

Bekymrings samtalen

Hvilke muligheter og begrensninger har politiet gjennom bekymrings samtalen til å forebygge at ungdom med ADHD bruker cannabis som selvmedisinering?

En teoretisk oppgave

BACHELOROPPGAVE (OPPG300)

Politihøgskolen

2014

Kand.nr : 591

Antall ord: 6592

INNHold

1 Innledning.....	3
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	3
1.2 Problemstilling.....	3
1.3 Oppgavestruktur.....	4
2 Metode.....	4
2.1 Valg av metode.....	4
2.2 Forforståelse.....	5
2.3 Litteratursøk og valg av litteratur	5
3 Fakta rundt Cannabis og ADHD.....	7
3.1 Cannabis.....	7
3.2 ADHD.....	8
4 Muligheter og begrensninger ved bekymringssamtalen	9
4.1 Forebyggende politiarbeid og personorientert forebygging.....	9
4.2 Tidlig intervensjon.....	10
4.3 Foresatte som samarbeidspartner.....	14
4.4 Personlig uten å bli privat	16
5 Avslutning.....	19
6 Kilder.....	20
6.1 Litteraturliste.....	20
6.2 Selvvalgt pensum.....	21

1 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

”De har skreket ADHD etter meg siden jeg gikk på barneskolen. Men jeg er ikke syk. Er jeg litt rastløs, så får de bare leve med det. Jeg har ingen problemer med det. Der kommer hasjen inn. Jeg blir mer omgjengelig, man blir hyggeligere, man blir roligere” (Sandberg & Pedersen 2011, s. 175).

I praksisåret var jeg utplassert ved et lensmannskontor på Østlandet. Der tok jeg del i det forebyggende arbeidet opp mot ungdom og bruk av cannabis. Narkotikaansvarlig introduserte meg for bekymringssamtalen som forebyggende verktøy. Jeg fikk være med på samtaler, og fikk også holde noen på egenhånd. Gjennom disse samtalene og i avhør og etterforskning av narkotikasaker, fikk jeg et innblikk i de forskjellige ”motivasjonene” ungdommene hadde for å bruke cannabis. Jeg opplevde at mange brukte det fordi de var i en eksperimentell og utprøvende fase, andre gjorde det fordi miljøet de var i brukte det, men noen begrunnet også bruken sin med at de hadde ADHD.

I en kvalitativ studie av norske cannabisbrukere, viste det seg at mange av brukerne brukte stoffet av det de mente var ”medisinske” årsaker. Den vanligste begrunnelsen var at de brukte det som medisin for den psykiske lidelsen ADHD. Noen hadde fått diagnosen gjennom helsevesenet, men mange hadde også selv, og noen med ”hjelp” fra familie, venner, lærere etc., kommet frem til at de hadde ADHD. Diagnosen har vist seg i mange sammenhenger å stemme, men det er også blitt observert at den kan være en tiltrekkende ”løsning” på atferdsproblemer hos et individ som skiller seg fra majoriteten gjennom ADHD-lignende symptomer. Noen av dem som fikk legale medikamenter som for eksempel ”Ritalin” og ”Concerta”, forklarte at de heller ønsket å bruke cannabis grunnet at medikamentene de fikk var et lite ”helvete” (Pedersen, 2012).

1.2 Problemstilling

Med bakgrunn i den kvalitative undersøkelsen, og studier av befolkningen som viser forekomsten av ADHD i samfunnet, kan det være at mange unge begynner å bruke cannabis for å selvmedisinere seg mot lidelsen. Jeg ønsker derfor å se nærmere på hvordan politiet kan forebygge nettopp denne ”motivasjonen”, noe som førte til problemstillingen:

Hvilke muligheter og begrensninger har politiet gjennom bekymringssamtalen til å forebygge at ungdom med ADHD bruker cannabis som selvmedisinering?

Jeg har i oppgaven valgt å avgrense ungdom til personer med ADHD, og i den forbindelse både til dem som har fått diagnosen fra helsevesenet, og de som selv mener at de har ADHD. Jeg syntes dette er en spennende vinkling med tanke på cannabisbruk blant unge, siden jeg tidligere ikke hadde forestilt meg dette som en mulig årsak til at unge velger å bruke cannabis. Med ungdom menes både gutter og jenter i alderen 15-20 år, da det er aldersgruppen det er mest aktuelt å jobbe forebyggende opp mot gjennom bekymringssamtalen, og jeg har brukt statistikk der tallene er samlet fra denne aldersgruppen.

1.3 Oppgavestruktur

I oppgaven vil jeg med utgangspunkt i problemstillingen drøfte gjennomgående muligheter og begrensninger politiet har ved bruk av bekymringssamtalen som forebyggende verktøy. Det vil også generell drøfting av bekymringssamtalen i politiets personorienterte forebygging. Kapittel to er et metodekapittel som beskriver mitt valg av metode for oppgaven, og sier noe om hvordan jeg har funnet litteratur. Kapittel tre er et teorikapittel der jeg går jeg nærmere inn på fakta om cannabis og ADHD, og ser disse elementene i sammenheng. Kapittel fire er et drøftelseskapittel, der jeg vil gå inn på se på forskjellige muligheter og begrensninger opp mot problemstillingen. Kapittel fem inneholder en avslutning.

2 Metode

2.1 Valg av metode

”Begrunnelsen for å velge én bestemt metode er at vi mener den vil gi oss gode data og belyse spørsmålet vårt på en faglig interessant måte” (Dalland 2012, s. 111).

I forhold til problemstillingen og litteraturen jeg fant på området, valgte jeg å skrive en teoretisk oppgave. Årsaken er at jeg ser denne metoden som mest anvendelig i forhold til å kunne drøfte og besvare problemstillingen. Jeg har tatt jeg utgangspunkt i allerede eksisterende teorier og forskning, og drøfter disse i lys av, og opp mot problemstillingen min (Politihøgskolen, 2013).

2.2 Forforståelse

”Vi kan prøve å møte et fenomen så forutsetningsløst som mulig, men vi kan ikke unngå at vi har tanker om det” (Dalland, 2012 side 117).

Gjennom vår selektive persepsjon¹ er det lett å gå i fellen og ”søke” etter informasjon som underbygger vår mening om et fenomen (Ekland, 2004). Min forforståelse i denne sammenheng, er at bekymringssamtalen kan være et godt verktøy i forhold til å forebygge cannabisbruk hos ungdom som selvmedisinerer seg mot ADHD. Gjennom bekymringssamtalen kan politiet kartlegge personens livssituasjon og danne et grunnlag for videre forebyggende tiltak. Samtidig tenker jeg at kan det være veldig utfordrende å skulle forebygge at en person som har funnet en ”medisin” mot sykdommen sin skal velge bort dette. I utarbeidelsen av oppgaven har jeg vært bevisst mine tanker om at en bekymringssamtale kan møte på utfordringer når det kommer til temaet jeg har skrevet om. Dette har hjulpet meg i utvelgelsen av teori slik at jeg ikke kun har valgt litteratur som bekrefter min forforståelse.

Min bakgrunn i forhold til temaet bygger i hovedsak på erfaringer fra praksisåret. Jeg var utplassert ved et lensmannskontor der fokuset på ungdom og rus stod sentralt, og fikk et godt innblikk i problematikken rundt ungdom og bruk av cannabis. Min økte interesse for temaet har gjort at jeg har satt meg nøye inn i teori og forskning på området.

2.3 Litteratursøk og valg av litteratur

For å finne relevant litteratur har jeg snakket med lærere ved Politihøgskolen, samt narkotikaansvarlig ved praksisstedet. I tillegg har jeg søkt i søkemotoren ved biblioteket på Politihøgskolen, og snakket med de ansatte ved biblioteket. Jeg har også søkt etter statistikk og annen litteratur på nettet. Noen av søkeordene jeg har brukt er ”ADHD”, ”selvmedisinering”, ”ungdom”, ”bekymringssamtale”, ”cannabis”, ”narkotika” og ”narkotikakriminalitet”.

Som grunnleggende utgangspunkt for oppgaven har jeg brukt pensumboken i kriminalitetsforebyggende politiarbeid *I forkant* (2011) av Elisabeth Myhre Lie. Denne boken

¹ Selektiv persepsjon: vi velger ut den empirien som bekrefter vår hypotese, og har lettere for å se vekk fra informasjon og data som kan tyde på at den er feil (Ekland 2004, s. 161).

gir et bredt innblikk i politiets forebyggende arbeid, og spesielt relevant for oppgaven min var kapittel 3, *Personorientert kriminalitetsforebygging*. Jeg har også brukt Politidirektoratets *Veileder for politiets bekymringssamtale* (2011), som tar for seg bekymringssamtalen i sin helhet.

Helsedirektoratets veileder *Fra bekymring til handling* (2010) omhandler unge og deres forhold til rus. Viktigheten av en tidlig intervensjon står sentralt, og at et fokus på dette må inngå som en grunnleggende tankegang hos alle etater som er i kontakt med unge med rusproblemer. Jeg har også brukt en dansk rapport skrevet av Maria Libak Pedersen, *Kortlægning og evaluering af politiets brug af bekymringssamtaler og – breve* (2013). Rapporten inneholder en evaluering av politiets bruk av bekymringssamtalen i forbindelse med unge som har utvist kriminell eller annen bekymringsfull atferd i Danmark.

I forhold til cannabis fikk jeg tips fra en faglærer ved Politihøgskolen om boken *Cannabiskultur* (2011) av Sandberg og Pedersen og boken *Hva vet vi om cannabis?* (2013) av Bretteville-Jensen. *Cannabiskultur* tar for seg cannabisens historie i Norge. *Hva vet vi om cannabis?* tar for seg det vi vet om cannabisituasjonen i Norge i dag, og drar inn sammenligninger og forskjeller internasjonalt.

Da jeg søkte opp ADHD og Cannabis på bibliotekets søkemotor, fant jeg en artikkel skrevet av Willy Pedersen, *Hvordan ADHD blir en legitimering av "medisinsk" bruk av cannabis* (2012). Artikkelen har gitt meg et bredere perspektiv på diagnosen ADHD og utbredelsen av lidelsen i befolkningen. Artikkelen omhandler dem som har fått diagnosen av helsevesenet, men også dem som har diagnostisert seg selv og hvordan de forholder seg til legal medisiner, og cannabis som illegalt rusmiddel. Artikkelen tar utgangspunkt i en kvalitativ undersøkelse av norske cannabisbrukere.

Litteraturen jeg har nevnt over er den jeg i hovedsak har tatt utgangspunkt i, men jeg har også brukt annen litteratur. Jeg har brukt kilder jeg opplevde at hadde høy faglig kvalitet og relevans. Jeg har vært kritisk til kildene, og har funnet det tilfredsstillende å bruke pensumlitteratur, samt litteratur utgitt av forfatterne nevnt over. Utgivelsesår har også vært en viktig faktor, da narkotika er et felt i stadig endring.

Det var utfordrende å finne litteratur fordi det ikke finnes sterk dokumentasjon som omhandler sammenhengen mellom ADHD og selvmedisinering med cannabis i Norge. Samtidig kan det dras paralleller mellom tendenser i Norge som i dokumentert litteratur fra utlandet (Pedersen, 2013b, s. 53). Hovedårsaken til at jeg fikk øynene opp for temaet er erfaringer fra praksisåret. Det var mindre utfordrende å finne litteratur i forhold til narkotika og ungdom siden dette er et stort tema i dagens samfunn og får prioritert innsats fra politiet (Politidirektoratet, 2011, nr. 2011/11).

Forbruket av legale rusmidler kan måles gjennom omsetning. Dette har man ikke anledning til med illegale rusmidler, og vi kan derfor ikke med sikkerhet vite hvor mye som er i omløp. Det som kan gi oss en indikator på dette er hvor stort beslag politiet gjør, rapportene som utarbeides og anmeldelser som opprettes. Når det kommer til anmeldelser og straffereaksjoner på bruk av cannabis, kan dette være med på å gi oss et bilde av forbruket blant unge. Statistikken er avhengig av anmeldelser og oppdagede lovbrudd (Skretting, 2013, s. 29). Narkotikakriminalitet blir sjeldent anmeldt av andre enn politiet, nettopp fordi det ofte ikke er et ”offer” som det for eksempel vil være i vinningsaker. Det begås en mengde lovbrudd som aldri oppdages, og med det heller ikke blir anmeldt og registrert hos politiet. Uregistrerte lovbrudd kalles mørketall (Thorsen, Lid og Stene, 2009). Det kan tenkes at mørketallene er store for narkotikakriminalitet, da en mengde lovbrudd kanskje aldri oppdages.

3 Fakta rundt Cannabis og ADHD

3.1 Cannabis

Cannabis er materialet som kommer fra planten *Cannabis sativa*. Cannabis har opp gjennom tiden hatt forskjellig bruksområde, men hovedsakelig har den blitt brukt som medisin og til sosialt samvær. Cannabis inntas oftest ved røyking, men det kan også spises eller inhaleres gjennom damp. I Norge er hasj og marihuana de to vanligste formene for cannabis (Sandberg & Pedersen, 2011).

Rusfølelsen man får av å røyke hasj omtales ofte som en følelse av velvære, lykke og avslappethet, men i tillegg kommer også andre effekter som påvirker sentralnervesystemet. Dette kan være sløvhets, nedsatt hukommelse sanseforvirring, nedsatt muskelkoordinasjon, økt impulsivitet, nedsatt evne til å planlegge og løse oppgaver, tankeforstyrrelser, psykoser og

angst. Virkningen er individuell. Ved mye bruk av cannabis i ungdomsårene kan dette forstyrre den normale personlighetsutviklingen (Kjeldsen, Sundvoll & Øiseth, 2011).

I Norge er det straffbart å bruke cannabis, men de siste årene er det flere steder i verden der cannabisbruk har blitt legalisert i visse former. I USA har 18 delstater per 2012 gitt adgang til medisinsk bruk av cannabis (Hordvin, 2013, s. 135). Medisinsk bruk har lange tradisjoner flere steder i verden, særlig i India og Kina (Sandberg & Pedersen, 2011). I tillegg til ADHD hevder også mange å bruke cannabis medisinsk mot bl.a. sykdommen Multippel sklerose, Tourettes syndrom, og som smertelindrer under kreftbehandling (Skretting, 2013, s. 37).

SIRUS gjennomførte fra 1990 nasjonale postsendte spørreskjemaundersøkelser. I undersøkelsene ble det spurt om cannabisbruk "noen gang" i aldersgruppen 15-20 år. På 90-tallet ble det oppgitt at 8-10% av norske 15-20-åringene hadde brukt cannabis "noen gang". Dette økte til 18% ved tusenårsskiftet. Etter dette har det vært en jevn nedgang. I 2008 oppga i overkant av 10,5% at de hadde brukt stoffet "noen gang". Viktig er det her å understreke at "noen gang" ikke nødvendigvis betyr *regelmessig*. Mange prøver stoffet en gang, andre fortsetter en periode eller for resten av livet (Vedøy & Skretting, 2009).

3.2 ADHD

ADHD (attention deficit hyperactivity disorder) er en psykisk lidelse. Typiske symptomer på ADHD er rastløshet, uoppmerksomhet og impulsiv atferd. Ofte vil de fleste bli mer rolige og kontrollerte i tenårene, men noen plages også i voksen alder. Symptomene som knyttes til ADHD vil ofte oppfattes av andre som atferdsproblemer, og en person med ADHD vil lett kunne oppleve seg selv som annerledes en "de normale". Den medisinske behandlingen av ADHD skjer bl.a. med medikamentene Ritalin og Concerta (Kringlen, 2008).

Årsaken til at personer med ADHD medisineres med legale medikamenter, er for å gi dem en mulighet til å "roe seg" slik at de passer inn i samfunnet og ikke skiller seg ut fra mengden. Det finnes ikke sterk dokumentasjon på at ungdom med ADHD faktisk selvmedisinerer seg med cannabis i Norge, men i en omfattende kvalitativ studie av norske cannabisbrukere var selvmedisnering med cannabis mot ADHD den vanligste begrunnelsen som ble gitt. Det har gjennom befolkningsstudier blitt bevist en forekomst på ca. 5% av barn og unge i Norge som

har ADHD. Dette gjør ADHD til den vanligste psykiske lidelsen blant barn og unge i Norge (Pedersen, 2012).

Det hevdes at cannabis kan ha en positiv effekt hos dem som har ADHD, samtidig finnes det svak dokumentasjon som underbygger denne påstanden (Bramness, 2013, s. 81). Cannabisbrukerne i undersøkelsen det vises til i Pedersens artikkel (2012), beskrev at cannabis gjorde dem ”rolige” og gjorde det lettere å ikke bli stemplet som avviker, men heller passe inn i samfunnet med mer ro i kroppen. Studier viser også at diagnosen ADHD ofte henger sammen med andre problemer som rusproblemer, atferdsvansker og andre affektive lidelser.

4 Muligheter og begrensninger ved bekymringssamtalen

4.1 Forebyggende politiarbeid og personorientert forebygging

I politiloven (1995) §1, 2. ledd står det: ”*politiet skal gjennom forebyggende, håndhevende og hjelpende virksomhet være et ledd i samfunnets samlede innsats for å fremme og befeste borgernes rettssikkerhet, trygghet og alminnelige velferd*”. Det forebyggende arbeidet kan utspille seg i mange forskjellige former, men fellesnevneren er ”å være i forkant og forhindre at noe negativt skjer” (Lie, 2011 s. 21). Det forebyggende arbeidet går ut på å avdekke og bekjempe kriminalitet, men også være i forkant og sette inn tiltak for å forhindre at kriminalitet oppstår (Lie, 2011).

Politiets bekymringssamtale er et verktøy i den *personorientert forebyggingen*. Denne forebyggingsmodellen tar sikte på å påvirke de bakenforliggende årsaker hos et individ, som er årsaken til at individet begår lovbrudd. Politiet må få oversikt over ungdommene som står i fare for å utvikle, eller har utviklet problematferd, og med dette er i risikozonen for å begå kriminelle handlinger (Lie, 2011).

Politiet bruker bekymringssamtalen som verktøy i samtaler med unge og deres foresatte om risikoatferd og kriminalitet. Samtalen brukes i politiets første samtale med ungdom under 18 år som har begått lovbrudd, men den kan også brukes uten at noe kriminelt har skjedd. Ved å kartlegge og identifisere risiko²- og beskyttelsesfaktorer³, vil dette hjelpe til å kunne

² Risikofaktor: en hvilken som helst faktor hos individet eller i oppvekstmiljøet som kan assosieres med økt sannsynlighet for negativ psykososial utvikling i fremtiden (Helsedirektoratet 2011, s. 16)

tilrettelegge for videre oppfølging og iverksettelse av forebyggende tiltak. Politiet vil her fungere som veileder, og skal hjelpe til å tilrettelegge for eventuell videre hjelp i andre instanser, eller veilede foreldre som trenger det (Lie, 2011).

Politidirektoratets *Veilederen for politiets bekymringssamtale* (2011, nr. 2011/08) gir en innføring i hvordan politiet skal gjennomføre bekymringssamtaler, og hvordan bekymringssamtalen kan brukes i to hovedspor. Det ene sporet omhandler det pliktige oppmøtet til samtale hos politiet, hjemlet i politiloven (1995) §13. Herunder kan politiet pålegge barn og foreldre til å møte til samtale. Det andre sporet omhandler frivillig oppmøte til samtale, og er hjemlet i politiloven (1995) §§1 og 2. Det frivillige oppmøtet er en invitasjon til en samtale, og vil være et lempeligere middel enn å kalle inn til et pliktig oppmøte. Dette er i tråd med politiloven (1995) §6, som sier noe om at politiet skal søke å nå målet med tjenestehandlingen gjennom lempeligste middel. Begge alternativene kan også brukes som en oppfølging av en tidligere samtale.

I forhold til ungdom med ADHD vil bekymringssamtalen kunne være en god måte å ”nå inn” på. Personer som har ADHD har ofte vanskeligheter for å konsentrere seg om en ting over en lengre periode, og kan enkelt ”falle ut” dersom de skal forholde seg til mange mennesker på en gang (Hoem, 2008, s. 44). Ved å være få til stede (politiet, den unge og foreldrene), i tillegg til at det vil være faste rammer, vil dette være med på å legge til rette for at den unge skal føle seg trygg og kunne fokusere på det det skal snakkes om i bekymringssamtalen. Samtalen vil kreve at den unge er til stede og reflekterer over egen atferd og livssituasjon (Lie, 2011).

Bekymringssamtalen skal tilrettelegge for å endre den unges negative retning til en positiv retning. Bekymringssamtalen står frem som et av de viktigste verktøyene i politiets kriminalitetsforebyggende arbeid opp mot ungdom, men hvordan fungerer den egentlig? Er det færre unge som ender opp i en kriminell løpebane?

4.2 Tidlig intervensjon

”Med tidlig intervensjon menes arbeidet med å identifisere og håndtere et problem på et så tidlig tidspunkt at problemet forsvinner eller blir redusert med begrenset innsats”. (Helsedirektoratet, 2010 s. 9).

³ Beskyttelsesfaktorer: en hvilken som helst faktor hos individet eller i oppvekstmiljøet som kan assosieres med redusert sannsynlighet for fremtidig negativ psykososial utvikling (Helsedirektoratet 2011, s. 16)

I helsedirektoratets veileder *Fra bekymring til handling* (2010), går det frem at mange med rusproblemer ikke får hjelp på et så tidlig tidspunkt som de trenger. Dette kan for mange føre til utvikling av avhengighet og utprøving av tyngre narkotiske stoffer, problemer med å være til stedet på sentrale arenaer som skole og andre fritidsaktiviteter, brudd med eller bytte av sosialt nettverk og økt sannsynlighet for å begå kriminalitet.

Politiet har en unik mulighet til å treffe de unge på deres arenaer, og har med dette også et stort ansvar og en viktig rolle når det kommer til å forebygge ungdomskriminalitet. Politiets mulighet for å intervenere tidlig vil være gjennom oppdaget kriminalitet, men også ved å kunne identifisere ungdommens risikofaktorer uten at noe kriminelt har skjedd. Bekymringssamtalen er et verktøy politiet kan bruke i en tidlig intervensjon med unge. Ved å gjennomføre bekymringssamtale på et tidlig tidspunkt, kan dette bidra til å forebygge en videre utvikling av den uønskede atferden. I bekymringssamtalen skal politiet gjennom samtale prøve å avdekke bakenforliggende forhold som kan være årsaker til atferden. Politiet vil i denne sammenheng fungere som en veileder, og kan sette ungdommen og foreldrene i kontakt med andre relevante hjelpeinstanser. I tillegg vil det i mange sammenhenger også være viktig å fokusere på områder som skole, venner og fritidsaktiviteter for å få den unge til å ikke havne i et rusmiljø, eller for å klare og henge med på viktige samfunnsarenaer (Lie, 2011).

En del av dem som har ADHD opplever nettopp at de ikke ”passer inn”, og har gjerne blitt stemplet som en avviker i ung alder. ADHD kan sees på som en risikofaktor som gir individet en sårbarhet, ofte i forbindelse med atferdsproblemer (Helsedirektoratet, 2010). Å involvere foreldre i den unges hverdag og sette dem i kontakt med riktig hjelpeinstans, vil mulig kunne hjelpe den unge inn på et bedre spor, og forebygge uheldig utvikling.

Samtidig som tidlig intervensjon gjennom bekymringssamtalen kan fungere forebyggende, kan det også fungere som en mot sin hensikt (Lie, 2011). Vi kan for eksempel se for oss en ungdom med ADHD som politiet har snakket med flere ganger i forbindelse med en utprøvende atferd. Dersom ungdommen blir innkalt til bekymringssamtale i forbindelse med atferden, kan det hende at politiet reagerer for tidlig på en ”normalt utprøvende atferd” som hører alderen til. I Pedersens artikkel (2012) fremgår det at ADHD ofte oppleves sterkest for individet i ung alder.

Politiet vil kunne bidra til å stemple den unge ved å gjennomføre en bekymringssamtale. Ved at andre får med seg at vedkommende er i kontakt med politiet, kan dette føre til at ungdommen blir marginalisert, altså ekskludert fra viktige samfunnsarenaer (Øia & Fauske, 2010). Å oppleve at man blir utsatt for stemping, vil også kunne gjøre at vedkommende selv går inn i en stigmatiseringsprosess. Her vil ungdommen kunne gå inn i rollen som avviker, noe som kan føre til videre kriminalitet (Hauge, 2007). Politiet må trå varsomt, og gjerne forklare hensikten med bekymringssamtalen slik at den unge forstår at bekymringssamtalen ikke er et uttrykk for et syn, eller en bekreftelse på at den unge er en avviker (Lie, 2011).

I en dansk forskningsrapport skriver Pedersen (2013a) om den kriminalpreventive effekten bekymringssamtalen har. Hun stiller seg kritisk til undersøkelsen som er gjort, da den baserer seg på deltakere som alle har forskjellig utgangspunkt og har blitt tilbudt forskjellige hjelpetiltak. I tillegg var det en stor del av dem som hadde vært inne til bekymringssamtale som ikke ble tatt med i evalueringen. Undersøkelsen viste at risikoen for å begå ny kriminalitet var høyere for dem som var inne til bekymringssamtale i observasjonsperioden, enn dem som ikke ble tatt inn til samtale. I den forbindelse tar hun opp stigmatiseringen en ungdom blir utsatt for ved å bli kalt inn til bekymringssamtale, som en mulig årsak til den fortsatte kriminaliteten.

For å motvirke et slikt utfall vil det være av stor betydning at politiet gjennomfører bekymringssamtalen med den unge og foreldrene på en respektfull og lyttende måte. Samtalen skal være en *dialog*, i stedet for en ”oppstrammingsmonolog” fra politiets side. Ved at ungdommen selv får fortelle, og at politi og foreldre lytter, vil dette kunne bidra til at ungdommen får innsikt i egen situasjon, og kan bli villig til å samarbeide for å bedre situasjonen. Det handler her om å finne en balanse mellom å lytte og gjøre ansvarlig. I bekymringssamtalen vil politiet konfrontere den unge med sin bekymring, og skal også gi uttrykk for at atferden ikke er akseptabel. Bekymringssamtalen skal også bidra til å sette grenser, og ansvarliggjøre den unge (Lie, 2011).

I praksisåret opplevde jeg at det var utfordrende å snakke med ungdom som forklarte at de brukte cannabis mot ADHD. De hadde funnet sin ”medisin” som hjalp dem å tilpasse atferden sin til det som er ”normalt” og sosialt akseptert. De likte ikke å bruke medikamentene de hadde fått fra legen (Ritalin og Concerta). Årsaken til dette var at de opplevde en del

bivirkninger av medikamentene, blant annet søvnproblemer og dårlig appetitt. Dette hevdet de å ikke oppleve med cannabis, noe som gjorde at det fikk den samme virkningen som de legale medikamentene ga mot lidelsen, men uten bivirkningene. Noen sa også at de ikke ønsket å bli ”høye”, altså å oppnå rusopplevelsen ved cannabis, men rett og slett bare bli rolig av det.

”Deltaker: Jeg hadde et helvete med det. Jeg var deprimert i mange år. Jeg slet med meg sjøl, og det var fordi jeg gikk på Ritalin. Ble du først deppa, så fortsatte det lenge. Jeg fikk (de samme terapeutiske virkningene) med cannabis som jeg fikk med Ritalin, men uten de forferdelige bivirkningene.

Intervjuer: Hva var bivirkningene med Ritalin?

Deltaker: Du kan jo tenke deg. Det er jo bivirkningene til speed. Du spiser ikke, du blir veldig deppa, du blir satt veldig inn i deg sjøl, mange tanker du ikke klarer å gi slipp på. Jeg slutta med Ritalin uten at de (i helsevesenet) visste om det. Så begynte jeg med cannabis, og legene var så fornøyde med hvordan fremdriften min var ” (Pedersen, 2012 s. 263- 264).

Dette eksempelet viser utfordringene politiet vil kunne møte i det forebyggende arbeidet opp mot ungdom som selvmedisinerer seg. For deltakeren i dialogen over går det tydelig frem at han mener cannabisen hjelper, og at dette har vært en bedre løsning for han enn de legale medikamentene.

Ungdom som har et begynnende problem relatert til rus, vil ofte oppleve at et fokus på dette fra andre vil være en tilleggsbelastning og et stigma (Helsedirektoratet, 2010). Kanskje kan et fokus på problemet fra politi og foreldre føre til at den unge vil isolere seg og prøve å unngå hjelp? Og kanskje vil ungdom som selvmedisinerer seg oppleve det feil å bli stemplet som kriminell for noe de selv mener er løsningen på et problem som hindrer dem i hverdagen?

Både veilederen fra Politidirektoratet (2011, nr.2011/08) og Helsedirektoratet (2010) sier noe om gjennomføringen av samtalen med den unge. Det er viktig at man i samarbeid med den unge kommer frem til mulige løsninger. Bekymringssamtalen tar utgangspunkt i den unges utfordringer, noe som kan være av stor betydning i en samtale som dreier seg om selvmedisinering. Som nevnt, kan det hende at ungdommen ser på cannabis som en løsning på sitt problem. Å skulle bidra til å finne en annen løsning og gi slipp på cannabis, kan i denne sammenheng være utfordrende, og det vil være viktig med god oppfølging også i etterkant av

bekymringssamtalen. Det er viktig å motivere ungdommen til selv å ville endre på situasjonen og til å være mottakelig for hjelp.

4.3 Foresatte som samarbeidspartner

Det forebyggende arbeidet er svært sammensatt, og det er derfor viktig at politiet samarbeider med andre. Samarbeidspartnere er for eksempel etater som barnevernet, Bufetat og skolen, men kanskje den viktigste av dem er foreldrene. Foreldrene innehar oppdragerrollen med ungdommen, og har hovedansvaret. I ungdomsårene er det mye som skjer, noe som ofte medfører store utfordringer for foreldrene. I denne sammenheng er det viktig at politiet kan gi støtte og veiledning til foreldre som trenger det, eventuelt å kunne henvise til andre hjelpeinstanser. Et godt samarbeid mellom foreldre og politi kan være en suksessfaktor når det kommer den personorienterte forebyggingen gjennom bekymringssamtalen som forebyggende verktøy (Lie, 2011).

Ofte kan en se at de ungdommene som er involvert i kriminalitet og har atferdsproblemer, også har et dårligere forhold til foreldrene sine enn ungdom ellers. I slike tilfeller er det viktig å huske at foreldrene fortsatt har innflytelse på den unge. Å få til en god dialog og vise gjensidig respekt, kan løsne opp i mye. Noen ganger kan politiet også oppleve foresatte som har dårlig innflytelse på den unge, noe som kan være utfordrende å håndtere. Det er allikevel viktig å ikke velge bort å ta med foreldrene i det forebyggende arbeidet. Selv om det er en dårlig relasjon mellom de foresatte og den unge, innehar fremdeles foreldrene hovedansvaret. Når politiet treffer på foreldre med dårlig innflytelse, kan man forsøke å gi dem veiledning i foreldrerollen uten å virke belærende (Lie, 2011). Ved å gjøre et godt forarbeid og kartlegge familierelasjonen, vil man kanskje kunne unngå komplikasjoner i gjennomføringen av bekymringssamtalen. Politiet kan med dette i stedet oppnå et godt samarbeid, der man har foreldrene med på laget med felles mål sammen med den unge.

Det er ikke alltid foreldrene er klar over situasjonen ungdommen deres befinner seg i. Mange foreldre lever i den tro at ungdommen holder seg til de avtalene de har med foreldrene, og stiller seg uforstående til situasjonen de får presentert av politiet. I disse tilfellene er det viktig å huske at bekymringssamtalen også har til formål å hjelpe foreldrene. En bekymringssamtale legger til rette for at den unge kan dele sine problemer med de foresatte, noe som kan oppleves som en stor lettelse for begge parter. Med dette blir det også enklere å bringe

foreldrene inn på banen. Bekymringssamtalen kan også bidra til å gjenoppbygge et tillitsforhold ved at sannheten kommer frem, og man får til en dialog (Pedersen, 2013a).

I praksisåret opplevde jeg flere ganger at foreldrene ikke var klar over at ungdommen deres brukte cannabis. Det var ofte en stor overraskelse som medførte skuffelse, tristhet, oppgitthet og et uttrykk for at de ikke visste hva de skulle gjøre med saken. I de tilfellene der vi innkalte til bekymringssamtale, tilbød vi også foreldrene å komme for å snakke med oss om cannabis, hvor utbredt det er og hvordan vi skulle hjelpe dem å håndtere situasjonen. Ofte så vi at denne samtalen med foreldrene ga dem nytt mot for å håndtere situasjonen, i tillegg til at de endret holdning fra å skulle "straffe" den unge, til å ønske og forstå de bakenforliggende problemene og heller gjøre det de kunne for å hjelpe.

I Pedersens artikkel (2012) kom det frem at ungdom med ADHD som brukes cannabis som selvmedisinering ofte har "lest seg opp", og besitter stor kunnskap om cannabis, ruseffekt og virkning. Noen av dem hadde gjort dette også for å informere foreldrene sine om den følte positive virkningen av stoffet for sin psykiske lidelse, rett og slett for å få foreldrene "med på laget". Dette var i hovedsak cannabisbrukere som ønsket å bruke cannabis i stedet for Ritalin og Concerta.

I tilfeller der foreldrene støtter den unges cannabisbruk, vil det kunne være utfordrende å snu situasjonen, noe som krever at politiet besitter bred kunnskap på området. Det kan være flere årsaker til støtten enn bare den unges forklaringer på den følte positive virkningen. Kanskje møter vi foreldre som er utslitte av en ungdom som ikke klarer å roe seg og som ikke har det bra i hverdagen? Andre har kanskje sett en ungdom som sliter mer etter å ha fått legale medikamenter enn når de bruker cannabis? Andre vil kanskje syntes det er behagelig å endelig ha fått en ungdom som kan oppføre seg i tråd med hva som er sosialt "forventet". Andre foreldre vil absolutt ikke støtte den unges cannabisbruk. Vi kan møte foreldre som er utslitte av å ha en ungdom med ADHD i huset. Når de i tillegg får servert nyheten om at ungdommen bruker narkotika, vil dette i noen situasjoner kunne bidra til å øke avstanden mellom den unge og foreldrene

Den uformelle sosiale kontrollen, primærkontrollen, utgjøres av de foresatte. Politiet utgjør den formelle sosiale kontrollen. Den uformelle sosiale kontrollen er den som følger den unge (Fauske & Øia, 2010). Når politiet ønsker mer delaktighet fra foreldrene kan dette oppleves

av dem som om politiet undergraver deres autoritet, noe som kan føre til at primærkontrollen svekkes i hjemmet. I noen familier er den uformelle sosiale kontrollen svak. Dette kan komme av for eksempel en dårlig relasjon mellom foreldrene og den unge, ingen kontakt eller at de foresatte har "mistet" kontrollen. I tilfeller der politiet opplever voksne som ikke er tilstrekkelig delaktige i den unges liv, vil det være naturlig å informere og oppfordre de voksne til å involvere seg mer (Lie, 2011). På den ene siden er det bra at politiet kan ha innflytelse i den unges liv gjennom formell sosial kontroll når den uformelle sosiale kontrollen er fraværende. Samtidig er det viktig å støtte foreldrene og heller re-etablere den uformelle sosiale kontrollen, siden det er foreldrene som har hovedansvaret. Det er viktig at politiet ikke tar på seg for mye ansvar ovenfor den unge, og heller ikke undergraver foreldrenes innflytelse.

Gjennom en dialogisk samtale med den unge legges det til rette for at vedkommende får uttrykke seg, i stedet for å må tilpasse seg de voksnes krav. Ofte kan en samtale med den unge bære preg av en "ovenfra og ned"- holdning der politiet styrer samtalen, noe som kan gjøre at den unge svarer strategisk. Dette kan føre til at den unge enten tilpasser seg spørsmålene som blir stilt, eller at vedkommende vegrer seg. Når politiet gjennomfører bekymringssamtaler med den unge og foreldrene, kan det for mange unge oppleves som at politiet er på lag med foreldrene og støtter dem i deres oppdragelse. Dette kan skape større avstand mellom den unge på den ene siden, og de foresatte og politiet på den andre siden. Politiet må i bekymringssamtalen ikke opptre partisk (Lie, 2011). Vi kan se for oss en situasjon der den unge har funnet en "løsning" på sine problemer gjennom å selvmedisinere seg. Å føle at både politiet og de foresatte forkaster denne løsningen og skal stramme opp den unge, vil kunne føles veldig vondt og sårt.

4.4 Personlig uten å bli privat

Politiet er ofte til stede der mange unge oppholder seg. Politiet får en annen innsikt i ungdomshverdagen enn det andre voksne gjør. Det kan være enklere for en ungdom å åpne seg til politiet enn til andre voksne, nettopp fordi de kan oppleve at politiet vet hva de snakker om når det kommer til utfordringer dagens ungdom opplever, og da gjerne de unge som er i risikosonen (Lie, 2011).

Politiet kan i mange sammenhenger bli viktige voksenpersoner i noen unges liv. Mange har ikke voksne rundt seg som stiller opp på den måten det forventes av foresatte. Ved å treffe ungdommene og være tilgjengelige for dem, vil politiet kunne opparbeide en tillit hos de unge, noe som gir politiet en nøkkelstilling i forhold til det forebyggende arbeidet. Politiet vil med dette kunne fungere som grensesettere samtidig som de kan utvise omsorg for unge som trenger det (Lie, 2011).

Det er vanskelig å tenke at politiets gode relasjoner til unge cannabisbrukere også kan ha en negativ bakside. Når politiet får en tillitsrelasjon med den unge, er det viktig å huske på at politiet ikke må gå inn i en omsorgsrolle som kan gå på bekostning av kontrollen. Politiet skal ikke fungere som terapeuter eller sosialarbeidere, men skal motivere den unge til å opprette kontakt med, og ønske hjelp fra hjelpeapparatene (Lie, 2011). Som tidligere nevnt kan det være utfordrende å motivere noen som har funnet en "løsning" på sitt problem til å gi slipp på denne løsningen. Det kan også tenkes at den unge ikke føler seg forstått, og at den gode relasjonen mellom politi og ungdom blir svekket ved at politiet prøver å få den unge til å søke hjelp. Dette kan også virke negativt for kontakten mellom politiet og den unge. Det er da viktig at politiet besitter kunnskap på området som kan hjelpe den unge til selv å se at det vil tjene dem positivt å få hjelp, og at det faktisk finnes en annen løsning.

På PKF-konferansen (politiets kriminalitetsforebyggende forum) 2014 ble et av foredragene holdt av Uteseksjonen i Oslo som har utviklet et hasjavvenningsprogram. Foredraget ble holdt for å inspirere ansatte i politiet i deres forebyggende arbeid opp mot ungdom som bruker cannabis. Hasjavvenningsprogrammet heter "Ut av tåka" og fokuserer på samtalen med ungdom, bevisstgjøring og psykiske- og fysiske reaksjoner forbundet med en kronisk rustilstand, og hvordan dette henger sammen med avhengighet. "Ut av tåka" presenterer forskjellige tilstander brukeren ender opp i. Dersom man bruker cannabis minst en gang hver 6 uke i over 2 år, vil man ende opp i en kronisk rustilstand, der man blir sløv, slapp, passiv og fungerer generelt dårligere i hverdagen. Etter perioder med jevnlig inntak blir den "akutte rusen" den eneste tilstanden der brukeren føler seg normalt fungerende igjen, altså de må bruke cannabis. Den akutte rusen oppleves i 2 faser. Fase 1; etter 14-45 minutter vil personen føle snakkesalighet, lett for å le, indre uro, mentalt aktiv og utadvendt. Fase 2; 45 minutter - 4 timer. Personen opplever velbehag, avslappethet, lykkefølelse etc. før rusen går over i en mer passiv tilstand. Dette ble presentert som utfordringen ved å hjelpe en cannabisbruker til å

slutte å ruse seg, nettopp fordi cannabisen (for mange) er det som får dem til å ende opp i en tilstand der den eneste (opplevde) veien ut er å bruke cannabis på nytt (Haugstvedt, 2014).

Det vil her være sentralt for politiet å tenke over at ADHD også kan være en unnskyldning for den unges cannabisbruk. Kanskje er det slik at ruseffekten en får ved å bruke cannabis "overskygger" den ubehagelige opplevelsen den unge har i forbindelse med ADHD? Etter en periode havner noen kanskje i den kroniske rustilstanden som gjør at de "må" bruke cannabis for å føle seg "normal" igjen?

Politiet må være bevisst sin rolle som kontrollør og grensesetter. Det er de andre hjelpeapparatene som skal ta seg av hjelpeoppgavene opp mot ungdommen (Lie, 2011). Ved at politiet får kunnskap om cannabis og hvordan dette virker inn på brukeren, vil dette kunne være til hjelp for å motivere brukeren til å slutte, men også for å ønske hjelp. Samtidig vil slik kunnskap gjøre at politiet selv vil kunne hjelpe brukeren et stykke på vei, noe som raskt kan gjøre at politiet ender opp i en rollekonflikt mellom politi og sosialarbeider. Samtidig er det ikke slik at man blir sosialarbeider fordi man ønsker å hjelpe og viser omsorg, det er måten man gjør dette på.

Det kan være utfordrende for politiet å jobbe forebyggende opp mot ungdom og samtidig opprettholde den formelle kontrollen som inngår i politiets arbeid. Andre offentlig ansatte vil ha taushetsplikt, mens politiet vil måtte anmelde et straffbart forhold de kommer over. Dette kan være med på å skape problemer i opprettholdelsen av den viktige kontakten med ungdommene som trenger det. Det er en fin balansegang mellom det å være "sosialarbeider" og å utvise omsorg i rollen som politi. Det er her viktig at politiet utviser stor grad av respekt og medmenneskelighet, samtidig som den formelle kontrollen opprettholdes. Kanskje noen unge trenger å kjenne på en grense de vet er der, men som de ikke har voksne til å sette for seg.

En annen utfordring som kan oppstå i forbindelse med bekymringssamtalen, er i det ungdommen føler at politiet bruker informasjonen den unge kommer med til annet politiarbeid. Ungdom som bruker cannabis sitter ofte på informasjon vedrørende miljøet, kjøp og salg etc. For å snakke om det som er problematisk og utfordrende i en bekymringssamtale må man gå i dybden. Tidligere under dette kapitlet har jeg også skrevet noe om den unges tillitt til politiet. Her kan det diskuteres hva det fokuseres på i samtalen, etterretning og

etterforskning eller forebygging? (Lie, 2011). For å unngå et feil fokus må politiet ha et bevisst forhold til sin rolle, men også til formålet med det kriminalitetsforebyggende arbeidet. Å bruke informasjonen den unge kommer med til annet politiarbeid, vil kunne svekke tilliten den unge har til politiet. En løsning i denne sammenheng vil kunne være å ta et avhør før man gjennomfører bekymringssamtalen, da for å skille mellom avhør og samtale.

5 Avslutning

Jeg erfarte i praksisåret at bekymringssamtalen var en fin måte å nå inn til ungdommen på. Jeg fikk en god dialog med mange av de unge som var inne hos oss i forbindelse med bruk av cannabis. I tillegg opplevde jeg at foreldrene til den unge fikk et annet syn på den unges cannabisbruk. Ønsket om å hjelpe erstattet ofte ønsket om å "straffe" den unge gjennom at foreldrene ble inkludert i samtalen og fikk informasjon av oss om hva cannabis er og hvordan de kunne bidra til å endre den uønskede atferden.

Om bekymringssamtalen alene kan bidra til å forebygge at ungdom med ADHD bruker cannabis som selvmedisinering er vanskelig å si noe om, men allikevel vil den kunne skape et godt utgangspunkt for å forebygge videre cannabisbruk og stanse en uønsket utvikling. Bekymringssamtalen vil kunne kartlegge bakenforliggende årsaker til den unges cannabisbruk, og dermed legge til rette for politiet til å henvise til riktig hjelpeinstans.

Med utgangspunkt i oppgaven mener jeg at bekymringssamtalen har mange muligheter til å forebygge at ungdom med ADHD selvmedisinerer seg med cannabis. Samtidig vil den også ha en del begrensinger, og møte på store utfordringer. Problematikken jeg har fokusert på i denne oppgaven er spesiell. Politiet vil i denne sammenheng ikke jobbe forebyggende opp mot ungdom som kanskje er i "feil" miljø, har en utprøvende atferd eller ikke har noen god begrunnelse for sitt cannabisbruk. Politiet skal her jobbe forebyggende med ungdom som har funnet en "medisin" mot lidelsen sin, en medisin som kan hjelpe dem til å passe inn i samfunnet. Å få dem til å slutte krever god kunnskap på området, tålmodighet, menneskelighet og respekt fra politiets side. Viktigheten av å få ungdommen til selv å ønske og gjøre noe med livssituasjonen sin må stå i sentrum. Kanskje vil det være en god løsning at ungdommen selv kommer med forslag til løsninger de tenker at vil kunne fungere?

6 Kilder

6.1 Litteraturliste

Bramness, J. G. (2013). *Psykiske og medisinske følger av cannabisbruk*. I A. L. Bretteville-Jensen (Red.), *Hva vet vi om cannabis?* (s. 73-82). Oslo: Universitetsforlaget.

Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving*. (5. Utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag

Ekland, T-J. (2004). *Konflikt og konfliktforståelse: For helse- og sosialarbeidere*. I *Hovedområde operative oppgaver, Kompendium B3, 2013/2014*. Oslo: politihøgskolen.

Fauske, H. & Øia, T. (2010). *Oppvekst i Norge*. (2. Utg.). I *Hovedområde forebyggende oppgaver, Kompendium B3, 2013/2014*. Oslo: Politihøgskolen.

Hauge, R. (2007). *Stempling og stigmatisering*. I *Hovedområde forebyggende oppgaver, Kompendium B3, 2013/2014*. Oslo: Politihøgskolen.

Haugstvedt, H. (2014). *Ut av tåka. Hasjavenning på Uteseksjonen*. Hentet 11. Mai, 2014 fra: <http://www.pkforum.no/index.php/pkf-konferansen/foiler/2014-foredrag?view=document&id=149>

Helsedirektoratet, (2010). *Fra bekymring til handling- en veileder om tidlig intervensjon på rusområdet*. Oslo: Helsedirektoratet.

Hoem, S. (2008). *ADHD- en håndbok for voksne med ADHD*. (2. Utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Horvin, O. (2013). *Internasjonale utforminger av cannabispolitikken. Straff og alternative reaksjoner i europeiske land, USA og Australia*. I A. L. Bretteville- Jensen (Red.), *Hva vet vi om cannabis?* (s. 123-137). Oslo: Universitetsforlaget.

Kjeldsen, T., Sundvoll, A. Og Øiseth, O. V. (2009). *Tegn og symptomer*. (3. Utg.). Høvik: Forlaget Vett & Viten.

Kringlen, E. (2008). *"Psykiatri"*. (9. Utg.). Oslo: Gyldendal akademisk

Lie, E. M. (2011). *I forkant –kriminalitetsforebyggende politiarbeid* (1. Utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Pedersen, W. (2012). *Hvordan ADHD blir en legitimering av "medisinsk" bruk av cannabis*. *Sosiologisk tidsskrift* nr. 3 s. 251-274. Oslo: Universitetsforlaget.

Pedersen, M. L. (2013a). *Kortlægning og evaluering af politiets brug af bekymringssamtaler og – breve*. Hentet fra: http://justitsministeriet.dk/sites/default/files/media/Arbejdsomraader/Forskning/Forskningsrapporter/2013/Rapport_bekymringssamtaler.pdf

Pedersen, W. (2013b). *Den norske cannabis-kulturen*. I A. L. Bretteville- Jensen (Red.), *Hva vet vi om cannabis?* (s. 44-57). Oslo: Universitetsforlaget.

Politidirektoratet, (2011). *Veileder for politiets bekymringssamtale*. POD-publikasjon nr. 2011/08. Oslo: Politidirektoratet.

Politidirektoratet, (2011). *Politiets bekjempelse av narkotikakriminalitet i perioden 2011 til 2015*. POD-publikasjon nr. 2011/01. Oslo: Politidirektoratet.

Politi høgskolen, (2013). *Retningslinjer for Bacheloroppgaven 2013-2014*. Oslo: Politi høgskolen

Politi loven (1995). Lov av 4 august 1995 nr. 53 om politiet (politi loven) med endringer, sist ved lov av 17 desember 2010 nr. 87 (i kraft 1 januar 2011).

Sandberg, S. & Pedersen, W. (2011). *Cannabiskultur*. Oslo: Universitetsforlaget.

Skretting, A. (2013). *Bruken av cannabis- nasjonale og internasjonale utviklingstrekk*. I A. L. Bretteville- Jensen (Red.), *Hva vet vi om cannabis?* (s. 29-43). Oslo: Universitetsforlaget.

Thorsen, L. R., Lid, S. & Stene, R. J. (2009). *Kriminalitet og rettsvesen 2009*. I *Hovedområde politi og samfunn, Kompendium B3, 2013/2014*. Oslo: Politi høgskolen.

6.2 Selvvalgt pensum

Bramness, J. G. (2013). *Psykiske og medisinske følger av cannabisbruk*. I A. L. Bretteville- Jensen (Red.), *Hva vet vi om cannabis?* (s. 73-82). Oslo: Universitetsforlaget. (Kap. 5, 9. Sider).

Helsedirektoratet, (2010). *Fra bekymring til handling- en veileder om tidlig intervensjon på rusområdet*. Oslo: Helsedirektoratet (Kap. 1-3,3, 41 sider)

Horvin, O. (2013). *Internasjonale utforminger av cannabispolitikken. Straff og alternative reaksjoner i europeiske land, USA og Australia*. I A. L. Bretteville- Jensen (Red.), *Hva vet vi om cannabis?* (s. 123-137). Oslo: Universitetsforlaget. (Kap. 9, 14 sider).

Kjeldsen, T., Sundvoll, A. Og Øiseth, O. V. (2009). *Tegn og symptomer*. (3. Utg.). Høvik: Forlaget Vett & Viten (kap 4, 8 sider)

Pedersen, W. (2012). *Hvordan ADHD blir en legitimering av "medisinsk" bruk av cannabis*. I *Sosiologisk tidsskrift nr. 3* s. 251-274. Oslo: Universitetsforlaget. (26 sider).

Pedersen, M. L. (2013a). *Kortlægning og evaluering af politiets brug af bekymringssamtaler og – breve..* Hentet fra:
http://justitsministeriet.dk/sites/default/files/media/Arbejdsomraader/Forskning/Forskningsrapporter/2013/Rapport_bekymringssamtaler.pdf
(Del 3- 5, 21 sider).

Pedersen, W. (2013b). *Den norske cannabis kulturen*. I A. L. Bretteville- Jensen (Red.), *Hva vet vi om cannabis?* (s. 44-57). Oslo: Universitetsforlaget. (Kap. 3, 13 sider).

Politidirektoratet, (2011). *Veileder for politiets bekymringssamtale*. POD-publikasjon nr. 2011/08. Oslo: Politidirektoratet (53 sider).

Politidirektoratet, (2011). *Politiets bekjempelse av narkotikakriminalitet i perioden 2011 til 2015*. POD-publikasjon nr. 2011/11. Oslo: Politidirektoratet (24) sider).

Skretting, A. (2013). *Bruken av cannabis- nasjonale og internasjonale utviklingstrekk*. I A. L. Bretteville- Jensen (Red.), *Hva vet vi om cannabis?* (s. 29-43). Oslo: Universitetsforlaget. (Kap. 2, 14 sider).

Sandberg, S. & Pedersen, W. (2011). *Cannabiskultur*. Oslo: Universitetsforlaget. (kap1-2, 37 sider).

Totalt ca. 260 sider.