



Et botiltak med potensial

I Tromsø finner vi botiltaket MARBO. Dette lille huset i Tromsø har for tiden to beboere med rusproblemer, og to med både rus- og psykiske lidelser.

I 2003 rettet Stein Feragen i Tromsø søke-lyset mot rusmisbrukere og deres boligbehov. Han utarbeidet en plan og gikk til enhetsleder i Tromsø kommune, Torbjørn Lahti. – Vi ble enige om å avvikle det hybelhuset som MARBO den gang var, og heller etablere leiligheter for LAR-brukere. Først og fremst ville vi vekk fra hospitsløsningen og heller satse på å bygge opp kompetansen, eller «boevnen». Vi fikk overta huset uten at det kostet oss noe. Det hele var bare snakk om å flytte ressurser. Med støtte fra Husbanken og stor velvilje fra kommunen ble MARBO etablert i 2003 som et tiltak for LAR-brukere, sier Feragen.

Botid etter behov

MARBO er for folk som er i eller skal i LAR og ikke har eget sted å bo. Det er kommunen som har ansvaret for å skaffe folk et sted å bo. – Vi skal klargjøre dem for å bo andre steder, fortrinnsvis kommunale boliger. I botiltaket er det fire leiligheter med felles kjøkken og oppholdsrom, samt en leilighet med egen inngang. Men det er en kabal som må gå opp. Folk har ulike behov; noen har hund eller barn, noen har andre «laster» eller problemer, sier Feragen.

Brukerråd

– For å kunne gi viktige innspill til videreutviklingen av rus- og psykiatritjenesten i kommunen har vi opprettet et brukerråd, sier Feragen. Brukerrådet består av seks organisasjoner innen rus- og psykiatrifeltet, hvor RIO og MARBORG representerer tidligere og aktive rusavhengige. Dette fungerer som et tverrfaglig forum mellom politikere, administrasjon, fagfolk og brukere. I



Stein Håvard Larsen og Wibecke Årst slapper av i fellesrommet. Her er det bøker, TV og PC med Internett.

dette rådet skal vi samarbeide, utveksle og videreutvikle kunnskap og erfaringer. Alt er på tvers av avdelinger, etater og forvaltningsområder, forteller Feragen.

Tilbake Til Verden

MARBORG er en organisasjon for tidligere rusmisbrukere i rehabilitering – med målsetting å støtte og hjelpe den enkelte bruker under rehabilitering. MARBORG har et TTV (Tilbake Til Verden) prosjekt som inneholder arbeidstrening, kurs og sosiale tiltak. Dette er brukerorganisasjonens eget tilbud og har for tiden en arbeidstreningssgruppe som jobber ved MARBO. – TTV fokuserer på tilnærming til arbeidslivet i tillegg til å ha et fornuftig dagtilbud, sier arbeidsleder, Wibecke Årst.

Fremtid med potensial

MARBO er et tilbud til de i LAR med dårlig boevne, dårlig erfaring med boligkontor, eller som av andre grunner har problemer med å finne et sted å bo. Potensialet i tilbudet er meget stort, men brukerne opplever at det er for lang avstand mellom planer og reell gjennomføring eller aktiv handling. – Vi har tro på at det på sikt vil bli et godt tilbud, men vi tror dessverre

også at veien dit er lang, sier daglig leder ved MARBORG, Vidar Hårvik. – Vi føler at det er litt uklart hvem som er den reelle målgruppen. Samtidig er utfordringen stor også når det gjelder blandingen av psykisk syke, rusfrie beboere rett fra fengsel og de som fortsatt sliter med tungt rusmisbruk, legger han til. – Fremtiden er der. MARBO har et stort potensial med tanke på fremtidig tilbud. Samarbeidet mellom MARBO og MARBORG er godt, og vi ønsker å få til et godt tilbud, sier Årst.

Oppussingen av MARBO er for tiden ivarettatt av arbeidstreningssgruppen til MARBORG TTV. Stein Håvard Larsen holder orden på farger og koster.



Stabilt og trygt botilbud ved dobbeltdiagnose

Sola kommune var tidlig på banen med en permanent bolig for seks brukere med dobbeltdiagnose. Etter snart tre års drift er målet med å skape en stabil og trygg bosituasjon for brukerne nådd.

Tekst og foto: Guro Waksvik, www.dobeltdiagnose.no

Dobeltdiagnoseboligen i Sola sto klar i mai 2004, og er delvis finansiert med midler fra Opptrappingsplanen. Boligen er døgnbemannet og har seks beboere i alderen 27 til 39 år. De ansattes oppgave er ikke å behandle, men å bidra til mestring av bofunksjon, omsorg og psykososial oppfølging. Sola kommune var blant de første i landet med et dobbeltdiagnoseprosjekt i så stort format.

– Målsettingen var en bedre og tryggere livssituasjon for beboerne. Det målet er nådd. Beboerne er stolte av bygningen, de føler en annen verdighet ved å bo her, og de er ikke redde for å bli kastet på gata. Boligen har de på livstid, sier psykiatrisk hjelpepleier Anne Lise Hereid. Hun jobber i boligen og har fulgt prosjektet fra det var på planleggingsstadiet. Beboerne har hatt et betydelig rusmisbruk over mange år, i tillegg til alvorlige psykiske lidelser. Boligen er ikke tilrettelagt for dem med personlighetsforstyrrelser.

Større kontroll

Erfaringene så langt er både positive og negative. I forhold til intensjonen er mange mål nådd. Men den idealistiske ambisjonen om at boligen skulle være åpen med minst mulig overvåking og kontroll, er ikke innfridd.

– Der har vi dessverre vært nødt til å ta flere steg enn vi hadde tenkt. Truende atferd fra besøkende i rusmiljøet har ført til at både de ansatte og beboerne har følt seg utrygge. Derfor har vi installert overvåkingskamera. Enkelte av de besøkende har også blitt utvist, enten for en periode, eller for godt, sier virksomhetsleder i Sola kommune, Katalin Krauser.

Erfaringene fra dobbeltdiagnoseboligen i Sola kommune er stort sett gode. F.v. konstituert teamleder Inger Myrland Joa, virksomhetsleder Katalin Krauser og psykiatrisk hjelpepleier Anne Lise Hereid.

Hun påpeker at dette er i tråd med beboernes egne ønsker. De har behov for stabilitet, ro og trygghet, og har opplevd det som ubehaglig og slitsomt med stor trafikk av folk ut og inn. Flere rusmisbrukere under samme tak gir økt ruseffekt. Det er ikke et mål å hindre rusmisbruket, men det jobbes med å redusere skadevirkningene.

– Vi oppfordrer dem til å bruke de minst skadelige rusmidlene, for eksempel hasj istedetfor amfetamin. Vi har oppnådd å hindre bruk av rødsprit og vi prøver å motivere dem til å ha tørre dager innimellom, sier Anne Lise Hereid.

Veiledning til ansatte

– Nettverkstreff er viktig. Vi får påfyll og høster erfaringer fra andre som jobber

med de samme utfordringene. Et problem som går igjen er at arbeidsplassen oppleves som tøff av de ansatte. Vi arbeider tett på mennesker som ødelegger livet sitt. Det gjør noe med oss, og vi trenger hjelp til å klare å tåle det, forteller konstituert teamleder Inger Myrland Joa.

Psykologspesialist Amund Aakerholt ved Østnorsk kompetansesenter veiledet de ansatte det første året boligen var i drift. Kommunen har nå overtatt ansvaret for veiledningen.

– Veiledning er nødvendig og høyt prioritert. Det gis veiledning til de ansatte hver fjortende dag, sier Katalin Krauser.

I underkant av syv årsverk skal nå økes til rundt ti. Dette fordi en av beboerne skal ha en-til-en-oppfølging. Sovende nattevakt skal også endres til våken. I boligen forutsettes et tett og godt samarbeid med 2. linjetjenesten og sosiale tjenester. Samarbeidet med Jæren distriktpsikiatriske senter fungerer bra, og beboerne kan legges inn ved behov.



Bofellesskap lærer pasienter med dobbeltdiagnose å bo



En evaluering av to botiltak for personer med dobbeltdiagnose viser at bofellesskapene har etablert systemer som gjør beboerne i stand til å ta imot helsetjenester – som de tidligere hadde et klart underforbruk av. Begge botiltakene har fem beboere – alle med store rusproblemer og alvorlige psykiske lidelser.

Det ene bofellesskapet har etablert et godt samarbeid med det lokale distriktpsychiatriske senteret, og oppnådd å få en form for reserverte plasser ved en fast avdeling. Det andre bofellesskapet opplever derimot at psykisk helsevern skyver beboerne vekk på grunn av rusmisbruket, og mener at pasientene blir tilstrekkelig ivaretatt i boligen. Førstnevnte er organisert i kommunens psykiatritjeneste, mens det andre er organisert under sosialtjenesten. Rapporten slår fast at organiseringen i kommunene kan ha betydning for samarbeidsrelasjoner og arbeidsformer.

Bofellesskapene er ikke behandlingssituasjoner. De er tiltak for å skape et hjem. Bofellesskapene aksepterer rusmisbruk, men forsøker å stimulere til en «sunnere»

omgang med rusmidler (f.eks. alkohol i stedet for rødsprit, og vin i stedet for sprit). Evalueringen viser at beboerne har gjort store framskritt når det gjelder å holde orden i sin egen leilighet, gjøre innkjøp, ha sosial omgang med andre i bofellesskapet, etc, men det tar lang tid å oppnå slike framskritt.

Evalueringen viser at to botiltak med felles målsetting har ulike holdninger til husordensregler, (f.eks. om hvem som skal få lov til å komme på besøk) og bruk av sanksjoner ved brudd på bestemmelser. Det er likevel store likheter i resultatene som er oppnådd.

■ Rapporten er tilgjengelig hos ØKS. Den kan også lastes ned fra www.rus-ost.no



Evalueringen ble gjort av Sigrun Odden på oppdrag fra ØKS. Hun vil presentere evalueringen på konferansen «Bare å bo?» på Lillehammer 17.–18. april. Foto: Oda Røste Odden.

Et nytt prosjekt i Oslo skal gi ti mannlige stoffmisbrukere med psykiske problemer et botilbud. Rusmiddeletaten står bak prosjektet, som forventes å stå klart i høst.

Nytt botilbud i Oslo

Tekst: Guro Waksvik, www.dobbeltdiagnose.no

– Vi ser at behovet for oppfølging og tilbud til dem med dualproblematikk er stort. Bolig, mat og en seng å sove i er definitivt ikke nok, sier avdelingsdirektør i Rusmiddeletaten, Merete Hanch-Hansen.

Det er det tidligere rehabiliteringssenteret Lassonløkken som nå bygges om. Målsettingen for det nye botilbudet er å spise tilbudet for psykisk syke rusmiddelmissbrukere. Boligen vil være godt bemannet hele døgnet, og det skal tilbys forvern, rehabilitering, utredning og ettervern.

– Ti er lite, men en begynnelse. Alle får hver sin hybelleilighet med bad og kjøkkenkrok. For noen kan det bli et permanent botilbud. Andre kan på sikt overføres til egen bolig med oppfølging i bydelen, sier Hanch-Hansen.

Styrker de ansatte

For å sikre god oppstart av prosjektet, ble det i fjor iverksatt og gjennomført kompetansegivende opplæring i dualproblematikk for de ansatte på Lassonløkken.

– Vi prioriterer oppfølgingen av denne gruppen. Derfor er det viktig å styrke våre ansatte, spesielt dem som til daglig jobber med en dobbeltdiagnoseproblematikk, sier Hanch-Hansen. Tilbudet på Lassonløkken blir ikke tilpasset de mest utagerende. Prosjektet har mottatt midler fra Sosial- og helsedirektoratet.

Tilbake til bydelen

Faren for tilbakefall er stor for beboere som flytter fra institusjon til egen bolig. Rusmiddeletaten har et booppfølgingsprosjekt, som skal sikre individuelt tilpasset booppfølging i en overgangsfase.

– Dette er ettervern i inntil to år. Men vi er fleksible med hensyn til varighet, sier Hanch-Hansen. Målet er at de fleste på sikt skal etablere seg i egen bolig i sin egen bydel. I følge Opptappingsplanen skal brukere med psykiske lidelser ha bolig i sitt eget nærmiljø. I Oslo kommune vil det i praksis si at bydelene har ansvaret for å tilby boliger.



– Tilbakemeldingene fra bydelene forteller om store problemer knyttet til bosetting av gruppen med kombinasjonen rus og psykiatri, sier avdelingsdirektør i Rusmiddeletaten, Merete Hanch-Hansen.

Foto: Aslaug Tidemann

– I bydelene jobbes det målrettet med å finne gode tilbud. Men tilbakemeldingene forteller om store problemer knyttet til bosetting av gruppen med kombinasjonen rus og psykiatri. Et av problemene er at nabolaget opplever utagerende atferd som problematisk, sier Hanch-Hansen.

Store enheter

I Oslo er det som tidligere var hospits blitt døgnbemannede hybelhus med oppfølging av beboerne.

– Det er snakk om store enheter. De tre kommunale lavterskel hybelhusene har henholdsvis 76, 50 og 40 beboere. Målet er mindre enheter, sier hun.

Rusmiddeletaten har ingen konkrete tall på hvor mange som er i målgruppen. Inntrykket er likevel at et stort antall av rusmisbrukerne sliter med psykiske lidelser.

Etaten har ansvar for tilbud til rusmiddelmissbrukere over 18 år, både gjennom egne institusjoner og tiltak, og ved kjøp av tjenester hos private institusjoner. Prosjektet på Lassonløkken er per i dag det eneste planlagte botilbudet i regi av Rusmiddeletaten som er spisset for psykisk syke rusmiddelmissbrukere.

«Åpen time» kommune

Hva gjør en kommuneansatt når de hvordan gi pasienten best mulig hjelp førte til at Klosteret ved AHUS og kommunen og institusjonsansatte kan utveksle

Klosteret Krise- og observasjonsenhet ved Akershus universitetssykehus (AHUS) har akutt funksjon, korttidsbehandling til mennesker med alkohol og medikamentavhengighetsproblematikk. For å nå frem til kommuneansatte med sitt tilbud ble «åpen time» etablert i 2004. Dette er et åpent forum hvor kommuneansatte møter spesialisthelsetjenesten ved Klosteret, men også ut fra kravet om at 2. linjetjenesten skal yte veiledning til 1. linjetjenesten. Møtene holdes to ganger i halvåret og er en viktig møteplass.

– Vi syntes det var vanskelig å ha full oversikt over hvem vi skulle kontakte i kommunene ved spørsmål knyttet til rus og avhengighetsspørsmål. Kommunene har ulik organisering og det er stor utskiftning og forflytting av personell. Derfor bestemte vi oss for å etablere «åpen time», forteller seksjonssjef Ruth Anne Pedersen Hoseth.

Ja takk, beg

I begynnelsen av mars markerte Rus- og psykiatriposten (RoP) ved Universitetssykehuset i Tromsø (UNN) sitt femårsjubileum med en 3-dagers konferanse.

– Vi hadde rundt 300 påmeldte til den tre dager lange markeringen som inneholdt mange gode foredrag, parallellseminar og festmiddag med god og variert underholdning. Tilbakemeldingene er meget gode, noe som vi selvfølgelig er glade for, sier Ellen Hoxmark.

Ellen Hoxmark er psykologspesialist og har vært leder for RoP, men går etter

» – populær arena for ansatte i Akershus

får en pasient med et rusproblem? Hvem ringer de til, og hjelp? Disse uklarhetene sammen med ulike rutiner i kommunene kommunene opprettet «åpen time», et forum hvor kommunetanker, erfaringer og nyheter.

Mange fordeler med «åpen time»

De fleste kommunene stiller opp på møtene. – For oss er det like viktig om det kommer to eller 20 personer. Med færre deltakere får vi en mer konkret gjennomgang av enkeltsaker, men når det kommer flere vil informasjonen nå bredere ut. Begge deler har sine fordeler og ulemper, selv om vi har stor gevinst av møtene uansett, sier Pedersen Hoseth.

Fordelene med «åpen time» er mange. – Med møter av denne typen blir det enklere å bli kjent med hverandre og holde kontakt. Vi får oppdatert hvem som jobber med hva, hvem som jobber hvor og hva som ellers skjer. På den andre siden får kommuneansatte bedre oversikt og kun-

”Med møter av denne typen blir det enklere å bli kjent med hverandre og holde kontakt.”

skap om hva som kreves for å få behandling og hvordan man tar kontakt. Og viktigst av alt er det jo at det gjennom disse møtene blir samarbeid med kommunene, sier Pedersen Hoseth.

Stor faglig bredde blant deltakerne

De som kommer til «åpen time» er stort sett kommuneansatte som jobber innen rusfeltet. – For alle, og møtet sin del, er vi glade for at vi har stor faglig bredde blant de som kommer. Flere henvisninger til oss kommer fra fastleger. Det er viktig at også disse kjenner til tilbudene. Vi skulle gjerne hatt med flere leger og turnusleger. For å prøve å rette litt på dette skal vi sammen med Østnorsk kompetansesenter arrangere emnekurs i løpet av høsten 2007. Dette blir fem samlinger med rusmiddelavhengighet som tema.

Ny avdeling etableres

Fra august 2007 utvides tilbudet ved Klosteret krise- og observasjonsenhet fra 10 til 17 plasser. – I forbindelse med dette etablerer vi en ny avdeling som skal hete Rusmestring og motivasjon, sier Pedersen Hoseth og legger til at tilbudene innen avrusning, stabilisering, nedtrapping, utredning og reinntak vil fortsette som før i Klosteret.



Klosteret ved AHUS arrangerer «åpent møte» to ganger i halvåret, hvor kommuneansatte møter spesialisthelsetjenesten til åpen dialog.
Foto: Knut Erik Duna

ge deler!

påske over til et forskningsprosjekt om tilpasset behandling av mennesker med samtidig rus- og psykiske lidelser. – Jeg har vært med i RoP i Tromsø siden starten. Det har vært en interessant periode hvor jeg har lært mye, sier hun.

Tydelige rutiner

I løpet av de fem årene Hoxmark har vært ved RoP-posten, har det vært mange utfordringer. – Den største utfordringen er kanskje det å være klare på balansen mellom tydelighet og aksept, altså rutiner. Vi har hatt pasienter som er sterkt fysisk utagerende. Det kan fort bli litt «hund og katt»-tendenser. Når den sterkeste råder, glemmer de svake seg. Denne balansen

er en utfordring, men man må tåle å stå støtt, sier Hoxmark.

Siden opprettelsen av posten har det vært 173 innleggelse. Omtrent 2/3 av disse har vært menn. I de første årene var hovedvekten i alderen 26–35 år. Gjennomsnittsalderen de to siste årene har sunket til 25 år. For å kunne gi et tilbud så tidlig som mulig, blir pasienter i alderen 18–35 år prioritert ved RoP.

RoP-posten ved UNN er organisert under spesialpsykiatrisk avdeling og skal være kompetanseenhet for rus- og psykiatriproblematikk i Troms og Finnmark. Pasientene er de med alvorlig rusproblem kombinert med mistanke om alvorlig psykiatrisk lidelse.

Gi mulighet til et bedre liv

Målsettingen ved RoP er å bidra til at mennesker som ruser seg, i tillegg til å ha alvorlige

psykiske problemer, skal få en mulighet til å ha et verdigere liv. For å imøtekomme dette vil enheten jobbe for økt kunnskap om rus- og psykiatriproblematikk, samt legge grunnlag for bedre behandlingstilbud for målgruppen gjennom utredning og oppstart av behandling.

■ Les mer om RoP på www.unn.no/rop

(Kilde: SPOR 1/2007)



Jeg har vært med i RoP i Tromsø siden starten, og det har vært en interessant periode hvor jeg har lært mye, sier leder for RoP i Tromsø, Ellen Hoxmark.

Erfarne studenter – som vil lære mer om spilleavhengighet. Fra venstre sosionom Hege Eriksen, Gjøvik, sykepleier Bente Markussen, Molde og vernepleier/sosialkonsulent Sonja Mona Byfuglien, Sør-Aurdal.

Denne trioen – en sykepleier, en sosionom og en vernepleier – har samme erfaring; nemlig at kombinasjonen rusproblem/spilleproblem er mer utbredt enn mange tror. De tre er blant de første studentene på deltidsstudiet om spilleavhengighet som Høgskolen i Lillehammer og ØKS har utviklet.



Rus- og spilleproblemer henger ofte sammen

Sosionom Hege Eriksen jobber i rusteamet på Gjøvik distriktspsykiatriske senter: – I jobben møter jeg ofte rusavhengige som i tillegg har et spilleproblem. Det kan se ut som om mange som klarer å holde seg edru har lett for å fylle hverdagen med spill i stedet, sier hun. Vernepleier Sonja Mona Byfuglien og sjukepleier Bente Markussen nikker. – Spill er også en form for rus. Men spilleavhengighet oppdages ofte ikke hvis det er rusproblemet pasienten er til behandling for. Spilleproblemet oppdages gjerne bare hvis pasienten selv tar det opp. Men for mange sitter det svært langt inne å innrømme spilleavhengighet. Da skal problemet ha kommet langt.

Innrømmer ikke

Sonja Mona Byfuglien er sosialkonsulent i Sør-Aurdal kommune: – Mange med gjeldsproblemer kommer til sosialkontoret. Men de vil ikke innrømme at det er spillgjeld som ligger bak. Jeg tror ansatte på sosialkontorene har behov for ny kunnskap for å kunne oppdage avhengigheten. Primærleger forteller oss ofte at pasienter som søker legehjelp for ulike problemer, viser seg å være spilleavhengige. Det kommer fram etter hvert.

Hege har en klient som både er rus- og

spilleavhengig – og som i tillegg utøver stor kriminell aktivitet. – Hva som følger av hva skal jeg ikke ha sagt noe om, men klienten innrømmer i hvert fall ikke sin spilleavhengighet.

Selvmondsforsøk

Konsekvensene av sammensatte lidelser er svært alvorlige, noe en sykepleier i spillestudiet har erfaringer med. – Vi har blant annet en pasient med spilleavhengighet som har gjort to selvmordsforsøk i løpet av ett år, forteller hun, som selv kjenner spilleavhengighetsproblemet på kroppen. – Min eksmann var spilleavhengig, og det var medvirkende til at forholdet brast. Før skilsmissen hadde jeg en opplevelse som jeg synes beskriver hvordan holdningen var til spilleavhengighet for bare noen få år siden. Vi møtte til samtale hos en terapeut. Jeg sa i møtet at min mann var spilleavhengig og at problemet lå der. Terapeuten henvendte seg til min eksmann og spurte «synes du at du har et spilleproblem?» Han svarte selvsagt «nei», hvorpå terapeuten henvendte seg til meg og sa «du er jo sykepleier – kanskje det er ditt behov for å stille en diagnose som er problemet?» Jeg tror og håper holdningene har endret seg, smiler hun.

Prosjekt ser på kombinasjonen rus- og spilleavhengighet

ØKS SKAL I GANG MED ET PROSJEKT som skal se på sammenhengen mellom rusavhengighet og spilleavhengighet. LAR-pasienter (Legemiddelassistert rehabilitering) i Hedmark, Oppland og Oslo skal undersøkes om sitt forhold til pengespill. Undersøkelsen bygger på en teori om at mange rusavhengige også utvikler spilleavhengighet, eller «flytter» sin avhengighet til pengespill. Det er ikke tidligere utført noen undersøkelse om pengespillavhengighet blant rusavhengige.

Kompetansesenteret forbereder også et prosjekt som skal se på grenseoppgangene mellom underholdningsspill og pengespill. Mange underholdningsspill, som f. eks. World of Warcraft, stjeler svært mye av ungdommers tid og konsentrasjon. Mye tyder på at spillindustrien vil utvikle underholdningsspillene til pengespill – for eksempel ved at man kan vinne pengepremier når det nås nye stadier i strategispillene.

Deltidsstudium

DELTIIDSSTUDIUM OM SPILLEAVHENGIGHET er i gang i Lillehammer og Tromsø. I september starter det i Fredrikstad, og i oktober i Bergen. Studiet gir ansatte i helse- og sosialsektoren og private organisasjoner muligheter til å få ny kunnskap om spilleavhengighet. Studiet (selvstudium) går over 12 uker og er lagt opp slik at det er lett å gjennomføre for de som er i arbeid.

■ Se også www.pengespillavhengighet.no

Ny rapport om behandling av spilleavhengige:

Erfaringer dokumentert

Trude Boldermo og Boy Gunnar Moe Greve ved Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN) Ruspoliklinikken har stått bak gjennomføringen av prosjektet «Spilleavhengighet i Nord».

– Å være spilleavhengig er ofte usynlig for den det gjelder, men problemene blir synlig for de nærmeste og er naturlig nok et sjokk å oppleve. For enkelte kan det være en ekstra belastning at behandlingen er på samme sted man selv kommer fra. Frykten for å bli stigmatisert og gjenkjent på gata tenker nok en del på, sier Boldermo.

Stort frafall

– Vi har hadde rundt 70 henvisninger til behandling for spilleavhengighet i prosjektperioden. Av disse har drøyt 30 personer gjennomført hele behandlingen, og ni personer hadde blitt kvitt spilleavhengigheten ved prosjektets slutt. I behandlingen er det kun spilleavhengigheten som blir behandlet, ikke angst eller andre problemer. – Frafallet har vært stort. Det kan skyldes flere ting, men en grunn kan nok være at spillerne har hatt problemer med familie og det sosiale, sier Boldermo.

Ønsker flere kartlegginger

– Vi kunne gjerne sett at flere kartla og dokumenterte sine erfaringer med behandlingsopplegget, slik vi nå har gjort. Skal vi komme videre må vi nok lære av hverandre. Kanskje burde Østnorsk kompetansesenter ta litt ansvar for å samle denne type erfaringer, legger Boldermo til.

Gruppeterapi fungerer best

Blant spillerne har vi sett at mange har hatt aha-opplevelser. De har kjent igjen andres problemer hos seg selv. – Det positive med terapi i grupper er jo nettopp det at folk ikke skal tro de er alene om å ha de problemene vi tar opp. Det kommer som et lite sjokk på flere når folk fra samme gate som de selv bor i har de samme problemene, sier Moe Greve.

Dårlig med nettverk

Etter at behandlingen er ferdig har de handlede liten eller ingen kontakt med hverandre. For UNN og ruspoliklinikken sitt vedkommende er det heller ikke satt av midler til videreføring av prosjektet. – Dette beklager vi. Det er mye godt materiale her til å kunne videreføre prosjektet, sier Moe Greve.

Spesialkonsulent Finn Gyllstrøm ved Østnorsk kompetansesenter bekrefter at kartlegging av behandlingen er viktig. – Dette har vært tatt opp ved tidligere anledninger og Østnorsk kompetansesenter jobber med kartlegging av behandling, sier Gyllstrøm.

■ Rapporten kan leses i sin helhet på www.unn.no/spilleavhengighet



Trude Boldermo og Boy Gunnar Moe Greve har mye å forske på, men mangler tid og midler.

Endring i spilleatferd

ÅRSSTATISTIKKEN FOR HJELPELINJEN for spilleavhengige 2006 er klar. Den viser at trafikken gikk ned i andre halvår.

I samtaler som gjelder poker som problemspill, er det en økning på 30 % sammenlignet med 2005. Tallene gjelder antall samtaler ved Hjelpelinjen.

Spilleautomatene står fremdeles som det største problemspillet. For de som spiller på Internett, oppgir de fleste at de spiller hjemme, men noen nevner også at de spiller i arbeidstiden.

Det er flest menn som ringer Hjelpelinjen, noe som er stabilt i forhold til tidligere. I andre halvår 2006 gikk trafikken ned med 46 %. Seddelforbudet som trådte i kraft 1. juni 2006 er nok en viktig grunn til dette.



AKAN ser på arbeidstakeres spilleavhengighet

AKAN, I SAMARBEID MED ØKS OG LOTTERI- OG STIFTELSESTILSYNET, er i gang med et treårig prosjekt som skal se på pengespillproblemer i arbeidslivet. Prosjektet skal kartlegge omfanget av problemet, og særlig konsentrere seg om spill på automater og på Internett. Prosjektet skal se på hvilke konsekvenser spilleavhengighet har for noen utvalgte bedrifter, både når det gjelder fravær, økonomi (for eksempel underslag), tidstap og sikkerhet.

Prosjektet har valgt ut noen større bedrifter i transportsektoren som skal studeres nærmere. Spørreskjemaer er under utsendelse til ansatte. I tillegg gjennomføres undersøkelser i behandlingsinstitusjoner, og det vil bli gjennomført intervjuer med bedriftsledere, bedriftshelsetjeneste og tillitsvalgte.

Prosjektet vil utvikle tiltak mot pengespillavhengighet i arbeidslivet, og disse tiltakene vil bli tilbudt bedrifter i løpet av 2008.

Konferanser:

LILLEHAMMER 17.–18. APRIL 2007:

**Bare å bo?**

Nordisk konferanse om boligsosialt arbeid – Hvordan skape gode botilbud for personer med samtidig psykisk lidelse og rusproblemer?

KLEKKEN 7.–8. JUNI 2007:

Dit høna sparker

Årlig konferanse med fokus på kompleksiteten i rusforebyggende arbeid. Påmeldingsfrist 2. mai.

■ For mer informasjon:
www.rus-ost.no – kurs/konferanser

NY BOK:

Foreldre boka om hasj

Foreldre boka om hasj er ei bok for de som har en ungdom i huset. Forfatteren ønsker å gi foreldre kunnskap om hasj. I tillegg vil lærere og andre som jobber med ungdom, ha stor nytte av boka. Hasj er det mest utbredte ulovlige rusmidlet blant unge, og mange foreldre opplever at de ikke vet nok. Nøkkelordet for å kunne møte ungdommen, er kunnskap. Boka forklarer hva hasj er, og tar opp ulike problemstillinger knyttet til ungdom og hasj.

Foreldre boka er skrevet av Elisabeth Arnet og utgitt på Pax forlag.

NY BOK:

Gatekapital – ny forskning om rus

Gjennom denne boka blir vi kjent med noen gutter fra et lite miljø langs Akerselva i Oslo. Disse guttene er unge, av utenlandsk opprinnelse og er uten jobb eller utdanning. Deres familie er stort sett det lille miljøet de vanker i. Hverdagen preges av

vold, ran og rusmisbruk, og de selger hasj. Gatekapital handler om et miljø som kunne vært hvor som helst i landet. Boka er basert på omfattende feltarbeid og intervjuer.

Gatekapital er skrevet av Sveinung Sandberg og Willy Pedersen og er utgitt på Universitetsforlaget.

■ Les mer på www.universitetsforlaget.no

NY BOK:

Motiverende samtale – endring på egne vilkår

Denne boka kom ut i 2006, men er oversatt og utgitt på norsk i vår. Den henvender seg til alle som ønsker å lære mer om Motiverende samtale (MI) – til profesjonelle rådgivere og behandlere som ønsker å integrere motivasjonsfremmende elementer i sine samtaler for å bli dyktige på kommunikasjon og forandringsarbeid med klienter.

Motiverende samtale er skrevet av psykologene og spesialistene innen klinisk psykologi, Tom Barth og Christina Näsholm og er utgitt på Fagbokforlaget.

NY BOK:

Vanen, viljen og valget – hva er avhengighet?

«Avhengighet handler om stoffer vi tilfører kroppen, men også om rus som kommer innenfra gjennom sex, spill, shopping, arbeid eller trening – og mye mer. Avhengighet kan ødelegge folk, men er

samtidig både nødvendig og positivt.»

Vanen, viljen og valget gir et godt grunnlag for å forstå og arbeide med avhengighet, både for studenter og praktikere. Den er også et tankevekkende og interessant utgangspunkt for å reflektere over menneskets psykologi.

Vanen, viljen og valget er skrevet av Hallgeir Brumoen og er utgitt av Gyldendal Akademisk

Ta kontakt hvis du ønsker ØKSnytt via e-post:
knut.arne.gravingen@sykehuset-innlandet.no

Kort om ØKS

Østnorsk kompetansesenter dekker 88 kommuner i Østfold, Akershus, Hedmark og Oppland og er størst av totalt sju kompetansesentere 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, institusjonene og spesialisthelsetjenesten.

ØKS skal styrke og utvikle kompetanse blant annet gjennom å undervise, stimulere til erfaringsutveksling og dele ut prosjektmidler.

Ansatte

- Kåre Rørhus, enhetsleder
kare.rorhus@sykehuset-innlandet.no
- Anne Bjørnstad Tomter, merkantil konsulent
anne-b.tomter@sykehuset-innlandet.no
- Knut Arne Gravingen, kommunikasjonsrådgiver
knut.arne.gravingen@sykehuset-innlandet.no
- Atle Holstad, spesialkonsulent, prosjekter
atle.holstad@sykehuset-innlandet.no
- Kari K. Flatby, spesialkonsulent, forebygging
kari.flatby@sykehuset-innlandet.no
- Kari Källvik, spesialkonsulent, forebygging
kari.kaellvik@sykehuset-innlandet.no
- Wenche Schøyen, spesialkonsulent, undervisning
wenche.schoyen@sykehuset-innlandet.no
- Finn Gyllstrøm, spesialkonsulent spilleavhengighet
finn.gyllstrom@sykehuset-innlandet.no
- Hanne Kilen Stuen, prosjektleder spilleavhengighet
hanne.kilen.stuen@sykehuset-innlandet.no
- Anne Landheim, forsker, seniorrådgiver
anne.landheim@sykehuset-innlandet.no
- Kjell Bakken, forsker, seniorrådgiver
kjell.bakken@sykehuset-innlandet.no
- Asbjørn Langmyr, informasjonsrådgiver
asbjorn.langmyr@sykehuset-innlandet.no
- Amund Aakerholt, prosjektleder
amund.aakerholt@irisresearch.no
- Knut Boe Kielland, spesialrådgiver
knut.boe.kielland@eunet.no

ØKSnytt – utgis minst 4 ganger årlig av:

Østnorsk kompetansesenter
rus • avhengighetRusmiddelavd., Sykehuset Innlandet HF, Sanderud
Postboks 68, 2312 Ottestad.

Telefon 62 58 15 68 • Telefaks 62 58 15 69

E-mail: kompetansesenteret@sykehuset-innlandet.nowww.rus-ost.no

Tekst og foto:

Kommunikasjonsrådgiver Knut Arne Gravingen
Informasjonskonsulent Asbjørn Langmyr

Layout/førtrykk: Typisk Bjørseth AS, Elverum

Trykk: GRØSET™ Opplag: 1.000

Ved ettertrykk ønskes oppgivelse av kilde.