



Plan for kompetanseutvikling 2010–2014

Med utgangspunkt i fylkesmennes embetsoppdrag og kompetansesenterets oppdragsbrev for 2009 ber direktoratet om et regionsamarbeid i forhold til å utarbeide felles kompetanseutviklingsplan innen rusfeltet. Denne planen blir en konkretisering av samarbeidet mellom fylkesmannsembetene i Akershus, Hedmark, Oppland, Østfold og Kompetansesenter rus – region øst.

– Det er første gang i vår region at fire fylkesmannsembeter og et kompetansesenter samles om en felles regionplan. På nasjonalt nivå har dette blitt gjennomført kun i Nord-Norge med resultat i «Plan for kompetanseheving innen rusfeltet i Nord-Norge 2007–2011» (se kompetanseheving.no). For vår region ønsker vi å ferdigstille planen i løpet av høsten 2009, sier Torhild Kielland ved KoRus-Øst. Et utkast vil bli sendt ut på høring til ulike instanser og organisasjoner etter sommerferien.

Hovedmålet

Hovedmålet med planen er å beskrive sentrale kompetanseutviklende tiltak innen rusfeltet og vise ulike virkemidler som kan bidra til at praktikere på alle nivåer kan styrke sin kompetanse innen kunnskapsbasert forebygging og behandling. Videre er målet å beskrive samarbeidsflatene mellom Fylkesmannsembetene og KoRus-Øst der partene har sammenfallende ansvar og oppgaver innen kvalitetsforbedring, opplæring og kompetanseutvikling. Utgangspunktet er regjeringens opptrappingsplan for rusfeltet (2008–2010) og de behov og utfordringer som fremstår i fagfeltet.

– Planen skal tydeliggjøre planlagte og igangsatte prosjekter og opplæringstiltak, samarbeidsfora og nettverk. Dette innbefatter et særlig fokus på problemstillinger knyttet til kunnskapsbasert forebygging og behandling, brukermedvirkning, samordning og forankring av tiltak, sier Kielland.

Målgruppa er kommuneansatte i rustjen-

esten/NAV-ansatte, brukere og brukerorganisasjoner og spesialisthelsetjenesten med vekt på tiltak rettet mot bedre samhandling mellom forvaltningsnivåene.

Todelt plan

Regionen har svært ulik fordeling på folketall og strukturer med tanke på by/landproblematikk.

– For å ta hensyn til dette blir kompetansutviklingsplanen todelte. En del blir fel-

les overordnet for hele regionen og vil beskrive mål og satsningsområder, virkemidler samt mønster for samarbeid videre, sier Kielland.

Den andre delen blir fylkesvis inndelt og vil beskrive lokale strukturer og tiltak. Eksempler kan være rusforebyggende arbeid i kommunene, tidlig intervensjon og kommunalt rusarbeid. Fylkesdelene vil også skissere behov/utfordringer i kommunene, aktører og ulike faglige fora.



Rusrådgivere fra alle fire fylkesmannsembetene i regionen var til stede sammen med flere representanter fra KoRus-Øst. På bildet ser vi fra venstre Svein Gulbrandsen (FMOA), Anne Moberg, Heidi Feste (FMOP), Håkon Løes (FMØS), Torhild Kielland, Arild Bækkevold (FMHE), Henning Pettersen (FMOP), Atle Holstad og Kåre Rørhus.

Samhandling på faglig basis

For rusmiddelmissbrukere er ikke møtet med hjelpeapparatet alltid like enkelt. Enten er de for uinteresserte til å motta den hjelpen som finnes i kommune, eller de kan være for syke til at kommunen har noen form for hjelp å tilby. Dette har vært standarden i en årrekke, men gjennom nye modeller og samhandling blir mulighetene etter hvert bedre for de som sliter aller mest, eller som «ikke vil ha hjelp».

Psykiater Arild Schillinger fra Østfoldklinikken skal innlede seminaret på Hankø med et foredrag om samhandling på faglig basis.

– Jeg vil snakke mest om pasienter med flere komorbide lidelser og som ikke greier å benytte seg av de tjenester som blir gitt. Denne pasientgruppen har liten innsikt eget sykdomsbilde, noe som gjør at de lett faller utenfor de fleste tilbud. For å nå frem til denne gruppen må vi ut hvor de er, fordi de selv ikke kommer til oss for å søke hjelp, sier han.

Skille rus og de andre lidelsene

– Ikke alle vi oppsøker har samme type problemer. Noen sliter med rusrelaterte problemer mens andre har alvorligere grad

av psykiske lidelser. Her må vi se på brukeren og finne ut hva som vi tror vil fungere best. Å gi behandling til en som ikke har fast bopel, eller som ikke er i stand til å ta vare på seg selv, er nytteløst, sier Schillinger.

For å best kunne hjelpe pasienten må man altså skille mellom rus og psykiske lidelser. I tillegg må man se på alvorlighetsgraden av rus og de andre lidelsene for å kartlegge hvor problemet ligger slik at noen form for behandling kan starte.

– Vi vet også at veldig få av de dårligste pasientene er så strukturerte at de er i stand til å motta hjelp. Har de hatt et langt og problemfylt liv, med tidlig rusdebut, sitter ofte problemene dypere, sier Schillinger.

Håp for de fleste

Alle kan dra nytte av hjelp og de som vil ha hjelp må få oppfølging over tid.

– Målet er at de som i dag ikke klarer å nyttiggjøre seg eksisterende tilbud får mulighet til dette i tilknytning til hjelpeapparatet gjennom at tjenestene er oppsøkende og gjennom tett tverrfaglig oppfølging. Blir rusforholdet stabilisert ser vi stor forbedring i den psykiske tilstanden etter forholdsvis kort tid. Uansett er det pasienten som bestemmer hvilken grad av behandling han ønsker. Til å begynne med kan vi bare motivere pasienten til behandling, sier Schillinger.

I denne sammenhengen blir ACT en nyttig metode når den blir brukt mot riktig målgruppe. Da kan effekten av både behandlingen og pasienttilfredsheten vil øke.

– Dette utfordrer oss til å tenke nytt både i forhold til samhandling over forvaltningsgrensene og mellom ulike fagområder, legger han til.

ACT-modellen og ambulante team

Alle DPS skal ha ambulante team. I Østfold har dette begynt å bli veldig bra. Mosse-regionen (Moss, Våler, Råde og Rygge) etablerte landets første ACT-Team, og har høstet mange gode erfaringer allerede. For Follo-regionen planlegges det et lignende prosjekt. De er godt i gang med forprosjektet hvor alle Follo-kommunene er med i planleggingen.

ACT-team (Assertive Community Treatment) er heller ikke noe universalverktøy som skal brukes på alle. Det passer best til pasienter med psykoselidelser, med eller uten rus. Ved oppsøkende virksomhet (ACT-metodikk) forblir flere i kontakt med tjenestene, færre innleggelses i sykehus og de som blir innlagt har kortere opphold. ACT er bevist å være en klinisk effektiv organisering av tjenester til alvorlig psykisk syke mennesker.



Psykiater Arild Schillinger fra Østfoldklinikken kommer til Hankø fjordhotell for å snakke om hvor viktig motivasjon og valg av riktig metodevalg er for pasienter som sliter med rus og psykiske lidelser.

Tidlig intervensjon på rusområdet

– om begrepet, bakgrunnen og veilederen for tidlig intervensjon

Helsedirektoratet fikk i 2003 en henvendelse fra Helse- og omsorgsdepartementet hvor bestillingen var et ønske om å utforme en nasjonal strategi for tidlig intervensjon på rusområdet.

Hovedideen bak tidlig intervensjon er å kunne avdekke og starte håndteringen av et helseproblem på et så tidlig tidspunkt at problemet forsvinner, eller bare blir et begrenset problem som krever lite innsats senere i livet. Arbeidet med tidlig intervensjon må tilpasses den tiden vi lever i og de kommunikasjonskanaler som er tilgjengelige.

– Vi støtte på flere utfordringer i arbeidet med det som i dag er en veileder om tidlig intervensjon på rusområdet. Vi skulle lage et kort dokument som alle kunne bruke, samtidig skulle det være så tydelig at alle visste hva de skulle gjøre, sier Kjetil Frøyland. Prosjektgruppen var tverrfaglig sammensatt med representanter fra blant annet Helsedirektoratet, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, Politidirektoratet og Utdanningsdirektoratet.

Uknekkelig kode?

Tidlig intervensjon kan virke som en uknekkelig kode å løse.

– Mange synes det er vanskelig å vite hvordan man skal gripe inn på en god måte så tidlig som mulig når man er bekymret for andre. Det kan f. eks være snakk om et risikoutsatt barn i barnehagen eller i skolen, eller en kollega med et høyt alkoholkonsum/rusmisbruk. I bestillingen skulle veilederen besvare og gi en løsning på disse ulike eksemplene, sier Frøyland.

Handler om flere ting

Tidlig intervensjon handler om flere ting. Det kan være snakk om mennesker i ulike livsfaser og ulike stadier. Og så har vi ulike arenaer som skole, hjem eller jobb. Når man skal jobbe med tidlig intervensjon

kan dette være på ulike nivåer.

– Det er mange måter å tilnærme seg et begynnende problem på. Man kan iverksette tiltak på universelt nivå, rettet mot risikogruppe eller på individnivå, sier Frøyland.

Bakgrunnen

Bakgrunnen for veilederen som nå er til høring, var rapporten «Tidlig intervensjon på rusområdet» (IS-1455) – ført i pennen av Kjetil Frøyland, som på den tiden var ansatt i Helsedirektoratet. Med seg hadde han Frid Hansen, Kompetansesenter rus – region sør, Arvid Skutle, Kompetansesenter rus – region vest Bergen og Anders Hellmann, Kompetansesenter rus – region vest Stavanger.

I Norge er det høy terskel for å snakke om rusrelaterte problemer. Dette er tabubelagt og blir ofte fleipet bort, og slik sett ikke tatt på alvor.

– Hadde vi klart å vri dette over til fornuftige dialog rundt temaet, ville mye vært annerledes, sier Frøyland.

Nye verktøy

AKAN kompetansesenter er i samarbeid med andre i ferd med å utvikle et par nye verktøy som kan være viktige i arbeidet med tidlig intervensjon. Det ene er en metodikk for å gjennomføre dialogverksted i grupper. Formålet er å etablere en konstruktiv rusmiddelkultur. Et digitalt veiledningsprogram er utviklet i samarbeid med IRIS og AV-OG-TIL. Det andre verktøyet, som har navnet «Balance», er utviklet ved Universitetet i Oslo.

– Dette har elementer fra screeningverktøyet Audit. Balance er et digitalt verktøy



– Vi støtte på flere utfordringer i arbeidet med det som i dag er en veileder om tidlig intervensjon på rusområdet. Vi skulle lage et kort dokument som alle kunne bruke, samtidig skulle det være så tydelig at alle visste hva de skulle gjøre, sier Kjetil Frøyland.

hvor man umiddelbart får svar på hvor man befinner seg i forhold til risiko. Du vil her få tilbud om daglig oppfølging via internett og sms. Er du i risikozonen vil du få hjelp til å endre dine uvaner, sier Frøyland.

Endringer i velferdsstaten

– fremgang eller tilbakesteg for de som sliter mest?

Ivar Lødemel er professor og forskningsleder for (gruppe for inkluderende velferd) GIV. Tanken bak GIV er å øke kunnskapen om hva som fører til, og hva som forhindrer fattigdom og sosial eksklusjon.

Ivar Lødemel er professor og forskningsleder for (gruppe for inkluderende velferd) GIV. Tanken bak GIV er å øke kunnskapen om hva som fører til, og hva som forhindrer fattigdom og sosial eksklusjon. Lødemel har i en årrekke forsket på hvordan ulike land i Europa og stater i USA har iverksatt nye aktive tiltak med sikte på å få langtidsmottakere av sosialhjelp i arbeid.

Bildet har endret seg

– For ti år siden utmerket land som Danmark og Nederland seg ved å satse sterkt på individuelt tilpassede tiltak. I USA, Norge og Tyskland var fokuset mer rettet mot vilkårsbruk og sanksjoner. Bildet er nå



– Innføringen av kvalifiseringsprogrammet innvarsler en ny kurs med større fokus på å tilføre de ledige ressurser, sier Ivar Lødemel.

Foto: Tomas Rolland/HiO



Foto: iStockphoto

endret. Danmark og Nederland har strammet inn og under ledelse av høyreorienterte regjeringer ført en stadig mer restriktiv politikk. I Norge kan utviklingen se ut til å gå i motsatt retning, der først og fremst innføringen av kvalifiseringsprogrammet innvarsler en ny kurs med større fokus på å tilføre de ledige ressurser, sier Lødemel.

Produsere og formidle kunnskap

Målsetningen med GIV er å produsere og formidle forskningsbasert kunnskap til nytte for utviklingen av en inkluderende velferdspolitik og praksis. I dag er det kvalifiseringsprogrammet mot fattigdom som er veien ut av sosialkøen. Programmet er i regi av NAV og skal gi nye muligheter til de som er avhengige av økonomisk sosialhjelp.

Kvalifiseringsprogrammet skal være et tilbud til mennesker, med eller uten rus, som faller mellom arbeid og trygd. Denne

gruppen er ofte for svake til å delta i arbeidslivet, men står også uten noen medisinsk diagnose som gir rett til trygd.

Gir både rettigheter og plikter

– Sammen med økonomisk sosialhjelp har kvalifiseringsprogrammet blitt en del av det samlede tilbudet ved NAV-kontorene. Programmet gir både rettigheter og plikter for den enkelte, sier Lødemel.

Hovedmålet med programmet er å få tiltak som støtter opp under og forbereder overgangen til arbeid. For de som ikke kan jobbe, vil de få trygdeytelser.

– Helseperspektivet er viktig å huske her. De som kommer i arbeid styrker også sin mentale helse. Norge er i fremmarsj og kvalifiseringsprogrammet kan bety en ny retning mot høyere ytelser kombinert med mer individuelt tilpassede tiltak, sier Ivar Lødemel.

Oppdaterte erfaringer om tvang

Fylkesmennene i Hedmark og Oppland, Ringsaker kommune og Kompetansesenter rus – region øst arrangerte i 2008 en konferanse om bruk av tvang etter lov om sosiale tjenester kap. 6. Konferansen samlet drøyt 150 deltakere.

Alle fikk utlevert hver sin perm som inneholdt en arbeidsmanual på hvordan man kan forholde seg i tvangssaker. Permen ble veldig godt mottatt og er et nyttig verktøy for alle som jobber med forvaltning av Lov om sosiale tjenester (LOST).

– Flere erfaringer rikere har vi nå oppdatert noen detaljer i permen, sier Torhild Kielland. Det er kapitlene om saksbehandling internt og kontakt med advokat (kap. 4 og 13) som har vært gjenstand for oppjustering. I tillegg er det flere krysshenvisninger som gjør innholdet litt mer praktisk anvendelig, sier hun.

Tilgjengelig for alle

Permen er tilgjengelig for alle som ønsker den, men primært er den tiltenkt de som jobber i NAV eller andre etater som jobber med forvaltning av LOST.

Ta kontakt med Torhild Kielland på KoRus-Øst om du ønsker oppgradering.

Denne permen har blitt et nyttig verktøy for alle som jobber med forvaltning av LOST, sier Torhild Kielland.



Antologi om dobbeltdiagnose

«Doppeltdiagnose – håp – avklaring – handling» er tittelen på en antologi som Team for misbrugspsykiatri ved Århus Universitetshospital har gitt ut.

Antologien presenterer foredrag og workshops fra konferansen «Beat the Dragon» som ble arrangert i 2007. Dette er ment som en konferansebok til det nordiske publikum, men intensjonen er likevel at boken skal fylle et behov for status vedrørende dobbeltdiagnose i Norden (medisinsk behandling er ikke med).

■ For bestilling, se www.rus-ost.no





Spilleavhengighet: utbredelse, mekanismer og behandling

Helge Molde disputerte 15. januar for PhD-graden ved Universitetet i Bergen med avhandlingen: «Pathological gambling: prevalence, mechanisms and treatment outcome».

Patologisk spilleavhengighet har de siste årene fått mye oppmerksomhet i Norge. Kjennetegn blant de som rammes er i tillegg til store økonomiske problemer, også personlige, emosjonelle, familiære og sosiale vansker. Pengespillavhengighet er også karakterisert ved tap av kontroll over egen atferd, overopptatthet av spill og påfølgende negative konsekvenser.

Tre studier

Helge Molde har gjennomført tre studier som omhandler pengespillavhengighet. En av disse er en studie på utbredelse av pengespillproblemer blant ungdom i den videregående skole i Norge. I tillegg er det gjort en eksperimentell studie hvor han har studert om personer rammet av avhengighet til pengespill viser ufrivillig oppmerksomhet rettet mot pengespillstimuli.

I den tredje studien undersøkte han effekten av korttids kognitiv gruppebehandling for pengespillavhengige med et randomisert venteliste-kontroll design.

Relativt høy forekomst

Resultatene viste relativt høy forekomst av pengespillproblemer blant ungdom i 16–19-års alder. I tillegg påpekes behovet for å validere ulike kartleggingsinstrumentene brukt i prevalensforskning ved bruk av såkalte «item-respons analyser».

I den eksperimentelle studien fremgikk det at pengespillavhengige viste ufrivillig oppmerksomhet mot pengespillrelaterte stimuli av visuell art sammenlignet med en kontrollgruppe uten pengespillproblemer. Resultatene av studien kan sies å utvide kunnskapsgrunnlaget om ufrivillig oppmerksomhet blant pengespillavhengige.

Blandet effekt

Effekten av korttidsbehandling var blandet, både umiddelbart etter behandling og ved oppfølging 3 og 6 måneder etter behandling. Symptombedring ble vist når det gjaldt rapportert trang til å spille og opplevelse av kontroll, men ikke på atferdsmål som målte hvor mye man spilte for og hvor ofte man spilte. Resultatene av studien

tyder på at mange spilleavhengige ville hatt nytte av et mer omfattende og mer tilpasset behandlingstilbud enn det som har vært standard i Norge.

Arbeidet ble gjennomført ved Det psykologiske fakultet, Universitetet i Bergen der Helge Molde var knyttet til «The Bergen Group for Treatment Research».



Helge Molde disputerte for PhD-graden ved Universitetet i Bergen 15. januar i år.

Populær foreldreveileder

I november i fjor utga KoRus-Øst en foreldreveileder for regulering av rolle- og strategispill på nettet. Denne har gått unna som varmt hvetebrød.

– Opplaget på 2.000 er revet bort. Det er hyggelig at mange har funnet veilederen interessant, sier spesialkonsulent Øystein Bjørke Olsen. – Vi har vurdert behovet for et nytt opplag, og funnet at det så absolutt er der. Nettspill har på ingen måte avtatt i popularitet. Til høsten er det satt opp nytt kurs om pengespillavhengighet og problemskapende dataspilling, noe som kanskje også bekrefter at spill på Internett fremdeles er aktuelt, sier Bjørke Olsen.

Innsikt og konkrete forslag

Foreldreveilederen gir litt innsikt i spillene og gir noen konkrete forslag om hvordan bruken av spillene kan reguleres.

– Formålet med veilederen er å gi en støtte til familier som strever med problemet. Med enkle grep kan familiene regulere spillingen slik at det blir fred og ro i heimen, sier Hélène Fellman. Som regel er det foreldrene som gir barna tilgang til spill på nettet.

– Det er også foreldrene som betaler for abonnementet på spill de i mange tilfelle ikke vet hva inneholder. For de som er interessert ligger foreldreveilederen tilgjengelig på vår nettside, sier Bjørke Olsen.



Øystein Bjørke Olsen konstaterer at det bare er få eksemplarer igjen av foreldreveilederen.



Nasjonalt Opplæringsprogram for lærere/rådgivere i skolen og ansatte i helse- og sosialsektoren

Pengespillavhengighet og problemskapende dataspilling

- forståelse og tiltakskompetanse

Kompetansesenter rus - region øst tilbyr i samarbeid med Høgskolen i Lillehammer et opplæringsprogram om spilleavhengighet på oppdrag fra Helsedirektoratet.

Nettbasert undervisning over 12 uker i kombinasjon med to 2-dagers samlinger. Avgift kr 1000,- dekker overnatting, kost og studiemateriell.

Kan bygges ut til en kompetansegivende del som gir 15 studiepoeng på masternivå.

Kurs på Gardermoen med samlinger 16. - 17. september og 4. - 5. november 2009.

Mer info: www.spilleproblematikk.no E-post: line.kristiansen@hil.no Tlf. 61 28 81 37

Jeg fant, jeg fant – muligheter, mestring og mening

– Alt er så enkelt, men dog så vanskelig, sa professor I ved SERAF, Edle Ravndal, i sin oppsummering under konferansen Jeg fant, jeg fant, som nylig ble avholdt på Lillehammer.

Den nordiske konferansen om rus- og psykisk lidelse samlet 450 deltakere fra fjern og nær. En delegasjon på ca 40 personer tok turen fra Danmark, og ca 25 stykker kom fra Sverige. Lars Linderoth roste arrangørene Kompetansesenter rus – region øst og Regionalt kompetansesenter for rus og psykiatri for en vel gjennomført konferanse.

– Jeg har hørt en del repetisjon fra tidligere, men også mye nytt. Arrangørene har klart å få til et godt og variert program, og

arrangementet har gått knirkefritt. Det har vært kulturinnslag med skuespiller og regissør Morten Jostad og konsert med tekster av Gustaf Fröding. Det har deltatt 450 personer her, noe som er meget bra, men jeg kunne så absolutt tenkt meg at flere fra psykiatrien hadde vært her, sa Linderoth.

Organisering av boliger

– Vi vet at det ikke er noen vits å begynne med behandling for de som ikke har de basale behovene oppfylt. Men vi har hørt

hvor viktig det er å motivere pasienten til avrusning eller annen behandling. Vi må gi pasienten et godt nettverk, få dem inn et meningsfylt opplegg, for eksempel en eller annen slags jobb, vi må følge opp pasienten, ta kontakt med pårørende og vi må gi pasienten tro på at det nytter og vi må sørge for kontinuitet. Behandlingen som tilbys den enkelte må være tilpasset og både pasient og behandler må ha tro på den metoden de velger, oppsummerte Linderoth.



Oppmerksomhet

– Alt virker så enkelt, men dog så vanskelig, sa Edle Ravndal. Hun er like forbauset i dag som hun var for tretti år siden over hvordan bosituasjonen for rusmisbrukerne er.

– Å ha et sted å bo er et av de mest basale behovene vi har. Vi har hørt mange snakket om viktigheten av å ha tilpassede boliger. Den svenske psykologen Alain Topor spurte oss om vi visste hva brukerne ønsket seg. Jo, de ønsket seg oppmerksomhet, at noen nær dem turde å gi mer av seg selv slik at langvarige og oversiktlige relasjoner kunne etableres. Men, er det mulig uten et fast sted å bo, undret Ravndal.

– Fagfeltet er opptatt av å holde diskusjonen om boliger varm. Vi er også opptatt av tilpasset behandling og oppfølging. Vi er opptatt av å profesjonalisere fagfeltet med retningslinjer i alle retninger. Men vi kan ikke bare være profesjonelle oppi det hele. Vi må ha rom for medmenneskelighet også, la Ravndal til.

Erfaring fra to liv

– Mye av det som har blitt sagt på denne konferansen bekrefter at vi er på rett vei, men fortsatt har en bit å gå, sa Hilde Nicolaisen. Hun har selv vært rusmiddelmissbruker og kunne kjenne seg igjen i de fleste problemstillingene som ble reist.

– Jeg hadde ikke klart å bli rusfri dersom jeg ikke hadde fått egen kommunal bolig. Både jeg og mannen min brukte godt over ett år på å bli rusfrie, sa hun.

Være våkne

Veien videre er ikke lett å gå. Vi har fortsatt mange milepæler å passere, men konferansen har satt noen saker på dagsorden.

– Vi har fått understreket viktigheten av behovet for boliger og samarbeid med kommunen som en viktig aktør. Vi må huske at pasientene bor i en kommune. Vi har hørt om forebygging mot rus, men er det ikke på tide å se litt til barnehager og skoler? Mange risikoutsatte barn blir oppdaget allerede der, undret Ravndal.

Lars Linderoth, Hilde Nicolaisen og Edle Ravndal kommenterte og oppsummerte på konferansen «Jeg fant, jeg fant».

Foto: Ragnar Moan

RIOs hjørne:

– Gratis heroin en dårlig idé

Debatten om heroinassistert behandling er i gang. Og det er bra. Selv om vi i Rio for vår del skulle ønske at fokus på rehabilitering og gode, riktig tilrettelagte og mangfoldige institusjonstilbud var mer i fokus enn at nok ett legemiddelassistert program blir drøftet.

Vi har allerede et legemiddelassistert program i landet som det uten tvil er for dårlig kvalitet på. Dette tiltaket blir som kjent kalt LAR (Legemiddelassistert rehabilitering), selv om det i mange tilfeller er snakk om mye legemiddelassistering og lite, eller ingen rehabilitering.

I Rio er noen blitt rusfri gjennom LAR og noen gjennom forskjellige medikamentfrie behandlingsformer. Vi tror ikke at andre rusmiddelavhengige er mindre ressurssterke enn oss! Med den rette individuelle kombinasjonen av behandling, veiledning og tilrettelegging tror vi at ALLE rusmiddelavhengige kan og vil bli rusfri.

Hvis vi som tidligere rusmiddelavhengige blir med på stakkarsliggjøringen og bekrefter det som de aktive rusmiddelavhengige selv mener og tror, nemlig at det så å si er umulig å slutte med heroin – vil det bli det samme som å si til dem at: «Vi tror at vi er sterkere og mer selvdisiplinerte enn dere! Vi tror ikke dere klarer det vi har klart!» En slik innstilling ville være nedlatende og arrogant, og ville ikke minst bidra til å frata de som fortsatt er i aktiv rusmiddelavhengighet de lysstrimene av håp som faktisk finnes i at vi går omkring som levende eksempler på at det er mulig å bli rusfri. Er det mulig for oss – er det mulig for alle!

Min påstand er at alle rusavhengige ofte i løpet av sin «ruskarriere» vil være behandlingsresistente. Jeg var i store deler av mitt liv som aktiv rusmisbruker behandlingsresistent. Rusavhengige vil

også i løpet av sin fartstid som aktive misbrukere være innom tilstander som kan kalle dem «modne for behandling». Motageligheten for behandling vil komme og gå. Dette er heller ikke uvanlig lenge etter avrusning i en rehabiliteringssituasjon.

En rusmiddelavhengig kan aldri noen sinne bli resistent mot behandling. Han kan bli utsatt for behandling som ikke virker!

De rusavhengige trenger hjelp til å takle det som ligger bak misbruket. Avhengigheten står i veien for å takle det som virkelig betyr noe, som familie, barndom, traumer, savn, tap, psykiske lidelser, marginalisering m.m. Det er vanskelig å se for seg at dette skal bli noe enklere med utdeling av heroin.



Av Morten Brodal, RIO Innlandet

Regionale Rusforum endelig i Øst

Regionale rusforum har etter hvert blitt et innarbeidet begrep i regionen. Ideen bak dette møtesettet er å samle fagfeltet i naturlige geografiske områder for å veksle gode erfaringer, få nyttig oppdatering av kunnskap og få ny inspirasjon.

Fylkesmannen i Østfold og Kompetansesenter rus – region øst har tatt initiativ til å etablere Regionale Rusforum i Østfold. Det betyr i klartekst at det etableres regionale møteplasser for fagfeltet, inndelt slik SMP'ene er organisert. Fylkesmannen og kompetansesenteret finansierer gildet og allierer seg med en vertskommune for praktisk tilrettelegging. Det velges et arbeidsutvalg med lokal forankring. Rusforumene skal være relevante. For Østfold sin del betyr det «konkret og nyttig».

Felles starttema

Tema for oppstartsmøtet i de regionale rusforumene blir «sammen og koordinert», etter initiativ fra Sykehuset Østfold. Avdeling for rusbehandling har gjennomført et prosjekt rettet mot å nå ungdom i sviktsonen, og gjør de gode erfaringene fra prosjektet til tiltak i hver enkelt SMP. Tidlig intervensjon og ungdom i risikosonen er et prioritert satsingsområde.

– Dette er ungdom i aldersgruppen 14–25 år som er særlig utsatt for å utvikle

rusmiddelmissbruk. Det kan være ungdom som har droppet ut av skolen, utvikler kriminell atferd, bruker rusmidler, har minoritetsrelaterte vansker eller har vært utsatt for overgrep eller andre former for omsorgssvikt, sier Helge Bjørnsen ved KoRus-Øst. Selvskading, spiseforstyrrelser og selvmordstanker kan være andre innfallsvinkler. Det er avgjørende å utvikle tjenester som kommer tidlig inn og fanger opp de unge før problemene tar overhånd eller har blitt irreversible. Det er erfaringer med



tidlig identifisering og tett oppfølging av denne målgruppen som Sykehuset Østfold skal samarbeide aktivt med kommunene om.

– Intensjonen med å nettopp sette denne tematikken på dagsorden i de regionale rusforumene er å etablere stor grad av felles forståelse for utfordringer og tiltak, og i beste fall legger grunnlag for å etablere gode og robuste rutiner om samarbeid mellom den enkelte kommune og spesialisthelsetjenesten, sier Bjørnsen.

Askim er vertskommune i Indre Østfold

Regionalt Rusforum Indre Østfold hadde sitt oppstartsmøte den 3. februar i år. Mer enn 50 deltakere, flest fra kommuner og spesialisthelsetjenesten, benket seg i Kulturhuset i Askim.

– Forsamlingen ga klar beskjed om at dette lovet bra. Det å kunne møtes, veksle erfaringer med kollegaer i nabokommunen, og å drøfte fag har vært et savn. Det ble etablert et arbeidsutvalg som drifter Rusforum Indre Østfold; Kirsti Halvorsen (SMP), Bente Haraldseid (SMP), Hege Bakke (Trøgstad), Helge Bjørnsen (KoRus-Øst), Tove Kolstad Skadsheim (Askim kommune), Tor Magne Bakke (Familiens hus, Askim kommune) og Håkon Løes (Fylkesmannen og ref.)

Planleggingen av neste møte den 11. juni er godt i gang. Denne gangen viderefører vi tema i verksteds form, nettopp for å nå intensjonen «konkret og nyttig».

Halden og Aremark møttes i Halden

Regionalt rusforum Halden møttes 25. februar i Halden klinikken. Ikke tilfeldig. Både Halden kommune og Spesialisthelsetjenesten har det meste av virksomheten i rusfaget lokalisert til det gamle sykehuset i Halden.

– Det er forskjell på en region med mange ikke alt for ulike kommuner og regioner med en større bykommune og en vesentlig mindre nabo. Det er spennende å se om samme konseptet fungerer med så ulike rammer. Etter møte i Halden kan vi konkludere at rusforumet er på plass, med

Engasjerte deltakere på oppstartsmøte i Askim kulturhus.

klare og gode intensjoner for et rusfaglig verksted, sier Bjørnsen. Også i Halden blir tematikken fulgt opp med eksempler fra det oppsøkende rusteam i Mosseregionen og lokale prosjekter. Sett av 12. juni for ny fagdag.

Sentral samarbeidspartner

Samtidig som rusforumene lå på tegnebrettet ønsket Sykehuset Østfold et samarbeid for å presentere sitt prosjekt «sammen og koordinert». Derfor er dette prosjektet det faglige tema på oppstartsmøtene.

– At vi møtes for å drøfte spørsmål som reiser utfordringer knyttet til samhandling på tvers er naturlig og nødvendig. Det er denne typen utfordringer som har aktualisert Bjarne Håkon Hansens engasjement for samhandlingsreformer. Et flerdepartementalt arbeid munner i løpet av våren ut i en veileder for tidlig intervensjon. Det gir vel ikke store oddsen å tippe at rusforumene vil bli opptatt av praktiske tilnærminger til felles innsatsområder, sier Bjørnsen.

Tyvstart i Mosseregionen

– Moss, Rygge og SMP i Moss har gjennom et eget prosjekt for tidlig og tett oppfølging av unge i sviktsonen allerede startet et mer omfattende felles kompetanseløft. Som følge av avtale med og støtte fra Fylkesmannen og KoRus-Øst videreføres dette og utvides slik at Rygge og Våler er invitert med. Slik bruker vi et allerede etablert nettverk som basis for et rusforum i Mosseregionen, sier Bjørnsen.

Fredrikstad og Sarpsborg kommer

I løpet av høsten skal Fredrikstad og Sarpsborg også være på plass med rusforum. Nye organisasjonskart er hovedgrunnen til at disse kommer senest i gang. Men også i disse regionene kan vi bygge på en basis av etablert samarbeid.

– Vi er godt i gang og både Fylkesmannen og KoRus-Øst er optimistiske hva gjelder den nye måten å møte fagfeltet i Østfold på. Vi erklærer Regionale Rusforum som en ny etablert ramme for informasjons- og erfaringsutveksling, fagutvikling og inspirasjon, sier Bjørnsen.

Nye navn på kompetansesentrene

Fra 1. april i år byttet alle de sju kompetansesentrene navn. Endringen er et ledd i arbeidet med å få til en mer enhetlig navneprofil på kompetansesentrene.

Det er Helsedirektoratet som oppdragsgiver som har tatt initiativet til navneendringen. Østnorsk kompetansesenter for rus og avhengighet (ØKS) heter nå Kompetansesenter rus – region øst (KoRus-Øst). De andre kompetansesentrene heter nå:

Kompetansesenter rus – Oslo
 Kompetansesenter rus – region sør
 Kompetansesenter rus – region øst
 Kompetansesenter rus – region vest
 Bergen
 Kompetansesenter rus – region vest
 Stavanger
 Kompetansesenter rus – Midt-Norge
 Kompetansesenter rus – Nord-Norge

Nytt magasin fra kompetansesentrene

RUSFAG er en artikkelsamling utgitt av de regionale kompetansesentrene.

Utgivelsen av RUSFAG er et samarbeid mellom Helsedirektoratet og de sju kompetansesentrene for rusfag i Norge. Magasinet vil komme med en artikkelsamling om våren og et temamagasin på høsten.

I førsteutgaven har vi samlet 12 fagartikler fra ansatte, eller folk som på en eller annen måte er knyttet til et av kompetansesentrene. Artikkelen spenner over et vidt spekter og inneholder tema som ungdom og forebygging, barn og tidlig intervensjon, rusforebygging i skolen og voksne med rusproblemer.



Ønsker du å motta RUSFAG er det bare å henvende seg til KoRus-Øst. Magasinet er gratis.

Kommende kurs og konferanser

26.–27. mai, Hankø:

Follo gruppen Samhandling – modeller og muligheter

■ Arr.: Fylkesmannen i Oslo og Akershus og KoRus-Øst

4.–5. juni, Klækken:

Dit høna sparer

Årets hovedtema er tidlig intervensjon.

■ Arr.: KoRus-Øst

4.–5. juni, Sanner:

Fagseminar rus og psykiatri

Fagseminar for de på Romerike som er involvert i arbeid med rus, avhengighet og psykisk helse.

■ Arr.: Fylkesmannen i Oslo og Akershus og KoRus-Øst

11.–12. juni, Klækken:

Endringer i velferdsstaten – Fremgang eller tilbakegang for de som sliter

■ Arr.: Fylkesmannen i Oslo og Akershus og (KoRus-Øst)

11.–12. juni 2009, Hamar:

Spill på Internett

Norsk Forening for Pengespillproblematikk (NFP) arrangerer konferanse om spill på Internett.

■ Arr.: NFP og KoRus-Øst

17.–18. august, Gardermoen:

ÖPP-kurs

NB – kun 30 plasser!

■ Arr.: KoRus-Øst

12.–13. november:

Oppfølgingskonferanse «Oppfølging av tvangskonferansen i mai 2008» og «Rustjenesten i NAV»

Målgruppen er de som deltok på konferansen i 2008, NAV-ansatte og NAV ledere som forvalter LOST og ruskonsulenter/miljøarbeidere tilknyttet Rusforum i Hedmark og Oppland.

■ Arr.: Fylkesmannen i Hedmark, Fylkesmannen i Oppland og KoRus-Øst

Kort om KoRus-Øst

Kompetansesenter rus – region øst (KoRus-Øst) arbeider på oppdrag fra Helsedirektoratet, men er organisatorisk underlagt Avdeling for rusrelatert psykiatri og avhengighet i Sykehuset Innlandet Sanderud.

KoRus-Øst er ett av sju kompetansesentre i Norge:

- Kompetansesenter rus – Nord-Norge: *Forebygging i skolen*
- Kompetansesenter rus – Midt-Norge: *Yngre rusmisbrukere*
- Kompetansesenter rus – region vest Bergen: *Kvinner og rus*
- Kompetansesenter rus – region vest Stavanger: *Rusproblematikk i familier med barn i skolealder, Arbeidsliv og rus*
- Kompetansesenter rus – region sør: *Gravide rusmiddelmissbrukere og familier med barn*
- Kompetansesenter rus – Oslo: *Ungdom og nye misbruksmønstre*
- Kompetansesenter rus – region øst: *Rusmisbruk og psykiske lidelser, Spilleavhengighet*

KoRus-Øst 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
- KoRus-Øst har et nasjonalt ansvar for spisskompetanseområdene spilleavhengighet og dobbelt-diagnose (rus og psykiske lidelser).

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
- Anne Chr. Moberg, spesialkonsulent
anne.moberg@sykehuset-innlandet.no
- Helge Bjørnsen, spesialkonsulent
helge.bjornsen@sykehuset-innlandet.no
- Tone Skjellet, spesialkonsulent
tone.skjellet@sykehuset-innlandet.no
- Øystein Børke Olsen, spes.kons. spilleavhengighet
oystein.bjorke.olsen@sykehuset-innlandet.no
- Hanne Kilen Stuen, prosjektleder spilleavhengighet
hanne.kilen.stuen@sykehuset-innlandet.no
- Anne Landheim, forsker, seniorrådgiver
anne.landheim@sykehuset-innlandet.no
- Torhild Kielland, spesialkonsulent
torhild.kielland@sykehuset-innlandet.no
- Amund Aakerholt, prosjektleder
amund.aakerholt@helse-stavanger.no
- Knut Boe Kielland, spesialrådgiver
knut.boe.kielland@eunet.no

Påmeldingsskjema til alle kurs finner du på
www.rus-ost.no

ØKSnytt – utgis minst 4 ganger årlig av:

KoRus-Øst

Kompetansesenter rus – region øst

Sykehuset Innlandet HF, Divisjon Psykisk Helsevern
Avdeling for Rusrelatert Psykiatri og Avhengighet
Kompetansesenter rus – region øst
Postboks 104, 2381 Brumunddal
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.