

## **Skolen – en viktig arena for forebyggende og helsefremmende arbeid**

Av: Vegard A. Schancke, seniorrådgiver KoRus-Nord, Universitetssykehuset Nord-Norge (2012).

### **Sammendrag**

*Barn og unge tilbringer mye tid på skolen, de starter et 10-årig skoleløp som seksåringer og mange deltar i tillegg også i skolefritidsordningen (SFO) de første årene. Ved siden av foreldrene, er det lærerne som trolig har den mest kontinuerlige relasjonen til barn og unge i vårt samfunn. Fra forskning både i Norge og utlandet fremheves det at skolen bør ha en sentral rolle i det forebyggende arbeidet. Nasjonale retningslinjer fastslår videre at skolen skal fremme god helse og bidra til en positiv personlig og sosial utvikling hos elevene, og gjennom dette bidra til å forebygge rusproblematikk, psykiske problemer, kriminalitet og lignende. I tillegg finnes konkrete forebyggende målsettinger i læreplanverket. Fra tid til annen hevdes det at skolene bør fokusere på skolefagene og ikke så mye på de psykososiale forholdene. Mye tyder imidlertid på at effektive forebyggingsinnsatser kan styrke elevenes skolefaglige prestasjoner og bidra positivt i forhold til bedret læringsmiljø og styrket sosial kompetanse.*

*Forebyggingstiltak bør ideelt sett favne flere av de unges livsarenaer og samspillet mellom skole og hjem er særlig viktig. Forskning viser at virkemidler som pris, regulering av tilgjengelighet og konsekvent håndhevelse av regelverk gjennom kontroller, er effektive virkemidler på rusfeltet. Forskningen på skoleprogrammer vurderes ulikt av ulike fag- og interessegrupper. Mye tyder på at såkalte multikontekst-programmer – tiltak som iverksettes på flere arenaer samtidig – med en sosial-kognitiv innretning, gir lovende resultater.*

*En ny kunnskapsoppsummering som tar for seg effekter av primærforebyggende tiltak mot bruk av tobakk, alkohol og andre rusmidler, dokumenterer blant annet at omfattende skolebaserte tiltak mot bruk av alkohol og marihuana er effektive. Forskning viser videre at atferdsproblemer kan forebygges og reduseres gjennom endring eller moderering av kontekstuelle risikofaktorer i barnet nære oppvekst- og læringsmiljøer, særlig hjem og skole. Det finnes god kunnskap om hvilke faktorer som er sentrale risiko- og beskyttelsesfaktorer for barn og unge. Dette er forskningsbasert kunnskap som bør få solid feste i praksisfeltet.*

*Artikkelen bygger på en litteraturgjennomgang av sentrale føringsdokumenter fra statlig hold, nyere kunnskapsoppsummeringer på feltet (rus)forebyggende virksomhet i skolen samt*

*vitenskapelige artikler, fagbøker, doktorgradsavhandlinger og nettressurser som omhandler forebygging, tiltaks-/program- og implementeringsforskning innen nevnte felt.*

### **Skolen – en viktig sosialiserings-/lærings- og forebyggingsarena.**

Barn og unge tilbringer mye tid på skolen, de starter et 10-årig skoleløp som seksåringer og mange deltar i tillegg også i skolefritidsordningen (SFO) de første årene. Det er rimelig grunn til å hevde at den økning i tid som barn og unge benytter i pedagogiske institusjoner, gir disse arenaene økt betydning som sosialiseringsinstitusjoner (Utdanningsdirektoratet 2009b / 2011). Mye tyder altså på at skolen har fått økt betydning for integrasjon av barn og unge gjennom 90-tallets skolereformer (Henriksen 1999). Ved siden av foreldrene, er det lærerne som har den mest kontinuerlige relasjonen til barn og unge i vårt samfunn (ibid.).

Fra forskning både i Norge og utlandet fremheves det at skolen bør ha en sentral, aktiv og integrerende rolle i det forebyggende arbeidet (Helsedirektoratet 2010, Folkehelseinstituttet 2011, Nordahl m.fl. 2005, Bremberg 2002, NOU 2003:4, NIDA 2003, Ogden 2006, Schancke 2005). En viktig begrunnelse for dette, er blant annet som nevnt ovenfor, at skoleinstitusjonen etablerer rammer om barn og unges liv i svært mange år, de fleste dager i uka og de fleste uker i året (Henriksen 1999). Forebyggingstiltak bør ideelt sett favne flere av de unges livsarenaer (Nordahl m.fl. 2005). Samspillet mellom skole og hjem er særlig viktig (Patterson og Forgatch 2000; Ogden 2006;2008, Midthassel, Bru, Ertesvåg og Roland 2011). Vellykket forebygging av atferdsproblemer krever kunnskap og en systematisk innretning. I tillegg er det avgjørende at slike innsatser gjennomføres på de arenaer der **de det gjelder** faktisk er - *«sosiale ferdigheter må innøves i de miljø, situasjoner og med de personer hvor ferdigheten skal vises»*...(Kvillo 2007:s.327).

Nasjonale retningslinjer fastslår at skolen skal fremme god helse og bidra til en positiv personlig og sosial utvikling hos elevene, og gjennom dette forebygge problemer som rusproblematikk, psykiske problemer, kriminalitet og lignende (Folkehelseinstituttet 2011, LK-06). I opplæringslovens § 9a heter det at alle elever i grunnskolen og videregående opplæring har rett til et godt fysisk og psykososialt miljø som fremmer helse, trivsel og læring (Opplæringslova 1998). Dette underbygges i Læreplanverket for Kunnskapsløftet der det i flere av fagplanene uttrykkes at elevene skal utvikle en helsefremmende livsstil og lære å ta vare på egen psykisk og fysisk helse (LK-06). I Læreplanverket finnes det i tillegg konkrete

kompetansemål for det rusforebyggende arbeidet for 7. og 10. trinn i fagene naturfag, samfunnsfag og kroppsøving (Helsedirektoratet 2012). Det påpekes også at dette sosial- og sykdomsforebyggende arbeidet skal foregå i et nært samarbeid med hjemmet (Nordahl m.fl. 2006). I statens nasjonale strategi for tidlig intervensjon på rusområdet, utpekes også skolen som en viktig arena for selektiv og indikativ rusforebygging (Sosial- og helsedirektoratet 2007).

### **Lovende tiltak**

Nyere kunnskapsoppsummeringer på alkohol- og narkotikaområdet konkluderer med at virkemidler som pris, regulering av tilgjengelighet og konsekvent håndhevelse av regelverk gjennom kontroller er effektive virkemidler (Babor et al, 2010a, 2010b). Forskningen er idag overbevisende om at de regulatoriske virkemidlene synes å være de mest effektive for å forebygge og begrense skader og alkoholrelaterte problem (Rossow, Pape og Baklien 2010). Skoleprogrammer vurderes generelt å ha lav «evidens» i denne sammenheng. Verken programmer med fokus på elevers kunnskaper om alkohol og rusmidler eller såkalte affektive tilnærminger, har gitt overbevisende resultater (Cuijpers 2003, Schancke 2005).

Skoleprogrammer innrettet etter sosiale påvirkningsmodeller (sosial-kognitive tilnærminger) synes å være de mest lovende, men også her er resultatene usikre (Babor et al, 2010a, 2010b). Det generelle inntrykket fra nevnte kunnskapsoppsummeringer er at sistnevnte tilnærminger gir moderate effekter, og da særlig dokumenterte korttidseffekter, men at resultatene samlet sett vurderes ulikt av ulike forskere og interessegrupper (ibid.).

Nasjonalt kunnskapssenteret for helsetjenesten har nylig gjennomført en omfattende kunnskapsoppsummering (Kunnskapssenteret 07-2012). Oppdraget var å vurdere effekten av primærforebyggende tiltak mot bruk av tobakk, alkohol og andre rusmidler hos barn og unge. Det ble utarbeidet en systematisk oversikt over systematiske oversikter som omfatter nevnte tema og inkluderte 10 oversikter med høy kvalitet. Alle oversiktene ble publisert i tidsrommet 2007-2011. Hovedkonklusjonene er som følger (sitat):

- *Omfattende skolebaserte tiltak mot bruk av alkohol og marihuana er effektive for å forebygge bruk av både alkohol og marihuana hos 10-15-åringene.*

- *Skolebaserte tiltak mot illegale rusmidler, som vektlegger ferdigheter, er trolig effektive for å forebygge bruk av harde rusmidler hos barn og unge.*
- *Følgende forebyggende tiltak mot røyking er muligens effektive: i) massemediakampanjer for barn og unge, ii) skolebaserte tiltak som vektlegger sosiale ferdigheter hos barn og unge, iii) foreldrebaserte tiltak hos barn i alderen ca 5-11.*
- *Følgende andre forebyggende tiltak er muligens effektive: i) skolebaserte tiltak mot illegale rusmidler (vekt på kunnskaper) for å forebygge bruk av marihuana hos barn og unge, ii) foreldrebaserte tiltak for å forebygge bruk av tobakk, alkohol og rusmidler hos unge i alderen ca 11-14 år, iii) familiebaserte tiltak for å forebygge bruk av alkohol hos barn og unge, iv) flerkomponenttiltak for å forebygge bruk av alkohol hos barn og unge.*
- *Skolebaserte tiltak mot bruk av alkohol og marihuana, som vektlegger kunnskaper, er trolig ikke effektive for å forebygge bruk av alkohol hos 10-15-åringene.*
- *Familiebaserte tiltak for å forebygge røyking blant barn og unge er trolig ikke effektive når det gjelder å holde barn og unge røykfrie.*
- *Det fins flere forebyggende tiltak mot bruk av ulike rusmidler hvor effekten hos barn og unge er usikker – det skyldes at det fins for lite dokumentasjon av god kvalitet.*

De nevnte 10 systematiske oversiktene, inkluderer til sammen 255 studier. Når det gjelder helhetsbildet, kommenterer forfatterne at mange studier har metodiske svakheter og resultatene kan derfor tolkes noe ulikt. En generell svakhet er videre at implementeringsstrategier i liten grad er undersøkt. Forfatterne peker videre på behov for mer forskning om hvilke tiltak som virker i hvilke settinger og for hvilke barn. Det anbefales å følge opp med mer forskning som dekker utvikling, utprøving og effektevaluering av tiltak (ibid.).

Forskning indikerer at tiltak som virker best, minner mer om behandling enn forebygging (Folkehelseinstituttet 2011, Kvello 2007). I nasjonal strategi for tidlig intervensjon på rusområdet, skisseres videre utvikling og utprøving av selektive og indikative forebyggingstiltak som en sentral strategi (Sosial- og helsedirektoratet 2007).

Hvordan alkohol- og narkotikapolitikken utformes på samfunnsnivå, har altså stor betydning

som overbyggende risiko- og beskyttelsesfaktorer for individene. Forskning dokumenterer lovende resultater av forebyggende tiltak med både familien, skolen og lokalsamfunnet som arena (Folkehelseinstituttet 2011, Helsedirektoratet 2007, Kunnskapssenteret 2012, Ferrer-Wreder m.fl. 2005, Tolan m.fl. 2007, Kvello 2007, Sørli 2000). Såkalte multi-kontekstprogrammer/tiltak – tiltak som iverksettes på flere arenaer samtidig – med en innretning som gjerne omtales som *sosiale påvirkningsmodeller* og/eller fundert i sosial lærings- og interaksjonsteori, vurderes som de mest effektive (Ferrer-Wreder m.fl. 2005, Babor et al, 2010a, 2010b, Nordahl m.fl. 2005, Webster-Stratton 2008, Lilja et al. 2003). Forskning viser at atferdsproblemer kan forebygges og reduseres gjennom endring eller moderering av kontekstuelle risikofaktorer i barnets nære oppvekst- og læringsmiljøer, særlig hjem og skole (Webster-Stratton 2008, Sosial- og helsedirektoratet 2007, Sørli 2000). Forebyggingspotensialet i skolen vurderes å være for dårlig utnyttet (Folkehelseinstituttet 2011, Nordahl m.fl. 2005, Sørli 2000).

Når det kommer til spørsmålet om beste tilgjengelige kunnskap om forebyggende og helsefremmende arbeid, er det altså sannsynligvis i liten grad et spørsmål om et *enten* (regulatoriske tiltak) *eller* (individ-/familie-/skole tiltak), men snarere viktig å holde fokus på helheten av hensiktsmessige tiltak og at hvert element i «tiltakskjeden» er godt faglig begrunnet. Det finnes ingen ”magic bullet” på sammensatte og komplekse problem.

### **Utfordringer med forebyggingstiltak i skolen.**

Det er identifisert mange utfordringer med forebyggingstiltak i skolen. Et hovedproblem kan se ut til å være at tiltak gjennomføres mer basert på gode intensjoner enn kunnskap (KUF/BFD 2000, Schancke 2005, Nordahl m.fl. 2006) og at mange studier av forebyggende og helsefremmende tiltak er metodisk svake (Foxcroft m.fl. 1995, Cuijpers 2003). Et annet problem er at mange tiltak gjennomføres med uhensiktsmessige innretninger og mangelfull kvalitet over det didaktiske møtet elevene deltar i, f.eks som ”tavleundervisning” i stedet for elev-aktive opplegg (Schancke m.fl. 2009). Et tredje problem er at mange tiltak gjennomføres (implementeres) bare delvis eller på måter som ikke svarer til retningslinjer eller manualer som er knyttet til konkrete tiltak/program (Ogden 2012, Sørli 2000, Baklien 2008) og forutsetter repetisjoner (boosters) dersom de skal være effektive (Babor et al, 2010a, 2010b). Et fjerde problem er at tiltaksutvikler og tiltaksevaluerer i mange tilfeller er samme forsker(e) – noe som naturligvis kan reise forskningsetiske problemstillinger (Kvello 2007, Pape 2009).

Det hevdes fra tid til annen at skolene bør ha fokus på skolefagene og nedprioritere det forebyggende og helsefremmende arbeidet (Folkehelseinstituttet 2011). Overnevnte kunnskapsoppsummeringer kan understøtte et slikt syn. Mye tyder imidlertid på at effektive forebyggingsinnsatser kan styrke elevenes skolefaglige prestasjoner (ibid.) og gi synergieffekter i form av bedret læringsmiljø, styrket sosial kompetanse hos elevene og bedre skolefaglige prestasjoner. Forskning viser at det er en klar sammenheng mellom elevers atferdsproblemer på skolen og deres faglige læringsutbytte (Utdanningsdirektoratet 2011, Nordahl 2007). Effektivt forebyggingsarbeid, systematisk arbeid for å fremme sosial kompetanse, fokus på læringsmiljøet og utvikling av elevenes faglige prestasjoner, går således «hånd i hånd» (Utdanningsdirektoratet 2011).

Et sentralt spørsmål er hvordan skolene på beste måte kan arbeide effektivt med det forebyggende og helsefremmende arbeidet og gjennom dette yte viktige bidrag til det lokale folkehelsearbeidet. Det pågår en debatt om hvorvidt det er hensiktsmessig å satse på forebyggingsprogrammer i skolen. Utdanningsdirektoratet har blant annet foreslått for Kunnskapsdepartementet å fjerne støtten til skoleprogrammer som f.eks Olweus-programmet mot mobbing og antisosial atferd (Arnesen 2011). Utdanningsdirektoratets anbefaling er særlig begrunnet i en evalueringsrapport fra Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning (Lødding og Vibe 2010). Tilsvarende ”program-skepsis” gjelder også på områder som rusforebygging, utvikling av sosial kompetanse og systematisk arbeid med å bedre læringsmiljøet. Overnevnte kunnskapsoppsummeringer kan understøtte et slikt syn når det gjelder rusområdet. Andre kunnskapsoppsummeringer – på andre, men relaterte områder, peker imidlertid i en annen retning, f.eks ”*School-Based Programs to Reduce Bullying and Victimization*” fra forskningsnettverket Campbell Collaboration (Ttofi og Farrington 2010) og ”*Framgångsrika preventionsprogram för barn och unga. En forskningsöversikt* (Ferrer-Wreder m.fl. 2005). Rapporter og forskningsgjennomganger fra utdannings- og helsemyndigheter, f.eks rapporten ”*Forebyggende innsatser i skolen*” fra Utdanningsdirektorat og Sosial- og helsedirektoratet (2006) anbefaler skoler å ta i bruk program og tiltaksmodeller med dokumenterte effekter.

Statlige råd er både sprikende og motsigende, budskapet fra forskere og kompetansemiljøer det samme. For lærere og praksisfeltet for øvrig, er dette naturligvis en utfordrende situasjon. Rusforebyggende virksomhet er ikke «rocket-science» og det kan virke som «jakten på evidens» kan være en noe bortkastet øvelse. Med god allmenkunnskap om risiko- og

beskyttelsesfaktorer kan alle voksne som arbeider med barn komme langt. En må ikke glemme at rusforebyggende arbeid er en praksis som (sær)preges ved å være en *kompleks, kommunikativ, interaktiv, meningsproduserende, normativ og formålsrettet* virksomhet. (Henriksen 2009). En enkel mål-middel-rasjonalitet er neppe særlig hensiktsmessig. Det skal lite til for å radbrekke gode programmer og tiltak – implementering av programmer og tiltak er en stor utfordring, implementeringsforskningen har lært oss dette (Dusenbury m.fl. 2003, Nordahl m.fl. 2006, Baklien 2008, Cuijpers 2003). Ingen tiltak kan utstyres med «garantibevis» for effekt i praksis. Såkalte «tiltaks pakker» er uten unntak temmelig «myke» pakker (Henriksen 2009). På den annen side, kan det være meget effektivt å arbeide etter et knippe anerkjente prinsipper og strategier – uten at dette nødvendigvis er fasttømret i en manual. I tillegg finnes naturligvis godt evaluerte og solide tiltak/programmer. Implementeringspraksis er da, som ovenfor nevnt, helt avgjørende for hvilke resultater en kan forvente å oppnå.

### **Sammenhenger mellom tidlige atferdsvansker, manglende sosial kompetanse og økt risiko for senere rusproblem.**

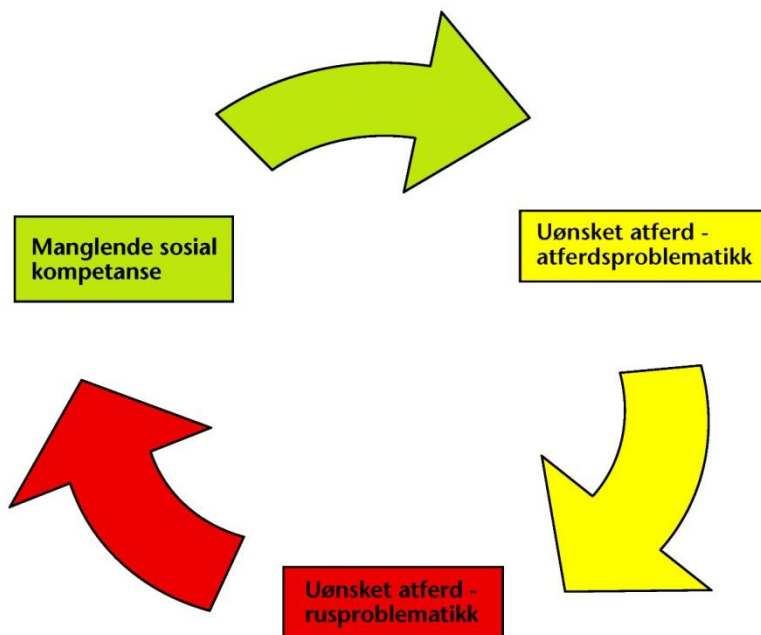
Det er støtte for å hevde at forebyggingstiltak i skolen både kan påvirke og motvirke ulike former for problematferd hos barn og unge som viser nær sammenheng med senere rusmisbruk (Ferrer-Wreder m.fl 2005, Nesvåg 2007, NIDA 2003; 2011, Johnsen og Schancke 2010; Kjøbli 2012). Mange av disse tiltakene har ikke fokus direkte på rusproblematikk, men på problematferd mer generelt og på utvikling av sosial kompetanse (Babor 2010b, Folkehelseinstituttet 2011, Ogden 2006, Elliott og Gresham, 2002). En del av de programmene som kan dokumentere de beste resultatene er utenlandske programmer (Kvello 2007, Folkehelseinstituttet 2011). Noen av disse er ”oversatt” til norske forhold (Nordahl m.fl. 2006).

Atferdsvansker har gjennom forskning vist seg å ha en sammenheng med utvikling av senere rusmiddelmissbruk (Brown 2002, Fleming et al. 2002, Kodjo & Klein 2002, Simantov et al. 2000 i Kvello 2007, Kjøbli 2012, Nordahl m.fl.2005). Forskning viser videre at det er en sammenheng mellom rusmiddelbruk hos 13-14 åringer og antisosial atferd (Bendixen & Olweus 1999). Barn og unge med atferdsvansker utgjør en høyrisikogruppe for utvikling av rusmiddelmissbruk (Brown 2002, Fleming et al. 2002, Kodjo & Klein 2002, Simantov et al. 2000 i Kvello 2007, Kjøbli 2012). Forskning dokumenterer at både kriminalitet, voldsutøvelse, psykiske problemer og rusproblematikk i mange tilfeller har røtter i

atferdsvansker som starter tidlig (Moffitt 2006; Moffitt & Caspi 2001 i Kjøbli 2012, Sørli 2000, Andreassen 2003) (se figur 1). I forhold til barn og unge, vil forebygging og tidlig intervensjon ift rusproblematikk sjelden kunne rettes direkte mot rusatferd, men må adresseres atferdsproblemer og/eller risiko- og beskyttelsesfaktorer hos barnet selv og/eller i miljøet (Frøyland 2012, Kjøbli 2012, Johnsen og Schancke 2010).

I lys av et individ-/klasse-/skoleperspektiv på risiko og beskyttelse, er det sentralt å styrke elevenes sosiale kompetanse, arbeide effektivt med forebygging av atferdsproblem og holde systematisk fokus på å fremme et godt læringsmiljø for elevene. Effektivt arbeid for å forebygge problematferd i yngre aldersgrupper bør rettes mot faktorer som styrket selvkontroll, sosio-emosjonell bevisstgjøring, kommunikasjonsferdigheter, sosial problemløsning og styrking av skolefaglige ferdigheter (Ialongo et al. 2001, Riggs et al. 2006, Kellam et al. 2008, Beets et al. 2009, Tolan et al. 2007). I tillegg er det spesifikke mål i læreplanverket som retter seg mot alkohol- og rusmiddelfeltet (LK-06). Innsatser i forhold til dette bør adresseres på en gjennomtenkt og systematisk måte innen rammene av en elev-aktiv og sosial-kognitiv tilnæringsmåte (NIDA 2011).

**Figur 1:** Sammenhenger mellom sosial kompetanse – atferdsproblematikk – rusproblematikk.



(fra Johnsen og Schancke 2010)



En folkehelsesatsning bør bygge på en bred tilnærming, både når det gjelder type problematikk og inkludere barn og unge med ulike risikovurderinger. Når det gjelder skolen som arena, innebærer dette tiltak rettet mot i) alle barn og unge ved en gitt skole ii) barn og unge med moderat risiko for utvikling av atferdsvansker samt iii) barn og unge med høy risiko for utvikling av alvorlige atferdsvansker. Med bred tilnærming ift problematikk menes mobbing, tobakk, alkohol, usunt kosthold, fysisk inaktivitet jfr overordnede føringer ift folkehelsesatsningen.

### **Skolens systematiske arbeid med risiko- og beskyttelsesfaktorer**

Generelt er det kunnskapsmessig støtte for å hevde at skolen – i samarbeid med hjem og eventuelt andre arenaer – bør arbeide systematisk og målrettet med sentrale risiko- og beskyttelsesfaktorer i forhold til problemutvikling hos barn og unge (Kvelling 2007, Ogden 2006, Nordahl mfl 2005, Folkehelseinstituttet 2011). Sentrale risiko- og beskyttelsesfaktorer framkommer av figur 2.

**Figur 2:** Risiko- og beskyttelsesfaktorer hos individet, familien, jevnaldergruppen, skolen og nærmiljøet/samfunnet

Område	Risikofaktorer	Beskyttelsesfaktorer
<b>Individ</b>	Vanskelig temperament Svake verbale og sosiale ferdigheter Nevrologisk/genetisk svikt el. skade Hyperaktivitet og konsentrasjonsvansker Uvanlig høy forekomst av aggressiv og opposisjonell atferd	Gode verbale og sosiale ferdigheter Høy intelligens, flink på skolen Avbalansert og ikke-hissig temperament Uvanlige evner, eks musikalske sportslige
<b>Familie</b>	Ettergiven eller aggressiv oppdragelse Uklare grenser og forventninger til barnet Manglende oversikt og oppfølging av barnet Konflikter mellom familiemedlemmer Svak eller usikker emosjonell tilknytting til foreldre Fysisk straff, seksuelt misbruk, omsorgssvikt Alkohol- eller stoffmisbruk og vold blant foreldre	Omsorgsfull og konsekvent oppdragelse Ikke -aggressiv og voldelig oppdragelse God emosjonell tilknytting til minst én forelder eller annen person i familien
<b>Jevn aldrings gruppen</b>	Tilknytting til andre med antisosial atferd (kriminelle venner) Andre barns og unges forsterkning av antisosial atferd Avvisning fra jevnaldrende	Tilknytting til prososiale jevnaldrende/venner
<b>Skole</b>	Uklare regler og inkonsekvent regelhåndhevelse Uklare forventninger til og lite oppmuntring av prososial atferd Dårlig klasseledelse (reaktiv, autoritær, ettergivende, el. forsømmende) Negativ og konfliktfylt relasjon mellom elev og lærer Dårlig klassemiljø (lite samhold, støtte, mange konflikter, konkurranse) Lite variert og elevengasjerende undervisning Mangel på skoleomfattende policy og fremming av sosial kompetanse Segregerte opplæringstilbud i gruppe for atferdsvanskelige elever	Et fåtall klare felles regler og regelhåndhevelse Tydelige forventninger og hyppig oppmuntring av prososial atferd Autoritativ klasseledelse (proaktiv, støttende, relasjonsorientert, tydelig, konsekvent) Positiv relasjon til en lærer Skoleomfattende policy og handlingsplan for forebygging/ takling av problematferd og fremming av sosial kompetanse
<b>Nærmiljø Samfunn</b>	Sosial og økonomisk deprivasjon (inkl. fattigdom) Lett tilgang på våpen, narkotika og alkohol Lav sosial kontroll Kriminelle og voldelige rollemodeller Mangel på offentlig service- og helsetilbud	Fravær av fattigdom og fravær av store sosiale forskjeller Sosialt fellesskap og sosial kontroll

(fra Nordahl m.fl. 2005)

Risikofaktorer omtales som faresignaler eller forløpsindikatorer for atferdsproblemer. Dette er

faktorer som gjennom forskning har vist seg å ha sammenheng med en eller flere typer problematferd. Med beskyttelsesfaktorer menes faktorer som gjennom forskning har vist seg å virke beskyttende/preventivt i forhold til en eller flere typer problematferd. Betydningen av ulike risiko- og beskyttelsesfaktorer kan variere med alderen. Særlig betydningsfulle risikofaktorer for f.eks rusmisbruk er: aggressiv atferd, normbrytende atferd, manglende sosiale ferdigheter med fravær av positive vennerelasjoner, sviktende skolefaglige ferdigheter og skoleskulk. Tilsvarende sentrale beskyttelsesfaktorer er: Positive relasjoner til en eller flere betydningsfulle voksne, hensiktsmessig grensesetting og involvering fra betydningsfulle voksnes side, etablering av positive vennerelasjoner, skolefaglig mestring (Nordahl m.fl. 2005, NIDA 2003; 2010, Patterson 2000, Midthassel, Bru, Ertesvåg og Roland 2011). Risikofaktorer kan – som det framkommer ovenfor - knyttes til individet, familien, jevnaldringsgruppen, skolen og til nærmiljø/samfunn (Nordahl m.fl. 2005, Kvello 2007).

Jo flere risikofaktorer et barn eksponeres for, jo større er sannsynligheten for seinere alvorlig problemutvikling. På den annen side er det likevel ikke slik at risikoeksponering automatisk fører til skjevutvikling og atferdsproblematikk (Kvello 2007). Ifølge Kvello (2007), er det ikke i første rekke enkeltstående risikofaktorer som bør vekke størst bekymring, men kumulativ risiko. Med dette menes at jo flere tydelige og alvorlige risikofaktorer, og jo tidligere disse er tilstede i barnets liv, desto verre prognose (ibid.).

Forskning viser at det langt på vei er de samme risiko- og beskyttelsesfaktorene som gjelder for utvikling av atferdsvansker, kriminalitet, vold og rusmiddelproblemer (Kosson et al 2002, Loeber et al. 1999 i Kvello 2007).

### **Sentrale elementer i en lokal skolestrategi**

Hvordan kan en så konkret tenke seg de forebyggende innsatsene ved en skole? Det kan skisseres tre sentrale “byggesteiner” (Gravrok, Schancke, Andreassen og Domben 2006a) i skolens forebyggende arbeid (Bremberg 2002, Nordahl m.fl. 2005, Schancke 2005).

Skjematisk kan disse fremstilles slik det framkommer i figur 3.

**Figur 3:** Elementer i en lokal skolestrategi



(fra Gravrok, Schancke, Andreassen og Domben 2006b)

Skoler bør ideelt sett ha en strategi i forhold til hva et godt læringsmiljø innebærer (Utdanningsdirektoratet 2009a/2011, Utdanningsdirektoratet 2009b/2011), plan for hvilke forebyggingstiltak som er ment å nå ulike elevgrupper og hvordan samarbeidet mellom skole, foreldre/foresatte og nærmiljø skal fungere. En slik helhetlig tilnærming innebærer at en retter seg mot flere arenaer, at innsatsene bør ha lang varighet, og at det bør etableres flere strategier samtidig (Gravrok m.fl a).

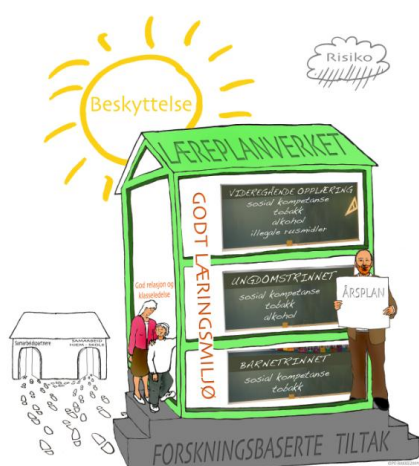
Det foreligger mye forskning som viser hva en ”helsefremmende skole” er (Folkehelseinstituttet 2011, Grieg Viig 2010, Midthassel, Bru, Ertesvåg og Roland 2011). Dette er et skolemiljø hvor elever ikke blir mobbet, hvor elevene opplever fellesskap, å mestre skolearbeidet, der lærerne er dyktige ledere med en autoritativ lederstil, hvor det arbeides systematisk med å fremme sosial kompetanse, inkludering samt fokus på å styrke skoleprestasjonene (Henggeler 2000, Folkehelsesinstituttet 2011, Tolan m.fl. 2007, Sosial- og helsedirektoratet 2007, Eriksen 2006). Forskning viser dessuten at læreres kollektive mestringskompetanse (collective efficacy) og omfanget av problematferd i skolen henger nært sammen (Sørлие og Torsheim 2010). Styrking av lærernes «verktøykasse» er dermed av stor betydning i arbeidet med å redusere forekomsten av problematferd.

Helhetlig plan for forebyggende tiltak er en av ”byggesteinene” i det som ideelt sett bør være

en helhetlig lokal skolestrategi (Gravrok mfl b). Skolene bør satse på kunnskapsbaserte tiltak. Med dette menes tiltak som på et faglig grunnlag kan sannsynliggjøre og/eller dokumentere resultater av tiltaket. Når det gjelder resultater, bør vi ha en bred tilnærming til hva vi fokuserer på. Dette bør inkludere atferdsendring og/eller endringer av faktorer som forskningsmessig har vist seg å ha sammenheng med en eller flere typer problematferd og/eller sosial kompetanse samt dokumenterte risiko- og beskyttelsesfaktorer jfr figur 2.

Et viktig steg i arbeidet med forebygging og tidlig intervensjon, er bevisstgjøring omkring risiko- og beskyttelsesfaktorer på alle nevnte nivåer: individ, familie, jevnaldergruppe, klasse, skole, lokalsamfunn og storsamfunn. Ingen kan gjøre alt, men alle kan gjøre noe! Dette betyr at med nevnte kunnskap, kan alle som arbeider med eller omgås barn gjøre en forskjell. I skolens folkehelsearbeid og rusforebyggende innsatser, bør kunnskap om risiko- og beskyttelse være et sentralt referansepunkt. I den (rus)forebyggende skolen (figur 4), er kunnskaps-/forskningsbaserte tiltak en viktig del av grunnmuren. Rammeverket er læreplanverket hvor et systematisk arbeid for å fremme et godt læringsmiljø er «veggene». Skolene kan løse sitt «forebyggingsoppdrag» på ulike måter – gjennom strategier, programmer, undervisningsopplegg, støtte-/veiledningsmateriell og/eller en mer allmen og planmessig tilnærming til et systematisk arbeid med å fremme et godt læringsmiljø basert på kunnskap om sentrale risiko- og beskyttelsesfaktorer.

**Figur 4:** Illustrasjon: Den (rus)forebyggende skolen



(Fra Helsedirektoratet 2012)



## Referanser:

- Andreassen, T. (2003). Behandling av ungdom i institusjoner. Hva sier forskningen? Kommuneforlaget.
- Arnesen, A. (2011). Innsats mot mobbing i skolen: Virker - virker ikke. [forebygging.no/kronikker](http://forebygging.no/kronikker).
- Babor, Thomas et al (2010)a. Alcohol: no ordinary commodity. Research and public policy, second edition. Oxford University Press.
- Babor, Thomas et al (2010)b. Drug policy and the public good. Oxford University Press.
- Babor, Thomas et al (2003). Alcohol: no ordinary commodity. Research and public policy. Oxford University Press.
- Baklien, Bergljot (2008). Iverksetting av forebyggende tiltak. [forebygging.no/metode](http://forebygging.no/metode).
- Beets, M.W.; Flay, B.R.; Vuchinich, S.; Snyder, F.J.; Acock, A.; Li, K-K.; Burns, K.; Washburn, I.J.; and Durlak, J. Use of a social and character development program to prevent substance use, violent behaviors, and sexual activity among elementary-school students in Hawaii. *Am J Public Health* 99(8):1438-1445, 2009.
- Bendixen, M. og Olweus, D. (1999). Measurement of antosocial behaviour in early adolescence and adolescence: psychometric properties and substantive findings. *Criminal behaviour and mental health*, 9 323-354.
- Bolstad, Anne og Skutle A., Iversen E. og Endresen E. (2010). Foreldrerollen i rusforebyggende arbeid – en kunnskapsoppsummering. KoRus-vest, Bergen. Stiftelsen Bergensklinikken.
- Bremberg, Sven (2002): "Kan skolan minska ungdomars bruk av alkohol?", i Andreasson, Sven (red.), Den svenska supen i det nye Europa - Nya villkor for alkoholprevention: en kunnskapsöversikt, Statens Folkhälsoinstitut, Rapport nr. 2002:11, s. 137-158.
- Brown, R.T. (2002). Risk factors for substance abuse in adolescents. *Pediatric clinics of North America*, 40, 247-255.
- Cuijpers, P. (2003). Three Decades of Drug Prevention Research. *Drugs: education, prevention and policy*, Vol. 10, No 1, 2003.
- Dusenbury, Linda m.fl. (2003). A review of research on fidelity of implementation: implications for drug abuse prevention in school settings. *Health Education Research*, Vol 18, No. 2, 2003. Oxford University Press.
- Elliott S. N. & Gresham F.M (2002). Undervisning i sosiale ferdigheter – en handbok. Kommuneforlaget. Orginaltittel: Social Skills Intervention Guide – Practical Strategies for Social Skills Training. (1991). Handbook.
- Eriksen, N. (2006). Atferdsproblemer i skolen, *Tidsskrift for norsk psykologforening*. 43, 451-460.
- Ferrer-Wreder, Laura / Håkan Stattin / Carolyn Cass Lorente / Jonathan G. Tubman / Lena Adamson (2005). Framgångsrika preventionsprogram för barn och unga. En forskningsöversikt. Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete / IMS. Statens institusjonsstyrelse / SiS.
- Fleming, C.B., Kim, H., Harachi, T.W. & Catalano, R. F. (2002). Family processes for children in early elementary school as predictors of smoking initiation. *Journal of Adolescent Health*, 30, 184-189.
- Folkehelseinstituttet (2011). Bedre føre var... Psykisk helse: helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger. Rapport 2011:1.
- Foxcroft, D., Lister-Sharp, D. & Lowe, G. (1995). Review of Effectiveness of health Promotion Interventions: Young People and Alcohol Misuse. Final Report, september 1995.
- Frøyland, K. (2012). Blikk, mot og språk. Artikkel på [tidligintervensjon.no](http://tidligintervensjon.no).
- Gravrok, Ø, Vegard A. Schancke, Marit Andreassen og Pål Domben (2006a): Lokal skolestrategi for rusforebygging og helsefremmende arbeid – en kunnskapsoppsummering. Skrift 1/2006. NNK – Rus. På oppdrag fra Sosial- og helsedirektoratet avd tobakk.
- Gravrok, Ø, Vegard A. Schancke, Marit Andreassen og Pål Domben (2006b): Kunnskapsplattform for forebyggende og helsefremmende arbeid i skolen – med særlig fokus på rusmidler og tobakk i Nordahl, Thomas, Øystein Gravrok, Hege Knudsmoen, Torill M.B. Larsen og Karin Rørnes (red.)(2006). Rapport fra forskergrupper nedsatt av Utdanningsdirektoratet og Sosial- og helsedirektoratet om problematferd, rusforebyggende arbeid, læreren som leder og implementeringsstrategier. Utdanningsdirektoratet og Sosial- og helsedirektoratet.
- Grieg Viig, Nina (2010). Tilrettelegging for læreres deltakelse i helsefremmende arbeid. En kvalitativ og kvantitativ analyse av sammenhengen mellom organisatoriske forhold og læreres deltakelse i utvikling og implementering av Europeisk nettverk av helsefremmende skoler i Norge. Doktorgradsavhandling, avdeling for lærerutdanning, Høgskolen i Bergen.
- Helsedirektoratet (2010). Folkehelsearbeidet – veien til god helse for alle. Rapport IS-1846.
- Henggeler m.fl (2000). Multisystemisk behandling av barn og unge med atferdsproblemer. Kommuneforlaget.
- Henriksen, Ø. (2009). Jakten på den evige evidens. Kunnskapsteoretisk drøfting av forebyggende program og praksis. Essay til PhD-kurs i Vitenskapelig kunnskapsproduksjon. Høgskolen i Bodø.
- Henriksen, Ø. (1999): Forebygging, fellesskap og forandring. En rapport om utforming og utprøving av et rusforebyggende program i ungdomsskolen. HBO-rapport 2/1999
- Ialongo, N.; Poduska, J.; Werthamer, L.; and Kellam, S. The distal impact of two first-grade preventive interventions on conduct problems and disorder in early adolescence. *J Emot Behav Disord* 9:146-160, 2001.



- Johnsen, L. og Vegard A. Schancke (2010). Tidlig rusforebyggende intervensjon. Kunnskapsgrunnlag og implikasjoner for handling. Skriftserie fra Kompetansesenter rus, Nord-Norge 1:2010. KoRus-Nord, Unversitetssykehuset Nord-Norge.
- Kellam, S.G.; Brown, C.H.; Poduska, J.; Ialongo, N.; Wang, W.; Toyinbo, P.; Petras, H.; Ford, C.; Windham, A.; and Wilcox, H.C. Effects of a universal classroom behavior management program in first and second grades on young adult behavioral, psychiatric, and social outcomes. *Drug Alcohol Depend* 95 (Suppl 1):S5-S28, 2008.
- Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet og Barne- og familiedepartementet (2000). Vurdering av program og tiltak for å redusere problematferd og utvikle sosial kompetanse. Innstilling fra en faggruppe oppnevnt av Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet og Barne- og familiedepartementet, juni 2000.
- Kjøbli, Jon (2012). Atferdsvansker hos barn. Artikkel på tidligintervensjon.no.
- Klyve, Arne (2004). Foreldrerollen i det rusforebyggende arbeidet – ærlighet og humor. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet.
- Kodjo, C.M. & Klein, J.D. (2002). Prevention and risk of adolescent substance abuse: The role of adolescents, families and communities. *Pediatric clinics of North America*, 49, 257-268.
- Kosson, D. S., Cytterski, T. D., Steuerwald, B. L. Neuman, C. S. & Walker-Matthews, S. (2002). The reliability and validity of the Psychopathy Checklist Youth Version (PCL:YV) in nonincarcerated adolescent males. *Psychological Assessment*, 14, 97-109.
- Koutakis, N., Stattin, H. & Kerr, M. (2008). Reducing youth alcohol drinking through a parent-targeted intervention: the Ørebro Prevention Program. *Addiction*, 1003, 1629-1637.
- Kunnskapscenteret (2012). Effekten av primærforebyggende tiltak mot bruk av tobakk, alkohol og andre rusmidler hos barn og unge. Rapport fra Nasjonalt kunnskapscenter for helsetjenesten. Rapport nr 7-2012.
- Kvello (2007). Utredning av atferdsvansker, omsorgssvikt og mishandling. Universitetsforlaget.
- Lilja, J., Larsson, S., Wilhelmsen, B.U og Hamilton, D. (2003). Perspectives on Preventing Adolescent Substance Use and Misuse. *Substance Use & Misuse*. Vol. 38, No 10. pp 1485-1523.
- LK-06. Læreplanverket for Kunnskapsløftet. Kunnskapsdirektoratet og Utdanningsdirektoratet 2006.
- Loeber, R., Stouthamer-Loeber, M., & White, H. R. (1999). Developmental aspects of delinquency and internalizing problems and their association with persistent juvenile substance use between ages 7 and 18. *Journal of Clinical Child Psychology*, 28, 322-332.
- Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa (1998).
- Lødding, B. og Vibe, N. (2010). «Hvis noen forteller om mobbing». Utdypende undersøkelse av funn i Elevundersøkelsen om mobbing, urettferdig behandling og diskriminering. Rapport 48/2010. Norsk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning, NIFU.
- Midthassel, U. V., Bru, E., Ertesvåg, S.K. og Roland E. (2011). Tidlig intervensjon og systemrettet arbeid for et godt læringsmiljø. Universitetsforlaget.
- Moffitt, T. E. & Caspi, A. (2001). Childhood predictors differentiate life-course persistent and adolescence-limited antisocial pathways among males and females. *Development and Psychopathology*, 13, 355-375.
- Moffitt, T. E., Caspi, A., Dickson, N., Silva, P., & Stanton, W. (1996). Childhood-onset versus adolescent-onset antisocial conduct problems in males: Natural history from ages 3 to 18 years. *Development and Psychopathology*, 8, 399-424.
- Moltumyr, A. (2011). Hvorfor folkehelse i kommunal planlegging? [Kommunetorget.no](http://kommunetorget.no)
- National Institute on Drug Abuse, NIDA (2003). Preventing Drug Use among Children and Adolescents. A Research-Based Guide for Parents, Educators and Community Leaders. Second Edition. U.S.. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. National Institute of health. National institute of Drug Abuse.
- National Institute on Drug Abuse, NIDA (2010). Lessons from Prevention Research. InfoFacts, [drugabuse.gov](http://drugabuse.gov). August 2010.
- Nesvåg, S. Backer-Grøndahl, A. Duckert, F. Enger, Ø. Huseby, G og Kraft, P. (2007). Tidlig intervensjon på rusfeltet – en kunnskapsoppsummering. Rapport IRIS – 2007/021.
- Nordahl, Thomas, Øystein Gravrok, Hege Knudsmoen, Torill M.B. Larsen og Karin Rørnes (red.) (2006). Forebyggende innsatser i skolen. Rapport fra forskergrupper nedsatt av Utdanningsdirektoratet og Sosial- og helsedirektoratet om problematferd, rusforebyggende arbeid, læreren som leder og implementeringsstrategier. Utdanningsdirektoratet og Sosial- og helsedirektoratet.
- Nordahl, Thomas; Mari–Anne Sørli, Terje Manger og Arne Tveit (2005): Atferdsproblemer blant barn og unge. Teoretiske og praktiske tilnærminger. Fagboklaget.
- Nordahl, Thomas; Mari-Anne Sørli, Terje Manger og Arne Tveit (2003): Alvorlige atferdsvansker. Effektiv forebygging og mestring i skolen. Veileder for skolen. Læringscenteret.
- NOU 2003:4. Forskning på rusmiddelfeltet. En oppsummering av kunnskap om effekt av tiltak.
- Ogden, T. (2012). Evidensbasert praksis i arbeidet med barn og unge. Gyldendal Norsk Forlag AS 2012.
- Ogden, T. (2008). Sosial kompetanse og sosial læring hos barn og unge. [forebygging.no/skole](http://forebygging.no/skole), 2008.

- Ogden, T (2006). Sosial kompetanse og problematferd i skolen. Kompetanseutviklende og problemløsende arbeid i skolen. Gyldendal Akademisk.
- Olweus, D. (1999). Olweus, D. & Limber, S. (1999). Blueprints for violence prevention: Bullying Prevention Program. Institute og Behavioral Science, University of Colorado, Boulder, USA.
- Pape, H (2009). Skoletiltak som synes å gi effekt. Fruktbar forskning om rusforebygging eller suspekterte historier om suksess? Nordisk alkohol- & narkotikatidsskrift (NAT).
- Patterson, Gerald og Marion Forgatch (2000): Å leve sammen, Foreldre og tenåringer – Det grunnleggende – Del 1. Pax Forlag.
- Riggs, N.R.; Greenberg, M.T.; Kusche, C.A.; and Pentz, M.A. The mediational role of neurocognition in the behavioral outcomes of a social-emotional prevention program in elementary school students: Effects of the PATHS curriculum. *Prev Sci* 7(1):91-102, 2006.
- Rossow, I., Pape, H., og Baklien, B. (2010). Tiltak for å begrense alkoholrelaterte skader og problemer. Sirius-rapport 5/2010. Statens institutt for rusmiddelforskning.
- Schancke, Vegard A., BU Wilhelmsen, Ø. Henriksen og Ø. Gravrok (2009). Pedagogiske utfordringer for virksomme rusforebyggende innsatser i skolen. *Rusfag* 1:2009.
- Schancke, Vegard A. (2005): Forebyggende og helsefremmende arbeid - fra forskning til praksis. En kunnskapsoppsummering med råd og anbefalinger. Skrift Nr. 1/2005. Nordnorsk Kompetansesenteret – Rus, ved Nordlandsklinikken.
- Simantov, E., Schoen, C. & Klein, J. D. (2000). Health-compromising behaviours: Why do adolescents smoke and drink? Identifying underlying risk and protective factors. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 154, 1025-1033.
- Sosial- og helsedirektoratet (2007). Tidlig intervensjon på rusområdet. Sentrale perspektiver – aktuelle målgrupper og arenaer. Rapport 15-1455.
- Sørli, Mari-Anne (2000): Alvorlige atferdsproblemer og lovende tiltak i skolen - en forskningsbasert kunnskapsstatus. Praxis Forelag. Oslo.
- Sørli, M-A. & Torsheim, T. (2010). Multilevel analysis of the relationship between collective efficacy and problem behaviour in school. *School Effectiveness and School Improvement*, 22(2), 175-191.
- Ttofi, Maria M. & Farrington, David P (2010). *Journal of Experimental Criminology*. Volume 7, Number 1, 27-56. Effectiveness of school-based programs to reduce bullying: a systematic and meta-analytic review.
- Tolan, P., Szapocznik, J. & Sambrano, S. ed. (2007): Preventing Youth Substance Abuse. Science-Based Programs for Children and Adolescents. Washington DC: American Psychological Association.
- Utdanningsdirektoratet og Helsedirektoratet (2012). Støttmateriell: Rusmiddelforebyggende arbeid i skolen – med forslag til læringsaktiviteter.
- Utdanningsdirektoratet (2009a / 2011). Råd og ressurser - Materiell for helhetlig arbeid med læringsmiljøet.
- Utdanningsdirektoratet (2009b / 2011). Utvikling av sosial kompetanse. Veileder for skolen.
- Webster-Stratton, C. (2008). Hvordan fremme sosial og emosjonell kompetanse hos barn? Gyldendal Akademisk.