



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

BVP331

Predefinert informasjon

Startdato:	15-05-2020 09:00	Termin:	2020 VÅR
Sluttdato:	22-05-2020 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
SIS-kode:	203 BVP331 1 H 2020 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.: 345

Informasjon fra deltaker

Tittel *: Unge menn og utenforskap

Antall ord *: 11820

Egenerklæring *: Ja

Inneholder besvarelsen konfidensielt materiale?: Nei

Jeg bekrefter at jeg har registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på vitnemålet mitt *: Ja

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Unge menn og utenforskap

Young men and exclusion from society

Kandidatnummer: 345 & 347

Bachelor i Vernepleie

Bergen/Institutt for Helse og Sosialfag/Vernepleie

Vi bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1

Innholdsfortegnelse

Abstract	3
1.0 Case	3
2.0 Innledning	4
2.1 Bakgrunn	5
2.2 Problemstilling og formål	5
2.3 Rammer og prosesser	6
3.0 Metode	6
3.1 Søkeprosessen	6
3.2 Kvalitativt forskningsintervju med ekspert	7
3.3 Litteraturstudium.....	9
3.4 Covid- 19.....	9
4.0 Unge menn og årsaker til utenforskap	10
4.1 Hvem er gruppen vi snakker om	10
4.2 Rus og avhengighet	11
4.3 Rusmiljøet og gatekapital.....	13
4.4 Hvorfor faller personer som ruser seg utenfor?.....	14
5.0 Samfunnsfaglige tilnærminger	15
5.1 Sosial kapital og sosialt nettverk	15
5.2 Klasse, kjønn og utenforskap.....	16
5.3 Hvilket bidrag har sosiologien?.....	19
5.4 Ungdom og risiko.....	20
6.0 Rusbehandling	22
6.1 Psykososial behandling.....	23
7.0 Vernepleierens rolle	25
7.1 Er det plass til de “kloke hendene”?	27
7.3 Hvordan kan vi som vernepleiere tilrettelegge for og bistå unge menn som har falt utenfor samfunnet, slik at de kan komme tilbake igjen på en best mulig måte?.....	30
8.0 Avslutning/Oppsummering	32
9.0 Referanseliste:	34
10.0 Vedlegg	37
Vedlegg 1: KBP- Skjema.....	37
Vedlegg 2: Intervjuguide.....	41
Vedlegg 3: Samtykke til intervju	42

Abstract

This bachelor's thesis deals with the topic young men, drug addiction and the exclusion from society these young men can experience. It also deals with how we as social educators can contribute to making their way back into society, in the best possible way. We will present theories within sociology, around social capital and social network, to better understand the various reasons to why these young men experience exclusion from society. In addition to this, we have looked at drug addiction relative to these men. How various risk factors, such as family background, education and difficulties entering the job market, will also be implemented in this thesis.

The purpose of this bachelor's thesis is to try to show how the various factors mentioned above, can affect a group of individuals to the extent of exclusion from society. It also seeks to show how we as social educators can contribute in light of all these obstacles, to make their way back to society, using insights and tools we have gained through our education and work experience.

1.0 Case

For å gi leseren en tydelig rød tråd gjennom oppgaven ønsker vi å ta utgangspunkt i en fiktiv case som vil gå igjen i oppgaven vår.

Sindre er en 18 år gammel gutt. Han er skolelei som mange andre på hans alder, men for ham er også skolen er stor utfordring. Han mangler motivasjon, har konsentrasjonsvansker og mye fravær. Han kommer fra et hjem der far har vært rusavhengig siden Sindre var liten. Familien hans har lenge vært bekymret for at Sindre kan havne i samme miljø som faren, da han allerede som 13 åring begynte å utforske alkohol og hasj. Som 16 åring begynte Sindre med sentralstimulerende for første gang. Den siste tiden har han uttrykt overfor sin kontaktlærer at han ønsker å ta tak i rusproblemet sitt, men at det er vanskelig. Sindre er også i en vennegjeng der narkotika og alkohol er utbredt, så fristelsen og muligheten for å få tak i stoff er stor. Sindre har en drøm om å bli rørlegger, og han kjenner på en fortvilelse og angst over at denne drømmen kan bli knust. Han vet at dersom han ikke klarer å fullføre videregående skole så kan han ikke søke seg til lærlingplass, og hva om de ikke vil ha ham på grunn av bakgrunnen hans? Angsten, karakterpresset og det sosiale presset fra familie,

venner og samfunnet rundt ham fører i Sindre sitt tilfelle ofte til at han ikke klarer å se fremover og tar valg som går utover fremtiden hans. Sindre ser ikke noen annen utvei enn rusen, han har allerede strøket i 4 fag på skolen, og ser ikke for seg hvordan han skal klare å ta disse opp igjen.

2.0 Innledning

Sinte, unge, villfarne menn har vært i søkelyset i verdensbilde lenge. Fra Anders Behring Breivik og terrorhandlingene han utførte i Norge 22.juli 2011, til Manshaus-saken som nå dekkes grundig av media. I Sverige spesielt, har vi sett unge gutter med innvandrerbakgrunn sette fyr på biler og kaste stein mot politiet. «Incel»-bevegelsen er et annet eksempel. Dette er menn som er sine på kvinner fordi at de føler seg avvist av dem. Dette hatet mot kvinner har ført til drap av kvinner. På et annet ytterpunkt finner vi sinte undertrykte menn som blir rekruttert til terrorgrupper som IS.

Dette er noen av de mest ekstreme tilfellene vi har sett av sinte menn i vår tid. Gjennom daglig mediatrykk om slike handlinger som dette har vi undret oss på hvem disse mennene egentlig er. Vi er blitt oppmerksom på at media fokuserer mye på at denne gruppen er "samfunnets tapere" og dermed ikke ser "bak fasaden". Det er lite fokus på hva som eventuelt er underliggende for disse handlingene, og hvordan vi som samfunn kan bidra til at dette ikke skjer.

Unge menn som av forskjellige grunner faller utenfor samfunnet, kan i verste fall ende opp som drapsmenn og/eller melde seg inn i ekstremistiske miljøer. Det vi, gjennom denne oppgaven, ønsker å sette søkelys på, er unge menn som har falt utenfor samfunnet. Hvordan vi kan fange dem opp, bistå dem og tilrettelegge for at de skal komme tilbake til samfunnet på best mulig måte. Vi har derfor valgt å fokusere på denne gruppen på et tidlig tidspunkt i livene deres. Unge menn som har falt utenfor av årsaker som tapt skolegang, vokst opp hos lite fornuftige voksne, og som har utviklet rus- og/eller psykiske lidelser. Det å fokusere på denne gruppen gjør det mulig for oss som vernepleiere å forebygge og tilrettelegge for at de muligens ikke utvikler et så destruktivt sinne som nevnt over.

2.1 Bakgrunn

Gjennom tre år på vernepleien har vi fått mye kunnskap om psykiatri og rus. Arbeids- og praksiserfaring fra rus- og psykiatrifeltet har gitt oss en opplevelse av at det er mange menn som faller utenfor samfunnet og samfunnets krav. Vi opplever at unge menn vi har jobbet med har følt og fortalt om utenforskap til skole, arbeidsliv, samfunnet og kravene de møter. Vi ønsker gjennom vår bacheloroppgave å undersøke om dette har vært tilfeldig for de mennene vi har møtt, eller om dette er et reelt problem, spesielt innenfor rusfeltet.

Tidlig i 4. semester på vernepleien hadde vi en uke hvor vi hadde besøk fra Bergensklinikkene, med tema om psykisk helse og rus. Her la de frem boken: "Sinte, unge, villfarne menn" (Klyve, 2016). Dette var en bok vi fort fattet interesse for og ønsket å gjøre et "dypdykk" i. Klyve fokuserer mye på sosiologi og psykiatri, men også klassesamfunnet og hvilken innvirkning dette har på menn som havner utenfor samfunnet. Klyve viser i intervju (22.04.2020) og bok til at dette kan kobles sammen med utenforskap, rus og psykiske lidelser hos denne gruppen, og at dette får store konsekvenser for dem.

2.2 Problemstilling og formål

Dalland (2017, s.218) beskriver en problemstilling slik: "Et problem er en undring som er formulert som et spørsmål vi ønsker svar på."

Formålet med denne oppgaven er å belyse hva vi som vernepleiere kan gjøre for å bistå unge menn som faller utenfor samfunnet, til å finne veien tilbake. Det har også vært viktig å fokusere på hvordan denne gruppen kan håndtere et eventuelt utenforskap. Å fokusere på hvordan vi får de tilbake til samfunnet er viktig da dette er menn som kan være til stor ressurs for samfunnet, og som kan ha behov for bistand for å være i stand til å yte det beste for seg selv og samfunnet rundt dem.

Vi har ønsket å finne svar og forskning på følgende problemstilling:

"Hvordan kan vi som vernepleiere tilrettelegge for og bistå unge menn som har falt utenfor samfunnet, slik at de kan komme tilbake igjen på en best mulig måte?"

2.3 Rammer og prosesser

Det å skrive en bacheloroppgave gjøres enten alene eller sammen med noen. I en bacheloroppgave skal man vise at man kan undersøke et emne, lære noe av det, og at man kan formidle det man har lært. Og viktigst av alt at man kan finne og bruke vitenskapelige kilder (Rognsaa, 2018, s 11). Denne bacheloroppgaven bygger på kunnskap vi har tilegnet oss gjennom tre år på vernepleierstudiet og er skrevet av to studenter.

For å utforme bacheloroppgaven har vi brukt egne erfaringer fra praksis innenfor rusfeltet, litteraturstudie, intervju og faglitteratur om emnet. Vi ser en svakhet i at vi mangler brukerstemmen gjennom oppgaven. Vi skulle ønsket og hatt med brukerperspektivet i sterkere grad i oppgaven og hatt med for eksempel intervju av en som har vært eller er i situasjonen vi skriver om. Dette har vi ikke fått gjennomført på grunn av Covid-19, tidsbegrensning samt vanskeligheter med å slippe inn i brukergruppen.

Dette er også en brukergruppe som er vanskelig å definere. Vi så imidlertid muligheten til å intervju en fagperson som har jobbet med denne brukergruppen lenge, og at vi gjennom ham kunne fremme brukerperspektivet så godt det lot seg gjøre.

3.0 Metode

I dette kapittelet vil vi gjøre rede for metodene vi har brukt for å kunne besvare problemstillingen i oppgaven vår. Gjennom oppgaven har vi brukt et generelt litteraturstudium koblet opp mot et kvalitativt forskningsintervju med ekspert. Vi vil starte med å gå gjennom søkeprosessen vår og legge frem styrker og svakheter i denne. Deretter vil vi beskrive styrker og svakheter med vårt intervju. Til slutt vil vi presentere våre litteraturstudier og beskrive styrker og svakheter også her, samt kort forklare hvordan Covid-19 har påvirket oppgavearbeidet.

3.1 Søkeprosessen

Søkeprosessen ga oss mange resultater. Det er mye forskning på temaet og brukergruppen er vanskelig å definere tydelig. Vi rådførte oss med veileder som anbefalte oss å søke etter norsk og nordisk forskning. Dette bidro til at vi fikk begrenset mengden materiale og ble i

bedre stand til å sortere ut det som var relevant for oppgaven vår. Det er en styrke at det finnes mye forskning på temaet. Samtidig kan det være en svakhet ved oppgaven at vi ikke har med internasjonale forskningsartikler. Vi har likevel valgt å konsentrere oss om norsk kunnskap, da det er problemstillingen i forhold til det norske samfunnet som er vårt hovedfokus.

Videre kan det være en svakhet ved søkeprosessen at 'søkeakutten' ved biblioteket på HVL, ble stengt på grunn av Covid-19. Dette gjorde at vi ikke kunne få hjelp til å søke etter forskningsartikler som kunne styrket vår oppgave.

Som et godt verktøy har vi benyttet oss av metoder innen kunnskapsbasert praksis, som vi har hatt mye fokus på gjennom vernepleierstudiet. Kunnskapsbasert praksis handler om å kunne bruke kunnskap fra forskning, erfaring og brukere i den situasjonen man er i (Nordtvedt, et,al, 2012, s.16) I denne oppgaven har vi valgt å bruke en artikkel vi fant gjennom å søke «kunnskapsbasert» (*se vedlegg 1*), men vi vil poengtere at dette kun er en av mange innfallsvinkler til å finne god og anvendbar litteratur og forskning. Vi har i denne oppgaven hatt mer utbytte av bred kunnskap på temaet gjennom bøker og intervju med fagperson, noe vi vil beskrive nærmere senere.

For at vi som vernepleiere skal kunne bruke forskningsbasert kunnskap er det en styrke at vi velger kilder som både er relevante og pålitelige. Vi valgte å starte øverst i kunnskapspyramiden da disse kildene er basert på oppsummert forskning av høy kvalitet (Nortvedt et.al,2012, s 45). Søkeord, fremgangsmåte og kritisk evaluering av artikkelen vi valgte å bruke i oppgaven vår er lagt ved oppgaven som *vedlegg 1*.

3.2 Kvalitativt forskningsintervju med ekspert

“De kvalitative metodene tar sikte på å fange opp mening og opplevelse som ikke lar seg tallfeste eller måle” (Dalland, 2017, s.52). Formålet med det kvalitative forskningsintervjuet er å fange opp intervjuobjektets egne beskrivelser og opplevelse av den situasjonen vedkommende befinner seg i (Dalland, 2017. s. 65) eller fenomenet vedkommende har ekspertise på. For å samle kunnskap og informasjon om unge menn som faller utenfor samfunnet valgte vi å benytte oss av kvalitativt forskningsintervju. Vi valgte å bruke en

fagperson som jobber i rusfeltet. Intervjuobjektet har bred erfaring innenfor gruppen og er forfatter av boken denne oppgaven tar utgangspunkt i - *Sinte, unge, villfarne menn* (Klyve, 2016). Vi ser på dette som en styrke ved oppgaven vår da det kan bidra til bredere forståelse av den brukergruppen vi har valgt å fokusere på.

Intervjuets hensikt er å tolke meningen med de sentrale temaene i intervjuobjektets livsverden. Intervjueren registrerer og tolker meningen med det som blir sagt, og måten det blir sagt på (Dalland, 2017, s. 67). Det at vi valgte å intervju en fagperson kan hjelpe oss med å få nye perspektiver på problemstillingen, referanser til andre ressurspersoner og faglitteratur på området. Samtidig bruker fagpersonen ofte samme "språk" som intervjueren dersom de kommer fra samme fagfelt, og det er mindre rom for misforståelser (Dalland, 2017, s. 76).

Vi forberedte oss godt i forkant av intervjuet. Vi gikk til innkjøp av diktafon av hensyn til personvern og mulighet til opptak, vi tok tidlig kontakt med intervjuobjektet, og vi utformet også en intervjuguide, se *vedlegg 2*. Intervjuguiden var et godt hjelpemiddel for å strukturere intervjuet, hva vi ønsket svar på, og tanker vi hadde om intervjuet. Det er en styrke ved oppgaven vår at vi var godt forberedt til intervjuet. Vi hadde da mulighet til å stille oppfølgingsspørsmål og få mest mulig anvendbar informasjon til oppgaven vår.

Vi opplevde tidlig at vårt intervjuobjekt var engasjert i oppgaven vår. Han var godt forberedt ved å ha fått tilsendt prosjektplan og intervjuguide på forhånd. Derfor var vi sikret en god oppfatning av hva intervjuet skulle handlet om.

På grunn av covid-19 ble vi hindret i å møte intervjuobjektet vårt ansikt til ansikt. Derfor førte vi samtalen over telefon. Opptak ble slettet etter transkribering. Transkriberingen slettes når oppgaven leveres. Samtykke ble innhentet på forhånd, (*se vedlegg 3*). En telefonsamtale kan ikke gi det samme inntrykket som når man er fysisk tilstede. Vi mister ansiktsuttrykk, kroppsspråk og helhetsinntrykket. Dette kan oppleves som en svakhet. Intervjuet varte i 60 minutter. Det har vært en styrke for oss at intervjuobjektet har vist interesse og stilt opp i etterkant for oppfølgingsspørsmål og veiledning. Innsikten vi fikk i intervjuet regner vi derfor som svært nyttig.

3.3 Litteraturstudium

Som nevnt tidligere i dette kapitlet, har teori og forskning gjennom fagbøker, vært en stor del av materiale som er brukt for å kunne besvare problemstillingen i oppgaven vår. Det er en styrke ved oppgaven at vi har brukt mye og relevant teori og forskning som er hentet fra fagpersoner i miljøet, veileder og kollegaer. Dette kan bidra til at oppgaven kan svare på problemstillingen på flere måter.

Artikkelen som vi fant gjennom å søke kunnskapsbasert (*se vedlegg 1*), *Tilpasning eller tilbaketrekning? - Tilhørighetsstrategier blant unge voksne med rus- og psykiske helseproblemer* (Semb, R., et.al., 2016), omhandler brukererfaringer rundt rus og utenforskap. Dette brukerperspektivet viser hvordan deler av brukergruppen opplever problematikken. En svakhet kan være at funnene i artikkelen kun representerer noen få. Vi argumenterer likevel for at disse brukerstemmene er viktige for å kunne forstå hvordan vi best mulig kan tilrettelegge og møte andre i lignende situasjoner og dermed øke kunnskapen rundt temaet. Kunnskapsbasert praksis er bare en av mange måter å finne relevant teori og forskning rundt et tema. Da vår brukergruppe er vanskelig å definere, er det også derfor vanskelig å utføre et konkret søk. Vårt hovedfokus har derfor vært faglitteratur og intervju, da dette har vist seg å være mer relevant for oppgaven vår.

Når det gjelder resten av litteraturen som er brukt i oppgaven, er det ikke en ulempe at noen av bøkene er eldre faglitteratur ettersom disse bidrar til å belyse vår problemstilling i et historisk perspektiv. Eldre teori utvikles også kontinuerlig for å forstå samtiden også når det gjelder forståelsen av rus, unge menn og utenforskap. Når det gjelder forslag til tiltak eller behandling kan imidlertid eldre bøker på temaet være utdatert, eller at det i dag er utarbeidet bedre behandlings- og tilnæringsmåter for denne gruppen.

3.4 Covid- 19

På grunn av den pågående pandemien, covid-19, har det naturligvis oppstått flere utfordringer i utformingen av denne oppgaven. Det er ikke nødvendig å gå inn på alle forhold som har spilt inn på grunn av denne spesielle situasjonen, men vi synes det er verdt

å nevne det ettersom det har påvirket oppgaven og oppgaveskrivingen vår på flere måter. Selv om det har vært mange utfordringer har vi også sett hvordan en slik situasjon får frem det beste i oss.

Som mennesker og medmennesker er vi gode på å hjelpe hverandre, samt se det positive i en vanskelig situasjon. Selv med Covid-19 er dette noe vi fikk kjenne på. Tidlig opplevde vi en stor gavmildhet fra folk rundt oss. Vi la ut en post på nettverksplattformen "Facebook" hvor vi skrev et innlegg om at vi søkte etter pensum til oppgaven vår. Her fikk vi gode tilbakemeldinger og klarte å samle mye relevant pensum som vi fikk låne gjennom hele bachelorperioden. Innlegget engasjerte og ble delt av mange. Lærere, psykologer og brukere i gruppen vi skriver om henvendte seg til oss for å bidra der det trengtes. Både med ord, litteratur, korrekturlesing, og støtte. Dette var noe som gav oss motivasjon i det som så ut til å bli en vanskelig oppgaveperiode.

4.0 Unge menn og årsaker til utenforskap

Her vil vi se nærmere på gruppen vi skriver om. Deretter går vi inn på rus og avhengighet og forklare mer om dette. Vi vil også presentere begrepet gatekapital. Til slutt i kapittelet vil vi ta for oss mulige grunner til at denne gruppen faller utenfor.

4.1 Hvem er gruppen vi snakker om

Unge menn er en betegnelse som kan være vid om man ikke har alderen på gruppen. Gjennom litteratursøk og intervju har vi undersøkt aldersspranget som har vært forsket på. Dette har vist seg å være ganske spredt hos forskjellige kilder, vi har derfor valgt å avgrense aldersgruppen på unge menn til 13-25 i vår oppgave.

Sinte, unge menn er ingen entydig kategori. Sinne kan være det sunneste de har, og steinkasting av palestinske gutter mot israelske okkupanter er begripelig atferd. Mange som skulle vært sinte er ruset i stedet. Her er det retningen på sinne når gutter og unge menn går til usympatiske fellesskap og gjerne retter aggresjonen sin mot andre upriviligerte grupper, som gir grunn til uro. (Klyve, 2016, s. 9)

Sinne er en naturlig følelse alle mennesker opplever. Vi kan kjenne på det når vi synes noe er urettferdig, og det kan komme frem når vi er redde for noe. Det kan være et symptom på noe mer underliggende, og muligens vise seg som noe helt annet i de handlinger vi utfører. "Bak opptøyer og sinne ligger redsel for dagen og morgendagen" (Klyve, 2016, s.57). Sinne mange av disse mennene kjenner på og uttrykker er derfor noe vi bør anerkjenne. Klyve (2016, s. 57) viser til at så lenge det finnes undertrykking, vil vi også se desperate, sinte og utstøtte menn (og kvinner).

Klyve nevner flere faktorer som kan føre til at unge menn faller utenfor samfunnet. Dårlige skolehistorier, få fornuftige voksne rundt seg i oppveksten, og trangt nåløyet når det gjelder å komme inn på arbeidsmarkedet er alle eksempler han benytter for å problematisere grunner til at dette skjer. Samtidig er det ingen automatikk i at denne gruppen får et trøblete forhold til voksenrollen og rusmidler om de ikke fullfører skolegangen eller står utenfor arbeidslivet. Men det kan vise at de ofte kan komme nærmere miljøer preget av avmakt og misnøye (Klyve, 2016, s. 10).

Det er også andre faktorer som kan virke inn på denne gruppen, som arv og miljø, vanskelig oppvekst, samt kulturelle og religiøse faktorer, for å nevne noen. På grunn av omfanget av dette temaet har vi sett oss nødt til å begrense oss til noen fokusområder. Vi har da tatt for oss de faktorene som vi opplever går mest igjen i den relevante litteraturen, som også Klyve fokuserer på gjennom sin bok og i intervju. Områdene vi går mest inn på er skole, arbeidsmarkedet og den samfunnsfaglige tilnærmingen i forhold til gruppen unge menn som faller utenfor samfunnet.

"Samfunnsmessige forklaringer på menneskers rusproblemer nedtones gjerne for å opphøye individperspektivet eller for å (bort)forklare det meste ved hjelp av genetik og sykdomsdiagnoser. Hvorfor stilles det så mange individuelle diagnoser og så få samtids- eller samtidsdiagnoser" (Klyve, 2016, s. 18). Gjennom vår oppgave har vi valgt å fokusere på unge menn med ruslidelser, og hvordan vi som vernepleiere kan tilrettelegge og bidra til at denne gruppen kommer tilbake til samfunnet på best mulig måte.

4.2 Rus og avhengighet

Bruk av rusmidler finner vi i alle kulturer. Gjennom alle tider har ulike midler vært brukt til å fremkalle feststemning, ekstase eller grenseoverskridende opplevelser. Det

er også disse stoffenes evne til å påvirke hjernens funksjon som bærer i seg fargen for misbruk, avhengighet og alvorlige skadevirkninger. Med misbruk menes bruk som overskrider forskrevet eller sosialt akseptabel bruk. Det vil si bruk av reseptpliktige legemidler utover foreskrevne doser er legemiddelmisbruk, bruk av rusmidler ut over samfunnsmessig aksepterte normer er rusmiddelmisbruk. (Snoek & Engedal, 2017, s 173)

Ordet "narkotika" kommer fra Hellas og betyr bedøvelse eller søvn. I dagens samfunn er det imidlertid juridiske forhold som bestemmer bruken av ordet. Det er vanlig i dag å snakke om "narkotika" som om det er en gruppe stoffer med visse fellestrekk når det gjelder innhold, virkninger og farlighetsgrad. Disse fellestrekene eksisterer ikke. Det er kun likt for disse at stoffene brukes som rusmidler, samt gjort ulovlige fordi de er kommet inn i kulturen de siste 40 år. Enkelte medisiner som gir fysisk avhengighet, kalles for narkotika (Fekjær, 2016, s.32-33).

Stoffer som skal defineres som narkotika, blir i hovedsak bestemt ved FNs narkotikakonvensjon. FNs narkotikakonvensjon startet i 1961 og er fortsatt fungerende i dag. Hva som i Norge er definert som narkotika er bestemt av en liste med stoffer som statens legemiddeltilsyn lager (Fekjær, 2016, s. 32-33) Alkohol er det eneste lovlige rusmiddelet i Norge. Enhver bruk av illegale narkotiske stoffer vil derfor være misbruk etter denne definisjonen. Misbruk kan føre til avhengighet, som innebærer et fysisk og/eller psykisk behov for å ta til seg stoffet, selv om det har uønskede konsekvenser (Snoek, J. & Engedal, K., 2017, s 173).

Ifølge ICD-10 er ikke rusavhengighet en diagnose i seg selv. Den beskriver diagnosene som psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer, og viser 9 forskjellige diagnoser ut fra hvilket psykoaktivt stoff som er blitt brukt ("ICD 10: F10- F19", 2020). Det å snakke om psykiske lidelser i forbindelse med rus er vanskelig å komme unna, noe vi ser fra ICD- 10 og erfaringer fra feltet. Rus og psykiske lidelser opptrer ofte sammen (Helsedirektoratet, 2012). Selv om rus og psykiatri ofte kan henge sammen, kommer vi gjennom denne oppgaven som nevnt til å fokusere på rusproblematikken til gruppen vi snakker om.

Beregninger av antall rusavhengige tilsier at de utgjør ca 0,2% av befolkningen. Dette er nok mørketall, da denne gruppen kan være vanskelig å kartlegge. Rusmiddelbruk er vidt og ikke mange erkjenner eller er åpen om eget bruk. Blant dem som bruker flere ulovlige stoffer, kan vi se en karakteristisk rekkefølge: det starter med alkohol, så hasj, deretter sentralstimulerende stoffer og til slutt heroin. Men samtidig er det på hvert av disse trinnene av utvikling mange som ikke går videre til neste stoff (Fekjær, 2016, s. 85-87).

Overgangen fra hasj til sprøyteavhengighet er mindre enn overgangen fra f.eks sykkel til en annen risikabel aktivitet. " Hvis en ungdom med gode skoleprestasjoner, godt sosialt nettverk og få personlige problemer prøver hasj, kan vi praktisk talt se bort ifra risikoen for at han blir rusavhengig. Hvis hasjen derimot prøves av en skoletaper og et mobbeoffer, oppvokst i en familie med høyt alkoholforbruk, er risikoen i høy grad til stede" (Fekjær, 2016, s 96).

4.3 Rusmiljøet og gatekapital

For å mestre livet på gaten kreves det ferdigheter og kompetanse, men kompetansen er av en annen type enn den som gjelder i andre deler av samfunnet. De ressursene som avgjør om du vil ha suksess her, kalles gatekapital. Begrepet gjør det mulig å tenke annerledes om marginaliserte grupper. (Sandberg & Pedersen, 2006, s. 53)

Det er viktig å huske på at rusmiljøet også kan være en ressurs for et individ. Det å tilhøre et sosialt fellesskap, der man føler at man blir akseptert som man er, kan gi en opplevelse av tilhørighet som kan være viktig for oss alle. Men det kan også hindre en fra å ta steget videre til et nytt og rusfritt liv. "Det tryggeste kan bli å gjenta det man kan, å leve i vekslingene mellom rus og kavet etter å skaffe mer" (Taksdal, et.al, 2006, s. 37).

"Redselen for enda et avgjørende nederlag kan være større enn redselen for hva dette livet gjør med en. Det tryggeste er å ikke forsøke seg på et annet slags liv, for den som ikke prøver, kan ikke mislykkes. Med en slik bagasje, krever det et betydelig mot å håpe eller tro på et bedre liv." (Taksdal, et.al, 2006, s. 37). Det å ta Sindre ut av rusmiljøet og inn i behandling og videre tiltak, er også å ta Sindre ut av det sosiale nettverket han kjenner og hører til. Det er derfor viktig å huske på at dette kan bli en vanskelig vei for Sindre, da dette er livet han kjenner og at han da vil måtte bygge seg opp et nytt sosialt nettverk med alle de utfordringene det bringer med seg. Dette gjelder også for andre i samme situasjon.

De kulturene som oppstår ved et liv på gaten, for eksempel rusmiljøet, kjøp og salg av rusmidler osv, gir rusavhengige ressurser og en spesiell type ferdigheter og kompetanse som trengs for å kunne overleve i disse miljøene (Sandberg & Pedersen, 2006, s. 54). Det er viktig å huske på alle disse ferdighetene og kompetansen denne brukergruppen dermed sitter inne med, for å kunne forstå bedre hvor mye de selv kan bidra med når de ønsker et nytt liv og en vei ut av rusen og rusmiljøet.

4.4 Hvorfor faller personer som ruser seg utenfor?

Rusmidler reduserer individets ansvar for sitt prestasjonsnivå. Bruk av rusmidler kan være motivert av ønsket om å beskytte selvbildet mot erkjennelsen av nederlag. Når individet venter på et nederlag, kan det være fristende å skaffe seg en bortforklaring. Dersom individet likevel skulle lykkes, er det ekstra ærefullt å lykkes på tross av sitt handikap. Rusmiddelet øker selvtilliten, men demper angsten (Fekjær, 2016, s.120-121). Det argumenteres her for at rusen blir en måte å unnskyldes det vanskelige på, og dermed beskytte seg selv mot nederlag.

Unge menn som opplever å ikke mestre de krav som samfunnet setter gjennom skolegang og inngang til arbeidsliv f.eks, kan muligens finne en form for trøst i rusen. Den kan også fungere som en mulig forsvarsmekanisme dersom man ikke mestrer noe. Da blir rusavhengigheten grunnen til at man ikke får noe til, og man slipper dermed å kjenne at man ikke mestrer skoleløpet eller det å få seg arbeid.

Ifølge en undersøkelse som ønsket å kartlegge bakgrunnen til dem som blir rusavhengige, viser denne at 70 % av deltakerne oppga at de hadde hatt lærings- og atferdsvansker i skolen (Fekjær, 2016, s.91). En kan tenke seg at disse lærings- og atferdsvanskene kommer av ulike grunner, men det er likevel interessant at såpass mange av de spurte oppgir dette i undersøkelsen. Semb et.al. (2016, s. 209) argumenterer også i sin artikkel der de intervjuer brukere om rus og utenforskap at "skolen er et viktig referansepunkt i deres fortellinger om annerledeshet." Dette sier også noe om hvor viktig det er å se på hvordan skole og utdanning i Norge er organisert, og hvordan vi da kan hindre at de faller utenfor på et tidligere tidspunkt. Klyve sier i intervjuet (22.04.2020) at: "Dette er viktig å problematisere. Hadde det vært lett å fikse hadde det vel allerede vært fikset."

Alvorlige og “tunge” rusavhengige har ofte hatt store problemer før de startet med rus, og Fekjær (2016,s. 91) argumenterer dermed med at det ikke er tilfeldig hvem som blir rusavhengig og ikke. En del av dem er skolens tapere, mobbeofre, personer uten spesielt godt nettverk osv. Risikofaktorene er mange. Skolen frister lite, de kan ha det vanskelig hjemme, og føler seg kanskje utstøtt av nærmiljøet, at de ikke passer inn. Altså blir det mer fristende å søke seg vekk, å søke seg til andre miljøer og kretser (Fekjær, 2016, s.91).

5.0 Samfunnsfaglige tilhøringer

Dette kapitlet vil ta for seg noen av sosiologiens teorier i forhold til hvorfor unge menn faller utenfor samfunnet. Hva som spiller inn av sosial kapital, sosialt nettverk, kjønn og klasse. Vi vil også her snakke om gruppen unge menn og utenforskap. Hvorfor det er et gjentakende mønster at unge menn faller utenfor og har vanskeligheter for å hente seg inn igjen. Er det tilfeldig eller er det samfunnsskapt?

5.1 Sosial kapital og sosialt nettverk

Wollebæk & Seggaard (2011, s. 27-28) diskuterer begrepet sosial kapital på flere måter. Fra Bourdieus teorier om at sosial kapital må ses i forhold til individet og individets tilgang på både økonomisk og kulturell kapital, til Coleman og Putnams teorier som tar begrepet videre. Her legges det mer vekt på at sosial kapital er en “kollektiv egenskap, som noe som tilhører hele samfunn og systemer”. Sosial kapital for Bourdieu blir et instrument for å oppnå egne mål hos individet, og som en måte å oppnå makt og sosial eksklusjon på. Putnam viser derimot til sosial kapital som et potensial som kommer hele samfunn til gode og som en sosial ressurs.

“En enkel definisjon på mikronivå er å si at sosial kapital er ressurser som er tilgjengelige for aktører gjennom deltakelse i sosiale nettverk. Beveger vi oss opp på systemnivået, kan vi si at sosial kapital er relasjonelt forankrede ressurser som har betydning for et systems kvalitet og funksjonsevne” (Schiefløe, 2015, s.96). I den gruppen vi snakker om vil deltakelsen i sosiale nettverk være avgjørende for hvor mye sosial kapital denne gruppen innehar. Dette påvirker igjen deres muligheter til å delta aktivt i samfunnet, da mangelen eller begrensninger på sosial kapital for dem, gjør at de ikke kan benytte seg av de mulighetene

andre i samfunnet kan. Et eksempel på dette kan være Sindres historie. På grunn av hans familiesituasjon, dårlige erfaringer fra skole og tidlige tilknytning til rusmiljøet, har han ikke hatt like gode forutsetninger for å opparbeide sosial kapital slik andre muligens har. Derimot har Sindre og andre i samme situasjon det som kalles gatekapital som vi beskrev i kapittel 4.3.

Sosial kapital kan også beskrives som den tilgangen vi har på omsorg, tjenester, informasjon, kunnskap og materielle goder (Schiefløe, 2019, s. 375). Har man tilgang på disse tingene har man også tilgang på ressurser som da blir tilgjengelige når man deltar i sosiale nettverk. "Et sosialt nettverk er et sett av relativt varige, uformelle relasjoner mellom mennesker" (Schiefløe, 2019, s. 347). Familie, venner, bekjente og vår relasjon til dem spiller inn på hvilket type sosialt nettverk vi innehar. Det kan argumenteres for at et godt sosialt nettverk kan være avgjørende for om man faller utenfor samfunnet eller ikke. Schiefløe (2019, s. 375) beskriver at "dersom en har gode, tillitsfulle relasjoner til andre, har en et godt utgangspunkt for å håndtere mange av livets utfordringer". Altså hvis man har et sosialt nettverk som er trygt og godt, kan det være mindre sannsynlig at man havner på utsiden av samfunnet.

For den gruppen vi snakker om i denne oppgaven ser vi at mange har vokst opp med trøblete familiebakgrunn. Med foreldre som enten har hatt rusproblemer, som av andre grunner ikke har klart å gi barna sine et trygt hjem, som har vært inn under barnevernstjenesten, og andre forhold som har gjort det sosiale nettverket deres svekket (Fekjær, 2016, s. 91). Dette er også noe vi har sett som et gjentakende mønster hos denne gruppen når vi har vært i praksis og arbeid.

Det finnes også eksempler på dem som har gode forutsetninger for å lykkes, men som likevel ikke klarer det. Dette er derimot ikke det Fekjær (2016, s 91-92) beskriver som normen i sine funn om hvorfor unge mennesker begynner å ruse seg, blir rusavhengige og da også balanserer på kanten av samfunnet. "De har gjerne sosial angst og lavt selvbilde, slik at de faller utenfor vanlige sosiale nettverk" (Fekjær, 2016, s. 93).

5.2 Klasse, kjønn og utenforskap

Ingen går i fakkeltog for unge menn. "Jenter har passert guttene" og "Flinke jenter og skoletaper gutter" er overskrifter som ses i alle industrialiserte land. Disse overskriftene og

denne tendensen har vi sett lenge. Nyhetsbildet som møter oss nå er at jenter/kvinner er det seirende kjønn. Guttene er blitt pedagogikkens tapere. Kvinner i dag er en generasjon som mer enn noen gang er selvbevisste og individuelle, og som nøye planlegger sin fremtid (Klyve, 2016, 29-30). Vi ser stadig i media at det er flere og flere kvinner som får de høye lederstillingene, kommer inn på profesjonsstudier, og "tar over ledelsen i samfunnet". Men hvor blir mennene våre av? Hva gjør at det er kvinnene som nå er "opp og frem"? Hvor er ambisjonene, drømmene og målene til våre unge gutter blitt av? Dette er spørsmål vi ofte stiller oss og som vi ønsker å se mer på. Er dette en fenomen eller tilfeldig? Klasse, kjønn og utenforskap er faktorer vi har sett har stor innvirkning på hvordan hverdagen og fremtiden blir for den enkelte i dag.

Begrepet klasse er her knyttet til Karl Marx. I den marxistiske teorien beskrives alle ikke-kommunistiske samfunn som klassesamfunn der ulikhet i eiendom og makt dominerer alle sider ved menneskets tilværelse (Schiefløe, 2019, s.243). Bourdieu som også er kjent for sin klasseteori fokuserer mer på de sosiale klassene, og det er det sosiale rommet som er utgangspunkt for hans klasseteori. De som befinner seg i omtrent samme posisjon i det sosiale rom, tilhører også samme klasse. Samtidig opererer Bourdieu med tre hovedklasser i kapitalistiske moderne samfunn; Den dominerende klassen (borgerskapet), som befinner seg øverst i det sosiale rom; middelklassen (småborgerskapet), som befinner seg i midten av det sosiale rom; og den dominerte klassen (arbeiderklassen), som befinner seg nederst i det sosiale rom (Aakvaag, 2008, s.153). Ser vi på gruppen unge menn som vi skriver om, har de ofte tilknytning til arbeiderklassen og har lav tilgang på sosial kapital.

Forholdet mellom disse klassene er basert på konflikt. Dette følger av at alle tre klassene prøver å forsvare og/eller forbedre sin posisjon. Unge menn som faller utenfor, som befinner seg i arbeiderklassen, har egentlig ingenting annet å miste enn sine "lenker". Mens den dominerende klassen forsvaret seg mot middelklassen, for eksempel gjennom utdanning. Middelklassen kjemper en tofrontskrig mot både den dominerende klassen og arbeiderklassen. Samtidig som de prøver å ta seg opp til den dominerende klassen prøver de å forsvare seg mot arbeiderklassen (Aakvaag, 2008, s. 153-154).

Tar vi her eksempel i yrkesvalg har klasse mye å si. Ungdom i dag ser ofte opp til sine foreldre og drømmer om å få jobben de har. Som ung gutt er drømmen gjerne å bli brannmann som pappa, eller overlege som bestefar. Samtidig oppleves gjerne dette yrkesvalget som riktig fordi at dette går igjen i familien. Men hva skjer da når kravene i samfunnet ikke lever opp til drømmene og ambisjonene til ungdommene. Kravene blir høyere og høyere og vi mister gutter med flittige hender fordi kravet om svært høye karakterer i et bestemt fag hindrer dem i å nå drømmene sine. En norsk undersøkelse har vist sammenhenger mellom manglende yrkesmessig måloppnåelse og økt sykefravær. Det kan derfor være mange grunner for at unge menn ikke når sine ambisjoner og mål. Målene kan være urealistiske, ha helseutfordringer, adferdsutfordringer, eller mangel på mål og ambisjoner - for å nevne noen (Hammer & Hyggen, 2013, s. 73-74). Ikke bare er dette faktorer som kan føre til at unge menn ikke når sine mål. Det kan også føre til at de gir opp og derfor faller utenfor, fordi de ikke kjenner en tilhørighet noen steder, da de ikke finner et sted å passe inn. Klyve sier samtidig i intervju (22.04.2020) at en inngangsbillett til arbeidslivet kan redde mange unge menn både fra å falle utenfor og til å komme tilbake igjen til samfunnet.

“Like lite som mengden av avvik i samfunnet er stabil og kontant i rom og tid, er mengden av avvik den samme i alle deler av befolkningen” (Skog, 2006, s. 190). Det er store kjønns- og aldersforskjeller når det kommer til både rusbruk og kriminalitet. Forklaringen på dette kan være ulike kjønnsroller i samfunnet, men også biologiske forskjeller. Det har de siste årene vært en mer likevekt i menn og kvinner når det kommer til både alkoholbruk og kriminalitet. Slike endringer i kjønnsforskjeller er antagelig ikke primært et biologisk, men snarere et sosialt fenomen. Det er grunn til å tro at alle avvikssosiologiske forskjeller er av sosial opprinnelse. Urimeligheten er høyt tilstede om man skal si at den eneste biologiske forskjellen er dem man kan se med det blotte øyet (Skog, 2006, s. 190-191) Vi kan klart si at den biologiske evolusjonen har gjort menn og kvinner forskjellige på mange måter, og disse forskjellene er nok ikke helt betydningsløse når det kommer til aktørens handlinger. Dette er ikke nødvendigvis i den forstand at kvinner og menn tvinges til å gjøre ting ut fra sin biologi, men at de ved de fleste omstendigheter har en tilbøyelighet til å handle forskjellig (Skog, 2006, s. 190- 191).

Klyve bekrefter både i bok og intervju (22.04.2020) at dette er et fenomen, det er ikke tilfeldig, det er samfunnet, klasse og kjønn, for å nevne noen som gjør at denne gruppen havner utenfor. Hadde dette "problemet" lagt på individet hadde det vært mye enklere å tilrettelegge for at de ikke falt utenfor og mulighet hente dem inn igjen. Faktorene som gjør at de faller utenfor, som nevnt over, gjør at dette kan ligge på systemnivå og da er et samfunnsproblem. Det gjør derfor dette mye mer omfattende å ta tak i. For hadde dette vært en enkel sak så hadde det vel allerede vært løst?

5.3 Hvilket bidrag har sosiologien?

Gjennom vernepleierstudiet, media og hverdagen fokuseres det mye på psykologi og sosiologi hver for seg. Vi opplevde tidlig i studieforløpet, spesielt når vi leste til sosiologi eksamen, at det var lite forståelse for sosiologien opp mot en gruppe som også går under psykologien, nemlig rusfeltet. Når det kommer til menn som faller utenfor er det å se på sosiologien som faktor og bidrag naturlig. Vi har nevnt at miljø, klasse og kjønn er det som har størst innvirkning på hvorfor akkurat denne gruppen faller utenfor og er vanskelig å få tilbake igjen. Så hvordan kan sosiologien, og det vi har lært og erfart derfra bidra til at vi forstår denne gruppen av unge menn, både på godt og vondt? Og hvordan kan innsikt i dette bidra til at vi kan bistå dem på en bedre måte?

På den ene siden av samfunnet har vi mennesker som kjemper for å finne vann og mat, på den andre siden har vi mennesker som lurer på hvor de skal dra på sommerferie eller hvilken bil de skal kjøpe. Sosiologien er sentral for å forstå hvordan naturen skapes, hvordan stater handler og ikke handler, hvordan individets muligheter for å påvirke samfunnet ser ut, og hvilken rolle forskningen har i håndteringen av miljøspørsmålet (Lindskog & Sudqvist, 2013, s. 28). Når vi lærer å beherske den generelle sosiologien, får vi tilgang til et sett av redskaper. Disse redskapene gjør det blant annet mulig å analysere, kartlegge, forstå og forklare gruppen med unge menn som faller utenfor (Schiefløe, 2019, s.56). Samtidig gjør sosiologien det mulig å studere nesten alle tema som har med mennesker og samfunn å gjøre (Schiefløe, 2019, s.55). Gjennom sosiologien kan vi for eksempel se på hvordan denne gruppen unge menn påvirkes når det moderne samfunnets økonomi forandres, slik at tjenesteyting, informasjonsbearbeiding og kunnskapsutvikling blir de viktigste drivkreftene for videre vekst. Gjennom makrososiologien får vi samtidig sett på det som dreier seg om de

samfunnsmessige institusjonene, som staten, rettsvesenet, og den økonomiske organiseringen (Schiefløe, 2019, s.55).

Går vi på sosiologiens mesonivå kan vi se hvilke negative utviklingstrekk i byråkratiet som kan påvirke gruppen vi snakker om. Sentrale spørsmål her kan være hvordan saker behandles, hvor lang tid en sak tar, hvor mange kontorer den skal innom, hvordan regelverket anvendes, hvordan byråkratene opptrer når vanskelige avgjørelser skal tas, samt hvilke verdier og holdninger som er mest fremtredende (Schiefløe, 2019, s.56). Det å se på sosiologien på mesonivå forklarer noe av det som påvirker gruppen vi snakker om mye. De som allerede har falt utenfor og søker hjelp får gjerne ikke bistanden de trenger når de trenger den, fordi at systemet er bygget opp på en slik måte at det ofte er lange behandlingstider, mye papirarbeid som gjerne ikke blir gjort skikkelig fra brukers side. Det at saken må innom mange instanser kan også ha innvirkning på brukers relasjonsbygging. Som vi har sett mye i gjennom praksis og arbeid med denne gruppen er det gjentakende at denne gruppen forteller at det er behandlingstiden om bo, arbeid eller behandlingstilbud som gjør at de faller utenfor eller blir værende i miljøet de er i. Det oppleves lettere for gruppen å være i den kjente situasjonen de er i, enn å begi seg ut på en flere måneders, kanskje års lang søke- og behandlingsprosess.

5.4 Ungdom og risiko

“Hva er vel det å knuse et par vinduer sammenlignet med å ødelegge fremtiden til mange mennesker” (Klyve, 2016, s.57).

Fattigdom, lærings- og atferdsvansker i skolen, sosiale- og kulturelle forskjeller og vanskelige barndomsopplevelser, er alle faktorer som kan gjøre hverdagen til ungdom spesielt utfordrende. En eller flere av disse faktorene kommer ofte til syne og kan føre til katastrofale utfall hos gruppen vi i denne oppgaven søker å finne ut mer om (Klyve, 2016).

Å oppleve at man ikke mestrer skolen slik jevnaldrende gjør det, eller at man ikke klarer å gjennomføre de teoretiske kravene som stilles i nesten alle utdannelser, er noen aspekt ved de samfunnsmessige strukturene som de står i dag. Klyve etterlyser en tilbakegang til de yrkesfaglige utdanningene, der alle de med “kloke hender”, kan oppleve en likeverdig tilgang til senere arbeidsliv. Ellers blir risikoen for at denne gruppen ikke klarer å møte de kravene vi

som samfunn setter for dem for stor, og det kan være større sannsynlighet for at de faller utenfor det samme samfunnet i forskjellige grader (Klyve, intervju, 22.04.2020).

Problematiske opplevelser på skolen kan forsterke følelsen av å bli ekskludert fra samfunnet. Mobbing, stigmatisering og vanskelige relasjoner både hjemme og på skolen, er noen av de faktorene Harsløf & Malmberg-Heimonen (2013) peker på i sin bok som omhandler ungdom, marginalisering og risikosoner. Her legges det til grunn egne skolehistorier fra ungdom i utkantstrøk av landet. Som Klyve, argumenteres det her for at det ofte er flere ting som spiller inn når en ungdom befinner seg på kanten av samfunnets forventninger om å følge den samme skolegangen og yrkesliv som alle andre. Forskjellige og sammensatte utfordringer viser seg blant ungdommene, men noen ting går igjen. Ofte handler dette om trøblete familierelasjoner av forskjellig art, vanskeligheter med å følge fagene på skolen, følelsen av å ikke være som de andre og med det også stigmatisering samt en følelse av utenforskap (Harsløf & Malmberg-Heimonen, 2013).

Inngangen til arbeidslivet kan henge sammen med de utfordringene ungdommene har møtt på i skoleløpet. Som arbeidsmarkedet er blitt i dag, til forskjell fra tidligere, er behovet for utdanning nærmest et minstekrav for å skaffe seg tilgang til arbeid. Der man før kunne gå rett i arbeid når man var 16-17 år, trenger man idag faglige kvalifikasjoner. Ikke finnes de samme jobbene heller. Da står de ungdommene som av forskjellige grunner ikke har klart å mestre skole og utdanning utenfor arbeidsmarkedet og noen av dem også i risikozonen for å falle utenfor samfunnet (Klyve, intervju, 22.04.2020). "Ungdomsfasen er derfor også en sårbar fase når det gjelder å etablere seg i nye sammenhenger. Det er en kjent sak at i perioder med høy arbeidsledighet er ungdom mer utsatt for ledighet enn andre aldersgrupper. Det sårbare i overgangsfasen gjenspeiles i statistikkene over rusproblematikk, kriminalitet, psykiske lidelser og selvmord. På alle disse områdene er ungdom og unge voksne mer utsatt enn andre aldersgrupper, og på noen områder spesielt den unge mannen." (Heggen, et.al., 2005, s.19).

Økte forskjeller i samfunnet, både økonomiske, sosiale og kulturelle, påfører en risiko ved denne gruppens muligheter til å delta på lik linje med andre. Dermed økes risikoen for at unge menn uten tilgang på økonomiske og sosiale ressurser, opplever frustrasjon og sinne

knyttet til denne ekskluderingen. Det kan bli lettere å oppsøke miljøer av likesinnede, der man føler seg mottatt og inkludert, istedenfor å føle at man står maktesløs og alene på den andre siden. Klyve argumenterer for at disse forskjellene utgjør en risiko for denne gruppen ungdommer (Klyve, intervju, 22.04.2020).

Hammer og Hyggen (2013), peker på målrettede tiltak for å kunne hjelpe unge tilbake på riktig spor i samfunnet, være det utdanning, arbeidsrettede tiltak eller sosialt orienterte tiltak. Dette er også noe Klyve fokuserer på. Vi trenger tiltak som er rettet mot dem som ikke passer inn i det skolesystemet vi har i Norge i dag (Intervju, Klyve, 22.04.2020).

6.o Rusbehandling

Rusbehandlingens historie preges av at det stadig, som med andre sykdommer prøves ut medisiner for å ta knekken på alkohol- og rusproblemer. Frem til 1960-tallet var rusavhengige synonymt med legemiddelmisbrukere. De ble innlagt på psykiatrisk under denne tiden og var helsevesenets ansvar. I Hov i Land ble et lokalsykehus i 1961 omgjort til statens klinikk for rusavhengige. Rusavhengige ungdommer ble tatt imot av klinikken fra slutten av 60-tallet. "Oppsøkende virksomhet blant ungdom i utsatte miljøer starter med etablering av uteseksjonen i Oslo i 1969. Etter hvert utvikles denne tjenesten også flere steder i landet" (Fekjær, 2016, s. 63-65).

Skal vi rette blikket mot behandlingen av rus og rusrelaterte helse- og miljøskader vil det være hensiktsmessig å skille mellom de forskjellige "utfallene" av ruslidelser som:

- Akutt rus: konsekvenser av rusmidelets effekt på sentralnervesystemet.
- Abstinensvansker: konsekvenser av at nervesystemet har blitt vant til rusmiddelet
- Risikoen for tilbakefall og rusmiddeltrang: dette utvikles som følge av langvarig tilvenning og innlærte reaksjonsmåter.
- Psykososiale vansker, som kommer som en konsekvens av livet i rus (Snoek & Engedal, 2017, s 181). Dette kommer vi nærmere inn på senere i oppgaven.

Det er mange forskjellige og varierte behandlingsmetoder som tilbys rusavhengige i dag. Ofte kan det oppleves vanskelig å komme inn i behandling dersom man ikke er kommet så langt i rusforløpet, som i Sindre sitt tilfelle. Sindre har vanket i rusmiljøet i noen år nå, og han

er fortsatt svært ung. I tillegg til alkohol og hasj, har han nå begynt med sentralstimulerende stoffer og utviklet en avhengighet for disse. Som vi har forsøkt å vise tidligere i oppgaven er dette ofte en gjenganger i rusforløpet. Det starter med alkohol, så hasj, så hardere stoffer når ting ikke lenger har ønsket effekt.

Sindre har ytret ønske om å få hjelp til å bli rusfri. Dette har han gjort overfor sin tidligere kontaktlærer på ungdomsskolen som han fortsatt har sporadisk kontakt med. Sindre føler seg trygg på denne læreren. Derfor har vi mulighet til å få ham inn i en behandling som kan passe for ham dersom han ønsker dette selv. Vi kommer tilbake til Sindre litt senere i oppgaven.

I dette kapittelet hadde det vært ønskelig å presentere de ulike behandlingsmetodene innenfor rusbehandling. På grunn av omfanget av oppgaven begrenser dette oss. Det er likevel verdt å nevne MI, motiverende intervju, som bidrar til å motivere til endring for den rusavhengige. Motivasjon er den viktigste kilden til endring. Gjennom MI brukes metoder som handler om å utvikle empati, utvikle diskrepans, rulle med motstand, unngå argumentering og støtte endringskompetanse (Ivarsson et.al, 2015).

Videre vil presentere psykososial behandling og hva det går ut på. "Behandling av rus og rusrelaterte lidelser krever både medisinsk, psykiatrisk og sosialfaglig kompetanse" (Snoek & Engedal, 2017, s 181). For å gjennomføre en vellykket rusbehandling er det behov for en tverrfaglig innsats som tar for seg både de rusmessige faktorene i pasientens liv, som for eksempel ROP-lidelser (Rus- og psykiatri lidelser), fysiske helseutfordringer, sosiale utfordringer samt familien og det øvrige nettverket til pasienten. Dette forutsetter at hvert individ blir møtt med empati, forståelse og respekt (Kronholm, 2015, s.176)

6.1 Psykososial behandling

Med psykososial behandling mener vi her det som går under kognitiv behandling. Altså behandling som ikke fokuserer på den medisinske delen, men at Sindre skal få det bedre med seg selv psykisk og sosialt. Kognitiv behandling tar utgangspunkt i Sindres tanke-system, oppfatninger, forklaringer og at disse er avgjørende for Sindre sine følelser og handlinger, og

at de derfor bør endres i behandling (Fekjær, 2016, s. 254). På denne måten kan vi hjelpe Sindre til å mestre hverdagen bedre, samt gi ham ressursene til å også kunne tilpasse seg samfunnets krav bedre. "Hvorfor setter vi så mange diagnoser på folk og så få på samfunnet?" (Klyve, intervju, 22.04.2020). På grunn av samfunnets stilling til diagnoser og individets "problemer" må vi derfor hjelpe Sindre til å få ressurser til å møte samfunnets krav. Dette kan gjøres gjennom forskjellige psykososiale behandlingsmetoder.

Sindre vil alltid befinne seg i en såkalt endringsprosess, han vil også være på forskjellige stadier av denne prosessen til enhver tid. Derfor er det viktig for oss som vernepleiere å identifisere hvor langt i endringsprosessen Sindre har kommet. Noen ganger vil han være motivert, da må vi fokusere på motivasjonen. På et annet tidspunkt kan han ha tatt en klar beslutning, men samtidig streve med evnen sin til å gjennomføre beslutningen. Det er derfor viktig som vernepleier å gi Sindre den støtten og motivasjonen han trenger utifra hvor han er i endringsprosessen, og ikke sette ham sammen med andre i behandling som ikke er på samme endringsnivå som ham. Det hadde vært lite hensiktsmessig å behandle de forskjellige gruppene samtidig, de må skilles og behandles etter hvor de er kommet i den individuelle prosessen (Fekjær, 2016, s.254).

Fekjær (2016, s. 254-255) beskriver ulike stadier innen kognitiv terapi ved hjelp av noe han kaller et "endringshjul". Det første stadiet skjer før overveielse. Her kan vi tenke oss Sindre før han begynte å tenke seriøst på å gjennomføre en forandring i livet sitt. Da overvurderer man gjerne det positive ved den nåværende livssituasjonen sin og undervurderer det negative, eller ulempene. Ved stadiet nummer to begynner Sindre å overveie forandring og har kanskje et tidsperspektiv til fremtiden. Han ser små fordeler og ulemper ved måten han lever på og opplever ambivalente følelser i forhold til dette. På det tredje stadiet bestemmer Sindre seg for at han ønsker å endre livsstil og det fjerde stadiet planlegger han denne livsstilsendringen med konkrete planer. Sindre er nå kommet til stadiet fem av Fekjærs "endringshjul" og her er det selve handlingen som er i fokus. Her er det overgangen fra gamle til nye vaner som er vanskeligst og som krever besluttsomhet fra Sindres side. Videre bør Sindre ha lært seg en del mestringsteknikker for å unngå tilbakefall i stadiet seks. Det å kunne akseptere noen tilbakefall vil gjøre det enklere for Sindre å komme seg videre. Til slutt i "endringshjulet" kreves det vedlikehold. Strategier og teknikker for å kunne stå i

situasjoner der en før har tatt dårlige valg og blitt fristet, være avgjørende. Som nevnt tidligere er det viktig å være klar over hvilket stadie Sindre er på til enhver tid, og møte ham der han er.

Mestringstilliten er en av de viktigste faktorene i rusbehandling, for hvilke mål en setter seg, hvor mye krefter man legger i å nå målet, og hvordan man eventuelt reagerer på tilbakeslag. Sjansen for å lykkes er langt større når man tror på at man kan nå målet. Mange forsøk på å tenke positivt uten å lykkes kan samtidig føre til frustrasjon og skuffelse. Du kan ikke bare bestemme deg for å tro på noe du ikke har grunnlag for å tro på. Manglende motivasjon er gjentakende hos rusavhengige og troen på forandring er sjelden tilstede. De har ofte et sterkt ønske om å nå målet, men på grunn av manglende tro på mestringsevne gir de ofte opp på forhånd, selv dem som går i regelmessig behandling. Mestringstillit bygges først og fremst opp med å lykkes. Delmål er her en viktig faktor for å nå målet. Som Fekjær og Klyve sier gjentakende ganger, og som vi også har hørt gjentatte ganger fra brukergruppen, så er ikke problemet å slutte med stoff, men å leve et annet liv (Fekjær, 2016, s.261) (Intervju, Klyve, 22.04.2020).

7.0 Vernepleierens rolle

Selv om Sindre blir rusfri etter behandling, så er han fortsatt en ung gutt som står utenfor samfunnet på flere plan. Han har ikke fullført skolen og det kan derfor være vanskelig for ham å komme seg inn på arbeidsmarkedet. Drømmen om å kunne starte rett i jobb er stor for Sindre, og faren for å falle tilbake om han ikke får noe å gjøre som kan gi ham motivasjon og mestringsevne, kan også være stor. Sindre og andre i samme situasjon, har mange gode egenskaper som de kan ta med seg inn i denne prosessen, og dette er det viktig at vi som vernepleiere klarer å få frem.

Hvordan kan vi som vernepleiere bistå Sindre på best mulig måte i denne situasjonen? Klyve skisserte et "drømmescenario" for oss i intervjuet (22.04.2020) vi gjennomførte med ham. Drømmescenariot går ut på å gi Sindre et godt og tilrettelagt arbeidsmiljø på en reell arbeidsplass. Dette vil vi ta for oss sammen med andre tiltak vi tenker er viktige å utføre som vernepleiere og som kan være med på å få Sindre tilbake på rett spor.

I Norge og verden generelt i dag fokuseres det mye på denne gruppen unge menn. Kritiske spørsmål som "Hvorfor skal vi bruke våre skattepenger på å redde en gruppe som koster så mye for samfunnet?", og "Hvordan kan de stoppes, bør de ikke straffes så de får en oppvåkning om hva de gjør en gang for alle?", er spørsmål som blir stilt i den samfunnsfaglige debatten om temaet. Vi som vernepleiere tenker mer på hvordan vi kan hindre at dette skjer, og hvordan vi kan tilrettelegge for å få dem tilbake på best mulig måte. Vi stilte Klyve spørsmålet: "Dersom det ikke var snakk om penger, politikk eller sosial kapital, hvordan kan vi som vernepleiere bidra til å få Sindre tilbake til samfunnet eller hindre at han faller utenfor - sett fra et drømmescenario- perspektiv?". Klyves svar på dette var å koble ham på lønnet arbeid. Det eneste Sindre vil, og motiveres av, er lønnet arbeid og selvstendighet. Derfor burde han få det. Hans høyeste ønske er som nevnt å bli rørlegger. Vi må koble ham på tilrettelagt arbeid som finnes for unge voksne. Et arbeidsliv der han får lav men nok lønn til å overleve, og et godt arbeidsmiljø rundt seg. Arbeidsplassen trenger gode fagpersoner som f.eks vernepleiere i kulissene som kan veilede arbeidsplassen i forhold til Sindre. Vernepleieren og arbeidsplassen må bli kjent med Sindre på et "lavterskelnivå". Dette kan f.eks være å smøre matpakke med han, gå en tur, eller gjøre en aktivitet Sindre trives med.

Vernepleieren som står i kulissene på arbeidsstedet kan bistå med å ta små steg sammen med Sindre for å veilede ham i veien mot voksenlivet og et mer selvstendig liv. Her nevner Klyve at det å reise vekk fra situasjonen og miljøet han er i kan ha god effekt på å få en ny start og ha mulighet til å "bygge opp" en ny hverdag og nye gode rutiner. Det er svært viktig å knytte bånd til Sindre, vise ham tillit, gi tillit og bli godt kjent med ham. Det er aldri for sent å hjelpe noen som har falt utenfor, men jo lenger de faller utenfor og jo senere vi som vernepleiere kommer inn, jo vanskeligere blir det (Klyve, intervju, 22.04.2020).

Vi har nå skissert hvordan Arne Klyve ville gått frem for bidra til at Sindre og unge gutter i samme situasjon kan mestre situasjonen sin bedre på egenhånd. Dersom det hadde vært tilgang på de ressursene, arbeidsplassene og fagpersonene denne gruppen trengte, ville dette ifølge Klyve (intervju, 22.04.2020) vært lettere å oppnå. Er dette et realistisk scenario?

Det å sende Sindre og unge menn i hans situasjon rett ut i arbeid kritiseres av enkelte forskere og fagpersoner. Det er ikke alle som ser det å sende "alle" ut i lønnet arbeid som

den beste løsningen. De mener at samfunnet ikke er bygget opp slik at alle kan være i lønnet arbeid. "Arbeidslinja betyr at virkemidler og velferdsordninger – enkeltvis og samlet – utformes, dimensjoneres og tilrettelegges slik at de støtter opp under målet om arbeid til alle. Disse elementene utgjør hovedtrekkene i arbeidslinja: at det føres en aktiv politikk for høy yrkesdeltakelse, at arbeidslivet legger forholdene til rette for å hindre utstøting, at det skal lønne seg å arbeide". (Sosial- og helsedepartementet, 1994)

Kritikken mot arbeidslinja går blant annet ut på at tanken om at alle skal ut i arbeid ikke balanseres mot tanken om at ikke alle er i stand til dette. Det vises også til at de som ikke klarer å være i arbeid og som samtidig mottar stønader, kan bli stemplet som annenrangs borgere. Videre blir det poengtert at lønnet arbeid ikke nødvendigvis fører til inkludering i samfunnet, det finnes andre måter enn lønnet arbeid som kan føre til deltakelse i samfunnet. Selv om man mottar stønader er man hverken passiv eller sosialt isolert da man kan være aktiv på andre områder i samfunnet. En siste kritikk av arbeidslinja vi vil få med her, er at denne måten å tenke på legger alt ansvaret over på personen som ikke er i lønnet arbeid, istedenfor å tenke på de mekanismene rundt som kan føre til at det er sånn (Terum, et.al. 2012, s.82).

Om det var slik at Sindre ikke ønsket seg lønnet arbeid, eller av andre grunner ikke hadde mulighet til å være i lønnet arbeid, er denne kritikken også forståelig. Sånn sett vil den gjelde for personer som er i samme situasjon som Sindre, men som av forskjellige grunner ikke har mulighet å arbeide slik vi som samfunn tenker er det beste for alle.

7.1 Er det plass til de "kloke hendene"?

Å ha gode støttespillere, folk som tar deg på alvor, som ikke dømmer deg, som har forståelse og som hører på deg, beskrives som svært viktig i intervju med denne brukergruppen. De legger vekt på at dette bør være personer som har opplevd det samme som dem, men også fagpersoner som f.eks vernepleiere i hjelpeapparatet rundt dem (Semb, R. et.al, 2016, s.213). Her kan altså vernepleierens rolle bli viktig. Å kunne bruke erfaring, kunnskap og relasjoner til å skape en god overgang fra utenforskap til innpass i samfunnet for denne brukergruppen, kan være en mulighet for vernepleieren å bidra til at unge menn kan komme seg tilbake til skole, finner arbeidsmuligheter og livsmestring. Det er ikke dermed sagt at dette alene vil være nok for å bistå denne brukergruppen. Samarbeid på tvers av instanser

kan være avgjørende for å få dette til. Som nevnt i scenarioet i kapittel 7.0 er man avhengig av at det legges til rette for ulike tilbud til denne gruppen, at det er tilpasset skolegang eller forskjellige alternativ til arbeidstrening. Man kan også snu litt på det og stille spørsmålet om det burde vært en endring i samfunnet og på systemnivå. Burde skole og utdanning slik det er i dag endres slik at det fanger opp alle, både de skoleflinke og dem som sliter? I vårt intervju med Klyve nevnes dette som en stor utfordring. Det argumenteres for at skole og utdanning ekskluderer istedenfor å inkludere, og at muligens yrkesfaglig utdanning for alle dem med “kloke hender”, bør etterstrebes (Klyve, intervju, 22.04.2020).

Vi har selv opplevd at videregående skole og høyere utdanning i dag krever høy teoretisk kunnskap. Selv for oss og personer som ikke er i Sindres situasjon oppleves det å komme seg inn på ønsket utdanning etter ungdomsskolen som vanskelig. Det er et stort fokus på karakterer i fag som matte, norsk, og noen steder realfag. Realfag er derimot noe ikke alle har dersom de går yrkesutdanning på videregående, eller ikke tar dette som valgfag der. Dette kan igjen føre til at det er mange som må ta opp fag eller ta nye fag. Det vil ta lenger tid og det blir fort en belastning å skulle komme inn på det som er drømmestudiet. Ser man på studier som lege, sykepleier, vernepleier og psykologi, er det spesielt stort krav om høye karakterer. De fleste studiene innenfor dette yrket ligger på et snitt over 5, og noen også over 6. Noe som igjen kan føre til at vi mister de “kloke hendene”.

“Unge som ikke finner seg til rette i utdanningssystem og arbeid og i tillegg mangler sosialt nettverk, er i en situasjon med forhøyet risiko for varig utenforskap og sosial eksklusjon” (Hammer, T. & Hyggen, C, 2013, s. 230). Dette kan vise behovet for vernepleiefaglig tilnærming til disse ungdommene som en mulig løsning på utenforskap og sosial eksklusjon fra samfunnet. Som vernepleier i skole eller andre utdanningsløp, arbeidstrening og yrkesfaglige retninger kan man fange opp, tilpasse og følge opp ungdommer på en annen måte enn kanskje lærere og arbeidsledere kan. På den andre siden krever dette en omstrukturering på systemnivå, samt ressurser som ikke er tilstede i dag. Det blir da naturlig å se på de tiltak og muligheter som allerede finnes for denne gruppen, samt drøfte hva vi som vernepleiere kan gjøre i disse forskjellige tiltakene og i forhold til Sindre. Både de utfordringene som ligger på systemnivå, samt tiltak og muligheter som finnes for denne gruppen, vil vi komme nærmere inn på i de to neste kapitlene.

7.2 Tiltak

Ungdomstiden er ofte en livsfase der en vil løsrive seg fra mye Dette når det kommer til både foreldre og det offentlige. Dette er gjensidig da også det offentlige og foreldre løsriver seg fra sine ungdommer. Tjenestene som er relevante for denne gruppen er i tillegg ofte på ulike kanter av det kommunale systemet som forklart i kapittel 5.3. Søkeprosessen til et kommunalt og/eller statlig tilbud kan være en lang og krevende prosess for den enkelte. Det kan også gjøre det vanskelig å utforme et helhetlig tjenestetilbud. Derfor blir det i denne perioden opp til Sindre, hans initiativ, utholdenhet og ansvar for egen velferd. Det viser seg ofte at det kan ta lang tid før den unge voksne viser seg på den kommunale radaren, og noen ganger kommer hjelpen inn svært sent. Derfor er det viktig for oss å fange opp og bistå Sindre tidlig i denne fasen (Schjødt, et.al, 2012, s.111).

Kommunen har flere lovpålagte tjenester som er aktuelle for Sindre. Det er alt fra skolehelsetjenesten, utekontakt, avdeling for psykisk helse, lavterskel behandlings- og psykologtilbud til ungdom og fastlegetilbud. Forebygging og oppfølging fra det offentlige er en sammensatt øvelse. Det handler om en samtidig innsats fra flere forskjellige tjenester; samfunnsmessig regulering, opplysningsarbeid, nærmiljøets betydning og foreldreadferd. Selv om det er mange ungdommer som klarer seg greit og kun trenger litt støtte fra det kommunale apparatet, har vi sett at Sindre trenger en mer sammensatt og koordinert tjeneste. Sindre er helt avhengig av at foreldrene holder ut, det kommunale, fylkeskommunale og statlige hjelpeapparatet tar initiativ og fungerer godt sammen (Schjødt, et.al, 2012, s.116-121)

I Norge finnes det flere tiltak som kunne passet for Sindre når det kommer til arbeidstrening. Som vi vet om Sindre har han også en rusproblematikk som gjør det vanskelig for ham å komme inn i arbeidslivet. Derfor hadde muligens et sted hvor det foregår både behandling og arbeidstrening vært en gylden mulighet for ham. Vi har sett gjennom å skrive denne oppgaven at det å ta for seg ett problemområde om gangen fort kan føre til at denne gruppen mister motivasjonen. Den 25. April 2020 la NRK ut en episode av "Helene sjekker inn" hvor hun tar for seg unge dropouts. Gjennom denne episoden får vi følge unge voksne som er i samme situasjon som Sindre på et sted som heter RIBO. Her får vi se hvordan de bruker behandling og arbeidstrening om hverandre og hvilken effekt det har på

ungdommene som bor der. Samtidig kommer det frem i denne serien at det er få som vet om dette tiltaket, det er begrenset til dem som bor i fylket, og det er uvisst om det er flere steder som dette i Norge. NRK forteller i en artikkel (Sørgård, 2020) at RIBO har fått en massiv respons fra brukere etter denne episoden av "Helene sjekker inn". De forteller at telefonen ikke har stått stille. De drømmer om at RIBO-modellen skal tas i bruk flere steder i landet, og at dette skal bli et tiltak for alle som ønsker det.

Det finnes som sagt mange gode og varierte tiltak for den brukergruppen vi har tatt for oss i denne oppgaven. Det er verdt å nevne Hyssingen Vgs, A2G, Hop Vgs, Krokeide skole, Fretex, Trigger og NAV sine mange tiltak som skal være direkte koblet opp mot brukergruppen vår. Utfordringen ligger som vi har prøvd å vise gjennom denne oppgaven, i å finne det tiltaket som best fungerer for den enkelte. I tillegg vil noen av tiltakene kun dekke noe av behovet hos gruppen, og det vil dermed være behov for samarbeid på tvers av behandlings- og tiltakstjenester. For noen vil dette kunne være en ekstra belastning da man har nok med den vanskelige situasjonen man står i. Søkeprosess og oppfølging er samtidige elementer som må tas med når vi ser på livet under og etter tiltaket og behandlingen er slutt.

7.3 Hvordan kan vi som vernepleiere tilrettelegge for og bistå unge menn som har falt utenfor samfunnet, slik at de kan komme tilbake igjen på en best mulig måte?

Vi har gjennom denne oppgaven sett at det for brukergruppen vi har fokus på, ofte er sammensatte, utfordrende og varierte grunner til at de får problemer, og til slutt faller på utsiden av samfunnet. Det finnes mange og varierte tiltak og tilbud til denne gruppen, som nevnt ovenfor. Likevel er det vanskelig å fange dem opp og bistå dem i prosessen. I Sindre sitt tilfelle ser vi at han har behov for rusbehandling og et tilrettelagt arbeidssted. Dette arbeidsstedet må kunne gi ham trygghet, tillit til dem rundt ham, samt tett oppfølging for å hindre tilbakefall. Ettersom Sindre ikke har fullført videregående, må arbeidsstedet kunne gi ham gode og konkrete mål og delmål som han kan strekke seg etter for å oppleve mestring og glede i arbeidet. Som vernepleier tenker vi at det kunne være bra for Sindre å ha en som kjenner ham, og kan ha god kontakt med arbeidsstedet og som kan følge ham opp der det trengs.

Vernepleiefaglig kompetanse tar utgangspunkt i relasjonell forståelse av funksjonshemming og tilrettelegging for egen aktivitet med fokus på

tjenestemottakers livskvalitet i et langtidsperspektiv. Kunnskapsgrunnlaget om velferdsstaten, velferdsordninger og velferdsstatens utfordringer er felles med sosialarbeiderutdanningene, og vernepleiere har fokus på både tjenestemottakers livsbetingelser på både individnivå og rammebetingelser på systemnivå. (Nordlund, et.al, 2015, s. 22-23)

Som tidligere nevnt i oppgaven, er systemet i dag lagt opp slik at det er mange forskjellige instanser å forholde seg til. En mulig søknad om tilrettelagt arbeid, behandling, økonomisk støtte og eventuelt bolig, kan fort ta lang tid og prosessen oppleves krevende. Gjennom denne søkeprosessen vil det også være mange kontaktpersoner å forholde seg til. Dersom systemet ikke kan endres, kan det være en mulighet å gi Sindre én kontaktperson å forholde seg til. En som kunne bistått ham gjennom denne søkeprosessen. Her kan vi som vernepleiere muligens være en ressurs. Det er viktig at Sindre får nok ansvar og rom til selvstendighet, samtidig som han får den støtten han trenger. En vernepleier kan blant annet bistå Sindre til empowerment gjennom dette, og er observant på at dette kan føre til motsatt virkning dersom han ikke får stort nok rom til å handle på egenhånd.

Fordelen med å ha en vernepleier som følger Sindre gjennom både søkeprosess, behandling og arbeidstrening er at vernepleieren har kompetanse på alle disse feltene. Vernepleieren kan være med på å motivere, observere, tilrettelegge, koordinere og støtte Sindre gjennom alle prosessene han skal igjennom. Det er viktig å huske på at han ikke bare skal i arbeidstrening men at han også har et mål om å bli rusfri. Av denne grunn kommer det flere søknader, timeavtaler o.l inn i bildet.

Når vi presenterer vernepleieren og vår rolle på denne måten, kan det virke som om vi sitter med nøkkelen til en god hverdag for Sindre. Det er viktig å huske på at det er Sindre som sitter med denne nøkkelen selv. Kan vår måte å tenke på, som vernepleiere, muligens være for hjelpe-orientert istedenfor hjelp til selvhjelp for Sindre og andre i samme posisjon? Bør vi tenke mer på hva vi kan bidra med slik at Sindre og andre selv kan finne ut hva de ønsker og vil med livet sitt?

Som vi har nevnt tidligere i oppgaven kan arbeid være en løsning for mange, men det er ikke dermed sagt at det er den eneste løsningen. Det å ha noe meningsfullt å gå til hver dag er viktig for alle mennesker, men hva som er meningsfullt kan variere fra person til person og hvilke forutsetninger man har. For noen kan aktivitetstilbud være vel så viktig som lønnet

arbeid. For noen kan tilgang til arbeidslivet også være avgjørende. Vi som vernepleiere bør ikke bestemme denne veien for brukerne vi jobber opp mot, men muligens heller forsøke å bidra til at de finner sin egen vei, selv om dette betyr en annen retning enn det vi tenker vil være best for dem.

Det vi har skissert gjennom denne oppgaven, når det kommer til Klyves "drømmescenario", er bare en av mange veier å gå for Sindre og denne brukergruppen. Det er ikke gitt at dette er den riktige veien å gå, men en god mulighet dersom samfunnet, på individ- og systemnivå, kunne lagt til rette for det.

8.0 Avslutning/Oppsummering

Det er få som blir langvarig friske, selv med den aller beste behandlingen vi kjenner. De behandlingene som finnes, er mindre effektive enn mange tror, og mange av dem som blir behandlet, har ingen nytte av det. Hvordan skal vi forholde oss til dette? Det viktigste er at vi retter blikket mot det vi kan gjøre noe med og ikke blir avmektige i møte med sykdomsprosesser som vi i liten grad kan påvirke. (Aarre, et,al. 2014, s. 248)

Det å skulle bistå og hjelpe denne gruppen unge menn er både givende og utfordrende. For det første skal vi ikke hjelpe dem. De er egne individer med egne meninger, handlinger og rettigheter. Dette er en gruppe som er sårbare og som trenger bistand og tilrettelegging for å klare seg selv. Det kan være lett for at helsevesenet overkjører denne gruppen fordi at ønsket om å hjelpe er stort. Faren for at dette derimot "syr puter under armene" på dem er stor. Det er lett for å ta fra dem ressursene de har fordi vi blir utålmodige vil hjelpe med en gang. Vi som vernepleiere må huske at vi ikke skal hjelpe dem - vi skal bistå, tilrettelegge og gi hjelp til selvhjelp. Vi må se de ressurser som hvert individ har og lete frem ressurser som ligger gjemt. På denne måten kan vi bistå denne gruppen slik at de selv kommer frem til en løsning og det som er best for dem selv. Det å bli godt kjent med Sindre og unge menn i hans situasjon, er et godt hjelpemiddel og en god start for begge parter. På denne måten kan vi vite hva som gjerne har ført til at de har havnet utenpå, hva som er deres mål, styrker, svakheter og drømmer.

Når det kommer til hvordan vi kan få dem tilbake eller hindre at denne gruppen faller utenfor samfunnet, er dette store spørsmål som det egentlig ikke finnes noen fasit på. Samfunnet har høye krav som er vanskelige å nå selv for oss som ikke har falt utenfor. Det er

vanskelig å endre på samfunnet, men vi som vernepleiere kan snakke om problemene i samfunnet. For hver gang vi snakker og formidler til andre hvordan systemet fungerer, vil flere bli observant på det. Dette kan bidra til at samfunnet ser denne gruppen mer, og får en mulighet til å bistå dem mer. Dette er en gruppe som per i dag oppleves som "usynlig" fordi at de glemmer seg bort fra samfunnet.

Vi har gjennom denne oppgaven forsøkt å vise at det er en sammenheng mellom sosial kapital, sosialt nettverk, kjønn, klasse og samfunnets oppbygging og høye krav. Dette gjelder for alle medlemmer av samfunnet, men kanskje spesielt i forhold til sårbare grupper, som den brukergruppen vi har presentert. Det finnes mange andre måter å se dette i sammenheng på. Vi håper å ha vist at det finnes en sammenheng mellom disse strukturene og hvordan vi som vernepleiere på best mulig måte kan bistå denne gruppen som allerede har falt utenfor til å komme tilbake til samfunnet.

9.0 Referanseliste:

Aakvaag, G. C. (2008). *Moderne sosiologisk teori*. Oslo: Abstrakt Forlag.

Aarre, T., Bugge, P. & Juklestad, S. (2014). *Psykisk helsefag*(4.utg). Bergen: Fagbokforlaget.

Dalland, O. (2017) *Metode og oppgaveskriving* (6.utg). Oslo: Gyldendal forlag.

Fekjær, H. O. (2016). *Rus. Bruk, motiver, skader, behandling, forebygging, historikk* (4.utg). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Hammer, T. & Hyggen, C. (2013). *Ung, voksen og utenfor. Mestring og marginalitet på vei til voksenliv*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Harsløf, I. & Malmberg-Heimonen, I. (2013). Tiltak mot marginalisering i livsfasen fra ungdom til voksen. I Hammer, T. & Hyggen, C. (Red.), *Ung, voksen og utenfor. Mestring og marginalitet på vei til voksenliv* (s. 28-44). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Heggen, K., Jørgensen, G., & Paulgaard, G. (2005). *De andre. Ungdom, risikosoner og marginalisering* (2.utg). Bergen: Fagbokforlaget.

Helsedirektoratet. (2012, 03. januar). Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidige rus-og psykisk lidelse- ROP lidelser. Hentet fra: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/samtidig-ruslidelse-og-psykisk-lidelse-rop-lidelser>

ICD 10: F10-F19: Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer (2020) / ICD- 10. Hentet fra <https://finnkode.ehelse.no/#icd10/0/0/0/2596289> Lest: 22.04.2020

Ivarsson, B. H., Ortiz, L. & Wirbing (2015). *MI. Motiverende samtaler. En praktisk håndbok for sosialt arbeid*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Klyve, A. (2016). *Sinte, unge, villfarne menn: vårt medansvar*.

Bergen: Fagbokforlaget.

Kronholm, K. (2015). Avrusning. I Lossius, K (Red.), *Håndbok i rusbehandling* (s.

169-193). Oslo: Gyldendal Norsk forlag.

Lindskog, R. & Sundqvist, G. (2013). *Miljøsociologi*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Nordlund, I., Thronsen, A. & Linde, S. (2015). *Innføring i vernepleie*.

Kunnskapsbasert praksis grunnleggende arbeidsmodell. Oslo:

Universitetsforlaget.

Rognsaa, A. (2018). *Bacheloroppgaven. Skriveråd og regler for utformingen* (3.utg).

Oslo: Universitetsforlaget.

Sandberg, S. & Pedersen, W (2006). *Gatekapital*. Oslo: Universitetsforlaget.

Schiefloe, P. M. (2015). *Sosiale landskap og sosial kapital. Nettverk og*

nettverksforskning. Oslo: Universitetsforlaget.

Schiefloe, P. M. (2019). *Mennesker og samfunn. Innføring i sosiologisk forståelse*

(3.utg) Bergen: Fagbokforlaget.

Schjødt, P., Hoel, A. & Onsjøen, R. (2012). *Psykisk helse som kommunal utfordring*.

Oslo: Universitetsforlaget.

Semb, R., Borg, M., & Ness, O. (2016). Tilpasning eller tilbaketrekning? –

Tilhørighetsstrategier blant unge voksne med rus- og psykiske helseproblemer.

Tidsskrift for velfredsforskning, 2016 (Nr.3 vol. 19), 204-220. Hentet fra:

<https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2016-03-01>

Skog, O. J. (2006). *Skam og skade - noen avvikssosiologiske temaer*. Oslo:

Gyldendal Norsk forlag.

Snoek, J. E. & Engedal, E. (2017). *Psykisatri for helse- og sosialfagutdanningene*

(4.utg). Oslo: Cappelen damm akademisk.

Sosial- og Helsedepartementet. (1994). *Velferdsmeldingen* (St.meld.nr.35 (1994-95)). Hentet fra:

https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Stortingsforhandlinger/Lesevisning/?p=1994-95&paid=3&wid=c&psid=DIVL443&pgid=c_0349&s=True

Sørgård, K. (2020, 27.04). Massiv respons etter dokumentar: – Ringes ned fra hele landet. *NRK*. Hentet fra: <https://www.nrk.no/nordland/1.14997048>

Taksdal, A., Breivik J -K., Ludvigsen, K. & Ravneberg. (2006). *På randen av å bo - Erfart kunnskap om livet of flyttingene mellom psykiatri, rusomsorg, gater, hospitser og egne boliger* (Rapport nr 1). Hentet fra:

<https://norceresearch.brage.unit.no/norceresearch-xmlui/bitstream/handle/11250/2628356/R01-06%20Taksdal%20mfl.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR22zQSHIIQNeXjXg4HSomhGEXUH7uXU3kZhEFP-Mzz3lkCIfRnWprR9O5Q>

Terum, L. I., Tufte, P. A. & Jessen, J. T. (2012). *Arbeidslinja og sosialarbeiderne*. I Stjernø, S. & Øverbye, E (Red.), *Arbeidslinja. Arbeidsmotivasjonen og velferdsstaten* (s.79-95). Oslo: Universitetsforlaget.

Wollebæk, D. & Seggaard, S. B. (2011). *Sosial kapital i Norge*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

10.0 Vedlegg

Vedlegg 1: KBP- Skjema

KBP-læringsverktøy

Skriv kort, beskrivende og presist

Informasjonsbehov

Beskriv den kliniske situasjonen som førte til et informasjonsbehov:

Hvorfor står noen unge menn utenfor samfunnet? Statistikk og litteratur viser at dette er et samfunnsproblem. Vi vil vite om dette er tilfellet og hvilke mekanismer som spiller inn. Finnes det fellesnevnerne ved dette? Vi har valgt å se på gruppen som i tillegg har et rusproblem, og om det er noe som gjør det vanskeligere for denne gruppen å stå utenfor samfunnet. Hva kan vi som vernepleiere bidra med?

Spørsmålsformulering

Hvilken type **kjernespørsmål** er spørsmålet ditt?

Forekomst Årsak Diagnostikk Effekt av tiltak Prognose Erfaringer og holdninger

For spørsmål om forekomst, årsak, diagnostikk, effekt og prognose, fyll inn de relevante **PICO-elementene**:

P	Populasjon	
I	Intervensjon	
C	Kontroll	
O	Utfall	

For spørsmål om erfaringer og holdninger, fyll inn de relevante **PICo**-elementene:

P	Populasjon	Unge menn med rusproblemer/avhengighet
I	(Fenomen av) interesse	Utenforskap
Co	Kontekst	Hvordan kan vi som vernepleiere få dem tilbake i samfunnet

Formuler PICO/PICo-spørsmålet ditt:

«Hvordan kan vi som vernepleiere få unge menn som har falt utenfor samfunnet, spesielt de med rusutfordringer, tilbake til samfunnet?»

Litteratursøk

Kryss av for kilder du søkte i:

Oppsummert forskning		Primærstudier	
<input type="checkbox"/> UpToDate	<input type="checkbox"/> Annet (spesifiser)	<input type="checkbox"/> PubMed/MEDLINE Clinical Queries	<input checked="" type="checkbox"/> Andre (spesifiser) Idunn
<input type="checkbox"/> BMJ Best Practice		<input checked="" type="checkbox"/> PsycINFO	
<input type="checkbox"/> Cochrane Library		<input checked="" type="checkbox"/> CINAHL	
<input checked="" type="checkbox"/> Epistemonikos		<input type="checkbox"/> SocINDEX	

Hvorfor valgte du disse kildene?

I undervisningen ble Epistemonikos anbefalt når man skulle søke etter pico-spørsmål som gjaldt erfaringer og holdninger. Det ble naturlig å starte der. Etter hvert gjorde vi søk både i CINAHL og psychINFO da vi ikke fikk særlig med treff i Epistemonikos. Både CINAHL og PsychINFO ble gjennomgått i undervisningen og vi syntes begge disse var oversiktlige og greie å bruke. Etter hvert ble vi rådet til å søke etter norsk og nordisk forskning på temaet. Det ble da anbefalt å søke i Idunn. Vi valgte da å fokusere søkene våre her, og fant ganske raskt en relevant artikkel etter vår mening.

Beskriv søkeordene og hvordan du kombinerte dem (lim inn eller legg ved søkestrategi):

Ettersom Idunn åpnet tilgang til sin database for alle studenter under Covid-19, og vi ble anbefalte av veileder å søke her, gjorde vi et direkte søk i Idunn. Her brukte vi søkeordene «Unge menn» og «rusavhengighet» og «utenforskap». Vi fikk da ingen treff. Vi bestemte oss for å utelate «rusavhengighet» for å se om det gav noen treff når dette ble tatt bort. Vi fikk da 37 treff i Idunn. Etter å ha sett gjennom disse artiklene fant vi en som vi syntes passet oppgaven vår godt, og som kunne gi innblikk i vår problemstilling. Denne artikkelen tok også for seg rusavhengighet, noe som var en fordel for oss da vi også så på dette i oppgaven vår. Vi valgte da å bruke denne artikkelen.

Beskriv inklusjons- og eksklusjonskriterier:

Når vi satt igjen med 37 treff, var mange av de artiklene mer rettet mot lærevansker og gruppen unge menn i forhold til barnløshet og andre detaljerte problemstillinger rundt denne gruppen som ikke var relevant for vår oppgave. Vi ønsket å finne en artikkel som så på rusproblematikk i forhold til gruppen vår, noe som den artikkelen vi valgte å bruke gjorde. Denne tok også for seg brukerperspektivet til denne gruppen. En faktor som gjorde artikkelen mer relevant for oss. I tillegg var det også artikler som hadde bakgrunn i Arne Klyves bok, som vi allerede hadde brukt som bakgrunn for vår oppgave. Det ble da naturlig for oss å ikke se på disse da vi ønsket mer utfyllende og bredere kunnskap på temaet.

Resultat fra søk: Legg ved valgt artikkel i fulltekst, eller lenke til artikkel, oppslagsverk eller retningslinje.

https://www.idunn.no/tidsskrift_for_velferdsforskning/2016/03/tilpasning_eller_tilbaketrekning_-_tilhoerighetsstrategier

Kritisk vurdering (legg eventuelt ved utfylt sjekklister)**Hva er tema/problemstilling i artikkelen, retningslinjen eller oppslagsverket?**

Temaet er hvordan fem unge menn og kvinner opplever utenforskap i samfunnet, og hva de selv mener er grunnen til dette utenforskapet. Det er også hvordan de ser seg selv og identiteten sin i forhold til hvordan de tenker at samfunnet ser på dem. Noen ønsker å inkluderes i samfunnet, noen ser på seg selv som annerledes og ønsker ikke å være en del av samfunnet slik det er i dag, og noen ønsker å kombinere det å være annerledes med tilhørighet til samfunnet.

Hvilket studiedesign er brukt? (Begrunn hvorfor dette er et velegnet design for å besvare spørsmålet) (Gjelder ikke for oppslagsverk)

Kvalitative individuelle dybdeintervjuer er brukt her. De har utformet en semistrukturert intervjuguide med åpne spørsmål om erfaringene med tilhørighet, og hva som fremmer og hemmer tilhørighet.

For å kunne besvare slike type spørsmål vil kvalitative forskningsmetoder være gode å bruke fordi de får frem hvordan det oppleves for denne gruppen/brukerne å stå utenfor samfunnet, og hvordan de tenker i forhold til det. Dette kan bidra til at samfunnet kan få svar på hvordan det kan legges til rette, finne løsninger og tiltak som denne aktuelle gruppen selv mener kan være med på å løse utfordringer knyttet til problemstillingen.

Hva forteller resultatene? (Hvis relevant: angi effektestimater og informasjon om statistisk usikkerhet)

Resultatene forteller at deltagerne har forskjellige meninger og tanker rundt hva som kan være viktig å legge vekt på om man skal føle seg som en del av samfunnet. Samtidig viser den at identitetsforståelse henger sammen med hvordan samfunnet ser på oss, og at dette er viktig å forstå i samhandlingen med den aktuelle brukergruppen. Det er viktig å tenke over at dette er fem individuelle intervju, og utgjør en svært liten prosentandel av denne gruppen. Dette kan ikke brukes som sterke bevis for at det også vil være slik for alle de andre som vil falle inn under samme kategori, men er verdt å ha med fordi brukerstemmen kommer frem og er viktig for å kunne forske videre på hvordan vi kan få flere tilbake til samfunnet etter de har stått utenfor og ikke føler tilhørighet i det samme samfunnet. Den forteller noe om viktigheten av å høre på mennesker som har stått og står utenfor et samfunn som vi alle skal være en del av. Det kan være med på å gi oss som skal jobbe inn mot disse menneskene, et bedre utgangspunkt og forståelse for hvor vi kan begynne arbeidet vårt og hva vi skal legge vekt på når vi går inn i dette arbeidet.

Kan du stole på resultatene? (Begrunn hvorfor du kan eller ikke kan stole på resultatene)

Vi kan stole på disse resultatene i den grad at det gir oss et innblikk i hvordan identitet og samfunnstilhørighet henger sammen for denne gruppen. På den andre siden gir den oss ikke konkrete løsninger på hvordan majoriteten av de som opplever utenforskap kan «hentes inn igjen» i samfunnet. Som nevnt under resultatene, er dette for lite data til å kunne stadfeste hvorfor denne gruppen faller utenfor, hvordan vi kan få dem tilbake og hvilke konkrete tiltak vi kan sette inn. Allikevel er det verdifulle data som forteller oss litt om hvordan denne gruppen tenker og reflekterer over samfunnets innvirkning på deres utenforskap, og hvordan de selv oppfatter deres egen deltakelse/ikke deltakelse i samfunnet. Slik informasjon vil alltid være noe vi som helsearbeidere kan bruke i forståelsen av andre mennesker og deres livssituasjon, uten at vi kan si at det automatisk vil gjelde for alle.

Kan du bruke resultatene i din praksis? (Angi relevante momenter knyttet til overførbarhet)

Brugerstemmen og erfaringer gjort av mennesker er noen av det viktigste redskapene vi som vernepleiere har i arbeidet vårt med grupper som av forskjellige grunner strever i samfunnet vårt. Av den grunn kan disse resultatene brukes som et bakteppe i møte med akkurat denne gruppen mennesker. Som alt annet av forskning og resultater, vil det være individuelle forskjeller i hvordan mennesker opplever samfunnet og hva som fungerer/ikke fungerer for dem. Allikevel vil slike kvalitative studier bidra til å gi oss som vernepleiere kunnskap om hvordan mennesker tenker og ser for seg løsninger på egne utfordringer, noe som kan være lett å glemme når man skal finne tiltak for å bedre situasjonen for de samme menneskene.

Hvordan vil du konkludere, og kan du integrere kunnskap fra artikkelen, oppslagsverket eller retningslinjen med din kliniske erfaring, pasientverdier og –preferanser i kliniske avgjørelser? (Skisser f.eks. forslag til handlingsplan)

Ved hjelp av denne studien kan vi konkludere med at mennesker opplever og reflekterer annerledes over situasjonen sin, enn som en felles gruppe. Slik kunnskap trenger vi ofte for å minne oss selv på at vi jobber med mennesker med forskjellige behov, interesser, tanker, meninger osv. Derfor er det også viktig å tenke individuell tilpasning, selv om det ofte kan være de samme utfordringene som viser seg når vi ser dem som gruppe i samfunnet vårt. Dette kan integreres i vår måte å jobbe på ved å alltid ha dette som utgangspunkt i enhver samtale med bruker/pasient/beboer osv. Vi må lytte, møte dem der de er, prøve å lage tiltak og forslag som benytter seg av deres tanker og meninger om hva som er viktig. Ved å innta denne holdningen kan man skape trygghet og ikke minst bidra til at den personen vi skal yte bistand til, føler at de kan stole på at vi sammen med dem finner frem til de løsningene de selv ser for seg. Om dette betyr å prøve og feile så tenker vi at det er viktigere enn å overstyre brukernes ønsker og behov, og bør være et miljøterapeutisk utgangspunkt for all samhandling med mennesker som trenger vernepleieren på et eller annet tidspunkt i livet.

Hvis du har endret praksis, beskriv endringene:

Endringene i praksis er små, da vi som vernepleiere skal ha individet og individuelle tilpasninger i fokus i utgangspunktet, men selve fokuset på dette gjør at en kan være mer bevisst i forhold til hva som er viktig når man samhandler med mennesker som føler seg på utsiden av samfunnet.

Evaluering**Hvis du har endret eller planlegger å endre din praksis, hvordan vil du evaluere dette? Evaluer også hvordan du selv har fulgt og gjennomført trinn 1-6 over. Hva var bra og hva vil du gjøre annerledes neste gang?**

Vi vil endre vår måte å forstå brukergruppen på i møte med dem. Dette i forhold til å forstå de utfordringene som ligger på systemnivå, og hvordan dette kan føre til ekstra belastning for denne brukergruppen. Det å ha dette med når vi jobber opp mot denne gruppen vil hjelpe oss til å forstå på en annen måte enn kun «hjelp-perspektivet» det ofte kan være lett å bruke når vi jobber med mennesker. Vi skal ikke hjelpe dem, men bistå dem, og forstå deres utgangspunkt slik at vi bedre kan tilrettelegge og bistå dem i deres situasjon. Refleksjon over eget arbeid i hverdagen, er måten dette kan evalueres fortløpende på.

Gjennomføringen av trinn 1-6 har fungert greit i denne oppgaven. Da Idunn ble åpnet opp og vi fikk direkte tilgang til å søke gjennom databasen, ble søkeprosessen enklere enn den kanskje hadde vært i utgangspunktet ettersom brukergruppen vår har vært vanskelig å definere. Vi kunne muligens søkt lengre og bredere, men dette hadde også ført til mye irrelevante artikler som vi ikke hadde hatt særlig utbytte av i oppgaven vår. Videre synes vi det var svært lærerikt å gå igjennom artikkelen på denne måten i etterkant, da vi ble observante på hvor mye informasjon vi faktisk hadde fått ut av denne artikkelen. Ved å vite at det er kvalitativ forskning, hvilket studiedesign som er brukt osv, forstår vi bedre hvorfor den blir relevant for oppgaven vår. Hadde vi skulle søke om dette på nytt hadde vi kanskje brukt andre søkeord, spesielt om vi skulle søkt etter internasjonal forskning, sånn sett gjorde også denne tilgangen til Idunn det enklere for oss. KBP-læringsverktøy hjalp oss til å strukturere oppgaven bedre og vi fikk et innblikk i hva forskning, kunnskap og erfaringer til sammen kan bidra med i en akademisk oppgave.

Vedlegg 2: Intervjuguide

Forskningsintervju

Intervjuobjekt:

Arne Klyve

Intervjuer:

Kandidat nr. 347 & 345.

Tid/sted: Sandviken, 22.04 kl 10.00

Hensikt med intervjuet:

Hvordan kan vi som vernepleiere sørge for at unge menn som faller utenfor samfunnet får et verdig liv?

Spørsmål/temaer/notater:

- Hvorfor faller de utenfor?
- Er dette et fenomen, eller tilfeldig?
- Konkret ift rus - Hvordan hjelpe de tilbake?
- Drømmesituasjon, hvordan fange de opp? Hvordan få de ut av miljøet og tilbake til samfunnet?
- Tanker ift sosiologiske perspektivet.
- Klassesamfunnet hvilken innvirkning har det?
- Rollen en har i samfunnet, hvordan kan vi som samfunn endre holdningen vår til fastsatte roller. Og avvikene fra rollene.
- Er samfunnet sine "holdninger" et problem for å få de tilbake igjen? Er det dette som må endres på eller er det vi som vernepleiere som har den viktigste oppgaven.
- Evt om det er samfunnet som er "problemet", hva kan vi som vernepleiere gjøre for å endre samfunnet for å få de tilbake?

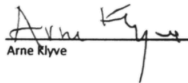
Konklusjoner, viktigste funn, nye spørsmål:

Har du noe konkret pensum/litteratur om denne gruppen som vi kunne lånt eller tips.

Vedlegg 3: Samtykke til intervju

Samtykke til bruk av opptak og informasjon fra intervju

Jeg samtykker til at kandidat 345 og kandidat 347 bruker diktafonopptak fra intervju med meg i sin Bacheloroppgave med leverings dato 22.5.2020. Intervjuet fant sted i Sandviken 22.04.2020 over telefon. Opptaket vil bli slettet før innlevering av oppgaven. Jeg samtykker til å være navngitt gjennom oppgaven mot at kandidatene sender meg oppgaven før innlevering slik at jeg kan gå igjennom å si at jeg går god for det som er skrevet i mitt navn, og kan komme med innspill dersom dette er nødvendig.



Arne Klyve

Kandidat 345

Kandidat 347

Nb: Kandidatene er anonymisert pga anonymisering i innlevering. Original underskrift av kandidatene er sett og godkjent av veileder. Intervjuobjektet ønsker å stå frem med navn.