

Psykiatrien i Oppland lærer rusbehandling

Om lag 100 fagpersoner fra psykiatrien, rusteamene og kommunene i Oppland deltar i et kompetansehevingsprogram for å lære rusbehandling. Bakgrunnen er nyere forskning som viser at rusmisbrukere også har omfattende psykiske problemer. Svært få behandlingsopplegg ivaretar begge aspektene i dag.

En av initiativtakerne til kompetanseprogrammet, Torunn Vigrestad, leder ved Distriktspsykiatrisk senter (DPS) for Gjøvik-Land-Valdres, sier at mange behandlere lenge har uttrykt ønske om mer kunnskap for å takle disse utfordringene.

- Vi ser at stadig flere av våre pasienter også har rusproblemer. Selv de vi minst forventer det hos, eksempelvis eldre kvinner med angst, kan vise seg å ha flasker i skapet. Vi ser også at stadig flere yngre pasienter blir innlagt som følge av eksperimentering med nye rusmidler. Vi spør oss selv om hvordan vi skal takle dette og har ikke funnet noen fasit, utdyper hun.

Bygger kompetanse

Gode krefter har derfor trukket i lag og skapt en ny læringsarena for å nå disse pasientene på en bedre måte. Oppland sentralsjukehus, DPSene i Oppland og Østnorsk kompetansesenter for rusrelaterte problemer (ØKS) har utarbeidet et undervisningsprogram som skal gå et års tid framover.

På arbeidsplassen

Et todagers introduksjonskurs på Fagernes i midten av april var oppstarten på programmet. Deltakerne ble deretter invitert til å si noe om egne ønsker for innhold på kurset, som vil foregå til høsten og i 2003.

- Vi vet at kompetansebygging går over tid og foregår mest i egen hverdag. Vi utfordrer derfor deltakerne til å integrere kompetanseutviklingen på den enkelte arbeidsplass, sier undervisningskonsulent ved ØKS, Wenche Schøyen.

Dette ønsker de å lære mer om:

Deltakerne ble invitert til selv å styre innholdet i kurset.

Temaer som kom opp i gruppearbeidet:

- Integreert behandling
- Kartleggingsskjemaer
- Nye misbruksmønstre/nye trender
- Rusforebyggende arbeid
- Kommunikasjonsforståelse
- Tverrfaglig og tverretattlig
- Rusproblematikk og familieperspektivet
- Abstinens- og avgiftning

Metoder som går igjen:

- Erfaringsutveksling
- Kursdager med parallelle seminarer
- Prosjekter/brukermedvirkning
- Veiledning
- Rollespill

Psykiatrien lærer rusbehandling, forts .s.2...



Inger-Torun Klosbøle (f.v) og Torunn Vigrestad har bidratt til å utvikle kompetanseprogrammet.

Ulike forklaringsmodeller gir ulik behandling



Knut Boe Kielland arbeider som rådgiver ved ØKS

- Forstår vi misbruk som viljesvakhet, hjernesykdom, psykososial sykdom? Forklarer vi det som et læringspsykologisk fenomen eller inntar vi et sosiologisk perspektiv? Forklarer vi det epidemiologisk, at rus er smittsomt, eller mener vi

at misbruk og avhengighet er uttrykk for rasjonelle valg? De ulike forklaringsmodellene resulterer gjerne i ulike tiltak og behandlingsopplegg, sier foredragsholder Knut Boe Kielland.

Kort om ØKS

Østnorsk kompetansesenter for rusrelaterte spørsmål dekker 88 kommuner i Akershus, Hedmark, Oppland, Østfold og er det største av totalt sju kompetansesentra i Norge.

ØKS arbeider med:
Spilleavhengighet
Rusmisbruk/psykiske lidelser,
Forebygging
Generell rusproblematikk

Aktuelle målgrupper er fagfolk som arbeider med rus- og avhengighetsspørsmål ute i kommunene og institusjonene samt spesialisthelsetjenesten.

ØKS skal styrke og utvikle kompetanse blant annet gjennom å undervise, stimulere til erfaringsutveksling og dele ut prosjektmidler. I 2001 fordelte ØKS 4,5 millioner kroner til ulike prosjekter i regionen.

Psykiatrien lærer rusbehandling, forts. fra side 1...



Eplepause, ikke røykepause!

Kakao eller medikamenter?



Overlege Runar Storrøsten ved rusmiddelavdelingen Sanderud sykehus HF, foreleser om ulike avvenningstradisjoner, alt fra omsorg og natur - til total medikamentell avrusning.

- Diskusjonen om hvordan avrusning skal gjøres går kontinuerlig. Mange spør seg hvorfor pasienter skal lide seg igjennom avgiftning og ha det vondt når det finnes medikamenter som kan hjelpe. Vi må gjøre noen valg. Kamerater og kakao kan fungere for noen. Forsiktig lindring passer for andre. Avtalt nedtrapping eller mer kripepreget behandling med opiatplaster er et annet alternativ. Her finnes ingen standardløsninger, sier Storrøsten.

Flere forhold har betydning for hvordan avgiftningen forløper. - Jo vanskeligere folk har det psykisk, jo vanskeligere blir gjerne avgiftningen. Motivasjon og sykdomshistorie kan fortelle mye om hva vi kan forvente og hva vi må stille opp med. Derfor kan dette være nyttige opplysninger å ta med i en henvisning, sier Runar Storrøsten.

Hvorfor kartlegge/ bruke strukturerte intervju?

Runar Storrøsten, overlege ved rusmiddelavdelingen på Sanderud sykehus og foredragsholder ved konferansen på Fagernes, sier det er mange fordeler ved å kartlegge. – Det kan gi en systematisk oversikt over alle relevante opplysninger om en pasient. Det kan bidra til å skape struktur i helhetsoppfatningen av et menneske, sier han.

- Kan være en rask vei til kunnskap om ressurser og problemer.
- Kan bidra til tidlig identifisering av problemer.
- Kan bidra til å unngå feiloppfatning av hva som er problemet.
- Kan danne grunnlag for hypoteser om hva vi står overfor.
- Kan danne grunnlag for et behandlingsopplegg/ en rehabiliteringsplan.
- Kan bidra til riktigere medisinerer.
- Kan bidra til å utvikle metoder i et lengre behandlingsforløp.
- Kan bidra til å måle endringer over tid.
- Kan bidra til å systematisere klinisk intervju.
- Kan føre til mer omfattende forståelse.
- Kan skape individuelt tilpassede behandlingsopplegg.
- Kan bidra til mer realistiske behandlingsopplegg.
- Kan bidra til viktig dokumentasjon slik at en på et seinere tidspunkt kan finne ut om våre tidligere konklusjoner var riktig.



Stort engasjementet både blant deltakere og arrangører.



Å styrke egen styrke

- I kompetanseutvikling er det vesentlig å fokusere på det den enkelte mestrer, for eksempel kommunikasjon og alliansebygging, sier spesialkonsulent Wenche Schøyen ved ØKS.

Lunner kommune i Oppland har i samarbeid med ØKS avsluttet et prosjekt med hovedfokus på familier med sammensatte problemer/ rusmisbruk og psykiske lidelser. Målet har vært å utvikle en samarbeidsmodell for kommunens ulike etater og forplikte og strukturere samarbeidet for å heve innsatsen og kvaliteten på tilbudene. Prosjektgruppa har deltatt i undervisning og fokus har blant annet vært å styrke egen faglige styrke.

- Utsagnet "Jeg kan ingenting om rusproblematikk og kan av den grunn ikke forholde meg til mennesker med rusproblemer" er uttrykk for at man synes dette arbeidet er vanskelig, at man føler seg utrygg og usikker. I prosjektet har vi gjort rede for hva vi oppfatter som kompetanse og i forhold til denne type uttalelse bør det i første omgang fokuseres på "ville og tørre - aspektene." Det er selvsagt legitimt å være usikker, men usikkerhet skal ikke forsterkes med for mye oppmerksomhet på kunnskapshuller. Manglende fellesskap og samhandling gir større grobunn for å bli værende i usikkerheten og utryggheten, man får ikke tilbakemelding på sine ressurser. Et forpliktende samarbeid har potensial for kompetanseutvikling ved at man deler kunnskaper, erfaring og verdier. Det gir muligheter for å "styrke styrken" hos den enkelte og dette kan motivere til å ville og tørre, skriver Wenche Schøyen.

NY RAPPORT: "Samordning - Tiltak - Kompetanse,"



Samarbeidsprosjekt med Lunner kommune. Prosjektrapport av Wenche Schøyen, ØKS April 2002.

Ungdom og foreldre må med i forebygging

Ungdom er i liten grad med på å utforme forebyggende tiltak. Foreldrene trekkes også lite inn. Det viser en undersøkelse som spesialkonsulent Kari Flatby ved ØKS har gjennomført om rusforebyggende arbeid blant kommunene på Østlandet.

Spesialkonsulent Kari Flatby ved ØKS presenterte i mars rapporten "Virker, virker ikke...virker...", en undersøkelse om rusforebyggende arbeidet i de 88 kommunene i Akershus, Hedmark, Oppland og Østfold. 70 prosent av kommunene svarte på undersøkelsen og majoriteten av dem oppgir at de driver en eller annen form for rusforebyggende arbeid. Svært mye av dette arbeidet retter seg mot ungdom generelt.

Gi forebygging innhold

Undersøkelsen viser at rusforebygging er et ord som brukes hyppig, men som har et svært diffust innhold. Alt fra skateramper til sommeraktiviteter defineres som forebyggende arbeid. - Vi er lite tjent med at forebyggingsbegrepet fortsetter å være alt og ingenting. Vi håper derfor at dette er startskuddet på et arbeid som kan bidra til at rusforebyggende arbeid i vår region bygger på forskningsbaserte strategier, prinsipper og kunnskap, sier spesialkonsulent Kari Flatby.

Femten tusen til forebygging

Det er få i dag som sier seg uenig i at forebyggende arbeid er noe av det viktigste en kommune kan drive med. Likevel viser undersøkelsen at svært få midler øremerkes forebyggende tiltak. Kommunene setter av mellom 15 til 420 tusen kroner. Dette viser at det er et tydelig sprik mellom "de gode intensjoner" og reell innsats i kroner og øre. Når vi vet at hver rusmisbruker koster samfunnet 19 millioner kroner kan vi spørre oss om det ikke er vel verdt å investere mer i forebyggende tiltak, påpeker Flatby.

Forebygging - den gode samtalen

Forskning viser at nettopp det å la ungdom være med på å planlegge og gjennomføre rusforebyggende tiltak har noe for seg. Kari Flatby understreker at det er den gode rusforebyggende samtalen mellom mennesker som har tillit til hverandre, som kan bidra til å endre rusvaner.

"Systematisk rusforebyggende arbeid"



Kai Ove Rise fra Lesja i Oppland snakket om fordelene ved å ta overordnet grep om forebyggende virksomhet. Her har bredt samarbeid resultert i et handlingsprogram over individuelle og gruppeorienterte tiltak, eksempelvis foreldrenettverk og foredragsvirksomhet. Planen har blant annet resultert i tre nye stillinger som alle skal drive med rusforebyggende arbeid.

Flere gode prosjekter er under utvikling som følge av at ØKS delte ut stimuleringsmidler i 2001. Noen av dem fikk anledning til å presentere seg i løpet av de konferansene ØKS arrangerte i vår region. Her kan du se bilder av noen bidragsytere og deltakere.



"Prosjekt ungdom"



Kari Källvik fra Østfold fylkeskommune snakket om et tverretattlig samarbeid som er etablert i åtte kommuner for å nå unge rusmisbrukere på et så tidlig stadium som mulig.

"Trolldeigen"



Hans Karlsen og Jo Kohmann fra Moss i Østfold holdt foredrag om tverretattlig nærmiljøarbeid i en belastet bydel. Prosjektet baserer seg på frivillig innsats og har fått opp en rekke generelle byggende tiltak.

"Aktiv elev"



Nina Cecilie Myrvang fra Ski i Akershus presenterte sitt arbeid med å bruke eldre elever som forbilder i rusforebyggende arbeid. Hun har i samarbeid med sine medelever laget et samtaleopplegg for ungdomsskolen. "Aktiv elev" er blitt valgfag på videregående.

"Gammelskule flerbrukshus"



Åse Lindstrøm ved Frivillighetssentralen i Trysil i Hedmark foreleste om "Gammelskule flerbrukshus" som er blitt en fellesarena for flere generasjoner.



RUSREFORMEN:

Fra gråsoner til flytsoner?

Vi konstaterer at sosialministeren utsetter rusreformen ett år. Departementet har med dette lyttet til fagfeltets uttalelser når det gjelder tempo for gjennomføringen. La oss håpe at departementet også tar fagfeltet og brukerne med på råd når den endelige reformen for rusfeltet skal ut-formes i løpet av 2003.

Sosialdepartementets høringsnotat "Statlig overtakelse av deler av fylkeskommunens ansvar for tiltak for rusmiddelmissbrukere" har skapt mye diskusjon i rusfeltet. Østnorsk kompetansesenter har – som ett av landets sju regionale sentra – også engasjert seg i denne debatten. Våre betenkninger er først og fremst:

- Intensjonen om å motvirke gråsoner og gråsoneklienter er god. Men forslaget om å opprettholde tre forvaltningsnivåer, hvor særlig de fylkeskommunale institusjonenes ansvar er uklart, kan bidra til å skape gråsoner snarere enn å fjerne dem.
- Intensjonen om et helhetlig og likeverdig tilbud for rusmiddelmissbrukere på lik linje med andre pasientgrupper er også god. Men hvorfor da knytte kommunal egenandel til opphold i fylkeskommunens institusjoner, mens de statlige tiltakene er fri for denne egenandelen?
- Å styrke helsedimensjonen i behandling av rusmiddelmissbrukere er det bred enighet om i feltet. Men å frata sosialtjenesten henvisningsrett for behandling, å unnlate å gi psykologer henvisningsrett, og kun gi denne til legene, får oss til å stille spørsmålet: Er pendelen i ferd med å svinge over i en medisinsk, biologisk tradisjon for behandling av rusmiddelmissbrukere?

Rusrelaterte livsproblemer er sammensatte. Det trengs en bred tilnærming til problematikken. Dette må også avspeiles i det behandlingstilbudet som gis. Det gjelder også henvisningsretten.

Det er derfor positivt at gjennomføring av rusreformen utsettes og at sosialministeren velger å bruke mer tid på å berede grunnen for de endringene som kommer. Vi må unngå at gode tiltak med bred behandlingstilnærming, som kollektiv og ulike behandlingstilnærming, skylls ut med badevannet fordi de av forvaltningsmessige og/eller økonomiske grunner havner i gråsonen istedenfor i flytsonen.

Atle Holstad, spesialkonsulent ved ØKS

ØKSnytt – et nyhetsbrev som gis ut
minst fire ganger i året av:



Tekst, foto, lay-out:

Kommunikasjonsrådgiver Siv Stenseth
(tel: 958 46 991)

Tips oss gjerne dersom du har ideer om prosjekter, tiltak, historier, personer eller annet stoff som fortjener noen ord.

FAGNYTT

"Partydop og ungdomskultur", Moshuus, Rossow og Vestel, Sosial og helsedirektoratet 2002: Heftet gir et oppdatert bildet av de nye rusmidlenes plass i ungdoms festkultur, en undersøkelse utført av NOVA i 2001. "Rusforebyggende arbeid er avhengig av oppdatert kunnskap om og forståelse av de kulturelle sammenhengene stoffene brukes i. Det er derfor vårt håp at dette heftet kan være et hjelpemiddel for dem som driver et slikt arbeid," skriver forfatterne i forordet.

"Gode fagfolk vokser – personlig kompetanse som utfordring": Greta Marie Skaug, Cappelen Akademiske Forlag, 2002; En innsiktsfull og dyptpløyende bok om personlig kompetanse som en sentral del av profesjonaliteten.

"Organisasjoner i utvikling og endring", Bastøe, Dahl og Larsen, Gyldendal Norsk Forlag AS, 2002: Boka fokuserer på hva som kjennetegner de organisasjoner som lykkes i sine utviklings- og endringsprosesser – der målet hele tiden er å kunne løse sin primære oppgave.

"Behandling av alkohol- og narkotikaproblem, En evidensbasert kunnskapssammanstilling", SBU – Statens beredning for medicinsk utvärdering, Stockholm 2001: To rapporter om behandling av alkohol og narkotikaproblem. En systematisk og kritisk gjennomgang av hele den vitenskapelige litteraturen på området. Arbeidet utføres av ledende eksperter og forskere.

ANSATTE

Enhetsleder Kåre Rørhus:
kare.rorhus@sanderud-sykehus.no

Sekretær Anne Bjørnstad Tomter:
anne-b.tomter@sanderud-sykehus.no

Kommunikasjonsrådgiver Siv Stenseth:
siv.stenseth@sanderud-sykehus.no

Undervisningskonsulent Wenche Schøyen:
wenche.schoyen@sanderud-sykehus.no

Spesialkonsulent/forebygging Kari K. Flatby:
kari.flatby@sanderud-sykehus.no

Spesialkonsulent prosjekt, Atle Holstad:
atle.holstad@sanderud-sykehus.no

Forsker/dobbeltdiagnoser Anne S. Landheim:
anne.landheim@sanderud-sykehus.no

Forsker/dobbeltdiagnoser, Kjell Bakken:
kjell.bakken@sanderud-sykehus.no

Konsulent/spilleavhengighet, Finn Gyllstrøm:
finn.gyllstrom@sanderud-sykehus.no

Rådgiver (20%), Knut Boe Kielland

CIDI-konsulent (20%) Erik Hoel:
erik.hoel@sanderud-sykehus.no