, utan tidspress eller utan hänsyn till andra i klassen. Alla helsesøstrarna berättar om episoder när de haft kontakt med elever som varit med på fester där alkoholen tagit överhand. Episoderna som ungdomen är del i, upplevs som Mona säger *”helt forferdelig og flaut”* och Harriet som berättar att familjerna löser det på olika sätt, *”De hade hatt de store oppgjør hjemme og sikkert ikke alle blev møtt like greit”*. Helsesøstrarna har då varit en viktig stöttespelare i efterarbetet. Mona säger att *”Kanskje vi kan hjelpe dem å sette ting i perspektiv”*. Stine som arbetar i en mindre kommun fokuserar på att begränsa det negativa stigma ungdomen kan få och reducera skammen som kan komma som följd av ungdomens drickekultur. Helsesøstrarna har alltså flera nivåer med den förebyggande verksamheten i skolan. Detta innebär både förebyggande på kortare och längre sikt. De önskar att ungdomen skall vänta med debuten, då en tidig debut kan öka risken för alkoholproblem. *”Under denna period grundlæggs de fleste av de (o)hålsøvanor som følger individen livet ut”* (ibid.:1815). Dessa (o)hålsøvanor kan helsesøstrarna erfara genom sin kontinuitet i helsesøsterarbeidet, både på gott och ont. Helene har lång erfarenhet som helsesøster på samma skola genom många år. Hon har god kännedom om många av ungdomarna och deras familjer då hon på tidigare tidspunkt har haft uppföljning av dessa genom verksamheten på helsestasjon. Helene kallar detta *”en kjede i jobben min fra hjemmebesøket tilnyfødt til de forlater mig når de går ut i 10”*. Hennes erfarenhet från ungdomskoleperioden representerar den späda begynnelsen av den delen av livet som jag vill karaktärisera som den utprovande fasen. I denna fas när många vuxna är delaktiga i ungdomens liv på olika sätt. Helene ser på sig som en del av personalstaben på skolan och på hennes förebyggande arbete som ett gemensamt ansvar med lärargruppens. Då inte bara med fokus på rus, men på att generellt styrka elevernas respekt för

sig själva. ”Att vi har en lærerstab som forstår hva anerkjennelse, ros og oppmuntring betyr. At man styrker selvfølelsen til ungdommen i alt samvær med dem”. Detta skall ju resultera i de rätta värderingar och val som ungdomen gör i de olika situationer de ställs inför. Som slutkommentar vill jag använda mig av Helene som använder begreppet ”risikosport” som en metafor till det oönskade beteendet och understryker att: ”Den skjøre ungdommen som ikke fått med seg at noen tror på dem, har heller ikke noe å forsvare. De sier mye lettere ja til det som de egentlig vet er en risikosport”. Ja, Helene har en allvarlig underton i denna utsaga. Associationen till ”risikosport” är för mig, att utsätta sig för risker. Men ungdomen utsätter sig inte ensam för detta experimenterande med alkohol. Ofta sker det tillsammans med vänner (Klepp, 2002, Pedersen, 2006, Demant & Østgaard, 2007). Gundelach (2006) påpekar att de som debuterar tidigt (före 13 års ålder) ofta är i familjesammanhang (ibid.). Jag hoppas denna låga debutålder inte har någon större utbredning, men vi får inte lägga lock på den realiteten att vi arbetar med många olika människor med olika drickekulturer. Det betyder att familjen bygger ett kulturlärande i förhållande till att dricka. En form för socialisering, där ungdom blir påverkade av föräldrars eller vänner drickande. Det kan resultera i en förståelse av att alkohol hänger ihop med det att bli vuxen eller är det som lagar festen (Klepp, 2002). Livsstil är centralt för ungdomen och med det ett tillhörande till en grupp eller önskan om att vara tillhörande en grupp (Klepp, Aarø, Rimpelä, 2002). Det visar också Pedersen (2006) till, om stigmat att inte höra till dem som dricker. ”De er nerdene som ikke drikker”(ibid.:15). Att se livsstil i anknytning till Helenes ”risikosport” kan då få stora proportioner. Med ökad press på att dricka och eventuellt lite mod eller chans att stå emot, kan konsekvenserna bli stora för den enskilda individen eller för ungdomsgruppen. Men om vi klarar att tillvarata ungdomens värdighet, att visa man har tro på dem eller att våga möta deras naivitet och omogenhet, kan kanske resultatet bli en styrka för ungdomen. Att ungdomarna skall klara av att stå i detta ”nörd” stigma och göra egna val om sin livsstil. Jungerstam *et al.*, (2007) säger att, ”Det finns en risk för att unga människor hamnar utanför ett sammanhang i livet och i riskzonen för utslagning” (ibid.:48). Vad som är utanför detta sammanhang för ungdomen kan vara mycket. När författarna av artikeln nämner hotet om ”utslagning” så handlar det om den unges livssituation som kan ”försvåras och olika riskfaktorer tilltar” (ibid.:48). Den speciella attityden ungdomarna har, kan till viss mån vara en pekpinn eller signal på hur de har det i livet, på skolan och på fritiden. ”För att den unga människan skall må bra bör hon höra till ett sammanhang och uppleva delaktighet i sammanhanget” (ibid.: 48). Skolan upptar en stor del av detta sammanhang för ungdomen och de tillbringar mycket tid på skolan. Huvudskälet med att vara på skolan är naturligtvis att lära. Skolan är en central arena för ungdomen i denna fas

och skolan har ett ansvar för god hälsa. ”ett av välfärdspolitikens mål att skapa förutsättningar för god hälsa” som ett viktigt led i att fokusera på hälsa och att förebygga sjukdom (Bremberg, 2007:24). Författaren refererar till filosofen M. Nussbaums analys som fokuserar på att utveckla olika kompetenser som ett led i perspektivet god hälsa.

Däri ingår förmågan att använda sinnen, föreställa sig, använda förnuftet, värdera och välja, knyta an känslomässigt till andra människor, glädja sig och leka, kritiskt reflektera över det egna livet, delta i sociala sammanhang och det politiska livet samt att kunna uppfatta sig själv som en individ som är värd respekt från andra människor (Enligt Bremberg 2007:25).

Till de olika kompetenser som skall utvecklas behöver ungdomen både traditionella skolämnen, men de behöver också samhandlingen med medelever och personal på skolan som sker dagligen. I den sociala inläringen, sker en identitetsutveckling och ett utvecklande av sig som självständig individ (Wilhelmsen & Samdal, 2002). Men nackdelen på denna arena kan vara en möjlig rekrytering, ett värvande till utprovande av rusmedel som tobak och alkohol. ”Tidligare forskning har blant annet vist at det er en sammenheng mellom dårlig skoletrivsel og tidlig rusdebut og økt forbruk av tobakk og alkohol” (ibid.:174). Det är då viktigt att understryka Helenes utsago om miljöets betydelse och närmandet till ungdomarna, hos de som arbetar i miljön. ”*At man styrker selvfølelsen til ungdommen i alt samvær med dem*”. Att skolan ansvarar för en skolkultur ”där man bryr sig om varandra, kan motverka utanförskap och utslagning” (Jungerstam *et al.*, 2007:48). På denna skolarena är vi alltså många som blir ansvariga för utveckling av denna positiva och tillvaratagande kultur. När vi möter ungdomen på skolan kan vi bli fångade av en fastlåst blick. Denna blick tar inte hänsyn till ungdomens egen historia eller erfarenheter. Martinsen (2002) säger att ”med et hjertelig deltakende øye som setter sykepleieren seg i posisjon der en kan bli den sykes tillit verdig ” (ibid.:9). Nu önskar jag absolut inte att ungdomsperioden skall definieras som sjuk, men vi möter en sårbar grupp som är beroende av oss, vår tolerans, tålamod och kompetens. Detta kan vara med på att skapa tillit. Martinsen använder sig av begreppet ”personorientert profesjonalitet” och i det lägger hon ”å kunne se åpent og liketil på den andre siden og faglig utforskende og vurderende på den andre” (ibid.:10). Utifrån det salutogeniska perspektivet kan man fokusera på ”att vara blind för en människas sjukdomsupplevelse, för hennes totala livssituation och för hennes lidande är i de flesta fall inte bara inhumant; det leder dessutom at man misslyckas med att forstå etiologin bakom hennes helsestilstand” (Antonovsky, 2007:29). Att se ungdomen som unga människor med erfarenheter som kan påverka dem i olika

riktningar kan vara med på att förstå detta sammanhang i livet. Om vi önskar stärka ungdomen eller att få dem till att göra goda val, i en fas där påverkan från vänner eller andra ungdomar är stark måste vi ta hänsyn till flera faktorer. Antonovskys (2007) KASAM begrepp innehåller 3 grundstenar, ”begriplighet, handterbarhet och meningsfullhet” (ibid.:43). Har vi ungdomar som förstår, mästrar och finner en mening i sina liv kan det leda till ett stärkande. Denna styrkning blir ett bidrag till en form av egen- kompetens. Med andra ord, ett stärkande som skall leda till en personlig kompetens för att kunna finna fram till strategier i förhållande till problemhantering (coping) eller negativ påverkan från andra. (ibid.:35) Men det är inte bara omvärlden som påverkar ungdomarna. Skolans krav och värderingssystem kan också påverka eleverna till att göra felaktiga val och Helenes utsago med ”risikosport” blir stående som en varningslampa. Helene skall få slutordet i detta kapitel som en avrundning. Vårt ansvar som vuxna är alltså stort, *”Hvordan man legger sammen rammene rundt det å være skolelev? Som setter de i stand til å gjøre de kloke valg fordi de blir sterke i seg selv og dem føler seg respektert”*.

5.2 Mötet och samtalen

5.2.1 Det handlar om:

Att bli tagen på allvar

”Men da må du ha tid å lytte på dem og det er utrulig bare du viser dem at du forstår og at du vil hjelpe dem. Da kommer de igjen og da føler dem at de blir tatt på alvor” (Stine).

Ja, denna utsago är i utgångsläget inte så otänkbar, men om man tänker på ungdomsperioden och den frigöring ungdomen har från, framförallt föräldrarna så blir det genast mer komplicerat. Vem som helst får inte tillträde till ungdomars tankar eller till deras generella erfarenhet eller till de oönskade erfarenheter som någon får i de tidiga ungdomsåren. Att bli tagen på allvar önskar vi alla, men i en fas där ungdomen skall utvecklas, mogna och kanske prova och fela är det viktigt att de känner att de blir mötta med respekt och blir tagna på allvar. Det kan ibland vara en prövning att möta nya elever. I utgångsläget känner de inte helsesøster och de vet inte vad hon står för. Hon kan vara en främmande vuxen på samma sätt som läraren. Ett fåtal ungdomar accepterar en främmande direkt och helsesøster blir ibland utsatt för spräll för att bli testad om man är värdig deras historier eller närhet. Detta kanske kan upplevas som obehagligt om man inte är förberedd eller att det känns pinsamt med dessa

spräll. Klarar man då att tackla denna situation har man möjlighet att visa vem man är och vad man står för.

”De kommer med de mest utrolige spørsmål og noen ganger er det sikkert laget for å sette meg på en prøve, men jeg svarer. Da kan jeg si at det er mulig at noen har skrevet dette bare for å gjøre meg flau eller for å være artig, men det er greit” (Harriet).

Kanske humor är en väg att möta eleverna på, men på deras premisser? Harriet upplever inte att detta är illa menat, men är ett uttryck för ungdomars skeptisism tills alla parter blir bekanta med varandra. Harriet fortsätter med *”Så blir det litt fliring, men jeg tenker, det er så viktig å ta dem på alvor”*. Att kunna skratta tillsammans löser upp knutar och är avväpnande. Utvecklingen av den vidare relationen mellan elever och helsesøster börjar om från början igen, efter detta spräll. De kan nu vara på ”samma våglängd”. Men det handlar också om, att inte vara helt förberedd på hur situation kommer att arta sig. Eleverna och helsesøster bygger här broar mellan varandra och dessa broar kan bli väldigt solida, bara den så kallade vuxenvärlden klarar av denna oförbereddhet. Helene upplever denna solida relation och att ungdomen låter henne vara delaktig i delar av deras liv.

”Jeg synes elevene er åpne i forhold til egne ting, egne opplevelser, fester de har vært på og situasjoner som har vart. Så synes jeg dem er åpen i forhold til å prate om ungdomsmiljøet. De innlemmer meg i en god del om det generelle ungdomsmiljøet og forteller meg ting som skjer, ikke nødvendigvis om dem da og det er selvfølgelig en masse som jeg ikke får vite. Voksne skal ikke vite alt heller. Så det er ikke mitt mål. Men jeg synes dem er raus” (Helene).

Den generositeten kommer inte ouppfordrad. Den måste man arbeta för, för att visa sig vara tilliten värdig. Detta handlar om ett närmande till målgruppen och att använda sig av en sensitivitet, med finkänsligt framgångsätt i presentation av sig och verksamheten för ungdomen.

Att vara synlig för ungdomen

Alla informanter som refereras till i denna uppsats är med på en presentationsrunda när ungdomarna startar på ungdomskolan. En presentation som innehåller vem de är, kontorstid på skolan och hur man kan använda helsesøster. Harriet låter eleverna skriva ned anonyma frågor som handlar om vilka förväntningar man har på helsesøster. Så kommer hon tillbaka senare för att svara på dessa frågor. Mona deler ut ett hälsoschema som ungdomar och föräldrar skall se och svara på. Schemat är inte obligatoriskt, men Mona önskar genom detta få en viss förståelse för om det finns problem som hon bör ha kännedom om eller om

ungdomen opplever någon form av vantrivsel. Föräldrar kan också kryssa i om de önskar prata med helsesøster eller läkare om deras barn generellt eller om mer specifika situationer. Efter några veckor möter Mona ungdomarna i grupp och har ett hälsosamtal. I detta gruppmöte fokuseras generellt på vad god hälsa betyder för ungdomen och Mona kommer då in automatiskt på tema rökning och alkohol.

Andra sätt att marknadsföra sig är att vara synlig i skolmiljön. Ingen av informanterna är på skolan mer än en dag i veckan, någon är bara på skolan en dag varannan vecka. Att bara vara sittande på ett kontor kan medföra färre uppsökande elever. Vem av eleverna kommer ihåg vilken dag helsesøster är tillgänglig om de inte ser henne? Mona understräcker detta under intervjuen.

”Nei særlig ikke hvis vi blir sittendes på et kontor og bare venter på at folk skal komme. Så kommer de ikke. Vi er nødd til å søke ut” (Mona).

Stine är enig med Monas erfarenhet.

”Fordelen med å være på skolen er altså å være tilstede der jeg får møtt dem. Gå rundt, møte dem i gangene der de spiser lunsj. Det å være tilstede ser jeg har mye større virkning. Jeg enser, ser og prater litt med dem og dem blir mye mer vant til oss” (Stine).

När eleverna blir trygga och vana med helsesøster och hennes arbetssätt, kan det bli lättare att uppsöka henne. Stine har dessutom ungdomskolan som ”granne” till helsestasjon. Denna lokalisering av skola/helsestasjon fyller ut Stines 2 timmars närvaro i veckan på skolan.

”Ungdommen kommer hit i løpet av skoletid når de på en måte føler at nå trenger de å prate med noen. Så kommer de springendes ned bakken” (Stine).

Detta kan, för ungdomarna, vara ett gott sätt att få lösa ”akuta” problem på. Men Stine har andra oppgifter också på helsestasjon, vilket betyder att någon gång måste ungdomarna finna andra att prata med.

”Det kan godt hende at de ikke kommer den onsdagen jeg er der oppe. For det er klart at når ungdommen har opplevd noe, så er det der og da. For ungdommen å vente i 3 dager, så kan det vare for mye. Da har de kanskje pratet med noen venner” (Stine).

Vänner är viktiga i denna fas av livet. Flickorna kommer ofta med väninnor. Det understryker Helene.

”Kanskje det er to venninner i lag. Det er gjerne jenter som kommer og som opplever det presset med drikking. De sier: Nå har alle drukket alkohol og vi har det ikke. Er vi litt rar, eller? Det er en fantastisk utgangspunkt for å få støtte opp om. Det er dere faktisk ikke. Så snakker vi om grunnene til at de ikke drukket. Det er jo en gave å få en sånn situasjon” (Helene).

Att se detta som ”en gave” vittnar om den ödmjukhet som Helene, i denna utsago visar när hon har eleverna inne hos sig. Det vittnar också om ett stort engagemang, intresse och uppmärksamhet mot det som kanske upplevs som problematiskt i ungdomarnas liv. Hon får tillträde till något, som i utgångsläget kan tillhöra de ungdomligas sfär och i och med detta kanske lite grann det ”förbudnas område”. Trots att de flesta känner till tystnadsplikten för hälsopersonalen så är de inte helt trygga på hur det fungerar i verkligheten. I förhållande till vem som kommer så är det känt att flickorna uppsöker helsesøster lättare än pojkarna. Varför flickorna lättare tar kontakt, säger de inte något om.

”I forhold til sånne store gutter så er det ofte at jeg får en henvendelse fra en lærer eller foreldre. Jeg ser at min sønn sliter og jeg har snakket med han om at han bør snakke med noen andre voksne. Jeg har nevnt deg. Er det greit at du tar kontakt?” (Harriet).

Harriet opplever att denna öppenhet kring det eventuella problemet, underlättar när hon möter den eleven, som föräldern eller en lärare har bett henne ta kontakt med. Det visar att föräldrarna och eventuellt lärarna ser betydelsen av att ungdomarna har en vuxen att prata med. På ett av föräldramötena tas detta med vuxenkontakt upp. Harriet pekar på detta att det inte alltid är så lätt att lyckas samtala med sin son eller dotter, men att det är viktigt att de då kanske kan anförtro sig till någon annan vuxen. En som kanske kan ge råd, vägledning eller kanske bara lyssna när något upplevs problematiskt.

Att möta experimenterandet med alkohol

Kanske en av de värsta tänkbara situationer föräldrar kan uppleva, är att bli uppringd från polis eller sjukhus att deras barn har körts från en fest eller en lokal till akuten, överkraftigt berusad eller medvetslös på grund av alkohol. Men föräldrar kan också få information att deras barn har deltagit i en fest som har utartat och att hus eller lägenhet med inventarier har fått stora skador. När det blir frågan om liv sätts ting in i ett mera existensiellt perspektiv. Men när det blir frågan om ekonomi och skadestånd får denna situation en annan klang. Harriet refererar till en situation där det hade varit en föräldrafri fest bland ungdomskoleelever och där det hade varit tillgång till alkohol. Festen hade urartat och för att ha det extra roligt hade ungdomarna använt en brandsläckningsapparat och sprutat runt i ett av rummen och

detta hade resulterat i skador för hundra tusen kronor. Den ekonomiska delen med ersättning av skador blir de involverade familjernas problem och sanktionering (eller bestraffning) löses på olika sätt i de olika hemmen. Men livet går vidare efter en sådan situation. Relationen till varandra i familjen måste ”repareras” eller bearbetas och byggas upp igen. Harriet berättar, att hon efter denna situation kontaktat de elever som varit delaktiga på festen och hade individuella samtal med alla ungdomarna.

”Da hadde jeg dem inne for å høre hvordan de hadde de og de fleste hadde vart så full. De hadde hatt de store oppgjør hjemme og sikkert ikke alle blev møtt like greit” (Harriet).

Harriet mötte ungdomen genom att ställa frågor som *”Hvordan har du det nå?”* *”Har det vart tungt eller vanskelig?”* Detta kan också förstås som en form för förebyggande. Detta är fokus på den förebyggande mentala hygien. I denna ungdomens ”prova och fela” period eller experimenterande mot vuxenvärlden som för någon kan bli fatal, skall också individens egna inre styrka byggas upp. Skam bygger inte upp denna inre styrka. För att inte heller detta skall användas till att få status i ungdomsgruppen kan helsesøster med sin position vägleda ut ur en kanske förtvivlad eller förvrängd situation.

”Med litt råd og veiledning så klarer dem seg veldig godt utav sånne her situasjoner som de opplever helt forferdelig eller flaut. Kanskje kan vi hjelpe dem å sette ting litt i perspektiv” (Mona).

Stine har också en episod där ett flickgäng var ute och festade mycket. De for ut med killar, festade och stack hemifrån. Föräldrarna var förtvivlade. Helsesøster blev delaktig i detta och tog kontakt med flickgänget. I samtalen med gruppen fokuserade hon först och främst på konsekvenser i förhållande till risker och hälsofaran med att dricka, men hon pratade också om detta med ryktesspridning *”på bygda”* i sådana situationer och vad det kan göra med oss, ett negativt stigma.

Ingen av helsesøstrarna säger något om resultaten från dessa samtal. Men om helsesøster klarar av att sätta saker i perspektiv kan det ses på som att hon tar del i det som skett. Det blir ett sätt att ta en del av bördan. Ungdomen får prata av sig och hjälp till att se framåt. Harriet säger att *”det är kjempeviktig at de har noen som de tørr å ta opp det her med”*. Om ett sådant samtal, eller flera samtal, kan resultera i en för ungdomen egen lösning till att säga nej nästa gång alkoholen kommer på bordet eller att ungdomen kommer igenom detta utan att

sitta med skam eller ett alltför negativt stigma, så har hennes intention varit framgångsrik. Helsesøsters samtal kanske kan hjälpa till att forma en strategi, individuellt eller gruppvis, för ungdomen att stå mot pressen att alla andra gör det. Pressen som är och kan vara problematisk att förhålla sig till. Det vet nästan alla som en gång varit i denna fas av livet.

5.2.2 Uppsummering

I detta kapittel 5.2.1, mötet och samtalen har jag provat att visa olika former av möten och de speciella samtalen som är förknippade med dessa möten. Det är olika former av möten det är frågan om, det planlagda, det oförutsägbara, det individuella och med flera ungdomar samtidigt. Dessa möten handlar inte bara om det alkoholförebyggande arbetet, men det handlar om att etablera en god grund för en relation mellan helsesøster och ungdomarna. Något av dessa möten har redan en etablerad relation, från den tidigare helsestasjonverksamheten. Men oavsätt om denna relation till varandra är där från början, så kan denna relation vara sårbar. Samtalen sträcker sig också över ett stort spann. Samtalen helsesøster genomför har också olika karaktär. Allt från det harmoniska kanske ”enkla”, där dialogen flyter och ungdomen klarar av att förmedla utan att känna en press eller liknande, till det som har en mer dramatisk klang. I bägge situationerna tar helsesøster del i något. Delar av livet till ungdomen, som någon vuxen kanske definierar som ”stormande” eller ibland provocerande med sina kommunikationsformer. Någon av dessa episoder som helsesøster blir involverad i, kan vara symptom på ökad allvarlighet och ett behov för hjälp från andra instanser. Vi får inte glömma att ungdomarna är fortsatt i utveckling och att de går in i många nya relationer på en ny skola och i ett nytt stadium. Detta kan orsaka olika reaktioner eller mönster hos ungdomen. Det resulterar i att den relationen som helsesøster etablerar mellan sig och ungdomarna, måste förvaltas på ett sätt som gör henne trovärdig och värdig ungdomarnas tankar och liv.

5.2.3 Diskussion

”The relationship between students and SHS¹² professional in general and the school nurse in particular is very important, as it has impact on students’ trust in the adult world” (Van der Moeren et al., 2008:46)

¹² SHS, förkortning av School Health Care

Ja, helsesøster kan vara en viktig stöttespelare för ungdomarna. En person som representerar vuxen världen. Som en representant för den vuxna världen, måste jag erkänna att det är inte alltid lätt att förstå ungdomars uttrycks- eller kommunikationsform.

Deras språk är fyllt med sammandragningar, slanguttryck och kodord som är svåra att förstå för den som tillhör en annan generation. Språket är fullt av samhörighetstecken som tjänar som ett slags lösenord för den egna gruppen (Crafoord, 2005:31-32).

Både begreppsapparatet och en hög ljudnivå kanske inte tillhör vår värld (Erikson, 1997). Men det är den verkligheten vi står i med ungdomarna. Detta får helsesøstrarna uppleva på olika sätt i sitt arbete. En organisering av mötesdagen där man tar hänsyn till de olika åldersgruppernas intressen och egenskaper lägger Helene vikt på. Hon menar att det skall inte bara vara en ungdomsarena, men också en plats för de yngre eleverna. Hon ser att en del av det ungdomliga uttryckssättet med sin tuffhet och med sitt skryt kan vara skrämmande för de yngre. Harriet upplever att eleverna någon gång sätter henne på prov, men att hon inte tar detta personligt. Hon väljer hellre att möta dessa ”utprövningar” seriöst och låta eleverna bli bekant med henne som en öppen och ärlig person som det går an att prata med. *”Så blir det litt fliring, men jeg tenker, det er viktig å ta dem på allvor”*. Med en sådan förhållningssätt till ungdomarna är Harriet med på att bygga upp en likvärdig relation till dem. Hon ser det att bli satt på prov, som en möjlighet att vinna terräng och med det komma närmare eleverna. Glavin & Gravdal Kvarme (2003) säger ”Hun bør også være mest mulig tilgjengelig for elever, foreldre og lærere” (s:127). Att komma närmare eleverna och bygga på likvärdig relation ger mig en länk till ”empowerment” begreppet. Starrin (2007) drar in Pippi Långstrumps möte med fröken Rosenblom som ett exempel på hur detta begrepp kan förstås, ”gode, i motsetting til dårlige måter å forholde seg til klienter eller publikum på” (s:59). Pippi känner vi alla som godhjärtad och en som möter den seriösa vuxenvärlden på ett annorlunda sätt jämfört med de lydiga barnen. Hon får barnen att känna sig betydelsefulla oavsett om de kan (eller inte kan) reproducera det som läraren sagt. ”Og alle barna som egentlig skulle stå og skamme seg, blir glade isteden” (ibid.:60). Kanske Harriets sätt att låta eleverna skratta är ett tryggt och gott sätt att bli känd med henne som helsesøster och vuxen? Hon blir inte arg eller tar ”den dyrbara tiden” som ett argument till att komma vidare. Det står respekt i att våga möta någon på det sättet. Det leder till något gott. Harriets använder inte makt i sin position som helsesøster men låter ungdomen förmedla något som säkert kan förstås, som en ungdomlig kommunikationsform. För att fortsätta med Pippi, ”med sitt inkluderende språk skaper hun trygge relationer og stolte barn. Og barnas tidligere engstelse, uro og skam er som blåst bort”

(ibid.:61). Med skam kommer vi ingenstans, heller inte med oro eller ängslan. Dessa känslor i kropparna kan få andra uttrycksformer, som kanske inte vi får ta del i? Men jag tror heller inte vi då får ta del i det, som vi vill vara där för. Jag vill kalla detta närmande för tillitsbyggande. Det handlar om att skapa de goda relationerna. Om vi får till att eleverna känner att de lyckas, då skapas emotionell energi, dvs ”ytttrer seg i entusiasme, solidaritet, selvtillit og handlekraft” (ibid.:62). Det handlar primärt om ett motstånd till det paternalistiska förhållandet, till de vi står till tjänst för. Ungdomen är inte passiva mottagare utan egen mening, kanske vi hellre skall kalla dem det motsatta. Att vi kan ha problem med att få fram vårt budskap ibland är nog mer illustrerande. Därmed kan vi kalla ungdomsgruppen lite anpassningsbar till det paternalistiska förhållningssättet, som fortsatt präglar denna tankegång i skolan. ”Denne tankegangen har fortsatt en sterk stilling innen næringslivet, i myndighetsutøvelse, innen politikk, i skolen, i offentlig så vel som i privat sektor” (ibid.:64). Å den andra sida kan också den emotionella energin tömmas och vi får människor som då upplever det motsatta. Makt och känslor står varandra nära.(ibid.) Borup (2001) refererar till sundhetsamtalen som genomförs av sundhedsplejersken, där fokus är, ”at tilskynde eleverne til at deltage som partnere i samtalen og ikke som modtagere af sundhetsinformation” (s:128). Dessa samtal skall bland annat leda till att ungdomen utvecklar egen handlingskompetens och ny kunskap och enligt Borup har också empowerment en när anknytning till denna handlingskompetans (ibid.). När helsesøstrarna nu har byggt opp den goda relationen så är tilliten ofta där. Detta upplever Helene. ”*Jeg synes elevene er åpne i forhold til egen ting*” och hon får ta del i något av ungdomens liv när de upplever problematiska situationer, har tankar eller frågor som kanske inte föräldrar får ta del i. Men hon tror inte att hon får ta del i allt och det understryker hon är rätt. Men den goda relationen går det inte att ta fel på. När Helene säger, ”*jeg synes dem er raus*” och ”*Det er jo en gave å få en sånn situasjon*” blir jag stum av beundran. Både på grund av ungdomens närhet till helsesøster, men också på den uppmärksamheten och den respekten helsesøster bär med sig i dessa möten med ungdomarna. Denna generositet Helene känner i förhållande till desas möten tolkar jag som att hon är en viktig person för någon av eleverna. Hon tar dem på allvar. ”Vi beveges ved å ta del i hverandres erfaringer” (Martinsen 2005:13). Martinsen (2007) använder sig i sin reflektion som känt av filosofen Løgstrup, ”tillit og etisk fordring er en universell forutsetting for menneskers liv” (s:315). Detta at Helene kallar ungdomen ”raus” vittnar om en stor repekt för dem, om att hon förstår man skall inte ta för givet att få ta del i ungdomens historia och att tillit är central i all form för mellanmänsklig relation.

Det handler om et grunnleggende engasjement i livet, om å møte den fordring livet setter oss i om å ta være på, dra omsorg for det som er oss betrodd – det livet som tilliten legger i vår hånd (ibid.,:315).

Att ta livet som tilliten legger i vår hand handlar om att ta den andra på allvar. Att visa forståelse, respekt och varsamhet för det den andra står i. Det är inte alltid lätt när tiden, som man har till sitt förfogande, är begränsad. Stine har två timmar på ungdomsskolen var vecka, men trots den begränsningen visar hon både engagemang och att hon tar ungdomen på allvar. Hon gör sig synlig när hon är på skolan. Hon går runt under lunchtid och märker att detta ger god kontakt med eleverna. Ungdomen vet också att Stine befinner sig i närheten av skolan vilket betyder att hon får besök även när hon inte befinner sig på skolan. ”*Så kommer de springendes ned bakken*” säger hon. Samtidigt som hon understyker att eleverna också har en egen lösningstrategi, när Stine inte är där eller tillgänglig. Då kan den som haft behov av samtal pratat med någon annan vuxen eller någon av vännerna. Vi vet att vänner är viktiga i denna fas (Haavet, 2005). Vänner kan och vill man identifiera sig med (Erikson, 1997). Att prata med föräldrarna kan vara problemfullt. Fokus flyttas från föräldrarna till jämgamla. Konflikterna kan öka med de vuxna, i framförallt i fasen från åldern 14-16¹³ (Haavet, 2005). Vänner används på olika sätt. De är med på att skapa en gemensam livsstil. Något som representerar ”et mønster av stabile vaner som er typiske for den gruppen en tilhører eller ønsker å tilhøre, og som hengre nøye sammen med ens holdninger, verdier og normer” (Klepp, *et al.*, 2000:14). Gruppen stöttar varandra och de påverkar också varandra på olika sätt (ibid., Haavet, 2005). Helene berättar att flickorna ofta kommer med en väninna och att det är de som upplever pressen att dricka. Hos helsesøster kan de få utlopp för de frågor som många har. När man inte har tagit del i fester eller att dricka så kan många undra på om, ”*Er vi litt rar eller*”? Med en sådan öppenhet och ärlighet från ungdomen är dialogen i gång. När det gäller pojkarna så används andra kanaler för att de skall besöka helsesøster. Harriet får ofta en hänvändelse från läraren eller en förälder. Det verkar som att det är mest flickor som kommer innan de startar med experimenterandet. Pojkarna har kommit längre i sin utveckling av nya livsstilar eller mönster. ”Gutter blir ofte fremstilt som mer biologisk drevet enn jenter. Testosteronets effekt på gutter blir brukt som forklaringsmodell for deres uro, energi, mangel på selvbeherskelse ...” (Hvalstad, 2005b:83). När föräldrar ringer till Harriet och säger ”*Jeg ser at min sønn sliter og jeg har snakket med han om at han bør snakke med noen andre voksne*” kan man kanskje se detta parallellt med Stines utsago om att många föräldrar har försökt och att de har mist kontrollen över sina ungdomar. Jag tror emellertid inte detta, att

¹³ Kallas midtre adolescens (Haavet, 2005).

mista kontrollen, handlar om att ha misslyckats men heller att inte ha funnit den rätta kommunikationsformen med ungdomen i dessa tider. Vi skall heller inte se detta med att sträva, som ett negativt stigma på att vara en dålig förälder. Det är många som har eller haft barn i den här åldern och som förälder vet vi att det är vanligt att inte alltid lyckas med de vardagliga samtalen med ungdomen i denna fas. Men om helsesøstrar hade möjlighet att möta ungdomsföräldrar i större grad än de har nu, kanske mycket av denna ambition hade begränsats? Kanske vi i och med detta då också kan inkludera föräldrars hälsa i det förebyggande arbetet i ungdomsfasen.

5.3 Arbetssätt

5.3.1 Det handlar om:

Att vara på den gemensamma arena

"Ofte er jeg alene. Det er litt forskjellig, noen lærere kan sette seg litt anonymt bak i klassen. Det er greit for meg, for meg må de gjerne tilstede" (Harriet).

Alla helsesøstrarna har fast tema om pubertet, sexualitet och prevention i de olika åren på ungdomsskolan. Metodiken hur helsesøster arbetar med det alkoholförebyggande temat i de olika skolorna är olika. I skolan där Helene är helsesøster arbetar de efter ett program från KoRus-Nord, *"Unge og rus"*. När Helene började som helsesøster på skolan, arbetade hun mer i ensamhet. Hon hade ett eget undervisningsupplägg, om lärarna önskade hennes bidrag. Det blev aldrig detsamma och det blev inte kontinuitet eller uppföljning av detta.

"På den tiden hadde jeg mine ting på programmet og tilbudte meg å bidra i undervisningen... Det blev aldri det samme fra år til år. Det var tilfeldig og det blev små drypp... Så har vi landet på "Unge & Rus" og prøver å drive det igjennom i så rein form som mulig... Så har vi laget noen mer lokale tilleggsvarianter som vi sett vart vellykket" (Helene).

Helene har en stolthet med sig, i det hon presenterar arbetsformen knuten till detta program. Hon säger "vi", vilket visar att hon är med i gemenskapen och att hon känner sig delaktig. Men hon har också upplevt det motsatta när hon började arbeta på skolan. Något som kanske kan tolkas som en frustration *"aldri det samme fra år til år. Det blev tilfeldig og det blev små drypp"*. Att inte få ha en fast plan, att ställa upp när det är passat för andra och att inte vara helt inkluderad i gemenskapen kan för någon upplevas som slitsamt. Nu får inte detta förstås

som att de andra helsesøstrarna inte är stolta, men jag får höra att de också arbetar efter ett mer ”ad hoc” präglat upplägg. Detta kan ju för någon vara ett passande arbetssätt. Men med detta tillfälliga arbetssätt försvinner möjligheten att kunna evaluera arbetet över tid, förnya upplägget och att kunna diskutera olika perspektiver med andra ansvariga bortfaller.

”I enkelte år og klasser så har vi samarbeidet med lærere og hatt ett opplegg, men vi har ikke hatt et fast” (Stine).

Harriet uttalar sig också om detta ansvar och upplevelsen av att vara delaktig.

”Ja, det er nok mer lærerne som overtar ansvaret... Da kommer jeg noen ganger da jeg blir bedt om å bistå med undervisning i forhold til røyk eller alkohol. Men det er helt avhengig av læreren. Noen lærere gjør det selv og synes det er greit og andre tar kontakt” (Harriet).

Om läraren skall vara med på undervisningen tillsammans med helsesøster kan diskuteras. I en viss utsträckning kan man säkert använda bägge två men jag tror att man då må tänka igenom var och när det är gynnsamt. Harriet pekar på detta med sin utsago.

”Men noen ganger tror jeg det kan være greit at de (lærene) ikke er tilstede. Fordi elevene blir litt friere” (Harriet).

Det är kanske så att eleverna har, som vi vuxna, olika roller inför olika personer eller i olika situationer och att med helsesøster kan man vara mer avslappad då man inte blir värderad betygsmissigt med det man säger?

Mona arbetar efter vägledaren från Statens helsetilsyn och rekommendationer utifrån de olika årsklasserna. Hon berättar hur hon går tillväga med ett 10 klass tema där prevention är i fokus.

”Før sommeren så planlegger jeg og så er det viktig å vite sånn sirka når 10 (klasse, min utheving) skal ha det samme tema. Men der og da vet ikke lærene noe om det. Så jeg er veldig fleksibel, sånn at jeg setter opp og så snakker jeg med lærene til høsten om det passer i forhold til deres tema. Så forandrer jeg litt hvis det er nødvendig eller dem gjør det” (Mona).

Ja, flexibiliteten är stor. Mona försöker att samköra tema mellan henne och läraren, men hon arbetar ensam med denna planering. Hon förhåller sig till lärarens planering först och främst, och lagar efter detta sin egen plan.

Att förmedla ett ”ømfintligt” tema

Helsesøstrarna har kännedom om de undervisningsplaner som skolan arbetar efter. De har kunskap om alkohol-, narkotika- och tobaksundervisning, men de deltar alltså inte fast i denna

undervisning. Om man inte fast deltar i denna undervisning, på vilket sätt genomför då helsesøstrarna metodiskt detta tema? Mona berättar att hon provar att undervisa på det sättet hon vanligtvis ser lärare presentera teori.

”Jeg prøver jo som en lærer å bruke tavle litt, overhead og så prøver jeg å stille litt åpne spørsmål” (Mona).

Men hon brukar också visa hur kroppen reagerar på alkohol och tar samtidigt upp andra problem ungdomen kan ha.

”Men det som gjerne skjer når dere er i den alderen er at dere ikke klarer å begrense, ikke klarer å ta ansvar. Så prøver jeg å finne noen punkter (visar ett diagram). Ja her er det kjempeartig. Her begynner du å bli trett og her begynner du å bli dårlig og så på toppen liksom er det riktig ille... Kanskje gi dem noen tanker på, ok har de allikevel valgt det. Hva kan dere gjøre annerledes en bare å stupe i det, for det er kanskje ikke nødvendig” (Mona).

Vad är det som föranleder Mona till att vara så direkt? Kan det bara öka spänningen på *”å ha det kjempeartig”*? Eller kan det ha en förebyggande effekt? Det är svårt att få ett entydigt svar på det. Det är många sätt att arbeta förebyggande på och Mona provar genom detta att illustrera något på ett kommunikativt sätt som skall göra ungdomarna mer medvetna och att de genom detta skall klara att ta egna val. Hon fortsätter i intervjun:

”Man ønsker å være lavest mulig, for det er godt for de fleste. Men så øker det bare på. Det ser de andre. Hva kan man gjøre heller hvis man har en kompis som er edru og valgt å ikke drikke? At man får den til å passe på en? At har man drukket en halvliter, så tar man et glas vann for å utsette, ja man tar en pause mellom hver gang man vill drikke. Gir sånne ideer slik at det ikke blir helt forferdelig” (Mona).

Ja detta utsago kanske kan upplevas som en väldigt kontroversiell metod och att hon står för en mer liberal hållning till dessa ungdomliga ”utprovningar”. Men Mona har i en tidigare utsago understrykit att *”Dere skal ikke drikke og dere har ikke lov å drikke alkohol”*. Detta bekräftar att hon inte representerar den liberala sidan, men mer en metod som kan diskuteras och problematiseras.

Ett annat sätt att få kontakt är genom humor som jag redan nämnt i tidigare kapitel. Harriet provar att locka fram ungdomars delaktighet i en form av en mer ”teatralisk” metod. Det är här tillåtet att skratta tillsammans.

”Jeg forteller og kommer med en historie, men jeg opplever jo at jeg får dem litt i dialog... Jeg står ikke bare der å preiker, men jeg er litt vill og renn litt i klassen. Så flirer de litt,

liksom løser opp stemningen. Så tørr de å spørre og komme med sånne direkte utsagn” (Harriet).

Ja, det här är också en form av metodiskt närmande som kanske från utsidan kan tolkas som naivt. Men Harriet upplever att hon genom sin lättsamhet får tillgång och närhet till ungdomen. Hon vet att detta är ett tema som kan vara obehagligt att ta upp med de vuxna men hon upplever att ungdomen har tillit till henne. Hennes metodiska närmande upplevs inte omyndiggörande eller fördummande. Ålderskillnaden mellan eleverna och henne används också som ett redskap till att få dem att prata.

”Jeg kan jo også si til ungdommen. Dere må fortelle meg hvordan det er. Jeg begynner jo å bli en gammel dame” (Harriet).

Med ”Harriet metoden” upplever hon att ungdomarna deltar. I vilken utsträckning hon får alla med, säger hon inte något om. Men hon upplever att de vågar fråga och komma med kommentarer, *”Så tørr de å spørre og komme med sånne direkte utsagn”*. Det är också svårt att få ut det exakta resultatet av en sådan metod. Vi kan se på ungdomens tillfredsställelse under genomförandet eller vi kan låta dem evaluera. Men vem säger att det har effekt över en tidsperiod? Vi kan uppleva att vi har dem där och då, i det sk.gyllene ögonblicket, men vi vet inte hur ungdomen förvaltar denna nya kunskap eller vilka indirekta hållningar som utvecklas i förhållande till alkohol.

Att arbeta med ett program

”Jeg er heldig med det at jeg er på en skole som har interesse for å gjøre ting litt systematisk og ordentlig. Det er kanskje ikke bare det at jeg er heldig men det at jeg har vart der så lang tid så har jeg fått lov å vare med å påvirke det arbeidet” (Helene).

Helenes skola arbetar, som sagts tidigare med programmet *”Unge & Rus”*. Detta program är gott etablerat i skolan och alla har ett gemensamt ansvar för detta. Helene upplever att hon har ett stort ansvar med detta program, men understryker att det ansvaret inte är genom aktivt deltagande i undervisningen.

”Jeg er faktisk lite i direkte kontakt med elevene, men ser det som min oppgave å ”heie på” på skolen. Når det kommer nye lærere og på foreldremøte, si noe om opplegget og at det er evaluert, veid og funnet ut at det er bra. Det virker og dette her satser vi på. Vi driv ikke med tilfældigheter” (Helene).

Hon ser detta som ett viktigt bidrag att vara på ”sidolinjen”. Sprida entusiasm, stimulera ungdomen och de nya lärarna. Om eleverna har ett perspektiv som handlar om hälsa och

sjukdom ställer hon gärna upp under de timmarna. Hon är också tillgänglig under denna period eleverna arbetar med programmet om det uppstår enstaka frågor som är av en mer medicinsk karaktär. När det gäller föräldrakontakt skall hon också vara närvarande på föräldramöten och presentera eller argumentera varför skolan valt detta program. Hon säger att föräldrarna är viktiga medspelare och kanske kan vara de som kan vara mest kritiska då det gäller deras ungdomar. Hon är också med på presentationen av eleverna, när de har jobbat med projekt om alkohol og rus och hon rosar dem väldigt. *”Dem er dyktig med data og powerpoint. Presentasjonene deres er helt fantastisk”* (Helene).

I förhållande till att inte ha en så central position upplever inte Helene det negativt eller att hon är mindre delaktig. Hon upplever inte sig själv mindre viktig med sitt ställningstagande och understryker att lärarna har ansvaret för genomförandet med eleverna.

”Men det er lærerne som er hoveddrivkraften her..//.. Jeg er helt overbevist at det er veien å gå for da blir det internalisert i skolen og blir en del i hverdagen. Det blir vektlagt på en helt annen måte, en at hvis helsesøster bare dropper innom, å skal fortelle dem sannheten om en del ting” (Helene).

I detta program har också skolan ett eget avsnitt som är anpassat till den lokala miljön. Skolan har en dag avsatt till detta som de kallar ”Kick-off”. Denna genomförs i gymnastiksalen med alla eleverna i 9 klass. Lokala aktörer deltar denna dag som resurspersoner och relaterar i sina inlägg om det alkoholförebyggande arbete i förhållande till den position de har i samhället. En av personalen som deltar på denna dag, är personal från akutmottagningen. De presenterar den verklighet de arbetar i med fulla, stökiga och rädda ungdomar. De använder sig av rollspel tillsammans med skolans dramagrupp och har övat in scener på förhand. Det kan vara scener från en fest eller annan situation där ungdomen har druckit för mycket och som illustrerar vad som sker när någon ringer till akuten för att få hjälp med denna kanske medvetlösa ungdom. Eller en scen som visar att de blir omhändertagna på ett respektfullt sätt om de kommer in och inte kritiserad eller fördömd för det de har gjort. Det kan också vara en scen där de får förståelse varför inte ”hela gänget” kan komma in och följa med på vad som sker med kamraten. Helenes del i denna ”Kick-off” dag är direkt relaterad till rus och hon tar upp detta med betydelsen av att ha relation till en vuxen som man kan ta kontakt med om någon av ungdomarna upplever en okontrollerad situation där till exempel alkohol är med i bilden. Till detta använder hon sig av exempel från verkligheten som hon varit delaktig i som helsesøster.

Att vara del i barn och ungdomars liv över tid, ”fra vugge til grav”

Denna rubrik är av en helt annan karaktär än de punkter jag fram till nu har tagit upp. Den fokuserar på en historisk helsesøstertradition där helsesøster hade det kontinuerliga blicket över befolkningen i kommunen från graviditet, födsel och fram till död. Metaforen har i nutid förändrats till en delaktighet i barn och ungdomars liv fram till gymnasiet. Att ha ett sådant perspektiv med kontinuerligt blick på målgruppen i den perioden, är också ett led i den förebyggande tankegången.

”Det har påvirket meg i og med at jeg vart i den samme skolekretsen og jeg har hatt små og store gjennom mange år. Jeg kjenner familiene godt... jeg har veldig godt kjennskap ute i distriktet og jeg kjenner nesten alle som begynner i første klasse på høsten... Jeg ser en veldig kjede i jobben min, fra hjemmebesøket til nyfødt til de forlater meg når de går ut i 10” (Helene).

Att kalla detta en pedagogisk metod är inte rätt, men med bakgrund i den historiska traditionen helsesøster har kan detta vara med på att forma en trygg ram för målgruppen. Det visar till perspektivet uppväxt. För Helene är detta med barn och ungdomars uppväxt ett huvudintresse och hon ser det som ett resultat av hur hon har fått lov att arbeta. När man har kännedom om familjer, deras förhållande, resurser och eventuella problem kan helsesøster kanske påverka detta arbete på ett mer individuellt anpassat sätt? Eller det kanske är lättare att alienera sig med andra fackgrupper, när man genom kännedom om individen eller familjen har definierat ett behov? Om det finns ett intresse i barns och ungdomars uppväxt, så är helsesøster den som faktiskt har innehar det fokus genom sin utbildning och sitt arbete. Helene understryker dette genom att säga:

”Jeg drar jo erfaringer ifra arbeidet med skoleelever ned til helsestasjon. Noe sier meg hva som blir problemet etter hvert, hva det er som er utfordringer og helserisiko. Likedan at noe ting med de erfaringer jeg får når de er små, sier noe om dem når de kommer på skolen” (Helene).

Den kontinuerliga blicken från småbarns- till gymnasieperioden, ger helsesøster unika erfarenheter som kan visa mönster eller tendenser under uppväxten hos ungdomen. Utifrån dessa erfarenheter kan hon anpassa sitt arbetsätt.

5.3.2 Uppsummering

I detta kapitel 5.3.1, har jag försökt att visa helsesøstrarnas olika arbetssätt i förhållande till det alkoholförebyggande arbetet. Alla de fyra informanterna önskar vara delaktiga, men det ser ut som att detta blir tillfälligt och avhängigt av respektive lärare. Det ser också ut som det är relativt oklart mellan helsesøster och läraren om lärarens deltagande i klassrummet. Majoriteten av helsesøstrarna är relativt ensamma med undervisningen, någon upplever ibland ett samarbete, men det är inte något som får en kontinuitet. Helsesøstrarna genomför undervisningen på olika sätt. De använder traditionell katederundervisning med bruk av tavla eller overhead, vägledning i grupper och de använder sig av berättelser som blir ett grund för diskussioner. Harriet understryker detta med humor i dialogen som ett verksamt medel för att lätta upp stämningen och göra det lättare att komma med frågor. Alkohol räknas som ett av de ömtåliga tema helsesøster kan ansvara för. Helene är den enda av de fyra helsesøstrarna som nu tillhör den gemenskap med ett kollektivt ansvar för genomförandet av denna undervisning och på hennes skola användes ett program. Detta program har en fast etablerad del som ungdomen får arbeta med, och så har skolan arbetat fram en lokal tilläggsvariant som är anpassat till bipersoner utifrån, som också tillhör miljön. Helene känner en stor tillhörighet till detta undervisningsprogram, kollegiet och arbetssättet. Ett moment kommer in som understryker ett mer långsiktigt metodologiskt arbetssätt är perspektivet ”från vagga till grav”. Detta har en historisk förankring i helsesøsters arbete. Det kan vara ett viktigt bidrag till att förstå helheten i det alkoholförebyggande arbete och helsesøsters arbetsmetoder för att bygga goda relationer till ungdomarna i detta arbete.

5.3.3 Diskussion

”Ofte er jeg alene.” (Harriet)

Detta påstående blir för mig trist och samtidigt bekräftande med tanke på att stå lite utanför. Att inte vara helt inne eller att vara delaktig. Alla informanterna har upplevt detta, att stå utanför. Det framkallar inte några större reaktioner hos dem, men för Helene som provat bägge delar och nu deltar i ett program, understryker att under tiden hon arbetade själv blev det mindre struktur eller systematik och ett arbete som blev mer tillfälligt. Om ett arbete upplevs tillfälligt för den som genomför arbetet, hur upplever då målgruppen detta? ”Syftet med information, budskap och rådgivning är att det som uttrycks skall mottas på ett sätt som leder till förändring av kunskaper, värderingar och handlande” (Svederberg & Svensson,

2001:22). Huvudpoängen är att man önskar att detta skall leda till en lärdom som blir en grund till ungdomens val i livet. Om helsesøster opplever resultatet som *"tilfeldig og små drypp"* kan man ifrågasätta effekten. Att etablera en sund livsstil och en medveten förhållning till framförallt egen hälsa kommer inte automatiskt. Det måste arbetas med ungdomen själv och deras egen motivation. Grunden läggs mestadels i barn och ungdomsåren. Skolhjälsotjänsten har nya områden att arbeta med i nutid, jämfört med menighetssøstrarnas arbete (Glavin & Gravdal Kvarme, 2003). De nya problemområden som ser ut att vara etablerade i vardagen är bla. rusproblem, ätstörningar psykiska problem etc. När man tar upp dessa problem kan det fort relateras till ungdomens psykosociala hälsa och omhändertagandet av dem som kan falla ur (Helseth *et al.*, 2007). *"Vi har et stort potensiale å styrke ungdommene, helt klart"* säger Stine. Detta arbetssätt "å styrke", leder inte ett oppklarande av problemområden, men kan samlat ge større motivation och som följd av detta en förändrad livskvalitet för ungdomen. Här är livskvaliteten relaterad till ett hälsoperspektiv. Helseth mfl. referar till en definition som kan användas både i ett brett och ett avgränsat perspektiv.

Health-related quality of life can be viewed as a psychological construct which describes the physical, mental, social, psychological, and functional aspects of well-being and function from the patient perspective (ibid.:15)

Men det är flera arenor som ansvarar för ungdomen och en bättre hälsorelaterad livskvalitet. Det är hemmet, skolan och fritiden (Wilhelmsen, & Samdal, 2002). Alla dessa arenor har olika ansvarsområden och de möter ungdomen med olika fokus. Oavsett vilket fokus man har blir det här centralt med ett gemensamt ansvar, från alla 3 arenorna. För min del tänker jag då först och främst på samarbeidet mellom helsesøster og lærarna. Om helsesøstrarna blir stående ensamma eller utanför med denna undervisning, ifrågasätter jeg om vi oppnår målet? Forskning viser ju att bla. rusproblem är ett av de problemområden som får ett større fokus i skolhjälsotjänsten (Helseth *et al.*, 2007). Vi kan då inte gå i god för att det skall opplevas *"tilfeldig"* eller att man skall känna sig *"alene"*. Ensamheten kan betyda att inte få tillgang till de andras, här lærarnas tankar, refleksjoner eller kunnskap om ämnet. Det är också en viktig aspekt med feedback på sin verksamhet. Genom att andra får ta del i verksamheten kan det utvecklas nye perspektiv som ger ytterligere vinklinger till ämnet. Skau (2005) hänvisar till P. Hjort som uttrycker sig symboliskt om behovet till medicinarna, med begreppen *"en kald hjerne"* og *"et varmt hjerte"* (Enligt Skau 2005:53-54). Dessa begrepp hjärna og hjärta illustrerer egenskaperna som jeg vill benämna som kognition og emotion. Kognition med *"kunnskaper, intellektuelle og tekniske ferdigheter, evne til å systematisere og resonere"* og

emotion med ”bestemte holdninger, følelser, intuisjon, varme et helhetsyn, medfølelse og sosialt engasjement (ibid.:53-54). Skau kallar det sista begreppet ”personlig kompetanse” (ibid.:54). För mig blir bägge sidor viktiga bidrag till mötet med ungdomen. I regel utvecklas denna personliga kompetens i gemenskap eller i samhandling med andra. I den befintliga ensamheten så utvecklar helsesøster denna kompetens i liten grad med lärarna, då samverkan först och främst sker mellan helsesøstrarna och ungdomarna. Helsesøstrarna visar alle prov på den personliga kompetens som Skau pratar om. De har ett budskap som hon vill få fram, det kan definiera Skaus ”bestemte holdninger”. Mona understryker att ungdomen inte har lov att dricka och hänvisar till vad som står i lagen. Alle helsesøstrarna visar ett stort spektra av känslor, intuition och helhetsyn. Med Harriets utsago: *”Det er store forskjeller på de som tidlig begynner å eksprimenere og de som venter”*, så blir det en balanskonst detta tema och hur man skall förmedla. Ungdomarna är olika, med sitt ungdomliga beteende, sina olika intressen och fokus i livet. Det är inte alltid lätt att fånga intresset till en hel klass på denna skolnivå. Helsesøster måste förbereda sig på ett mångfacetterat arbetssätt. Att ansvara för ett tema som av någon kan upplevas, som Harriet uttrycker sig, *”ømfintlig”*, ställer krav på förberedelserna. Volymen i klassrummet kan vara både hög och låg och att kommunikationsformen också kan vara annorlunda när dessa *”ømfintlige”* tema blir presenterade. Harriets kommentar som jag också använde mig av i diskussionen av mötet och samtalen visar vad skrattet kan bidra till i förhållande till arbetssättet. Att ta ungdomen på allvar och att kunna lätta upp stämningen. Så här använder Harriet samma redskap som ungdomen. Humor används som en kommunikationsform, men också som förmedlingsform (Hjortdal, 2005). Harriet använder också ålderskillnaden mellan henne och ungdomen för att få dem att prata. *”Dere må fortelle meg hvordan det er. Jeg begynner jo å bli en gammel dame”*. Kanske ålderskillnaden ibland kan vara ett problem, men Harriet använder denna som en ledtråd in till ungdomen. Men är då ensamheten bara negativt? Nej, den har nog fördelar och nackdelar. Jag ser att det kan vara en möjlig vinst i mötet med en klass. Här visar Harriet sin förståelse på Skaus ”medfølelse og sosialt engasjement”. Hon säger att ungdomen kan bli mer fri och kanske kan bli mer spontana i sitt uttrycksätt. Spontanitet som uttrycksätt, kanske i viss utsträckning representerar ungdomens livsstil mer, än det diciplinära? Detta med tanke på grupptillhörighet, konformitet och de tillhörande gemensamma regler etc som ingår i ungdomsfasen (Klepp *et al.*, 2002). Kanske de slipper att vara så ”elevaktiga”, och de kan få slippa känna på de vanliga skolkraven? Kanske denna undervisning med helsesøster kan upplevas som ett ”fristed”. Där ungdomarna får möjlighet att komma fram med sin naivitet, sin nyfikenhet eller sina meningar om alkohol och utprovande. Att prata om sina erfarenheter

är sällsynt i klassammanhang, för det är i regel inte ”jag” som har problem, men de andra. Men helsesøster kan också möta andra reaktionsformer. Mona berättar om en tystnad och den ”*stilltiende enighet om alkohol er greit*”. Alkohol i denna fas av livet, eller i andra faser, är inte utan risker. Men kan det finnas en annan förklaring till denna ”*stilltiende enighet*”? Kan det som Martinsen (2005) använder från Løgstrup texter, om ”urørlighetssonen” vara en konsekvens av denna tystnad? (s:32). ”Det er noe en ikke skal røre ved” (ibid.:32). Det handlar om integritet och inte att kränka denna. Ungdomen har, i högsta grad, ett behov av integritet. Men för att inte kränka eller förödmjuka ungdomen med dessa ömtåliga teman, som faktiskt är läroplansfästad, så måste dessa teman förmedlas med en genomtänkt, varsamhet och reflektion om att det kan påverka ungdomen och deras beteende i klassrummet på olika sätt. Lägger helsesøster vikt vid att använda dialogen som förmedlingsskapare, där hon ser ungdomen som medspelare med egen kompetens, villig till att ta emot ny kunskap, egen förmåga att tänka och till slut att göra de rätta valen. Så är helsesøster med på att stärka ungdomens självkänsla och det är i linje med en empowerment tankegång (Starrin, 2007). Mona visar också andra viktiga delar i det att vara del i undervisningen. Hon berättar om sina förberedelser. När hon planlägger att genomföra dessa teman. ”*Så er jeg veldig flexibel, sånn at jeg setter opp og så snakker jeg med lærerne til høsten om det passer i forhold til deres tema*”. Med den planeringen visar Mona förståelse för sammanhanget i undervisningen, att det skall passa in i en helhet och att det finns en möjlighet till inspel från andra. Hon berättar inte om detta ger henne ett inpass i en pedagogisk gemenskap, men i vart fall att hon tar hänsyn till att lärarnas planer skall harmoniera med hennes. Det är en systematisk tankegång i denna planering. Det är många arbetsuppgifter för helsesøster i skolan som genomförs i de olika klasserna på ett år, och helsesøster får på det sättet en större förutsägbarhet och kontroll på de fasta uppgifterna. Att arbeta med ett fast program innebär en viss förutsägbarhet och Helene visar stor entusiasm över detta i intervjun. Helene använder ord som systematik, ordentlig, lång erfarenhet och möjlighet till påverkan som centralt i ett av hennes utsago. Detta blir viktiga moment i diskussion om både arbetsätt och i samarbetet. Även om jag har tagit fram spontanitet som arbetsätt här så utesluter detta inte systematik. Med programmet, ”*Unge & Rus*” har skolan fått något de är tillfreds med. Helene upplever att de kan arbeta systematiskt, där alla är deltagande på olika sätt, att programmet är välgenomtänkt och baserat på forskning från seriösa aktörer. Helene understryker med stolthet att skolan hade en önskan att ”*ikke drive på med tilfeldigheter*”. Det finns många program att välja mellan och alla har ett gemensamt syfte, ”å påvirke rusatferd” (Sosial og helsedirektoratet, 2006:78). Helene har varit med på att påverka detta program på ett sådant, sätt att det passar in i skolan och miljön

omkring skolan. Hennes delaktighet är inte central och hon definierar sig som aktiv på sidolinjen, men hon känner sig inte exkluderad av denna grund. Helene är med på att motivera ungdomen med detta arbete, hon har när det behövs medicinska tilläggskunskaper och hon lyssnar på presentationerna till ungdomarna. Hennes stolthet avser inte bara programmet i sig, utan en stor ära ger hon ungdomen, lärarna och deras sätt att genomföra detta. Hennes del i detta arbete innebär också att vara tillgänglig när temat berör någon mer än bara de faktiska kunskaperna. När någon har upplevt alkoholens negativa sidor, kanske på grund av provandet i ungdomens brytningstid (Lie, 2002). Denna form av arbete kan klart definieras som förebyggande och sätter ungdomen in i dess egna sammanhang, det liv som den respektive ungdom lever i. Att motverka en känsla av att vara utanför och öka den egna ”stressmotståndskraft” som det salutogena princip kallar för hanterbarhet. ”Antonovsky betonar att det i hanterbarhetskomponenten ingår att kunna söka hjälp från andra om de egna resurserna för problemlösning inte hjälper” (Jungerstam *et al.*, 2007:50). Det är då bra att ha någon tillgänglig, på sidolinjen. Helene säger vidare att hon har en klar, viktig, välavgränsad roll och menar att denna helsesøsters ”dropp-in” verksamhet icke har den stora genomslagskraften och att ett sådant tema måste flätas in i skolans vardag. I och med att skolan också använder sig av andra aktörer från miljön på detta tema så kommer också annan kunskap in. Ungdomen får på det sättet ett bredare perspektiv och en större kompetens än om bara skolan bidrar. Mycket av metodiken i detta program går ut på att påverka färdigheterna hos ungdomarna. ”Att påverka beteenden av betydelse för hälsan” (Bremberg, 2007:109). Det är inte en lätt uppgift att förändra hållningar och attityder hos ungdomen, oavsett om man utgår från program eller inte. Dessa program måste värderas med tanke på fördelar och nackdelar kontinuerligt. I Helenes skola ser ut som de har lyckats med att implementera programmet i personalgruppen och i miljön. Helene kan också gå ut till föräldragruppen och presentera något hon och skolan tror på. Men denna implementering är förpliktande för de som skall arbeta med programmet och innebär ett underhåll¹⁴ av programmet och kontinuerlig diskussion så inte dimensioner försvinner eller entusiasmen. Programmet får inte bli rutinbetonat. Pape, Baklien, Rossow (2007) visar i en artikel i läkarföreningens tidskrift sig kritisk till programmet ”*Unge & rus*”. Författarna säger att programmet ”har – uberettiget – fått status som det eneste skolebaserte tiltaket mot rus med dokumentert effekt” (s:1399). Hon säger vidare att ”funn fra effektevaluering gir ingen klare holdepunkter for å anbefalle skoleverket å ta dette opplegget i bruk, snarere det motsatte” (ibid.:1399). ”*Unge & rus*” blev

¹⁴ Vedlikhold (no)

genomfört med samma innehåll, men genomförandet var olika. En grupp hade strikta instruktioner och funktioner, den andra hade lösare riktlinjer. Kartläggning av de ungdomarna som genomgått programmet genomfördes i två omgångar och den visade att ”det ikke kunne påvises forskjeller mellom tiltaks- og kontrollgruppene etter et snaut år” (ibid.:1399). Med detta inlägg får vi fortsatt inte ett slutligt svar som vi önskar, utan bara en fortsättning på diskussionerna i vårt sökande efter metodiken som ger oss det rätta svaret.

5.4 Samarbete

5.4.1 Det handlar om:

Att ta del och att bidra

”Lærene kjenner meg og de tar gjerne kontakt, men det er ikke bare for meg å gå in der å fortelle dem ting, det er deres arena. Jeg må være ydmyk i forhold til hvordan jeg opptrer og jeg skal ikke komme her og tru at jeg er noe” (Stine).

Vem äger egentligen denna arena och hur upplever helsesøstrarna sin position i skolan? Stines utsago kanske inte är det bästa utgångsläget för ett gott samarbete. Ett gott samarbete skall karaktäriseras av att vara på en plats där alla aktörer har en likvärdig position. Det är bra att lärarna känner helsesøster och att de gärna tar kontakt, men detta påstående kan förstås som om det sker på lärargruppens premisser. Stine definierar också detta som *”deres arena”*. Det finns säkert olika grunder till att man väljer att definiera sig ut i periferien, ifrån denna skolarena. Kanske detta med att ha begränsad tid på skolan gör att Stine säger *”deres arena”*. Hon definierar kanske helsestation mer som sin arena. Där kan hon också, på grund av belägenheten intill skolan ha möjlighet att ta emot ungdomar av en mer drop-in karaktär, utanför den fasta helsesøstertid på skolan. En annan orsak till att helsesøster kanske definierar sig ut, kan vara att kulturen i skolan inte inkluderar henne i gemenskapen? Det är ju *”deres arena”*! Men ibland blir *”deres arena”* en gemensam arena och helsesøstrarna välkomnade in i klassrummet.

”Ja av og til vil de bare ha litt forsterkning i en annen vinkling. Sånn som bare for en uke siden var en lærer som hadde så mange unger som ikke ville dusje. Kan du som helsesøster komme og si noe om, ja så prøver man å fortelle litt om viktigheten om hygiene” (Harriet).

I denna utsaga representerar helsesøster den gamla förståelsen att vara "hygien-syster" som fortsatt bara fokuserar på renlighet. Det är säkert många som fortsatt tänker på helsesøster på det sättet. Till exempel då man tar mot helsesøster på hembesök efter att man fått barn, så är ett välstädat hem centralt när helsesøster kommer! När en lärare ber om hjälp till klassen i en sådan situation kan helsesøster i lärarens blick, representera "det myndiga" som berättar sanningen om hygien. Det framkommer inte hur stora dessa "unger" var och jag undrar. Kan och förstår inte, i varje fall lite större barn och ungdomar i vår tid, detta om renlighet? Finns det inte andra grunder till att inte vilja duscha efter gymnastiken? Eller handlar det mer om att denna lärare inte hade andra strängar att spela på, för att få fram elevernas duschmotivation? Harriet är på inget sätt frustrerad i att bli spontant indragen i sådana episoder som ovan. Hon säger "*Men jeg synes det er bare hyggelig at man brukes sån*". Detta kan förstås så att helsesøstrarnas inställning till sitt arbete, är att faktiskt ställa upp. De är där och de önskar att vara delaktiga, men när inte det är lagt några ramar för hur denna delaktighet skall fungera så kan det bli det svårt att kalla det samarbete.

"Vi er ikke de første de tenker på når det blir problemer. Da er det gjerne PPT. Det er naturlig for det er fagfeltet deres. De er mer homogen i forhold til PPT, lærene og de som jobber der. Men vi står langt bak i lekse for vi blir kontaktet" (Mona).

Men det är inte bara när det är problem som helsesøster önskar vara delaktig. Kanske det är sån att helsesøster mest blir involverad när det uppstått problem? Det är kanske andra yrkeskategorier som är delaktiga. På Stines skola finns ett skolhälsosteam bestående av helsesøster, barnevernstjenesten, PPT och representant från skolan. Denna grupp tar upp situationer runt de elever som kanske sliter eller de som man er bekymrad för. Det finns inte mötesplats eller fora för ett mer generellt fokus där helsesøster är delaktig. När jag pratar om samarbete i denna uppsats önskar jag att fokusera på alla slags arbetsmoment där det är möjligt att samarbeta och hur det fokuseras eller inte fokuseras på i skolan. Men framför allt gäller det de gemensamma tema som angår både lärare och helsesøster och där man har en gemensam plattform som kan visa olika perspektiv. Genomförandet kan ske kollektivt eller individuellt och likaså den efterföljande evalueringen av detta arbete. Men vad är det som gör att det inte alltid fungerar? Mona upplever tidspress som orsak till samarbetsproblem och att tidspressen tvingar fram helsesøsters flexibilitet.

"Jeg opplever at lærene har veldig dårlig med tid til samarbeid. Dem springer i gangene og kan ikke. Derfor opplever jeg at vi må være veldig fleksibel og hele tiden flytte på ting og forandre litt. Men jeg tenker at det må vi bare gjøre. Jeg synes ikke vi skal komme å si: Nei da

blir det sånn, ferdig med det. Da ender det opp med å ikke få noe, tenker jeg. Så jeg tror at det må bli vi som må være den fleksible part” (Mona).

Men Mona legger till en väldigt viktig kommentar som kanskje också förklarar en del av problemet. Nämligen helsesøstrars egen tydlighet och tid till förfogande.

”Ja, jeg tenker også på at vi kan bli flinkere til å ta initiativ til der vi ønsker å være. Det er jo en spennende arena. Men vi slit med kapasiteten. Dem (lærene) har andre dager så har vi plutselig full helsestasjon, ikke sant det er et puslespill” (Mona).

Så orsaken till ett mindre fungerande samarbetsmiljö är inte ensidigt. Det är många faktorer som resulterar i att det är problematisk att få igång ett etablerat samarbeite.

Att ta ett kollektivt ansvar för förebyggandet

”Vi kom sammen i en stor gruppe for å se hvordan man kan gjøre det best mulig... som var med i planleggingsbiten. Da utarbeidet vi program for hvordan vi vill ha det. Det blev føringer lagt før den måten vi har jobbet på i mange år” (Harriet).

Harriet refererar här till den planläggningen man hade inför det första mötet med eleverna vid skolstarten, på ungdomsskolan. Här var olika yrkesgrupper representerade, skolhälso-tjänsten, kontaktlärarna, rektor, polisen, utekontakten och personer från psykiatritjänsten och de blev alla delaktiga i arbetsprocessen. Den struktur som formades vid detta möte har alltså *”lagt føringer”* för jobben vidare. Detta kan vara ett bevis på ett kollektivt ansvar och att man önskar att belysa det med flera fokus. Det säger inte något om vem som som har sagt något eller hur denna arbetsprocess fungerat. Det är heller inte väsentligt, men det som är viktigt är att man har samarbetat.

Länsman eller polisen är ofta med i någon form av detta samarbeite när det gäller det alkoholförebyggande arbetet. Mona har samarbeitemöten med länsman och en person som är anställd i någon form av rusförebyggande enhet, ett par gånger i halvåret. I Stines kommun ligger fokus på att etablera ett gott tvärfackligt samarbeite. Hon betonar att det inte är av interesse att skaffa något program för att förebygga ännu, men att efter att det har etablerats ett gott tvärfackligt samarbeiteklimat för ett gemensamt mål och fokus för detta arbete.

”Vi må ha felles mål og mening om hvordan vi skal jobbe... Vi er nødd til å jobbe for å få en integrert forståelse av hvordan vi har det i kommunen og hvordan vi skal jobbe for eksempel her på ungdomskolen i forhold til det her med rus” (Stine).

Ja alla dessa yrkeskategorier är instanser som har någon form av kontakt med miljön i det ungdomen är delaktiga i, i mer eller mindre grad och det är nog viktigt att få en gemensam förståelse i hur man skall arbeta. Jag kommer i liten grad i detta kapitel, ta upp Helenes skola och verksamheten de har runt programmet *"Unge & rus"*, men vill använda ett urval av hennes usagor som illustrerar samarbetet. Helene har som tidigare sagts, inte den mest centrala rollen, men trots det känner hon ett stort ansvar.

"Ja, der er jeg inkludert. Jeg tror nesten at jeg har en posisjon der. Fordi vi har gått opp så mange spor etter hvert og det har vart ganske stabilt i administrasjonen. Jeg skjønnte tidig at ideer måtte ikke diskuteres med enkeltlærere, men forankre det i administrasjonen" (Helene).

Jag har också nämnt personal från akutmottagningen som delaktig i genomförandet av den lokala tilläggsvarianten på Kick-off dagen. Det är också representanter från polisens förebyggande grupp med denna dag. Dessa personer har Helene samarbetat med i många år och hon rosar verkligen det arbetet de bidrar med.

"De har veldig godt kjennskap til ungdomsmiljøet og har en veldig flott måte å fremstille den her balansen mellom kontrollerende politimann og en støtte på veien når det virkelig kjelker seg til" (Helene).

Hon berättar också att trots polisens stigma med att möta samhällets baksida så klarar de av att fokusera på att inte att skrämna ungdomen med vad som kan ske, men bygga på deras resurser. *"Det er ikke skremselspropaganda de kommer med, men de legger vekt på alt det positive de ser med at ungdommene tar være på hverandre"* (Helene).

Helene är inte den enda som är positiv i förhållande till detta program. Hon säger: *"Det er entusiasme i kollegiet i ungdomskolen å drive dette prosjekt"*. Med det visar hon sin stolthet över skolans sätt att hantera programmet på och de olika representanternas delaktighet. Hon har en stor tro på att detta är den riktiga vägen att gå och hon känner ett stort ansvar, framförallt för lärargruppen, i att presentera forskning eller rapporter från forskningsmiljöer som har nya rön om det som gäller det alkoholförebyggandet arbete. Så Helenes bidrag till samarbetet är här att entusiasmera kollegiet, "heja på" eleverna och saklig argumentation för att detta är bra.

"Det er viktige kilder. Jeg er opptatt av at ikke komme dit å bare synes å tru noen ting. Jeg skal ha det underbygget fordi at, Unge og Rus tar noen og tyve undervisningstimer" (Helene).

Ja, det är viktigt att kunna argumentera för det skolan skall arbeta efter. Vi har inget bevis för att detta håller ungdomen från alkohol, men så länge skolan har tro på det och de ser ungdomen arbeta energiskt med projektet så önskar de fortsätta. *”Vi har stor tro på att vi valgt det beste ut fra den kunnskapen vi har”* säger Helene. Men argumentation kommer inte av sig självt, det växer fram i en process och under en period med prövande och felande. Helene och hennes skola har funnet något som passar deras institution och deras entusiasm bär programmet vidare.

5.4.2 Uppsummering

Jeg har i kapittel 5.4.1, prøvat att illustrera helsesøsterarnas position på skolan når det gæller att få gjennomført utvalda tema i samarbeide med de nærmaste medspelarne, lærargruppen, på skolan. Helesøstrarna opplever ulike nærhet till lærarna och de står beredde med sin tjenst om någon önskar. Arenan som är gællande är den pedagogiska och ett par av helsesøstrarna verkar inte kænna någon direkt tillhørighet till denna arena, Helsesøstrarna är flexibla och prøvar att integrere sin verksamhet i skolans, men det är ikke deras verksamhet som är styrende i planerna eller gjennomførende. Det är lærarnas. I kommuner där man har mer fokus på samarbeide visar dette kapitel også att det finns yrkeskategorier både på insidan och på utsidan som blir delaktige i dette arbeide. Lænsman eller polisens førebyggende gruppe i kommunen har ett stort ansvar, de må tas inn i gemenskapen och ges en plass i en plan. Vem som sedan tar opp punkter eller vad som tas opp blir opp till gruppen som skall samarbeide. Det är viktigtt att kænna till varandras position och arbeidsområde. Utan denna kunnskap kan det lætt bli missførståand eller att resurserne personer sitter inne med, ikke blir anvændne på rætt sætt. I førhållande till frågan om implementering av færdige program eller ikke, så måste det lægges ned tid på planlægning før att kunne førankre någott på respektive skola eller kommunen. Det kan vara flere aktører som kommer inn i dette och før att ett sådant projekt skall lyckas må det till ett godt samarbeidsklima. Det finns ikke någon mall på vad som fungerer, men så som Helenes skola integrerat programmet *”Unge & rus”* i miljøen, verkar det som om skolan funnet en nyckel som tillfredstællelse i kollegiet och att det i sin tur leder till en god arbeitssituasjon.

5.4.3 Diskussion

"det er deres arena" (Stine).

"Tverrfaglig samarbeid er ikke et mål i seg selv, men et middel eller en metode til å nå målene vi har i arbeidet med barn og unge i kommunene" (Glavin & Erdal, 2007:21) Alla sektorer i samhället med anknytning till barn och deras uppväxtmiljö har ett ansvar. Med Stines utsaga som överskrift till denna diskussionsdel kan man fråga sig om det tas hänsyn till samarbete som metod för att nå målet eller om samarbetet upplevs mindre viktigt? Stine definierar inte skolan som sin arena, men som *"deres arena"*, men hon vill gärna vara delaktig. Hon är där, men önskar inte att tränga sig på, och tänker samtidigt på hur hon skall uppträda. Kan denna utsaga vara med på att prägla varandras, helsesøster och lärarnas, arbetssituationer i förhållande till att samarbeta? Glavin och Erdal (2007) definierar samarbete som "samspill, kompaniskap og det å arbeide sammen"(s:26). Men om nu Stinas utsaga är representativt för flera helsesøstrar så blir definitionen till författarna lite trovärdig. Mona och Harriet ställer också gärna upp, men det sker inte automatiskt hos dem heller. Med utsagor som *"av og til vil de (lärarna) bare ha litt forsterkning i en annen vinkling"* eller *"Jeg opplever at lærene har veldig dårlig med tid til samarbeid"* är det inte otänkbart att utsagan som *"deres arena"* blir en realitet. Helsesøstrarna blir då sittande i periferien, utan att känna sig som medspelare eller delaktiga. Konsekvensen av det kan definieras som en negativ faktor för samarbetet och att någon helsesøster kan bli mer defensiv (Hjälmhult *et al.*, 2002). Wilhelmsen och Samdal (2002) säger att "grunlaget for en sunn livsstil og helsebevissthet legges i stor utstrekning i barne- og ungdomsskolsårene" (s:173). Då vill jag framhäva målet med det hälsofrämjande och förebyggande arbetet i kommunen är att "fremme psykisk og fysisk helse, fremme gode sosiale og miljømessige forhold, forebygge sykdommer og skade" (Helsedepartementet, 2003:3). Rent historiskt blev skolan en plats ägnad att bedriva det förebyggande arbete i och då distriktsläkarens förebyggande arbetet fick ge vika för den kurativa verksamheten, så ökade behov av en medhjälpare för det förebyggande arbetet (Glavin & Gravdal Kvarme, 2003). Skolan är fortsatt en plats ägnad åt detta arbete och skolan har en central position under barnets uppväxt. Skolan som institution ger automatiskt en påverkansmöjlighet, då det är en samlingsplats för många personer (Bremberg, 2007). Den är också en viktig arena för ungdomen då det ofta inte finns någon alternativ arena i denna fas (Haavet, 2005). Till slut är denna miljö också en arbetsplats för olika yrkesgrupper däribland "helsepersonell". En god arbetsmiljö i en skola har ringverkningar på flera av dessa aktörer. "En skole som skaper trivsel og arbeidsglede for sine ansatte, vil trolig gi større grunnlag for positiv utvikling av

elevenes arbeidsmiljø” (Wilhelmsen & Samdal, 2002:174). Att Stine inte definierar skolan som sin arena kan förstås på olika sätt. Arenan hon tar upp kan ha att göra med den teoretiska, yrkesspecifika bakgrunden som majoriteten har på en skola. Majoriteten av personalen är pedagoger och helsesøster är ofta ensam med en hälsofacklig utbildning. Fokus på didaktik är troligtvis större på en lärarutbildning än i den utbildningen som leder till, först sjuksköterska och efter det helsesøster. Men ordet didaktik eller undervisningskonst, är inte bara lärarnas konst. Vi är flera som har ett ansvar för denna konst. Målet med undervisningen är att förmedla ny kunskap som skall användas på ett eller annat sätt, är en sida av saken. På den andra sidan, är metoden med förmedling att räkna som en mångfald. Sjuksköterskor står dagligen i olika undervisningsituationer. Det kan gälla till enstaka patienter eller flera patienter, men också till de anhöriga som skall instrueras om sjukdom, procedurer eller att mästra kronisk sjukdom som också innefattar medicinsk behandling och förändring av egen och kanske familjens livsförsel mm. Helsesøstrarna har ansvar för undervisning eller förmedling till elever och föräldrar om olika tema som kost (inklusive amning), gränser, rus, kroppar under tillväxt, pubertet, förebyggande av oönskade graviditeter eller sexuellt överförbara sjukdomar etc. Men också den medicinska aspekten, när medelever blivit akut sjuka eller vid sjukdomar med långvariga eller kroniska förlopp kan ingå i detta ansvar. Så här är det frågan om traditionella tema som kommer tillbaka varje år, parallellt med mer spontant uppträdande tema. Didaktiska hänsyn har varit avhängigt av vilket tema, tiden till förfogande, och situationen som har föranlett till temat. ”I praksis blir ofte veiledning og undervisning kombinert”(Glavin & Gravdal Kvarme, 2003:153). Det kan finnas en orsak till att lärarna inte frågar helsesøster om bidrag till undervisning. Av dessa tema som jag ramsat upp tillhör många av dem också lärargruppens ansvar. Kan det vara en av grunderna till att läraren ibland övertar ansvaret? Eller är det då frågan om att inte vilja belasta helsesøster, eller att inte ha tid att samarbeta? Har lärarna kännedom till vad helsesøster kan ställa upp med? Harriet blir medtagen när många barn i en klass inte ville duscha och skall då prata om hygien. Om inte tema hygien kan introduceras på ett annat sätt, blir detta för mig en alltför ”ad hoc” präglat närmande och didaktik. Undervisningskonsten reduceras till något som blir moraliserande och mer en pekfingermentalitet. Utan att se på orsaken till varför barnen inte ville duscha, så blir detta för mig paternalistisk förhållande till tema och målgruppen. Barnen det gäller, behandlas som ovetande och orsaken till duschproblemet blir åsidosatt. Det finns ju många grunder till att inte vilja duscha i skolan! När helsesøster kommer, representerar hon en myndighet som berättar vad som är rätt och vad som är fel (Starrin, 2007). Helsesøster får ett stigma som begränsar hennes roll. Hon blir en ”hygiensøster” eller en myndighet som kommer och

berättar om hur det skall vara! Lärarens förväntning på helsesøsters utvidgade kompetens inom hygien eller frustration på att barna inte duschar etablerar stigma, hygiensystem. Kanske detta också handlar om att vara fastlåst i en gammal tradition. Där meinghetsøstrarna hade ett stort ansvar i förhållande till, just hygien (Glavin & Gravidal Kvarme, 2003). Men helsesøster är också med på att understryka detta stigma. Hon ställer upp!

I skolan representerar den pedagogiska verksamheten och hälso-tjänsten två av de tre instanserna, (PPT det tredje) som har fokus på sjukdoms- och hälsoförebyggande arbete. Med mål som ”fremme psykisk og fysisk helse” och ”fremme gode sosiale og miljømessige forhold” behövs ett flerfackligt fokus. Hjälmhult mfl. (2002) visar att ”Skolen er en viktig resurs i helsefremmende arbeid, men kan også være en risikofaktor for elevens helse” (s:42). Författarna beskriver inte direkt vad som kan vara en riskfaktor, men det är bekant att ungdomstiden, livsstil och beskrivningen av denna period som en ”risikoperiode” (Lie, 2002). Skall helsesøster följa riktlinjerna i förhållande till det sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande perspektiv är hon prisgiven ”å samarbeide på tvers både av profesjonelle faggrenser og etatsgrenser” (Anderssen & Andrews, 2002:196). I utgångsläget bör heller inte det vara problematisk då bägge instanser har ett förebyggande perspektiv som huvudmål. Men kan det vara att vi har olika definitioner på detta huvudmål, att vi prioriterar dessa tema olika, är belastningen för stor, är den totala arbetsmängden sådan att någon faller ur, kan helsesøsters tid på skolan vara med på att begränsa samarbetet eller upplever vi oss så kompetenta att man genomför undervisningen själv? Om ett av dessa frågor besvaras med ett ja, så reduceras också möjligheten att samarbeta och ju flera ja-svar leder kanske detta till ett obefintligt samarbete? Helsesøstrarna säger inget om ett dåligt arbetsklimat eller en dålig relation mellan dem och lärarna och det är heller inte fokuset. De ser sin reducerade tid på skolan som begränsande för en närhet och samarbete till först och främst eleverna, men också till lärargruppen. Mona säger, ”vi slit med kapasiteten...ikke sant det er et puslespill”. Jag tror många helsesøstrar i skolan upplever det samma, med allt för lite tid till förfogande för eleverna. Hjälmhults mfl artikel (2002) visar på ett projekt där skolhälso-tjänsten i 10 skolor ”hadde trange arbeidskår med små tidsresurser” (s:42). Små tidsresurser resulterar i lite fysisk närhet. ”Flere skoler etterlyste en mer synlig skolehelsetjeneste som er tilstede i skolen”(ibid.:42). Med lite tid till förfogande och en del fasta uppgifter, blir prioriteringen därefter. ”Det meste av tiden gikk till vaksinerings og enkeltsaker, og liten tid til generelt helsefremmende og forebyggende arbeid” (ibid.:42). Men i förhållande till den gemensamma arbetsinsatsen så ser Mona också att lärarna har en stressande vardag. Det resulterar i att hon

prøver att vara flexibel. ”Så jeg tror at det må bli vi som må være den fleksible part”. Jag undrar varför Mona säger det? Det är ju bra att vara smidig och flexibel, men är det bara en part som skall vara flexibel? Vad blir det då av samspelet och kompaniskapet? (Glavin & Erdal, 2007) Om det i utgångsläget är goda relationer mellan de två instanserna, må det till gemensam ansträngning från bägge sidorna.

Utvikling av et godt samarbeid forutsetter at det etableres gode relasjoner mellom samarbeidspartnere... Behov for tilhørighet, identitet og å føle seg akseptert er sentral her, samt behov for å ha kontroll, makt og innflytelse (Hjälmhult *et al.*, 2002:42).

Vi representerar två arenor med olika kulturförståelse, förväntningar på de olika rollerna och olika stamspråk.(*ibid.*:42) Det kan resultera i att eleverna på grund av detta kan få en fragmenterad bild av den helhet som vi önskar att ge ifrån oss. Blir det förståeligt eller begripligt det vi provar att förmedla på var kant? Lärarna tar ansvar om deras område och helsesøster har sitt område. Vilken gemenskap skapar detta? Kan ungdomen laga egna strategier på de eventuella problem de möter i relation med deras livsstil?

Möter man övermäktiga krafter så söker och finner man antagligen alternativa identiteter. Finner man att ett visst rollkomplex inte uttrycker självet på rätt sätt, har man styrkan att lämna det och finna andra identiteter (Antonovsky, 2007:54).

Jag vill inte definiera helsesøster eller lärarna, personer med övermäktiga krafter. Antonovky hade nog andra fokus när han skrev boken, men kan det vara en länk till att finna egna vägar eller alternativa identiteter? Men med vår undervisning önskar man styrka ”jaget” hos ungdomarna. Har vi klarat att ge ungdomen ett större självförtroende och med det Antonovskys starka KASAM kan detta bidra till en investering i de rätta valen (*ibid.*:54). Vi styrs alla ett övergripande regelverk eller via forskrifter. Är det att lägga förhållanden till rätta för gott samarbetsklimat? I Kunnskapsløftet har, tidigare statsråd Øystein Djupdal skrivit förordet. Där står: ”Skolen skal gi alle elevar ei likverdig opplæring og medverke til å redusere ulikskapar mellom individ og grupper” (Utdanningsdirektoratet, 2006). Detta är också helsesøsters intresse, tillsammans med kollektivet. ”Når det gjelder effektivt samarbeid for å fremme psykososialt og fysisk lærings- og arbeidsmiljø for elever, er det avgjørende at skolehelsetjenestens bidrag i dette arbeid foregår ved skolen” (Helsedepartementet, 2003). Inkludering av alla blir då en gemensam nämnare. På nätsidan till ”*Unge & Rus*” står en

presentation om programmet och ansvarsförhållandet. Det är lärarna som har en av huvudrollerna (KoRus-Nord, 2010). Det understryker också Helene *”det er lærene som er hoveddrivkraften her”...//...Jeg er overbevist at det er veien å gå for å få det internalisert i skolen og blir en del i hverdagen*”. Men denna presentation på nätsidan upplever jag som en exkluderingsignal. Hur man tolkar och förstår denna presentation kan få konsekvenser i förhållandet till samarbetet. Jag vill citera några rader:

Likevel får vi spørsmål om det finnes rom for å bruke andre yrkesgrupper eller privatpersoner i programmet. Det er ofte spørsmål om å invitere politiet, helsesøster, sosialarbeidere, utekontakter, eller andre som som i kraft av sitt yrke regnes som eksperter (KoRus-Nord, 2010)

Redan här definierar man helsesøster som utanför gemenskapen och inte en som tillhör samma arena. Kanske helsesøsters Stines påstående *”deres arena”* inte är så fel då? Presentationen fortsätter och menar att det finns argument att vara restriktiv.

Skolen har dessverre en lang og tung tradisjon for at rusforebyggende arbeid i sin helhet har vært overlatt til eksterne eksperter med varierende kunnskap og formidlingsevne. Innholdsmessige og pedagogiske begrunnelser har vært fraværende, for å ikke snakke om andre former for kvalitetsikking og dokumentasjon (KoRus-Nord, 2010)

Jag räknar med att en sådan text kan präglade en förståelse av att ha monopol på förmedlingen. Men vad leder det till och vilka konsekvenser får detta för samarbetet? Jag tror i utgångsläget att lärargruppen inte helt vet vad som ingår i helsesøsterutbildningen. Helsesøstrars kompetens, vid sidan av de fasta uppgifterna. Det kan resultera i en stor begränsning av helsesøster som fackperson och som vuxenresurs på skolan. Hjälmhult mfl (2002) understryker i uppsummeringen, från deras projekt att, ”ved flere skoler ble samarbeid med skolehelsetjenesten lavt prioritert, kanskje fordi skolene i utgangspunkt møtte betydelige utfordringer i utviklingen av det interne samarbeidet” och att ”lærerne kan ha liten tradisjon i å samarbeide med hverandre og må utvikle dette før de slipper til andre yrkesgrupper” (s.45). Jag har svårt att tro att det här, är frågan om en medveten exkludering. Det är många faktorer som spelar in i varandra och det måste fokuseras på detta i skolan, bland pedagogerna, administration och bland personal i skolhälso-tjänsten. ”Å føle seg «innenfor» tyder på å være et viktig skritt for å kunne samarbeide” (ibid.:46). Men så må också helsesøster ta steget ut, visa sig synlig och delaktig. Mona får sista ordet i detta kapittel som understryker mitt

påstående: *”Jeg tenker også på at vi kan bli flinkere til å ta initiativ til der vi ønsker å være. Det er jo en spennende arena”* (Mona).

6 ÖVERGRIPANDE REFLEKTION PÅ DE FYRA PUNKTERNA

Till slut vill jag ge en övergripande reflektion på hela arbetet som för mig handlar om de viktiga perspektiven när vi har dessa möten, samtal och befinner oss i samhandlingen. När dessa *”ømfjnlige”* tema skall förmedlas av fackpersoner till ungdomen så har vi liten möjlighet att styra deras ”mottagarapparat”. Metoderna har varit många genom tiderna och dessa har appellerat till oss på olika sätt. Att använda begreppet autonomi är på sin plats även om det i denna uppsats, gäller omyndiga personer. ”vi är skyldiga att respektera människors rätt att själva bestämma över sina liv, så länge det inte inkräktar på andras rätt att bestämma över sig själva” (Liss, 2001:103). Författaren definierar begreppet autonomi med ”praktiska möjligheter att realisera sin livsplan”(*ibid.*:103). Det är två komponenter som blir centrala i detta, ”förmåga och tillfälle” (*ibid.*:103). Helsesøster och lärare har med de olika tema, fokus på en sårbar period i ungdomens liv. En fas som består av nyfikenhet till vuxenvärldens ”innehåll” som kan resultera i någon form av experimenterande. Med hänsyn till ungdomens autonomi bör ett centralt fokus i förmedlingen, ligga på ungdomens egen förmåga att göra något ”genom att förbättra handlingsförmågan” (*ibid.*:103). Det eventuella risktagande någon av ungdomarna utsätter sig för, kan leda till problem, sjukdom eller akut skada. Konsekvensen av detta ”inskränker autonomin” för den det gäller (*ibid.*:103). Så tidigt som under 1800-talet blev alkohol debaterat i Sverige. Efter efter andra världskriget blev detta tema integrerat med rus och tobaksundervisningen (Bremberg, 2007). Forskning har gett oss bevis på verkningsmekanismer, risker och begränsningar och om möjligt ett undvikande av dessa risker. ”Evidente innsikter må det kunne redegjøres overbevisende for” (Martinsen, 2005:55). Dessa insikter skall förmedlas till ungdomsgruppen. Men förmedlingen får inte bli av en övertalande karaktär. Martinsen (2005) drar fram Skjervheims insikter i förhållande till dialogen och begreppen att övertala eller att överbevisa. Dessa två begrepp illustrerar dialogens konst och vilka konsekvenser dessa begrepp får för relationen. Vårt samhälle bär prägel av att ”formålsrasjonaliteten har fått en for dominerandes plass” (s:55) Det kan resultera i det som Skjervheim kallade ”det instrumentalistiske misstak”. Drar jag in

Skjervheims begrepp i den samhandlingen som jag reflekterat över i min uppsats, blir resultatet en reduktion av samhandlingens innehåll.

«Det instrumentalistiske misstaket» er å overordne instrumentell fornuft som retningsgivende for menneskelig samhandling...at vitenskapelig-teknisk kunnskap blir gjort til modell for menneskelige handlinger av praktisk etisk karakter” (Enligt Martinsen 2005:55).

Med Skjervheims begrepp begränsas vår samtalsform, eller dialogen, till en mer övertalande karaktär än den överbevisande formen (ibid.). Mina förväntningar på ungdomen och relationen kan bli problematisk när jag önskar öppenhet, att de skall vara ärliga och närvarande. Med den övertalande samtalsformen blir ”oppfatninger som uttrykkes, og som ikke hviler på innsikt” (ibid.:55). Relationen baseras på att inte vara likvärdig och blir en ”subjekt-objekt” relation. I den typ av relation är risken stor för att den som besitter kunskapen påverkar och uppträder manipulerande. I den överbevisande samtalsformen sker också en viss påverkan, men denna ses inte på som manipulerande och är enligt Skjervheim ”ekte sokratiske samtalekunst” (ibid.:55). De som bedrev den ”sokratiske samtalekunsten” kunde samtala. Den motsatta sida representerades av sofisterna som inte hade denna egenskapen att samtala och enligt Sokrates, bara talade. Denna väsentliga skillnad visar sig i mötet och samtalen genom ”tilegnelsen” (ibid.:23). Denna ”tilegnelse” skall upplevas tryggt, gott och tillvaratagande. Genom samtalen närmar sig helsesøster ungdomen utan att invadera, men låter ungdomen bestämma takten, tonen och närheten. När ungdomen hänvänder sig till helsesøster kan detta till en början vara ett resultat av att inte ha en vuxen att rådfråga. Men det kan också vara en kännedom om att den tillfrågade har en kompetens eller att helsesøster är en som lyssnar. Undringen i samtalen ”gir ettertanke, samtidig som det kan vara uro og spenning som driver den frem” (ibid.:15). Tilegnelsen” innebär att lyssna till den andra, höra stämman, innehållet, vara med på att sätta ord på något genom att fråga försiktigt och få svar. Men det handlar också om att se, avläsa varandra och förstå de orden som inte direkt blir artikulera. Genom dialogens frågor och svar kommer vi närmare ”tillegnelsen” och tryggheten i relationen. ”I samtalen er en rommelig ved å gi hverandre tid og rom, uten å komme for nær, men også uten å bli for distansert” (ibid.:23). För mig blir det en konst i distanserad närhet. I en artikel Martinsen (2007) sägs det att ”I den praktiserende sykepleiers arbeid kan innfall være en forløsende og skapende kraft” (s:20). Det är alltid något som initierat infallet. Martinsen ger exempel från problematiska situationer som sjuksköterskan kan stå i, som kan leda till en klarhet eller lösning. Helsesøstrarna har parallellt med fasta

uppgifter, möten och samtal som handlar om en oförutsägbarhet. Det finns inte alltid svar till frågor man kan få. Ett svar kan också stänga möjligheterna till att förstå. Martinsen (2007) säger, ”det skal mot til å åpne seg for innfallet” (ibid.:21). Här handlar mod, symboliskt sätt, att bege sig ut på ”djupt vatten”. Martinsen drar infallet in i en Løgstrup tankegång, där det har ”stor betydning som erkjennelses og kunnskapskilde” (ibid.:21). Vi blir berörda av någon eller av något ungdomen berättar om. Det ger oss en stemthet. Intrycket vi får, kommer av att vi sensar (känner) eller tar emot genom våra sinnen. Intrycket leder till ett infall, av en tankeprocess som hela tiden rör sig mellan vad som sägs, i vilken sammanhang och hur ungdomens kropp talar till oss. Är de undvikande, oroliga, fåordiga eller sitter de inne med annat? ”Vi er berørt av noe i situasjon vi er i, det er mottakeligheten som utgjør klangbunn for at noe overhodet skal gjøre inntryck på oss” (ibid.:21). Att få sitta och lyssna på ungdomen och deras berättelser får mig att känna mig privilegierad samtidigt också betydelsefull i vissa situationer. Men det handlar inte om att denna stämning eller känsla är av en permanent karaktär. Det är en fara att gro fast i en förståelse. Sker det, missar man nya dimensioner. Intrycken varierar och lika så infallen, det resulterar i nya insikter, som skall vara med på mötet och de som kommer efter. Martinsens (2002) personorienterade professionalitet ”handlar om et engasjement i det en holder på med, at en vil investera noe av seg selv i møtet med den andre, om å være forpliktet til å gjøre sitt beste for den man er satt til å hjelpe, passe eller pleie” (s:14). I mina ögon är detta kärnan i omsorgen, om ”förståelse for att en er satt in i en livssammenheng som krever noe av en, og om å sette den andre i sentrum” (ibid.:14). När man arbetar med ungdomar i skolan kan lätt deras uttrycksformer, provande eller deras stigma till sig själv och till vuxenvärlden vara annorlunda, den sjuke patienten. Men bägge grupper har en appell till oss. För ungdomen handlar det om att bli sedd, respekterad och inte bli mött med fördömelse. Vi kan bli berörda på ett obehagligt sätt över ungdomens berättelse eller deras sätt att berätta. Men ungdomen prövar oss också ut på olika sätt, för att se om vi är värdiga deras historia. Klarar vi av detta testande kan nya förbindelser etableras och gemensamma arenor utvecklas. Att använda Antonovsky som en av utgångspunkterna i denna uppsats kan vara uppseendeväckande. När vi tänker och förstår med bakgrund av det salutogeniska principen, är det ofta relaterat till hur en del människor klarar av att bevara sin hälsa perioder i livet, i kriser eller liknande situationer utan att utveckla sjukdom. Antonovskys salutogeniska tankegång ger en utvidgad förståelse och mening med tanke på mitt tema och på helsesøsters arbete med ungdomar. Det är inte sjukdomsframkallande att vara ungdom. Detta förmedlar mina informanter tydligt. Om vi skulle tänka på denna period på det sättet, så begränsar vi den normala utvecklingen för oss själva. Som en dikotomi och en

följande reducerad förståelse av denna period, i motsättning till ett kontinuum (Antonovsky, 2007). Men vi känner alla till puberteten, om så bara vår egen, livstilen och det beteende som kan vara relaterad till denna period. Det kan för någon betyda ökad stress med sökandet efter gruppstillhörighet eller att eventuellt stå utanför denna tillhörighet. Antonovsky använder, för att visa livet med det salutogeniska synsättet en metafor, att gå balansgång (ibid.). För mig blir det en god bild på ungdomsperioden. Risken att tappa balansen och falla ned är hela tiden där. Med de eventuella konsekvenserna det för med sig. Eller att klara av att förhålla sig till den riskfyllda vägen. Episoden från mitt arbete som helsesyster, gav ett utgångspunkt för min reflektion. Ungdomarna här, hade också olika intressen av att starta denna utprövande och experimenterande period. Det var inte alla som drack av den medhavda flaskan, någon satt på sidolinjen och observerade. Jag mötte klassen med ett undervisningsupplägg och en önskan om att få dem att prata. De kände mig väl och jag upplevde dem trygga på mig som person, men detta var ett nytt inslag för oss alla. Oroliga och osäkra ville de berätta vem som var skyldig till händelsen, men där stoppade jag dem. Vem det var som hade tagit med flaskan var oväsentligt. Det som var viktigt för mig var, när nästa flaska kom på bordet, om de då klarade av att säga nej. Episoden resulterade i en fantastisk relation mellan mig och ungdomarna och ett nära och positivt samarbete med lärargruppen under mina år som helsesyster på skolan. Om ungdomen klarade av att säga nej när nästa flaska kom på bordet, vet jag inte. Det vet bara ungdomen! Jag förhöll mig inte till ett program som skulle leda till att ungdomen tog avstånd till alkohol. Att följa ett program blev för mig begränsande när lärarna kom med deras hänvisning. För mig innebar detta med färdiga program en liten möjlighet med spontanitet och användning av fantasi som verkningsfull metod. Helsesyster Helenes erfarenhet med program har däremot, för mig, öppnat en ny förståelse för detta. Ett program kan vara bra att ha som utgångsläge till ett tema, men programmet bör anpassas till den miljö man befinner sig i. Programmen ger bara den faktiska kunskapen, ramarna och ett fokus. Skolan kan själv välja att bara använda detta fasta upplägg, eller göra som Helenes skola att anpassa det till den verkligheten de lever i. På det sättet kan många yrkesgrupper vara med att bidra till ett viktigt arbete och få känsla av att vara delaktiga.

7 AVSLUTNING

Min episod från skolan var en ny utmaning för mig som helsesøster. Att ha en förväntning på sig, att klara av att lösa en sådan situation är kanske utopisk. Det fanns inte ett facitsvar på hur det skulle lösas, men det var något som skulle utveckla sig successivt. Vilken lösning förväntades av mig? Var det jag som hade denna förväntning på mig, hade lärarna en förväntning på mig eller låg förväntningen på dem som lärare? Facit blev inte ett fast upplägg, men mer en reflektion över en situation som framkallade mycket motstridiga känslor. För min del satte det också igång en kaotisk tankeprocess om vad som skulle sägas, hur det skulle presenteras och om metoden, jag hade ju inte ett program. Med min begränsade erfarenhet lät jag mig beröras av lärarnas reaktioner och situationen i sig och gav mig ut på den gemensamma arena. Långt från alla hjälpmedel och färdiga svar begav jag mig in i en spännande relation med ungdomarna. Mitt bidrag till klassen var omskrivning av en känd saga, Törnrosa som utvecklade sig till Törnrusa. Eleverna var väldigt oroliga den dagen jag mötte dem. Jag tolkade detta som förlägenhet, hälsade på dem och började läsa sagan. Volymen och oron dämpades när den välkända sagan förändrade karaktär och Törnrosa blev Törnrusa. Det blev helt tyst. Sagan resulterade till slut i en fin dialog mellan eleverna och mig och jag såg att ungdomarna fick prata av sig situation, och att de växte på detta. Även de som inte hade smakat på spriten.

Med denna situation i centrum, mina informanternas erfarenheter och med en hermeneutisk tankegång har jag genom denna uppsats fått flera nyanser och djupare insikt i förhållande till helsesøsters förbyggande arbete. Insikten är allt från det praktiska genomförandet, till perspektiv med en mer övergripande karaktär. Att arbeta med en hermeneutisk metod har resulterat för mig i en symbolisk upptäcktsresa. Resan där jag har fått möta helsesøstrarna, där min yrkeskarriär varit central och en god balast som bakgrundsförståelse, men också där mitt liv eller min ungdomsperiod har framträtt tydligt genom min ökande förståelse och skrivande. Vi hade syster Britta, som alla elever hade olika relationer till. Nu har jag inga hemligheter att avslöja från min ungdomsperiod. Men de olika grupperingar som visade sig efter episoden i klassen, fanns även på min tid. När jag började detta arbete hade jag tankar och antaganden som jag räknade med skulle vara gällande i mötet med informanterna. Självklart såg jag dessa väldigt klart till att börja med och jag trodde att fokus skulle vara mer på det alkoholförebyggande arbetet. Men informanternas erfarenheter tvang mig till tänka på nytt.

Jag måste vara mer öppen för helsesøstrarnas erfarenheter och befria mig från mina antagelser och inte generalisera. Det fanns så mycket mer i deras utsagor som skulle reflekteras över och för mig har mognaden utvecklats successivt genom hela den skrivande perioden. Stärkadet av ungdomen markeras stort hos informanterna. Ett stärkande som skall ge ungdomen mod att göra egna val. Men detta stärkande pågår också på ett annat plan. Nämligen generellt i skolmiljön där ungdomen befinner sig. Att ungdomen upplever en trygg och god stämning och poänget som Helene påpekar med *"anerkjennelse, ros og oppmuntring"* som viktiga ingredienser i detta stärkande arbete. Men helsesøstrarna tar också upp stärkande eller rustande av föräldrarollen. Att handtera föräldransvaret och inte ge upp, när konflikterna uppstår. Detta stärkande kan och vill helsesøstrarna vara delaktig i, tillsammans med lärarna. Helsesøstrarna kan ha en viss fördel med detta arbete då de starter med fokus på föräldrarollen redan när barnen är små genom helsestasjonsverksamheten. Stärkadet av föräldrarna på ungdomsskolan är av en annan karaktär, men intentionen är den samma. Att föräldrar inte skall missta kontrollen. Men till det kräves det en närvaro på arenan, vilket betyder att helsesøstrarna måste vara tillgängliga.

Med ett litet material bestående av fyra informanter och ett begränsat tema ger intervjuerna en inblick i en del av helsesøstrarnas vardag. Någon kan säkert känna igen sig och vara enig i att det är med sanningen överensstämmande. Någon känner sig överhuvudtaget inte igen sig. Har detta då överförbart till helsesøsters praktiska verksamhet? Ja, fokus i min uppsats har varit tema alkoholförebygning och detta tema har varit en drivkraft för att skriva uppsatsen. Alkohol är ett av de *"ømfintlige"* tema som helsesøstrarna tar del i eller bör vara delaktig i och som har ett överföringsvärde till andra *"ømfintlige"* tema. Detta ger en generell överförbarhet till helsesøsters förebyggande arbete. Att ta ut ett tema är en liten del av den stora helheten. Tema kan förändras, försvinna eller förfalla. Det som alltid är kvar om vi tar bort de olika teman eller de faktiska uppgifter, är relation och den samhandling som följer med. Relationen till ungdomen beskrivs som unik, oavsett tema eller situation. Samarbetet med de övriga kollegiet är också en viktig beståndsdel i det kollektiv eller i den gemenskap en skola skall representera. Jag hoppas att uppsatsen kan bidra till att helsesøstrar ser sin funktion tydligare med hjälp av informanternas erfarenheter, den teoretiska förankringen jag har använt mig av och mina reflektioner. Det är också ett önskemål att min uppsats skall starta diskussioner bland helsesøstrarna som kan leda till en mer artikulerad verksamhet. Detta kan vara med på att utveckla både tradition vidare och kvaliteten i arbetet.

Jag hoppas också att skolan och framförallt lärargruppen kan dra fördel av mina reflektioner i förhållande till flera av mina punkter och med detta se helsesøster med nya ”briller”. Helsesøster har en unik position med stora möjligheter och hon har intresse av en gemenskap.

REFERANSER

Anderssen, N., Andrews, T. (2002). Skolehelsetjenesten: Fra screening til åpne samtaler? I: Klepp, K-I., Aarø, L. (red.) *Ungdom, livsstil og helsefremmende arbeid*. 3 opplag 2002. Oslo: Gyldendal Akademisk

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Andra utgåvan, andra tryckningen. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur.

Berg Kelly, K. (2005). Ungdomsmedisin – en introduktion. *Läkartidningen*;102 (23):1815-1819.

Bjarnason, T. (2006). Polarisering i alkoholkonsumtionen bland isländska unga, 1995-2003. *Nordisk alkohol- & Narkotikatidskrift*; 23 (1):9-16
URL: <http://nat.stakes.fi/NR/rdonlyres/65161683-C22A-4279-B5E5-0B45F13022C1/0/nat106.pdf>
Hentet fra internett 10.02.08

Borup, I.(2001). Gør sundhedssamtalen en forskel? I: Schultz Jørgensen, P., Holstein, B., Due, P. (red.) Sundhed på vippen. *En undersøgelse af de store skolebørns sundhed, trivsel og velferd*. København:Hans Reitzels forlag

Bremberg, S. (2004). *Elevhälsa -teori och praktik*. Upplaga 2:4. Sven Bremberg och Studentlitteratur

Crafoord, C. (2005). *Människan är en berättelse. Tankar om samtalskonst*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur. 2 utg. 2 oppl.

Demant, J., Østergaard, J.(2006). Festen - et frirum. I: Gundelach, P.& Järvinen, M. (red.): *Unge, fester og alkohol*. København: Forfatterne og Akademinsk forlag A/S

Demant, J., Østergaard, J.(2007). 'Man drikker jo ikke bare for at drikke'. *Hvad er vigtigst – forældrene eller festene?*
URL: http://www.stofbladet.dk/6storage/586/16/stof8__8-11_pdf.pdf
Hentet fra internett 05.02.09

Erikson, E. (1992). *Identitet Ungdom och Kriser*. København: Hans Reitzels Forlag A/S 2.oplag

Gadamer, H-G. (2002). *Sanning och metod i urval*. Göteborg: Bokförlaget Daidalos AB. 2. utg.

Glavin, K., Erdal, B. (2007). *Tverrfaglig samarbeid i praksis – til beste for barn og unge i Kommune-Norge*. Oslo: Kommuneforlaget AS. 2. utg.

Glavin, K., Helseth, S. (2005). Kunnskap i tråd med samfunnets behov. *Sykepleien* 17. mars 93.årgang ,5:56-57

Glavin, K., Gravdal Kvarme, L. (2003). *Helsesøstertjenesten. Fra menighetssykepleie til folkehelsevitenskap*. Oslo: Akribe Forlag

Grydeland Ersvik, A. (2009). Kunnskapsbaserte helsetjenester til barn og unge. Nettsted *forebygging.no*, Kompetansesenter rus, Nord Norge rus og spesialpsykiatrisk klinikk UNN, Narvik
URL:http://www.forebygging.no/fhp/d_emneside/cf/hApp_101/hPKey_11302/hParent_180/hDKey_1
Hentet fra internett 19.01.10

Gundelach, P., Järvinen, M. (2006). De danske rekordindehavere. I: Gundelach, P., Järvinen, M. (red.): *Unge, fester og alkohol*. København: Akademisk forlag

Haavet, O. (2005). *Ungdomsmedisin*. Oslo: Universitetsforlaget

Hamran, T. (2004). Et fagkollektiv stykkes opp. I: Elstad, I., Hamran, T. (red.): *Et kvinnefag i moderniseringen Sykehuspleien mellom fagtradisjon og målstyring*. Oslo: Ad Notam Gyldendal AS

Helsedepartementet (2003). Om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Forskrift av 3. april 2003 nr 450.

Helsedirektoratet (2009). *Fra bekymring til handling. En veileder om tidlig intervensjon på rusområdet*. Utgitt 08 Oslo: Forlagstrykkeri
URL:http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/veiledere/fra_bekymring_til_handling_en_veileder_om_tidlig_intervensjon_p_rusomr_det_503574
Hentet fra internett 03.10.09

Helseth, S., Christophersen, K-A., Lund, T. (2007). Helserelatert livskvalitet hos ungdom
Kunnskap om helserelatert livskvalitet hos ungdom som grunnlag for tilnærming i skolehelsetjenesten. *Vård i Norden*; 27 (1):15-21

Hjortdahl, P. (2005). Unges kommunikasjonsmåter. I: Haavet, O. (red.) *Ungdomsmedisin*. Oslo: Universitetsforlaget

Hjälmhult, E., Wold, B., Samdal, O. (2002). Skolehelsetjenesten og helsefremmende arbeid: Samarbeid mellom helsesøstre og lærere ved de norske skolene i «Europeisk nettverk av Helsefremmende skoler». *Vård i Norden*; 22 (1):42-46

Hvalstad, M. (2005 a). Dialogen. I: Haavet, O. (red.): *Ungdomsmedisin*. Oslo: Universitetsforlaget

Hvalstad, M. (2005 b). Gutter i et komplisert samfunn. I: Haavet, O. (red.): *Ungdomsmedisin*. Oslo: Universitetsforlaget

Hvas, A., Thesen, J. (2002). At styrke pasientens egne krefter og at modvirke undertrykkende krefter: »Empowerment« i et medisinsk perspektiv. *Ugeskrift Læger*; 164 (46):5361-5365

Høgskolen i Tromsø, (2005). Helsesøsterutdanning, Fagplan. Versjon av juni 2005.

Jentoft, G. (2005) *Tillitsfulle stemmer. Unges møte med helsestasjonen*. Göteborg. Oppgave til graden, Master of public health. Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap
URL:<http://www.nhv.se/upload/dokument/forskning/Publikationer/MPH/MPH%202005-11%20GJentoft.pdf>
Hentet fra internett 20.10.08

Jungerstam, G., Nyman-Kurkiala, P., Strøm, K., Lindholm, L. (2007). Den unga människans rätt till sammanhang och delaktighet. *Vård i Norden*; 27 (4):48-51

Klepp, K-I. (2002). Rusmiddelforebyggende arbeid. I: Klepp, K-I., Aarø, L. (red.): *Ungdom, livsstil, og helsefremmende arbeid*. Oslo: Gyldendal Akademisk. 2.utg. 3.oppl.

Klepp, K-I., Aarø, L., Rimpelä, M. (2002). Ungdom, samfunn og helse. I: Klepp, K-I., Aarø, L. (red.): *Ungdom, livsstil, og helsefremmende arbeid*. Oslo: Gyldendal Akademisk. 2 utg. 3 oppl.

KoRus-Nord (2010). Hovedroller og biroller. Nettstedet "Unge & Rus", Kompetansesenter Rus, Nord Norge rus og spesialpsykiatrisk klinikk UNN, Narvik.
URL: <http://www.ungeogrus.no/no/9-klasse/Larer/Pedagogiske-begrunnelser/Hovedroller-og-biroller/>
Hentet fra internett 10.01.10

Kvale, S. (2001). *Det kvalitative forskningsintervju*. 10 opplag 2007 Oslo: Gyldendal Akademisk 1 utg. 10 oppl.

Lie, G. (2002). Ungdom i høyrisikozonen: Hva er det med dem, og hvordan kan vi nå dem? I: Klepp, K-I. og Aarø, L. (red.): *Ungdom, livsstil og helsefremmende arbeid*. Oslo: Gyldendal Akademisk. 2 utg. 3 oppl.

Liss, P-E. (2001). Den goda avsiktens gränser. Etiske konflikter i hälsofrämjande verksamhet. I: Svederberg, E., Svensson, L., Kindeberg, T. (red.): *Pedagogik i hälsofrämjande arbete*. Lund: Författarna och Studentlitteratur

Malterud, K. (2003). *Kvalitative forskningsmetoder i medisinsk forskning –En innføring*. Tano Aschehoug. Oslo: Universitetsforlaget.1 utg.

Martinsen, K. (2002). *Øyet og kallet*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke. 2. oppl..

Martinsen, K. (2005). *Samtalen, skjønnets og evidensen*. Oslo: Akribe as. 1. utg. 2 oppl.

Martinsen, K. (2007). Angår du meg? Etisk fordring og disiplinert godhet. I: Alsvåg, H. og Førland, O. (red.). *Engasjement og læring. Fagkritiske perspektiver på sykepleie*. Oslo, Akribe AS

Martinsen, K. (2008). Innfallet og dets betydning i liv og arbeid. Metafysisk inspirerte overveielser over innfallets natur og måter å vise seg på. *Klinisk sykepleie*;22 (1):20-32

Mælland, J. (2005). *Forebyggende helsearbeid i teori og praksis*. Oslo: Universitetsforlaget. 2. utg.

Olsen, H. (2003). "Gode" kvalitative interview med "riktige" informanter? *Sosiologisk Tidsskrift*;11(2):123-153

Pape, H., Baklien, B., Rossow, I. (2007). Villedende om rusforebygging i skolen. *Tidsskrift Norske Legeforening*; 127 (10):1399

Url: <http://nat.stakes.fi/NR/rdonlyres/65161683-C22A-4279-B5E5-0B45F13022C1/0/nat106.pdf>

Hentet fra internett 10.10.08

Pape, H., Rossow, I. (2007). Farlig fyll Overstadig drikking og problemer knyttet til alkoholbruk blant skoleungdom. *Tidsskrift for ungdomsforskning*; 7(1):113.125

URL: <http://www.sirus.no/internett/ungdom/publication/338.html>

Hentet fra internett 31.05.09

Paulgaard, G. (1997). Feltarbeid i egen kultur – innenfra, utenfra eller begge deler? I: Fossåskaret et al. (red.): *Metodisk feltarbeid. Produksjon og tolkning av kvalitative data*. Oslo: Universitetsforlaget

Pedersen, W. (2006). *Bittersøt. Ungdom/Sosialisering/Rusmidler*. Oslo: Universitetsforlaget. 1. utg.

Salmela, S., Fagerström, L., Eriksen, K. (2007). Begreppsbestämning av förändring i relation till hälsoprocesser. *Vård i Norden*;127 (4):20-25

Schanke, V. (2005). *Forebyggende og helsefremmende arbeid, fra forskning til praksis - en kunnskapsoppsummering med råd og anbefalinger*. Skrift nr 1. Nordnorsk kompetansesenter – Rus, ved Nordlandsklinikken, Narvik: Kristoffersens trykkeri AS. 3.utg. 2 oppl.

Skau, G., (2005). *Gode fagfolk vokser. Personlig kompetanse i arbeid med mennesker*. Oslo: Cappelens Forlag a.s. 3. utg.

Skirbeck, G., Gilje, N. (2000) *Filosofihistorie*. Oslo: Universitetsforlaget. 4 oppl.

Skretting, A. (2007). *Ungdomsundersøkelsen 2007. Hovedresultater fra de årlige ungdomsundersøkelsene 1968-2007*, SIRUS, Statens insitutt for rusmiddelforskning, Oslo.

URL: <http://www.sirus.no/internett/ungdom/publication/377.html>

Hentet fra internett 31.05.09

Sosial- og helsedirektoratet (2006). Forebyggende innsatser i skolen. Rapport fra forskergrupper oppnevnt av Utdanningsdirektoratet og Sosial- og helsedirektoratet om problematferd, rusforebyggende arbeid, læreren som leder og implementeringsstrategier. Publisert 23.11.06, endret 15.07.08

URL:http://www.forebygging.no/fhp/d_emneside/cf/hApp_101/hPKey_11302/hParent_180/hDKey_1

Hentet fra internett 31.08.08

Sosial- og helsedirektoratet. (2003). Kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Veileder til forskrift av 3.april, nr. 450

[URL:http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/veiledere/veileder_til_forskrift_om_kommunens_helsefremmende_og_forebyggende_arbeid_i_helsestasjons_og_skolehelsetjenesten_18990](http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/veiledere/veileder_til_forskrift_om_kommunens_helsefremmende_og_forebyggende_arbeid_i_helsestasjons_og_skolehelsetjenesten_18990)

Hentet fra internett 31.01.08

Starrin, B. (2007). Empowerment som livsinnstilling – kan vi lære noe av Pippi Langstrumpe? I: Askheim, O.p., & Starrin, B. (red.): *Empowerment i teori og praksis*. Oslo: Gyldendal Akademisk forlag

Statens helsetilsyn (1998). *Helsefremmende og forebyggende arbeid for barn og unge 0-20 år i helsestasjons- og skolehelsetjenesten*. Statens helsetilsyns utredningsserie; 5. IK-2621
URL:http://www.helsetilsynet.no/upload/Publikasjoner/utredningsserien/Helsefremmende_for_ebyggende_arbeid_barn_unge_0-20_helsestasjon_skole_ik-2621.pdf

Hentet fra internett 30.10.08

Svederberg, E., Svensson L. (2001). Ett folkhälsopedagogiskt synsätt. I: Svederberg, E., Svensson, L., Kindeberg, T. (red.): *Pedagogikk i hälsofrämjande arbete*. Lund: Författarna och Studentlitteratur

Thagaard, T. (2003). *Systematikk og innlevelse*. Bergen: Fagboksforlaget Vigmostad & Bjørke AS. 2. oppl.

Thornquist, E. (2003). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori*. Bergen: Fagboksforlaget Vigmostad & Bjørke AS

Tvinnereim, R., Klyve, A. (2001). *Speilbilder*. Bergen: Pedcom Forlag

Utdanningsdirektoratet (2006). *Læreplanverket for kunnskapsløftet. Midlertidig utgave juni 2006*. Trykk: Interface Media as

Van der Moeren, M., Willemsen, L., Hellström, U. (2008). Accounts of School Nursing. *Vård i Norden*; 28(1): 45-47

Waal, H.(2005). Ungdom og rusmidler. I: Haavet, O. (red.): *Ungdomsmedisin*. Oslo: Universitetsforlaget

Wilhelmsen, B. (2005). Det nytter å forebygge! *Tidsskriftet mot rusgift*. (4) 2004/(1) 2005

URL: <http://www.fmr.no/det-nytter-aa-forebygge.246868-37594.html>

Hentet fra internett 27.05.2008

Wilhelmsen, B., Samdal, O. (2002). Helsefremmende arbeid i skolen – rammer og utviklingsforsøk I: Klepp K-I., Aarø, L. (red.): *Ungdom, livsstil og helsefremmende arbeid*. 3 opplag. Oslo: Gyldendal Akademisk. 2 utg. 3 oppl.

Østby, B. (2005). «Maa kunne alt og ikke grue seg for noget» *Tidsskriftet Sykepleien* 17. mars 93 årgang, (5):50-51

VEDLEGG 1: INTERVJUGUIDE MASTEROPPGAVE

A) Bakgrunnsinformasjon

- Antall år som helsesøster
- Antall elever på skolen
- Tilstedeværelse på skolen
- Andre fokus i helsesøsterarbeidet som evt påvirker skolehelsetjenesten
- Arbeid etter ferdig program eller tilpasset lokalmiljøet

B) Arbeidet i forhold til det alkoholforebyggende fokus

Fortell hvordan du arbeider med dette tema, gjerne med en fortelling. Eventuelle tanker du har til dette tema. Når, hvor og hvordan.

Mine stikkord:

- Ulike arbeidsmåter, fast opplegg og eller spontant preg ift tema
- Omfang (timer, dager etc)
- Metodisk gjennomføring (individuelt- gruppe, tradisjonell undervisning eller gruppearbeide med diskusjon, samarbeide med andre - felles planlegging?)

C) Dine erfaringer fra dette arbeide i møte med ungdommene og evt andre

Mine stikkord:

- Elevenes åpenhet? Nysgjerrige, uinteressante annet
- Samarbeid med andre?
- Refleksjon (tanker) av betydningen av dette arbeid

VEDLEGG 2:Til ledende helsesøster

Forespørsel om tillatelse til å intervju helsesøstere i kommunen.

Jeg er helsesøster og student ved Universitetet i Tromsø, Avdeling for Sykepleie og helsefag (ASH). Jeg holder nå på med min avsluttende mastergradsoppgave, og mitt tema for oppgaven er helsesøstres erfaringer med alkoholforebyggende arbeidet på ungdomsskoletrinnet.

Veiledere i prosjektet er Bente Ervik, kreftsykepleier/stipendiat ved ASH og Sissel Storli, intensivsykepleier/amanuensis ASH.

Tittel på oppgaven er (oversatt fra svensk): Alkoholforebyggende arbeid i ungdomskolen. Helsesøsters erfaringer i arbeidet med ungdommer i forhold til alkohol.

I prosjektet ønsker jeg å intervju helsesøstrer om deres erfaringer og jeg ber derfor om tillatelse til å intervju helsesøstrer ansatt i din kommune. Jeg ber derfor også om hjelp til å informere helsesøstergruppen om prosjektet og finne aktuelle helsesøstrer som kan tenke seg å dele sine erfaring med meg.

For å få frem et rikt erfaringsmateriale ønsker jeg møte de som har arbeidet i ungdomskolen minst 2 år. Intervjuene blir tatt opp på digital lydbånd. Alle data blir behandlet konfidensielt og i oppgaven blir alle person- og stedsopplysninger anonymiserte. Prosjektet er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk Samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD).

Hvert intervju kommer til å ta ca 1 time. Jeg håper du kan hjelpe meg med å finne en eller to helsesøstere som er villig til delta i intervju. Jeg ønsker å komme i gang med intervjuene i november 2007, og håper jeg kan få gjennomføre intervjuene i arbeidstiden.

Vedlagt er informasjonsskriv og samtykke-erklæring i frankert svarkonvolutt til aktuelle informanter.

Dersom du har spørsmål kan jeg nås på min arbeidstelefon. Om jeg ikke svarer direkte, kan du legge igjen beskjed på telefonsvarer så ringer jeg deg tilbake. Du kan også bruke min e-mail.

Telefon: 776 60683 (arb)

E-mail: pia.sorum@hitos.no

Med vennlig hilsen

Pia Åhgren Sørum
Masterstudent, ASH

VEDLEGG 3: Til helsesøster i Ungdomskolehelsetjenesten

Forespørsel om å delta i mastergradsprosjekt

Jeg er student ved Universitetet i Tromsø, Avdeling for Sykepleie og helsefag (ASH) og skal gjennomføre min mastergradsoppgave. Fokus for oppgaven er det alkoholforebyggende arbeidet som helsesøster utfører i ungdomsskolen.

Veiledere i prosjektet er Bente Ervik, kreftsykepleier/stipendiat ved ASH og Sissel Storli, intensivsykepleier/amanuensis ved ASH.

Tittel på oppgaven er (oversatt fra svensk): Alkoholforebyggende arbeid i ungdomsskolen. Helsesøsters erfaringer i arbeidet med ungdommer i forhold til alkohol.

I prosjektet ønsker jeg å intervju 4-5 helsesøstre i Nord-Norge om deres erfaringer fra alkoholforebyggende arbeid, og ber derfor om å få lov å intervju deg. Intervjuet vil skje i arbeidstiden og ta ca. 1 time. Jeg vil benytte digitalt lydbåndopptak under intervjuet. Prosjektet er underlagt taushetsplikt ovenfor det du som informant forteller om, og alle data blir behandlet konfidensielt. Dersom det er aktuelt å benytte direkte sitat i oppgaven vil alle person- og stedsidentifiserbare data bli anonymiserte. Alt materiale som samles inn i forbindelse med intervjuene blir oppbevart etter forskrift for konfidensielt materiale. Etter at prosjektet er avsluttet 30.06-07 blir alt innsamlet materialet slettet. Prosjektet er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD).

Deltakelse i prosjektet er frivillig og du kan trekke tilbake samtykket på et hvilket som helst tidspunkt uten å oppgi grunn og uten at det vil ha noen betydning for deg. Alle innsamlete data vil da bli slettet.

Dersom du er villig til å bli intervjuet ber jeg deg underskrive samtykke-erklæringen og returnere denne i vedlagte svarkonvolutt. Behold et eksemplar selv. Jeg planlegger å starte med intervjuer i november. Du kan gjerne svare meg på e-mail hvis du er villig til å dele dine erfaringer med meg, men jeg må ha din signatur på samtykke erklæringen før intervjuet kan finne sted.

Har du noen spørsmål kan jeg nås på min arbeidstelefon. Hvis jeg ikke er å treffe på kontoret, legg gjerne igjen beskjed på svarer så ringer jeg deg opp.

Med vennlig hilsen

**Pia Åhgren Sorum
Masterstudent ASH
Telefon: 776 60683 (arbeid)
E-mail: pia.sorum@hitos.no**

Alkoholforebyggende arbeid i ungdomskolens skolen

SAMTYKKE ERKLÆRING

Jeg har mottatt skriftlig informasjon og er villig til å delta i studien.

Navn:

Telefon:

E-mail:

.....**den**.....

Signatur:

Alkoholforebyggende arbeid i ungdomskolen

VEDLEGG 4: NSD GODKJENNING

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårfagres gate 29
N-5007 Bergen
Norway
Tel: +47-55 58 21 17
Fax: +47-55 58 96 50
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org.nr. 985 321 884

Bente Ervik
Avdeling for sykepleie og helsefag
Institutt for klinisk medisin
Universitetet i Tromsø
Breivika
9037 TROMSØ

Vår dato: 12.11.2007

Vår ref.: 17717 / 2 / SM Deres dato:

Deres ref:

KVITTERING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 11.10.2007. Meldingen gjelder prosjektet:

17717 *Alkoholforbyggende arbeid i ungdomsskolen. Helsesøsters erfaring i arbeide med ungdommer i forhold til alkohol*
Behandlingsansvarlig Universitetet i Tromsø, ved institusjonens øverste leder
Daglig ansvarlig Bente Ervik
Student Pia Marie Åhgren Sørum

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstiller kravene i personopplysningsloven.

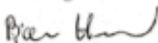
Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, eventuelle kommentarer samt personopplysningsloven/-helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, http://www.nsd.uib.no/personvern/melding/pyo_endringskjema.cfm. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://www.nsd.uib.no/personvern/register/>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 30.06.2008, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen


Bjørn Henriksen


Siv Midthassel

Kontaktperson: Siv Midthassel tlf: 55 58 83 34

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Pia Marie Åhgren Sørum, Skagesundveien 48, 9010 TROMSØ

Avdelingskontorer / District Offices:

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no
TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. lytte.svara@svt.ntnu.no
TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 35. nsdmas@svt.uib.no

Personvernombudet for forskning



Prosjektvurdering - Kommentar

17717

Ombudet registrerer at Universitetet i Tromsø er behandlingsansvarlig for prosjektet. Datamaterialet vil hovedsaklig behandles på prosjektleders arbeidsplass ved Høgskolen i Tromsø. Ombudet forutsetter at dette er avklart mellom nevnte institusjoner.

Det legges til grunn at utvalget informeres om alle sider av prosjektet. Det vises til informasjonsskriv vedlagt meldeskjema. Dersom skrevet utsendes av ledende helsesøster bør dette fremgå i skrevet. Ved henvisning til at prosjektet er meldt til NSD bør ombudets fulle navn benyttes: "Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS".

Datamaterialet anonymiseres ved prosjektslutt ved at verken direkte eller indirekte personidentifiserbare opplysninger fremgår, navneliste og opptak slettes. Prosjektslutt er satt til 30.06.2008.