



Forekomsten av selvmordsforsøk fortsatt høy blant rusmisbrukere

Hva kan forutsi selvmordsforsøk blant rusmiddelavhengige pasienter i behandling? Dette har Kjell Bakken ved ØKS som førsteforfatter skrevet om i en seksårs oppfølgingsstudie. Artikkelen er nylig publisert i *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*.

I 1997/98 ble nærmere 300 rusmisbrukere, både alkoholavhengige og stoffavhengige, kartlagt med hensyn til psykiske lidelser og sjølmordsforsøk. Alle misbrukerne var fra tre ruspoliklinikker og seks rusinstitusjoner i Hedmark og Oppland. Livstidsforekomsten av selvmordsforsøk var 47 %, signifikant høyere blant kvinner enn menn og signifikant høyere blant stoffavhengige enn alkoholavhengige. Alvorlig depresjon og start på rusproblemer før 18 år hadde selvstendig forklaringskraft på sjølmordsforsøk.

Formål

I 2004 besvarte 160 (63 %) av pasientene i det første utvalget et nytt spørreskjema. Et av formålene med denne oppfølgingsundersøkelsen var å undersøke forekomsten av selvmordsforsøk i oppfølgingsperioden, hvilket er gjort i denne artikkelen. Et annet formål var å undersøke den selvstendige forklaringskraften livstidsforekomsten av symptomlidelser og personlighetsforstyrrelser målt ved første kartlegging har for sjølmordsforsøk kontrollert for rusmisbruk, både målt ved første og andre kartlegging.



Resultater

Resultatet fra *Forekomsten av sjølmordsforsøk* i observasjonsperioden på seks år, var 19 % (30/160). Det var ingen forskjell i forekomst mellom kvinner og menn eller mellom alkoholavhengige og stoffavhengige. Forekomsten av sjølmordsforsøk i seksårsperioden for de som var rusfrie var 10 %, noe som er 2–3 ganger høyere enn livstidsforekomsten i befolkningsstudier.

Livstidsforekomst av dystymi (langvarig nedstemthet) målt ved første kartlegging økte risikoen for selvmordsforsøk, mens generalisert angstlidelse hadde motsatt effekt, den virket beskyttende. Verken kjønn, alder eller rusmisbruk målt ved

Over seks år har Kjell Bakken fulgt med på de som fortsatt misbruker rusmidler og de som er rusfrie i Hedmark og Oppland. Forekomsten av selvmord er fortsatt høy blant begge gruppene, sier Bakken.

behandlingsstart eller ved oppfølgingstidspunktet hadde sjølstendig forklaringsverdi på selvmordsforsøk.

Konklusjon

Det er en høy forekomst av selvmordsforsøk blant de som fortsatt misbruker rusmidler, men også blant de rusfrie. For å forebygge selvmordsforsøk bør rusfeltet behandle særlig de affektive lidelsene i tillegg til selve rusmisbruket.

– Vi vet alle at det blir gjort mye, men vi vet også at det ikke blir gjort nok. Alle målene med boligsosialt brukerfokus er ikke nådd, men det flytter seg fremover, konkluderte Line Eikenes med på konferansen som RIO nylig arrangerte i Drammen.

Boligfokus i bevegelse

Primærmålet med prosjektet «Boligsosialt brukerfokus» er å få frem mer relevant kompetanse inn i boligsosialt arbeid. – RIO ønsker å være pådriver i alle sammenhenger. Vi vil også delta i boligpolitisk utvikling og i størst mulig grad se til at de vanskeligstiltes rettigheter i boligspørsmålene ivaretas på best mulig måte, sa lederen i RIO, Jon Storaas.

Bistand fra Husbanken

– Det er gledelig at Husbanken har tro på prosjektet og at de vil fortsette samarbeidet. Uten deres bistand hadde vi ikke fått gjort mye. Likevel står vi fremdeles overfor mange problemer, sa Storaas. Det er ingen enkel oppgave å gi svar på alt. Direktoratet innrømmer selv feil, mangler og svakheter ved prosjektet. – Vi er alle klar over målene ved prosjektet. Vi vet også at det er lønnsomt å satse på boliger og vi er enige om at man ikke kommer utenom

differensierte tiltak. Til syvende og sist er det opp til kommunene å bestemme, og da er det ofte stopp, sukket Storaas.

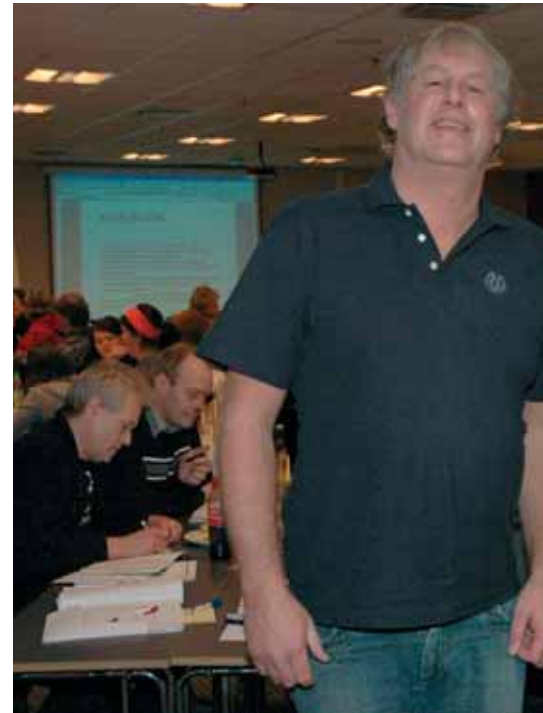
Strategi med klare målsettinger

Line Eikenes er brukerrepresentant i RIO og har i den senere tiden hatt fokus på prosjektet Boligsosialt brukerfokus. – Det har vært spennende å være med på, og ikke minst gledelig å kunne si at vi faktisk har oppnådd mye i forhold til prosjektplanen, sa Eikenes.

– Vi har en strategi med klare målsettinger, men veien frem til målet kan av og til være litt kronglete. Vi ser at det i enkelte kommuner har spennende prosjekter på gang, men det burde vært flere kommuner som tok dette på alvor, sa hun.

Bolig er viktig tema

Et av delmålene i prosjektet var å redusere antall begjæringer om utkastelse med 50 %



og antall utkastelser med 30 %. – Vi har klart å redusere begjæringer om utkastelse med 30 %. Før var det slik at vi byttet på å bo, men nå er det en viss stabilitet og trygghet. Likevel er ikke dette bare positivt. Uansett hva man gjør eller hvor mye man raserer, får man fortsatt bo, sa Eikenes.

– Dette sier kanskje mye om hvordan bosituasjonen er. Rusmiddelavhengige blir ofte stuet sammen i kollektiv og mange bor på campingplasser. Da blir det vanskelig å forestille seg et rusfritt liv, la hun til.

Nettverkssamling for dobbeltdiagnosetiltak

ØKS arrangerte for sjuende gang nettverkssamling for dobbeltdiagnosetiltak på Høsbjør i Ringsaker.

Årets samling ble litt spesiell i forhold til hva deltakerne skulle gjøre. – Denne gangen fant vi det hensiktsmessig å bruke samlingen til å få tilbakemelding til arbeidet med de nye retningslinjene. Vi ønsket å se hvilke anbefalinger fagfeltet mener er viktige, sa psykologspesialist Amund Aakerholt.

Mange oppgaver

– Vi ønsket blant annet å kartlegge hvilken erfaring deltakerne har med kartleggings-

verktøy når det gjelder screening, diagnostisering og øvrig utredning av pasienter med samtidig psykisk lidelse og rusmisbruk. Videre ønsket vi anbefalinger som kan være nyttige i arbeidet med dobbeltdiagnosepasienter i psykisk helsevern, kommunene og i tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Som et siste spørsmål til deltakerne ønsket vi å få høre hvilken type anbefaling som bør ligge til grunn for samhandlingen mellom psykisk helsevern,



Knut Boe Kielland leder arbeidet med retningslinjene og var godt fornøyd med tilbakemeldingene fra nettverkssamlingen.

tverrfaglig spesialisert rusbehandling og kommune, sa Aakerholt.

Kartlegging viktig

Svarene fra gruppene var entydige på en rekke områder. Et av hovedtrekkene var spørsmålet om kartlegging. Det er viktig at



– Vi må få boliger forankret på lokalpolitisk nivå, og få politikere til å forstå viktigheten av I.P., sier Jon Storaas og Line Eikenes i RIO.

Boliger er et viktig tema, men like viktig er det å snakke om tilpassede boliger.

– Vi må få boliger forankret på lokalpolitisk nivå, og få politikere til å forstå viktigheten av I.P. Oppsummeringen fra «kafé dialog»-seansen understreker dette. I.P. er et genialt redskap. Kan vi bruke den er det faktisk mulig å få det til, sa Eikenes.

hensikten må være klar for personene det gjelder og at kartlegging oppleves nyttig for den videre behandling.

Videre var boliger et tema som flere av gruppene berørte, og mange understreket behovet for samarbeid mellom bolig og spesialisthelsetjeneste. Et annet poeng var at psykiatrien burde bli mer nysgjerrig på rus, og ikke bare se på den som noe en helst ikke vil ha befatning med.

– Arbeidet med retningslinjer er viktig. Vi ønsker å få med så mye som mulig, og involvere så mange som mulig. Det er dere som jobber med problemene til daglig som best ser hvor vi kan bedre oss. Fagfeltet har behov for kjøreregler for samarbeid og samhandling mellom ulike etater. Målet med retningslinjene er at de skal fremme en rimelig praksis, sa lederen for prosjektgruppa, Knut Boe Kielland.

Rusforum Hamar:

– fokus på boliger

Det er mange mennesker som er involvert i rusfeltet i Hamar. – Jeg er overveldet over det gode samarbeidet vi har fått til på tvers av etatene, sier koordinator i Rus-psykisk oppfølgingsteam, Lene Andreassen Bårdseng.

Hamar Rusforum ble formelt gjenopprettet i mai 2007 og arrangerte seminar 18. oktober. Rundt 100 personer fra hamarregionen deltok. – Politi og politikere var underrepresentert denne gangen, noe de har beklaget. Vi får bare håpe at flere har muligheten til å komme på vårt neste seminar som vi har tenkt å ha i februar, sier Lene Andreassen Bårdseng.

Boliger – et hett tema

– På seminaret hadde vi flere innlegg av engasjerte mennesker. Det er alltid inspirerende å høre hvordan andre i fagfeltet oppfatter som suksess eller problem. Likevel var «dialog kafé»-seansen vi hadde som gav meg mye nyttige innspill, sier Andreassen Bårdseng. Ikke overraskende kom det frem flere synspunkter på dette med boliger. Dette er et tema mange brenner for.

– På boligområdet har det blitt lagt ned enormt mye arbeid allerede. Det er fortsatt noen formaliteter som skal på plass, og jeg valgte derfor å ikke si så mye om boligsituasjonen på forrige seminar. På seminaret i februar vil bolig være et tema og jeg

håper jeg kan lette litt på sløret da. Jeg håper at flere politikere har mulighet til å komme, understreker hun!

Grundig beskrevet materiale

Det er mange som jobber med rusmiddelavhengige. Ingenting er bedre enn det. Likevel blir det ofte slik at de forskjellige miljøtiltakene går litt oppå hverandre.

– Boligkontakt May Britt Åstvedt har gjort en kjempeinnsats med å kartlegge hvem som gjør hva i forhold til boligsituasjonen i vår region. Gjennom hennes grundige arbeid har vi et kjempefundament, sier Andreassen Bårdseng. I arbeidet med boliger har hun beskrevet alt grundig med ord og tall. Hennes forarbeid skal gi grunnlag for det videre arbeidet.

– Jeg håper at presentasjonen av Åstvedts arbeid skal bli så bra at alle forstår viktigheten av det, understreker Andreassen Bårdseng. – Når det her er snakk om boliger er det permanente boliger det er snakk om, noe som krever store ressurser i form av døgnbemanning, sier hun.



Hamar Rusforum består av representanter fra bl.a: Fra venstre Anne Berit Nomerstad (Kirkens sosialtjeneste), Linn Sagen (RIO Innlandet), Atle Holstad (ØKS), og Lene Andreassen Bårdseng (Rus-psykisk oppfølgingsteam NAV Hamar). Alle var fornøyde med engasjementet blant deltakerne på Rusforumets seminar.

Nedgang i andelen av folk med spilleproblemer i Norge

Regulatoriske virkemidler ser ut til å ha virket positivt på folks spillevaner. Dette viser en fersk rapport fra Synovate MMI, Østnorsk kompetansesenter, Spel instituttet og Norsk Tipping om spillevaner og spilleproblemer i den norske befolkningen.

En fersk undersøkelse om folks spillevaner og spilleproblemer viser en nedgang i andelen med spilleproblemer i befolkningen. Sammenlignet med tilsvarende undersøkelse i 2005, viser tallene en nedgang på 1,2 prosentpoeng. Dette tilsvarer 45.000 færre personer med spilleproblemer sammenlignet med undersøkelsen fra 2005. Av disse er det 10.000 færre i gruppen med størst pengespillproblemer, mens 35.000 tilhører gruppen risikospillere.

Mest på Internett og spilleautomater

– Spillehyppigheten har gått ned blant problemspillerne. Størst har nedgangen vært for de spillerne som det var knyttet størst problemspilling til i 2005. Dette gjelder i hovedsak spilleautomater, Internett og Oddsen, sa Håkon Kavli fra Synovate MMI. Problemspillerne bruker fortsatt langt mer

penger på pengespill enn andre. – Vi kan anslå at problemspillerne bruker 12 ganger så mye i året på pengespill i forhold til de uten pengespillproblemer, sa Kavli. Spill på Internett og spilleautomater utpeker seg som de spillene problemspillerne bruker mest penger på.

Regulering virker

Denne undersøkelsen ble gjort før automatene ble forbudt. Første juli 2006 ble det innført seddelforbud på automater og vi tror at den største årsaken til redusert omfang av spill og problemer kan knyttes til dette forbudet.

– Det vi kan si er at regulering og behandling virker, sa spesialkonsulent Finn Gyllstrøm ved Østnorsk kompetansesenter for rus og avhengighetsspørsmål. I perioden etter 2005, da den første rapporten

om folks spillevaner kom, har det skjedd mye. Når det gjelder spilleautomater kom som nevnt seddelforbudet i juli 2006. I januar 2007 ble det nattestenging og til slutt totalforbud for automater i juli. I samme periode har det også behandlingskapasiteten økt betydelig. Summen av disse regulatoriske virkemidlene ser ut til å ha virket.

– Men det er nok også mange andre forhold som vi kan legge til grunn for at folks spillevaner har endret seg. Jeg tenker da på all fokuseringen i media, ordføreropp-røret mot automater, fokus på foreningen Pårørende til Spilleavhengige (PTS) og Landsorganisasjonen mot spilleavhengighet (LOMS), sa Gyllstrøm.

Online-spill bekymrer

Undersøkelsen i 2007 er utvidet med spørsmål knyttet til dataspill på Internett. Om bruken av nettbaserte dataspill sa Gyllstrøm at 26 % av befolkningen har spilt nettbaserte onlinespill. 75 % av disse er i aldersgruppen 15–24 år.

– I denne aldersgruppen sier 2 % at de spiller mer enn fire timer daglig. Av befolkningen har 0,4 % svart at spill på Internett har gått utover skole og arbeid, at andre har reagert på hvor mye de spiller, og at de har måttet lyve til mennesker om hvor mye de spiller og at de selv synes de bruker for mye tid på Internett. Hvem som skal ta seg av denne gruppen er uvisst, men det er interessante funn i undersøkelsen, sa Gyllstrøm.

■ Rapporten kan du lese i sin helhet på www.rus-ost.no

Reidar Nordby jr., Norsk Tipping, Håkon Kavli, Synovate MMI og Finn Gyllstrøm, spesialkonsulent ved Østnorsk kompetansesenter.





Avdeling for Rusrelatert Psykiatri og avhengighet ved Sykehuset Innlandet Sanderud, har åpnet linjene til det nye Internettbaserte behandlingstilbudet for spilleavhengige.

Behandling av personer over Internett er helt nytt i Norge. I Sverige og England har de gode erfaringer med lignende behandlingssopplegg. – Dette er en mulighet til å nå enda flere. Vi vet at spilleavhengige har problemer med å søke om hjelp, sa prosjektleder Øystein Bjørke Olsen. Mange sliter med skammen og dette gjør at terskelen for å søke om hjelp kan være høy. Med fjernbasert behandling kan den enkelte sitte hjemme i ro og mak og korrespondere elektronisk eller snakke med sin terapeut.

– Vi håper dette nye tilbudet kan bidra til å senke terskelen for å søke om hjelp, og kanskje også bidra til at de søker hjelp på et tidligere tidspunkt, sa Bjørke Olsen.

Fortsatt nødvendig med henvisning

Det er fremdeles slik at man må ha henvisning fra lege, spesialisthelsetjeneste eller sosialtjenesten for å få behandling. Både tradisjonell og fjernbasert behandling har en varighet på ca. tre måneder.

For pasienten kan dette på mange måter være en stor påkjenning.

– Vi har hatt personer som har reist fra Nord-Norge til oss for en terapitime. Med Internett blir reisetid og reisekostnadene borte, og det vil jo forsvare seg samfunnsøkonomisk, sa Bjørke Olsen.

Todelt portal

Nettportalen for spillebehandling inneholder to deler hvor den ene er åpen for alle, og den andre er lukket og beskyttet for de som mottar behandling.

– I den åpne delen har vi lagt inn en selvtest. Denne vil angi graden av problemomfanget. Den åpne delen av portalen inneholder også et responsskjema. Der kan man anonymt stille spørsmål om spill og spilleavhengighet til terapeutene ved hjelpelinjen. Svarene vil så bli presentert under fanen «ofte stilte spørsmål» på nettsiden, sa Bjørke Olsen. – I den lukkede portalen er stedet hvor selve behandlingen foregår. For å komme inn der trenger man brukernavn, passord og en engangskode (som du får via sms). Sikkerheten tilfredsstiller alle krav.

Fokus på sikkerhet

– Sikkerheten rundt dette med personopplysninger på Internett er godt ivarettat. Dette prosjektet tilfredsstiller alle lover,

– Det er en god teori og ny praksis. Vi er spente på hvordan det vil gå sier Thore Paulsen, Magnus Eidem og prosjektleder Øystein Bjørke Olsen.

forskrifter og normer for informasjonssikkerhet i helsesektoren, sa informasjons- og sikkerhetsleder IT ved Sykehuset Innlandet, Jan Gunnar Brock. Det har vært knyttet en del skepsis til sikkerheten, men i den valgte teknologien har alle meldinger sikker kryptering. Det vil si at ingen ting blir lagret lokalt på en enkelt PC, men lagret på en ekstern server. Hele strukturen ligger også utenom det ordinære nettverket til Sykehuset Innlandet, slik at dette er totalt atskilt, sa Brock.

– For pasienten er det viktig å vite at opplysninger og data blir trygt ivarettat. Vi er avhengige av den tilliten og det forplikter oss til å finne de rette løsningene, sa Brock.

I tråd med handlingsplanen

Prosjektet med internettbasert behandlingstilbud er et ledd i regjeringens handlingsplan mot pengespillproblemer. – I løpet av de siste fem årene har vi på hjelpelinjen hatt 12–13.000 samtaler med spilleavhengige. Vi har møtt mange som har hatt problemer med å søke om hjelp eller møte til terapi på grunn av geografiske avstander. Når vi nå kan behandle over Internett tror og håper vi at vi vil nå ut til flere, sa Bjørke Olsen.

– Jeg er godt fornøyd med tingenes tilstand. På forholdsvis kort tid har vi kommet langt, sier koordinator Lene Andreassen Bårdseng i rus-psykisk oppfølgingsteam på Hamar. Ruskonsulentene i regionen har hatt møter og kjenner hverandre godt.

Toveis kommunikasjon i rusomsorgen på Hamar

Rus-psykisk oppfølgingsteam på Hamar er en ambulansetjeneste og er forankret i NAV, men stillingen er organisert under Hamar kommune. Foruten koordinator jobber to ruskonsulenter, psykiatrikonsulent, boligkontakt, fire miljøarbeidere, sykepleier og tannpleier i teamet.

– Vi har hatt våre jevnlige møter en god stund. I disse møtene har vi kommet frem til at et felles forum ville kunne bidra til økt fokus på rus og psykisk helse. Det er så inspirerende å jobbe med dette og jeg er så glad for at alle er så positive til tiltaket og vil være med. Folk er interessert i samarbeid og det er faktisk mulig (heter) på Hamar, sier hun.

Godt samarbeid

– Samarbeidsforholdet mellom rus-psykisk oppfølgingsteam og Hamar DPS fungerer veldig bra. NAV-kontoret på Hamar ligger bare et lite steinkast unna Hamar DPS. De har ofte møter sammen, og møter også i hverandres ansvarsgrupper. – Det er likt som bare å kaste på seg jakka og ta en tur

til hverandre. Det er ofte bedre å snakke direkte til den man skal snakke med enn å ta det per telefon, sier hun. DPS har terapi, noe rus-psykisk oppfølgingsteam ikke har.

– Siden vi begge er godt kjent med problemene rundt ventelister, kan vi enklere diskutere oss frem til løsninger som er til det beste for begge parter. Jeg synes det er trist med så lange ventelister, og kan derfor ikke se at rusreformen har ført til noe bedre i forhold til institusjonsbehandling. Derfor er det godt at vi har den gode toveis kommunikasjonen, trøster hun seg med.

Vil unngå gråsoner

I det planlagte videre arbeidet er det mange saker på agendaen. – Vi som jobber innen russektoren jobber på ulike plan. Som koordinator er det viktig for meg å få til konstruktive nettverk. Et av tiltakene er blant annet å få til treffpunkter hvor alle i russektoren blir kjent med hverandre og at vi dermed unngår at brukerne faller mellom flere stoler, sier Andreassen Bårdseng.



Lene Andreassen Bårdseng er koordinator i rus-psykisk oppfølgingsteam på Hamar.

En plan for de kreative?

«Opptappingsplan for rusfeltet» er slett ikke dårlig lesing. Regjeringen viser at de ser rusfeltet slik det er, med sine sterke og svake sider.

Situasjonsbeskrivelsen og analysene er greie nok. Målene er logiske og gode. Men tiltakene synes uforpliktende og vage, og med sine «nyttårsforsettliggende» formuleringer blir gjennomføring av planen vanskelig målbar. Men først og fremst mangler midlene. Denne leseren har heller ikke funnet beskrevet selve planen for opptapping.

Sjelden har uttrykket «opp som en bjønn, ned som en fell» passet bedre. Etter rusreformene, med vekt på å få på plass lovverk og organisering av tverrfaglig spesialisert rusbehandling, ble det fra mange hold etterlyst en rusreform III. Sårt savnet har vært en nasjonal innsats rettet mot det kommunale leddet og derved også en garanti for de sømløse og koordinerte tjes-

ter. Forventningene til den lenge annonserte og sterkt forsinkede «opptappingsplanen» har vært store. Regjeringspartiene har selv bidratt til det. Desto lettere å forstå de måpende ansikter, fra brukerorganisasjonene, pårørende, ansatte og «venner» av rusfeltet. Dette er for dårlig!

Kommunene blir svarteper

Statsråd Sylvia Brustad sier selv at det viktige for den enkelte brukeren er det som skjer i kommunen. Desto vanskeligere å forstå at hun gjør kommunene til planens svarteper. Begrunnelsen, eller unnskyldningen, er at rusomsorgen ikke skal bli en særomsorg. Og jeg tenker nøye etter om opptappingsplanen for psykisk helse har

Hjem, kjære hjem?

Hva skal til for at du skal ha et godt og verdig liv? Antagelig et hjem, en jobb og et sosialt nettverk. Dette er helt basale behov vi mennesker har. En rusmisbruker har selvfølgelig også disse behovene.

Vi trenger alle et sted å bo, men å bo er ikke nødvendigvis det samme som å ha et hjem. Et hjem forutsetter kontinuitet og trygghet. Det innebærer retten til privatliv. Det innebærer at man har økonomi og evne til å disponere denne, slik at husleia blir betalt, at strømmen er tilkoblet og at kjøleskapet inneholder mat og drikke fra lønn til lønn. Det innebærer at man er villig til å ta ansvar for eget hjem og eget liv.

Helhetlige løsninger

For å klare å tenke syk til frisk for denne gruppen trenger man en helhetlig tankegang. Det er samfunnsøkonomisk helt høl i hue og totalt uforsvarlig å plassere en person som kommer ut av fengsel eller institusjon inn i midlertidige boløsninger. Å tilby en rusfri etter institusjonsopphold en bolig hvor en på alle kanter har andre aktive rusmisbrukere rundt seg er det samme som å dytte sprøyta, flaska, pipa eller pilleboksen i hånda på dem. Det er få eller ingen muligheter til å skjerme seg fra miljøet, noe som er avgjørende for å bli rus-

ført til en slik dreining for psykiatriens del, og om mine tanker om en vellykket psykiatrisatsing ikke vurderes på samme vis av regjeringen?

Denne regjeringen har, som tidligere regjeringer, funnet det universale argument for ikke å gjøre det de må. Omkvedet er at aldri har vi brukt så mye penger på rusomsorg. Like sant er det at aldri har vi manglet så mye. La oss like godt si det som det er. En satsing etter modell av opptrappingsplanen for psykisk helse for rusfeltet ville ført til en målrettet kvalitativ og kvantitativ heving av det kommunale arbeidet med forebygging, omsorg og rehabilitering. Og, det hadde kostet penger. Deri ligger problemet.

fri. Dette gjelder ikke minst LAR-klienter! Den samme problematikken er opplagt for dem som kommer ut fra soning, og som kanskje har en rusfri periode bak seg og et håp om «et nytt og bedre liv». Dette er enda et eksempel på hvordan kommunene velger løsninger som er en direkte sløsing med penger. Et ettervernstilbud med et sammensatt tilbud og som inkluderer en bolig – utenfor «ghetto-husene», vil gi en mye større sjanse for at de pengene som allerede er investert i å rehabilitere brukeren vil gi «avkastning», da sjansene for å forbli rusfri – og dermed reintegrert i samfunnet – er mye større. For noen begynner det med behandling. For noen begynner det med et sted å bo. Men for alle dreier det seg om å få et tilrettelagt tilbud der samhandling og ansvarliggjøring mellom hjelpeinstansene, egen medvirkning og klare målsettinger danner grunnlaget for prosessen og veien tilbake til samfunnet.

Absurd paradoks

Vi som har slutta å ruse oss vet at det ikke først og fremst går ut på å unngå rusmidlene, men i å bytte «lekekamerater», bygge nye sosiale nettverk og bli aktivisert og/eller produktive. Det er dessuten et absurd paradoks at samfunnet fortsetter å samle rusmisbrukere i midlertidige botilbud, mens man samtidig gjennomfører tiltak som «Plata-aksjonen». På den ene side brukes det uhorvelig med penger for å «spre» misbruksmiljøer for å gjøre samfunnet sikrere

Kampen om midlene

Nå begynner kampen om midlene. Regjeringen sier at kommunene har fått friske midler. Kommunene sier at lønns- og prisvekst, renteøkning, pensjonsutgifter mer enn spiser opp de økte inntektene. Der det er noe å fordele er omsorg for eldre og syke, og skolebarna de store verdige konkurrentene. Slik det alltid har vært. Og nettopp derfor var forventningene til opptrappingsplanen så store. Det nasjonale løftet. Avlyst eller utsatt – hvem vet.

Mens vi venter på det svaret starter en annen kamp. For regjeringen leverer ikke et budsjett uten noe å bite i. Prosjektene. Det er ikke vanskelig å spå at de som kommer best ut av regjeringens satsing er de



Linn Sagen, RIO Innlandet, har delt noen tanker med oss.

for borgerne, på den annen side brukes det uhorvelig med penger på å samle flest mulig rusmisbrukere i samme hus – til stor skrekk og forargelse for naboer og gamle damer i nærmiljøet. En rusmisbruker alene er et «stakkars menneske i en forferdelig livssituasjon», en større mengde rusmisbrukere samlet er en stor, truende horde av kriminelle, uberegnelige sosiopater!

Å begynne i riktig ende

Ingen skal si at dette er lett. La oss håpe at i tiden fremover, vil fokuset være på helhet, fordi brukeren ser ikke noe annet, og dermed blir veldig mye av jobben som gjøres både i spesialisthelsetjenesten og i kommunen så godt som bortkastet. Uten helhet og sammenheng i tjenestene vil enn rett og slett ikke lykkes i rusbehandling. Det handler om å begynne i riktig ende. Å ha et hjem er fundamentalt for å klare å bli og forbli rusfri.

som er kreative og dyktige på prosjekter. Som en god forberedelse er det lurt å lese «opptrappingsplanen». Den er verdt det.



Helge Bjørnsen, spesialkonsulent ved ØKS, har sett på opptrappingsplanen. – Det er godt lestoff, men kanskje de som er kreative og dyktige på prosjekter finner den mest interessant, undrer han.

Imponert over engasjementet

KRÅD arrangerte i samarbeid med ØKS konferanse for SLT-koordinatorer og politi på Sundvolden hotell i slutten av oktober. Konferansen hadde kompetanseutvikling og samarbeid innen det kriminalitetsforebyggende arbeidet som tema.

Open Space er en konferanseform som krever at deltakerne deltar aktivt. Deltakerne kommer til et ferdig oppsett, men ingen vet noe mer enn selve temaet som skal diskuteres.

– Jeg var skeptisk til Open Space første gang jeg hørte om det, men det har gitt meg to ting. For det første har denne modellen gitt meg troen på at dette var en god modell for denne type samlinger. For det andre ble jeg positivt overrasket over at også politiet syntes dette var en god modell. Dessuten må jeg bare få legge til at det var en sjelden opplevelse i det engasjementet og den responsen Open Space ga, sa rådgiver i KRÅD, Knut Skedsmo.



Etter to dager med Open Space kommer det frem mange punkter til videre ettertanke.

– Jeg må si vi i KRÅD har fått mye å tenke på. Temaet kompetanseutvikling og samarbeid ga oss mange ulike synspunkter og ideer. Når rapporten fra konferansen foreligger får vi bare brette opp ermene og se på hva vi kan konkludere med, sa Skedsmo.

173 i Norge

For at kommunene skal kunne motta stimuleringsmidler til en SLT-koordinator kreves det en person i minst 30 % stilling. I Norge er det i dag 173 SLT-koordinatorer. SLT er en modell for samordning og ikke et aktivitetsprogram.

– Fra vår side hjelper vi mer enn gjerne til i kommunene med å starte opp SLT. Vi bidrar når det går bra, eller hjelper til når det går tregt. Vi har også eksempler på kommuner som ikke lenger ønsker å ha SLT, hvor vi har vært med på å avslutte programmet. Hvis kommunene føler at alt går bra trenger de kanskje ikke SLT-ordningen, men de bør ha et program som fungerer, sier Skedsmo.

Knut Skedsmo, rådgiver i KRÅD, lot seg imponere av responsen fra deltakerne i Open Space-konferansen.

Kort om ØKS

Østnorsk kompetansesenter for rus og avhengighet arbeider på oppdrag fra Sosial- og helsedirektoratet, men er organisatorisk underlagt Avdeling for rusrelatert psykiatri og avhengighet i Sykehuset Innlandet Sanderud.

ØKS er ett av sju kompetansesentre i Norge:

- Nordnorsk kompetansesenter–Rus:
Forebygging i skolen
- Midt-Norsk kompetansesenter for rusfaget:
Yngre rusmisbrukere
- Stiftelsen Bergensklinikkene: *Kvinner og rus*
- Rogaland a-senter: *Rusproblematikk i familier med barn i skolealder, Arbeidsliv og rus*
- Borgestadklinikken: *Gravide rusmiddelmisbrukere og familier med barn*
- Rusmideletatens Kompetansesenter, Oslo kommune: *Ungdom og nye misbruksmønstre*
- Østnorsk kompetansesenter: *Rusmisbruk og psykiske lidelser, Spilleavhengighet*

ØKS har tre hovedoppgaver:

- Stimulere til å utvikle rusforebyggende tiltak i kommunene i Østfold, Akershus, Hedmark og Oppland
- Arbeide med kompetanseutvikling i rus- og avhengighetsspørsmål i kommunene og i spesialisthelsetjenesten
- Ivareta to spisskompetanseområder; spilleavhengighet og dobbeltdiagnose (rus og psykiske lidelser). På disse to spisskompetanseområdene har ØKS et nasjonalt ansvar.

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, prosjektleder
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
- Helge Bjørnsen, spesialkonsulent
helge.bjornsen@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
- 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

Tekst og foto:

Kommunikasjonsrådgiver Knut Arne Gravingen

Førtrykk: Typisk Bjørseth AS

Trykk: Flisa Trykkeri AS

Opplag: 1.000

Ved ettertrykk ønskes oppgivelse av kilde.

www.rus-ost.no