



«Dit høna sparker»:

## Hvordan ønske «sinte, unge menn» velkomne som voksne?

Hvordan bør forebyggende arbeid anrettes mot de sinte unge menn som ikke får voksenidentitet gjennom arbeid, men gjennom alkohol? Som markerer sin maskulinitet gjennom å slåss i fylla i helgene og som finner en tilhørighet i ytterliggående organisasjoner? Om dette reiser Arne Klyve debatt på årets Klækken-konferanse; «Dit høna sparker».

– Siden Reform 94 med sitt sterke teori-trøkk har vi fått økt rekruttering til gruppa «Sinte unge menn», sier Arne Klyve.

– Teoritrotte og -svake gutter, som tidligere kunne få sin voksenidentitet gjennom maskuline jobber og ved å utvikle praktiske ferdigheter, er innhentet av teknologien. De føler at framtida er avlyst på arbeidsmarkedet, og ofte taper de også på kjønnsmarkedet. For hvem vil leve sammen med sinte, frusterte menn? For mange av disse blir alkoholen en dominerende voksenmarkør. Spør folk som jobber på legevakten, så får du vite at sinte unge menn mellom 18 og 21 år tyr til slåsskamper i helgene som maskulin mestringsstrategi, sier Klyve.

### Topper statistikkene

En av tre dropper ut av videregående skole. De fleste er gutter. I det hele tatt topper gutter og menn alle rus- og voldsstatistikker. Nesten alle viktige beslutningstakere i Norge er menn, men de topper også statistikkene for overdoser, selvmord, feng-



Arne Klyve fra Bergensklinikkene inviterer til debatt om «sinte, unge menn» på årets «Dit høna sparker». Han vil også innlede om framtidens rusforebygging.

selstraff, m.v. Jentene har passert guttene i alle skolefag, unntatt kroppsøving.

– I Norge har vi for lite oppmerksomhet om de tikkende bombene; de sinte unge menn, sier Arne Klyve. – Hvordan skal vi gjøre dem velkomne som voksne? I England, Danmark og Tyskland er det atskillig mer oppmerksomhet om denne utsatte gruppa. I Tyskland ser man for eksempel

at det er de sinte unge menn som rekruttes til nynazistiske bevegelser. Jeg håper årets Klækken-konferanse kan skape en debatt om hvordan forebyggingsarbeidet kan rettes mot gruppa. Hvordan bør vi møte utfordringen både på kort og lang sikt? Det kan bli en interessant debatt, sier Arne Klyve.

# Fysisk aktivitet som behandlingsmetode

I mange år har fysisk aktivitet vært benyttet som behandlingsmetode ved enkelte psykiatriske institusjoner. Etter en modell fra Førde har nå Oppland fylkeskommune gått i gang med prosjektet Treningskontakt.



I de fleste kommuner finnes støttekontaktordninger. Treningskontakt bygger videre på dette, men har fysisk aktivitet som hovedtema. I første rekke inviterer Oppland fylkeskommune til et kurs for å utdanne instruktører i kommunene. Disse skal igjen kunne arrangere kurs for treningskontakter hvor deltakerne skal få grunnleggende kompetanse til å arbeide med fysisk aktivitet og friluftsliv for mennesker med rusproblem, psykiske lidelser, eller som av en eller annen grunn trenger hjelp til å komme i gang med en mer aktiv livsstil. Oppland fylkeskommune ønsker å være en drahjelp for kommunene i dette arbeidet i samarbeid med andre partnere i Opplandsresepten – folkehelseprogrammet. Andre samarbeidspartnere er bl.a. Fylkesmannen, NAV, Oppland Idrettskrets, Prosjektet «Barn og unge på Hadeland velger positiv livsstil!», Sykehuset Innlandet og ØKS.

## Oppfølging og veiledning

I Førde får treningskontaktene oppfølging og veiledning en gang i måneden. – Vi har også planlagt oppfølging av våre instruktører og treningskontakter. Dette er viktig for det videre arbeidet. For vår del tror jeg at vi foreløpig kommer til å ha lokale oppfølginger av treningskontaktene, og regionale oppfølginger av instruktørene, sier Sven Sandvik ved Øverby Helsesportssenter.

## Gode tilbakemeldinger

Tilbakemeldingene fra Førde er meget overbevisende. – Fysisk aktivitet som behandlingsmetode har gitt positive erfaringer. Vi



*Treningskontakt har gode erfaringer i Førde. Nå vil Oppland fylkeskommune arrangere kurs for å utdanne egne instruktører og treningskontakter.*

Foto: Øverby Helsesportssenter

har hørt om flere personer, med store psykiske problemer som har opplevd stor fremgang etter et program med fysisk trening, sier Sandvik. – For den enkelte er det positivt å oppleve mestring og utvikling, men det som også er interessant å merke seg er at den mellommenneskelige kontakten mellom treningskontakt og person under trening har vist seg å være meget bra. For de som ofte er inn og ut av institusjoner er dette et godt tilbud, sier Sandvik.

## Et sunt mål

– Målgruppen er først og fremst de som er inn og ut av institusjoner, men vi ser at det er mange grupper som kan innlemmes i dette opplegget, sier Sandvik. I treningskontakt er alle aktiviteter tilpasset den enkeltes særskilte behov. Etter et institusjonsopphold er det ikke alltid like lett å komme i gang, men med treningskontakt får de både støttekontakt og fysisk aktivitet. Målet med treningskontaktordningen i Oppland vil være å oppfylle noe av folkehelseprogrammets intensjon om flere leveår med god helse for alle og utjevning av sosiale helseforskjeller. Gjennom bruk

av treningskontakter vil fysisk aktivitet kunne legges til rette på et tilpasset lavterskelnivå. Dette vil kunne føre til økt mestringsopplevelse, fellesskap og samhandling gjennom meningsfull aktivitet for utsatte grupper i lokalsamfunnet.

## Samling over to helger

Kurset er teoretisk og praktisk bygget opp, og går over to helger. Målet er i første rekke å utdanne egne instruktører, men også å utdanne treningskontakter. Kurset tar for seg ulike treningsaktiviteter, treningslære, anatomi, fysiologi, rusproblematikk og psykiatri. Målgruppen er ansatte innen helse- og sosialtjenesten, psykiatrilivstjenesten og ulike faggrupper innen rus- og psykiatrilivstjenesten. Andre med interesse for fysisk aktivitet og friluftsliv som ønsker å arbeide med mennesker, er også velkomne.

### ■ For mer informasjon, kontakt:

Sven Sandvik, Øverby Helsesportssenter  
Telefon 61 18 91 06

Ane Bjørnsgaard, folkehelsekoordinator,  
Oppland fylkeskommune  
Telefon 61 28 92 90

Undersøkes ungdommens rusvaner mer enn nødvendig i kommunene? På oppdrag fra ØKS har sosiolog Sigrun Odden sett nærmere på 50 undersøkelser om ungdom og rus som er gjort i Norge etter år 2000. Og dette er bare en del av undersøkelsene som er gjennomført. Mange blir ikke registrert og publisert.

# For mye lokal forskning?

Selv om SIRUS har gjennomført regelmessige ungdomsundersøkelser helt siden 1967, får forskningsinstitusjoner og alle de sju kompetansesentrene i Norge henvendelser fra kommuner som ønsker lokale undersøkelser. Ofte er det kommunestyrene som ber om slike undersøkelser. To av kompetansesentrene, Bergensklinikkene og Rogaland A-senter, tar oppdrag på kommersiell basis. Mange kommuner gjennomfører dessuten undersøkelser i egen regi. – Vi synes det er et problem at spørsmålsform og metodikk i de forskjellige undersøkel-

sene er ulike og at undersøkelsene derfor ikke er sammenlignbare. Vi tror det sløses med ressurser og at det er behov for mer standardiserte rusundersøkelser. Vi har derfor engasjert Sigrun Odden for å få en oversikt – som underlagsmateriale for en debatt, sier lederen for ØKS, Kåre Rørhus.

## Stort «undersøkelsesmarked»

Spesialkonsulent Kari Flatby i ØKS undersøkte i 2002 blant annet omfanget av «undersøkelsesmarkedet» i de fylkene ØKS dekker; Østfold, Akershus, Hedmark og

Oppland. 38 % svarte at det var gjort undersøkelser lokalt siste år om forekomsten av rus blant ungdom. – Det er mye. Jeg synes dette er kommet litt ut av kontroll. De regionale kompetansesentrene og vårt eget forskningsinstitutt, SIRUS, bør samordne eller ha en felles spørsmålspakke vi anbefaler kommunene å bruke, sier Flatby, som mener at Sosial- og helsedirektoratet nok bidrar til etterspørselen. I deres veileder til arbeid med rusmiddelpolitiske handlingsplaner står det at kommunene enten kan lage egne undersøkelser, bruke standardiserte forskningsbaserte undersøkelser eller kontakte kompetansesenteret og be om assistanse til å utvikle og gjennomføre undersøkelser. – Kartlegging er naturligvis viktig i arbeid med rusmiddelpolitiske handlingsplaner, som vi hjelper kommunene med å utvikle, men her bør det være mulig å forenkle, sier Kari Flatby.

## Bevissthet er viktig

Sigrun Odden tror at mange av de lokale undersøkelsene er relevante i kommunenes forebyggingsarbeid. – Vi vet jo at det kan være lokale variasjoner, ikke bare fra sted til sted, men fra ett år til et annet. Men det er selvsagt helt avgjørende hvordan resultatene av undersøkelsene brukes. Kommunene må være bevisst på formålet med undersøkelsen, og hva den skal brukes til. Ellers kan det jo skje at undersøkelsen blir tiltaket i seg selv – noe man gjør bare for å ha gjort noe, sier Odden.

– *Hva tror du om denne bevisstheten?*

– Det går ikke fram av materialet som ligger på internett hva som skjer med undersøkelsene, som i mange tilfeller er meget omfattende og genererer store mengder informasjon. Jeg kan derfor ikke si noe om i hvilken grad undersøkelsene følges opp og hvordan de unge som har svart på spørsmålene får økt kunnskap og bevisstgjøring som følge av undersøkelsen. Forhåpentligvis fører det til noe, sier Sigrun Odden.



Illustrasjon foto: Ingram Publishing

*Sløses det med ressursene på undersøkelsesmarkedet? De mange lokale undersøkelsene om ungdommens rusvaner er ikke sammenlignbare.*

Spilleavhengighet:

# Behandling via telefon og Internett

Et fjernbasert behandlingstilbud for spilleavhengige er under utvikling på SI Sanderud. I oktober vil spilleavhengige som bor langt unna institusjoner kunne få terapeutisk behandling via telefon og Internett. Behandlingen vil vare i tre måneder. Anslagsvis 30–40 pasienter vil kunne få behandling samtidig.



Behandlingstilbudet blir en del av spesialisthelsetjenesten, og derfor kreves det henvisning – på linje med tradisjonell behandling. Etter henvisning vil terapeutene på Sanderud kontakte brukeren på telefon for en vurderingssamtale. Deretter får vedkommende tilsendt brukernavn, passord og en engangskode som sendes via SMS, og får dermed tilgang til det lukkede nettet. I løpet av behandlingstida skal brukeren besvare 8–10 behandlingssoppgaver via Internett, og i tillegg blir det en ukentlig telefonsamtale med terapeuten på Sanderud. Etter avsluttet behandling vil terapeutene på Sanderud sende epikrise til brukers fastlege, forteller Øystein Bjørke Olsen, som har ledet utviklingsprosjektet.

## Datasikkerhet

– Kravene til datasikkerhet har gjort prosjektet komplisert. Vi må kunne være 100 % sikre på at den som er på linja er den vedkommende utgir seg for å være, og det stilles spesielle krav til å sende personsensitiv informasjon via Internett. Men nå er

*Øystein Bjørke Olsen er prosjektleder for tilbudet om fjernbehandling av spilleavhengighet. I bakgrunnen ses Sanderud, der terapeutene vil befinne seg.*



vi ferd med å gå i kontraktsforhandlinger med leverandør som kan levere den data-sikkerheten vi forlanger, og som samtidig kan tilby en brukervennlig tjeneste, sier Bjørke Olsen.

### Diskusjonsforum

Via den lukkede nettsiden vil det også være mulig for brukerne å delta på et lukket diskusjonsforum med andre som er til behandling. På denne måten håper man å kunne oppnå gruppeterapi-effekt, selv om brukerne er anonyme og ikke har fysisk kontakt med noen andre.

En åpen del av nettsiden åpner nå i vår. Den inneholder informasjon om tegn på avhengighet, muligheter for selvtesting, spørsmål og svartjeneste, oversikt over behandlingstilbud m.v.

### Høyterskeltilbud

– Med denne fjernbehandlingen bygger vi opp et helhetlig tilbud til spilleavhengige. Hjelpelinjen, som har eksistert noen år, er et lavterskeltilbud som vil fortsette. Dette nye tilbudet har høy terskel, men vi tror samtidig det vil være et viktig tilbud til grupper som i dag ikke søker hjelp, forteller prosjektleder Øystein Bjørke Olsen.

## Spilleavhengighet:

# Sterkere innsats for å behandle ungdom

Ansatte i barne- og ungdomspsykiatrien vil få tilbud om opplæring i å behandle spilleavhengige ungdommer. Turid Susegg, BUP Levanger, leder et prosjekt som skal utvikle et fem dagers kurs. Innen sommeren 2007 tar prosjektet sikte på å ha utviklet en manual for kurset.

Det er gjort lite forskning om barn og unge og spilleavhengighet, og nesten ingen ting om behandling. Prosjektet saumfarer nå det som finnes, og søker også til utlandet, blant annet Sverige og Nederland, for å hente kunnskap.

– Det slo meg at da jeg begynte i BUP, etter å ha arbeidet 15 år i kriminalomsorgen, at jeg hadde ingen kunnskap om spilleavhengighet. En slik kunnskap fantes heller ikke i BUP-systemet. Det er bakgrunnen for prosjektet, sier Turid Susegg, som i sitt prosjekt også vil samarbeide med et prosjekt som barnevernsinstitusjonen Seksten-treogtyve i Oslo arbeider med.

### Ungdom som ikke ønsker å slutte

Denne private barnevernsinstitusjonen skal utvikle et lett tilgjengelig behandlingstilbud for barn og unge med spilleproblemer. Institusjonen tar sikte på å utvikle en behandlingsmetodikk for ungdom som ikke ønsker å slutte å spille. Mange ungdommer, særlig de som er oppslukt av «gaming» (strategispill – ikke pengespill), er ikke motivert for å redusere spillingen. Det nye behandlingstilbudet tar sikte på å utvikle kompetanse til å holde på ungdommene til de selv innser at de bør begrense spillingen.

### Forskjell på unge og voksne

Et utgangspunkt i utviklingen er at det er stor forskjell på å behandle unge og voksne. Tilbudet skal som nevnt være lett tilgjengelig, for ungdom trenger rask behandling. Behandlingstilbudet skal i

neste omgang overføres til BUP-systemet og regionale helseforetak. Seksten-treogtyve får mange henvendelser om spilleavhengighet, noe som blant annet har sammenheng med at institusjonen er lettere tilgjengelig enn BUP.

### Gamere og gamblere

Om lag halvparten av ungdommene som er til behandling i institusjonen er der på grunn av spilleavhengighet. Halvparten av dem igjen er såkalte «gamere», som ikke spiller om penger, men som spiller bort tid til familiesamvær og skolearbeid, og som får nedsatt helse på grunn av spillingen. Prosjektet skal prøve å finne ut om det lar seg gjøre å bruke samme behandlingsform overfor gamere som gamblere.



Turid Susegg, BUP Levanger, leder prosjektet som skal utvikle et femdagers kurs.

# Stor oppslutning

Den første nasjonale konferansen om å etablere boliger til personer med sammensatte rus- og psykiske problemer, «Bare å bo?», samlet 320 deltakere på Lillehammer 16. og 17. april. Arrangørene – ØKS, Husbanken og Sosial- og helsedirektoratet – hadde regnet med om lag 200!

Av Tone Øiern

I 2000 beregnet Helsetilsynet at 1.000 personer med dobbeltdiagnose trengte bemannede boligtilbud i kommunene. Den seneste kartleggingen av bostedsløse i Norge viser at det er 5.500 bostedsløse. Fire av ti har psykisk sykdom og seks av ti rusmiddelavhengighet.

– Vi regner at minst en fjerdedel av de bostedsløse både har alvorlig psykisk lidelse og omfattende rusmiddelmissbruk, sier Amund Aakerholt, ØKS. – En viktig oppgave i det nasjonale dobbeltdiagnosenettverket er å bidra til å utvikle gode boliger som del av tjenestetilbudet til personer med dobbeltdiagnoser. Med konferansen har vi fått presentert mange nye erfaringer fra ulike botiltak og modeller for oppfølging som vi skal gjøre videre tilgjengelig i form av en egen publikasjon med utgangspunkt i innleggene fra konferansen.

## Fokus på pasienten

Husbanken har hovedansvaret for å gjennomføre strategien «På vei til egen bolig» fra 2005 til 2007. Gjennom denne strategien har regjeringen som mål å få flest mulig bostedsløse over i varig bolig: Ingen skal bo lenger enn tre måneder i midlertidig husvære.

– Det er spesielt viktig å sikre en bolig for personer i overgangen mellom behandling i rustiltak eller andre institusjoner og etablering i kommunene, sa strategidirektør Bård Øistensen i Husbanken.

– Rusreformen fra 2004 har vært en vellykket forvaltningsreform, sa seniorrådgiver Ellen Elster i SHdir, men den har også gitt et mer fragmentert og rigid tilbud med mange brudd i behandlingsforløpene og mindre individuelt tilpasset behandling. Hun ser kommunenes boligsosiale tiltak som en viktig del av arbeidet for mer kontinuitet i behandlingsforløpene og mer fokus på pasienten. Hun understreket desuten at pasienter som bosettes i tilpassete boliger også skal ha et liv utover tjenestene de får i boligen, og oppfordret til økt samarbeid med kulturretaten i kommunene, dagsentra og andre aktivitetstilbud.

## Ikke bare-bare

Hvilke grenser kan en sette for personer i deres eget hjem? Det er behov for å beskytte beboernes helse- og ernærings situasjon, destruktiv rusing, besøk av personer fra rusmiljøet, oppbevaring av ulovlige gjenstander og inngripen i situasjoner der de skader seg. All inngripen i privatlivet krever hjemmel i en lov. Rettsstridig bruk av tvang har i Norge en strafferamme på to år.

– Jeg har nok vært nær den grensen noen ganger, bekjente Øyvind Hagen fra Avdeling for tjenester i hjemmet i Sandefjord kommune. – Jeg skulle ønske lovgiverne kunne være hos oss en uke, og få innblikk i slike daglige, konkrete utfordringer: Hva gjør vi når pusherne står på døra og skal gjøre opp narkogjeld?

– Vi må skape dialog med beboere som kan skape felles forståelse og aksept for å utføre kontroll, sa han. – Så vidt mulig må dette avklares før boliger tildeles. Foruten juridiske avklaringer ønsker han at det opprettes en tilsynsordning med tjenesteyting i private hjem, som en rettssikkerhetsgaranti for beboerne.

## Fremmede i systemene

Tjenestemottakere med dobbeltdiagnose speiles lite i lover og forskrifter. Det er hel-

ler ikke enkelt å tilpasse gruppens behov til nye forvaltningsmodeller.

– Dette er en svak gruppe som ikke så enkelt lar seg tilpasse nye reformer på sosial- og helseområdet, sa rådgiver i psykisk helse Audun Pedersen i Bergen kommune i et innlegg han holdt sammen med kollegaen, spesialkonsulent i boligsosialt arbeid, Anne Turid Aandahl.

Til tross for mange vanskeligheter viste mange kommuner hvordan det likevel har vært mulig å bosette personer, selv de med alvorlige atferdsvansker. I Bergen har en lyktes i å redusere antallet utkastelser dramatisk gjennom å opprette samarbeidsarenaer, det gjøres grundigere kartlegging av personenes hjelpebehov for å matche person og boligtype, og gjennom Prosjekt lokalpsykiatri har en gjort psykisk helsevern mer tilgjengelig for personer i boligene. Fra å være en gruppe som blir ekskludert fra boligtilbud i kommunene på grunn av «manglende boevne» opplever mange dobbeltdiagnosepasienter en større forståelse for sine spesielle behov.

– Tiden da vi kunne tillegge personer slike egenskaper er forbi, sa Anne Turid Aandahl. – Forutsatt at man kan tilby den rette boligen og få de rette, tilpassete tjenestene kan alle bo.



Tore Haukvik fra Skien kommune og Lars Ødegård fra Skien DPS fikk hjelp av Bente Klingenberg fra Husbanken for å illustrere hvordan samarbeid bør fungere.

ØKS har endret rutinene for tildeling av stimuleringsmidler til rusforebyggende prosjekter i kommunene. Mens midlene tidligere ble gitt på grunnlag av søknader fra kommunene, blir nå aktuelle prosjekter valgt ut av oss, på grunnlag av bestemte kriterier.

# Endringer i tilskuddsordningene

Fra 2001 til 2005 var det mulig å søke ØKS om prosjektmidler. Alle søknadene ble vurdert og behandlet, og mange kommuner kunne glede seg over et kjærkomment bidrag. Det nye er at ingen kommuner kan søke direkte om stimuleringsmidler. Nå blir alle prosjekter og tiltak vurdert på grunnlag av en rekke kriterier som er gitt av Sosial- og helsedirektoratet før stimuleringsmidlene blir delt ut til prioriterte tiltak i regionen. I prioriteringen vil vi blant annet basere oss på hva forskningen har vist er effektiv forebygging.

## Ønsker innspill

– Det er fortsatt slik at vi vil gi økonomisk bistand, og vi ønsker fortsatt innspill fra kommunene om hva som bør støttes. Støtte fra oss vil være forbeholdt rusforebyggende arbeid, og vi vil se kommunens rusarbeid i en helhet når vi vurderer hva som skal få støtte, sier spesialkonsulent Atle Holstad ved ØKS.

## Forankring

Dersom en kommune ønsker å utvikle sitt forebyggende arbeid i samarbeid med og med økonomisk støtte fra Østnorsk kompetansesenter, for eksempel gjennom et prosjekt, må en rekke kriterier være innfridd fra kommunens side. – For det første er det viktig at forebyggingstiltakene er politisk og administrativt forankret hos rådmann og ordfører i kommunen. For at vi skal gå inn i et samarbeid, må den enkelte kommune dessuten utarbeide en rusmiddelpolitisk handlingsplan, eller eventuelt revidere sin rusmiddelpolitiske handlingsplan, sier Holstad.

Andre kriterier er at det skal fremgå hvor mye av totalbudsjettet kommunen selv eller andre bidrar med. Arbeidet med forebygging skal være faglig begrunnet,



*Atle Holstad har lang erfaring med forebyggingsprosjekter. Han krever at prosjekter som skal få støtte må være politisk og administrativt forankret i kommunene.*

samt at en etisk refleksjon skal ligge til grunn. Videre skal tiltaket evalueres – gjerne både prosess- og resultat evaluering.

## Må registreres

– En annen forutsetning for å få støtte er at kommunen har et tett samarbeid med ØKS i prosessen, og hvis tiltaket organiseres som prosjekt, kan det være at vi vil kreve å sitte i styringsgruppe eller referansegruppe, sier Atle Holstad.

Han legger til at alle forebyggingsprosjekter skal registreres i tiltaksbasen på [www.forebygging.no](http://www.forebygging.no). Der vil alle kunne se lese hva som skjer i prosjektet, hvilke erfaringer man får og andre relevante saker i prosjektet.

Behandling av DD-pasienter:

## Nasjonale retningslinjer utarbeides

SOSIAL- OG HELSEDIREKTORATET HAR NEDSATT ei arbeidsgruppe som skal utarbeide forslag til nasjonale faglige retningslinjer for utredning, behandling og oppfølging av personer med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer. Målet med arbeidet er å sikre at alle tjenesteytere skal ha god kunnskap om begge tilstander, at utredningen og diagnostiseringen skal gjøres ved hjelp av standardiserte verktøy - og at den psykiske lidelsen og rusmiddelproblemet skal behandles helhetlig.

Arbeidsgruppas forslag til retningslinjer skal inneholde tre hovedområder:

- Kunnskap om alvorlige psykiske lidelser og rusavhengighet
- Anbefalte metoder for utredning og diagnostisering
- Anbefalt behandling og oppfølging

Retningslinjene skal basere seg på den beste eksisterende forsknings- og erfaringsbaserte kunnskapen på området. Og anbefalingene som gis skal være så konkrete som mulig. Forslagene til nasjonale faglige retningslinjer skal sendes ut på høring høsten 2008. Implementeringen skal etter framdriftsplanen skje vinteren 2009.

Prosjektgruppa som er i gang med arbeidet, ledes av Knut Boe Kielland, Østnorsk kompetansesenter. De øvrige deltakerne er; Rolf Gråwe, SINTEF, Lars Linderoth, UNN, Anne Landheim, Østnorsk kompetansesenter, Hilde Nicolaisen, RIO Tromsø, Ellen Hoxmark, UNN, Kjetil Christensen, Porsgrunn kommune og Erling Jahn, Mental Helse Norge.

## [www.rus-ost.no](http://www.rus-ost.no)

NETTSIDEN TIL ØKS har vært gjenstand for en omfattende oppussing i det siste. Vi beklager at den har vært mer eller mindre fraværende en periode, men håper dere vil finne mye nytt og nyttig på den nye siden.



Ta kontakt hvis du ønsker ØKSnytt via e-post:  
[knut.arne.gravingen@sykehuset-innlandet.no](mailto:knut.arne.gravingen@sykehuset-innlandet.no)

NY BOK:

# Dobbelt Opp

## – om rusmisbruk og psykiske lidelser

Dobbelt Opp ble utgitt første gang i 2003. Boka skulle fylle et behov for en samlet fremstilling av metoder og tiltak som må til for at personer med dobbeltdiagnose skal få adekvat behandling i norsk sosial- og helsetjeneste. Boken skulle gi en oversikt over bakgrunn og utfordringer knyttet til samtidig psykisk lidelse og rusproblemer.

### Stemme med dagens virkelighet

I løpet av disse årene har det skjedd en utvikling innenfor feltet. Brukermedvirkning er blitt stadig viktigere – også for denne gruppen. Kompetansebyggende tiltak, opprettelse av tilpassede bolig- og behandlingstiltak er under utbygging, og det vinnes erfaringer med bruk av integrert behandling. Forsknings- og utviklingsarbeid viser at noe av det som kunne anbefales for fire år siden, ikke nødvendigvis stemmer med dagens virkelighet.

Den foreliggende utgaven er revidert på en rekke områder, selv om grunnstrukturen fra første utgave er bevart. Enkelte kapitler er skrevet grundig om, andre bare justert. – Vi håper boka fortsatt vil være en hjelper for folk som arbeider direkte med de menneskene den angår, men også for studenter, planleggere, pårørende og andre interesserte, sier Tone Øiern.

Målsettingen med denne boka er å foku-

sere på hjelpebehovet hos personer med alvorlige psykiske lidelser og samtidig rusmisbruk, og å beskrive ulike typer intervensjoner og tiltak. De nærmeste årene vil det stå som en utfordring både å trekke brukernes interesser inn i planarbeidet, gjøre allmenne tjenester tilgjengelige og dokumentere virksomme tiltak, og boka gir derfor noen eksempler på slike tiltak.

### Et bidrag til kompetanseheving

En kartlegging fra Statens Helsetilsyn anslår at det i 1999 var rundt 4.000 personer i Norge med et vedvarende, alvorlig rusmiddelmisbruk i kombinasjon med alvorlige psykiske lidelser som schizofreni, affektiv sinnslidelse, alvorlig angstlidelse eller personlighetsforstyrrelse og som ikke fikk den nødvendige behandlingen og omsorgen de trengte. Dette fordrer kompetanseheving i tilbudene både innen psykisk helsevern og tilbudene til rusavhengige. Denne boken er et bidrag til dette.



*Førsteutgaven kom i 2003, men nye forskningsfunn og kvalitetsutvikling på dette feltet har gjort det nødvendig å gi boken en gjennomgående oppdatering og tildels nyskrivne kapitler.*

## 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 • avhengighet

Sykehuset Innlandet Sanderud  
Postboks 68, 2312 Ottestad.

Telefon 62 58 15 68 • Telefaks 62 58 15 69

E-mail: kompetansesenteret@sykehuset-innlandet.no

[www.rus-ost.no](http://www.rus-ost.no)

Tekst og foto:

Kommunikasjonsrådgiver Knut Arne Gravingen  
Informasjonskonsulent Asbjørn Langmyr

Layout/føttrykk: Typisk Bjørseth AS, Elverum

Trykk: Flisa Trykkeri AS Opplag: 1.000

Ved ettertrykk ønskes oppgivelse av kilde.

Nordisk Nettverk for dobbeltdiagnose afholder konferanse på

**RADISSON SAS HOTEL I ÅRHUS, DANMARK**  
27. – 29. AUGUST 2007

**BEAT THE DRAGON**  
handling og håb for mennesker med dobbeltdiagnose

Kompetenceudvikling og uddannelse  
Hjemmets perspektiver  
Assesment/ udredning  
Kam, diagnose og rusmiddel – forskellige strategier  
Evidensbaseret behandling – findes den?  
Organisation af behandlingen – Europæiske perspektiver

Se mere på hjemmesiden [www.beatthedragon.dk](http://www.beatthedragon.dk)

[www.regionmidtjylland.dk](http://www.regionmidtjylland.dk)