



Hvordan vil vi at et moderne psykisk helsetilbud skal være, og hvordan skal ressursene kunne brukes på best mulig måte? Dette var bare starten av spørsmålsrekken som bidro til at prosjektet K8 ble startet.

## Sømløst samarbeid om rus og psykisk helse

– Jeg var litt oppgitt over hvor lite opptrappingsplanen for psykisk helse hadde betydning i vårt distrikt. Frustrasjonen gikk mer på at vi ikke hadde et fullverdig DPS i regionen. Som en liten reaksjon mot til-

budet og tjenestene tok kommunene i vårt område initiativet til å starte K8, forteller psykiatrisk rådgiver i Stange kommune, Kårhild Husom Løken.

K8 startet opp som et prosjekt i 2008 og

er et samarbeid mellom åtte kommuner i Hedmark hvor intensjonen er å gjøre hverdagen bedre for de menneskene som sliter med psykisk helse og/eller rusrelaterte problemer. Visjonen i prosjektet er «Sammen om muligheter og løsninger» og hovedmålsetningen er å etablere et koordinert og helhetlig tjenestetilbud innen psykisk helse.

– K8 skal se på i hvilken grad kommunene kan samarbeide seg imellom, med brukerorganisasjonene og spesialisthelsetjenesten og kommunene selv. Vi ønsker at K8 skal ha fokus på løsninger og finne de mulighetene som er, sier Husom Løken.

### Ivaretar helheten

For brukerne er det viktig at de totale ressursene er koordinert i et nettverk som ivaretar helheten.

– Som eksempel på dette kan jeg nevne viktigheten av å ha et godt botilbud, sørge for at det er aktiviteter som er slik at den enkelte kan delta og vi må ivareta de gode nettverkene, sier Husom Løken. Alle brukerne som ønsker det skal få en individuell plan (IP). – Ett av de områdene vi jobber med er felles forståelse for, og praksis ved bruk av IP. >>>



*Psykiatrisk rådgiver i Stange kommune, Kårhild Husom Løken, og rådgiver i KS, Siv Irén Storbekk har stor tro på K8 og Effektiviseringsnettverket. – K8 blir lagt merke til og vi har et solid og konstruktivt samarbeid, sier de to.*

– Dette er en rettighet brukerne har og som skal bidra til bedre samarbeid mellom alle de ulike aktørene og instansene den enkelte bruker er i kontakt med.

– Vi kan også nevne at DPS Hamar i løpet av 2009 vil ha et fullverdig tilbud. K8 har bidratt i forarbeidet på dette, og det er vi godt fornøyde med, sier Husom Løken.

### **Samarbeidet**

Styringsgruppa for K8 er opprettet som et samarbeidsutvalg for Divisjon psykisk helsevern for opptaksområdet for DPS Hamar. I tillegg blir det utarbeidet lokale samarbeidsavtaler med DPS/BUP og kommunene i opptaksområdet.

Kommunene Ringsaker, Hamar, Løten, Åmot, Stange, Våler, Elverum og Trysil er med i K8-samarbeidet. Disse kommunene utgjør opptaksområdet for DPS Hamar. I tillegg er fire brukerorganisasjoner representert. Dette er Rusmisbrukernes Interesseorganisasjon (RIO), Mental Helse, Mental Helse Ungdom og Landsforeningen for pårørende innen psykiatri (LPP).

– Mellom partene i K8 har vi samarbeidet på kryss og tvers for å få en så bred forståelse som mulig for hverandres arbeidsmåter, prioriterte oppgaver og hvordan ressursene blir forvaltet, sier Husom Løken.

### **Forpliktende nettverk**

Alle partene i K8 deltar i såkalte forbedringsgrupper hvor de skal jobbe i tråd med målsetningene og de arbeidsmetodene som er nedfelt i avtaleverket. For tiden er det sju forbedringsgrupper som arbeider med ulike temaer. Resultatene fra disse gruppene blir så testet og evaluert.

– Denne systematikken er en grunnleggende metode for vårt arbeid. Vi har gode diskusjoner i nettverket og ser mulighetene i hverandre. Gjennom dette forbedringsnettverket ser vi også hvor skoen trykker og hvor vi må øke innsatsen, sier Husom Løken. Foreløpig gjelder intensjonsavtalen for tre år, men årlige evalueringer og justeringer undervegs.

### **Effektiviseringsnettverk**

De åtte kommunene som deltar har forskjellig størrelse i areal og populasjon og har således ulike utfordringer. Kommunene i K8 valgte å benytte KS Effektiviseringsnettverk som arena for arbeidet, og gjennom analyse og sammenligning skape en god plattform for felles forståelse av egen og samarbeidspartners praksis.

– Det var et ønske fra kommunene å bryte ned de tradisjonelle barrierene mellom første- og andrelinjetjenesten. Samarbeidet med KS er i stor grad for å få en systematikk i arbeidet. I utgangspunktet ville vi gjøre en analyse av situasjonen, hvordan vi best kunne utnytte de ressursene som var tilgjengelige og hva som kunne bli forbedret. På denne måten kan K8 bidra til et mer sømløst og helhetlig tilbud innen psykisk helse, sier Husom Løken.

### **Brukerorganisasjonene er viktige**

Brukerorganisasjonenes aktive deltakelse er viktig for K8 nettverket. – Det er avgjørende for kvaliteten at brukerorganisasjonene er med. Det unike i dette nettverket er at alle partene er likestilt. Alle deltar i diskusjonene og alle blir hørt. Vi har tro på at fagpersoner alene ikke er nok. Brukerne eller pårørende har også en historie, og alle historiene er unike. Vi ser hvor viktig det er at alle parter er med og blir hørt, sier Husom Løken. Brukerorganisasjonene har selv gode nettverk som bidrar til tilhørighet og nye sosiale nettverk.

– Totalt sett blir brukerne og brukerorganisasjonene løftet. Det i seg selv er jo et viktig bidrag, sier Husom Løken.

### **Ulike utfordringer**

– Jeg mener klart at K8 har gode intensjoner, men det er også noen utfordringer, sier enhetsleder ved Hamar DPS Marianne Gade Larsen. Det er snakk om åtte kommuner som på hver sine felt har sine forskjellige rutiner og utfordringer.

– I småkommuner kan det være mindre fagmiljøer som er begrensningen, mens det i større kommuner, eller i bykommuner kan være store forskjeller på oppfølging, tilgjengelighet av tjenester og støtte i hjemmet. I tillegg er det forskjeller på hvordan store og små kommuner fra før er organisert med tanke på rus og psykisk helse, sier Gade Larsen.

– K8 gjør noe med de som er med i det. De får en felles plattform med rom for toveis dialog og inspirasjon. Med økt fokus på samarbeidsmodeller og fordypning i praktiske metoder tror jeg helt klart at kart og terreng kommer til å stemme, sier Gade Larsen.

# Kortere vei

Høsten 2007 gikk startskuddet for Fjernbasert behandling for spilleavhengige ved Avdeling for rusrelatert psykiatri og avhengighet ved Sykehuset Innlandet, Sande-rud. Siden den gang har spillemarkedet endret seg og behandlingsapparatet har tilpasset seg den nye tiden.

Spillemarkedet har vært i stor endring de seneste årene. Etter at automatforbudet ble innført 1. juli 2007, ble mye av etterspørselen til hjelpetiltak for spilleavhengige også borte. Dette gjaldt færre henvendelser til landets behandlingssteder og lavere pågang til Hjelpelinjen for spilleavhengige.

– Automatforbudet hadde en umiddelbar virkning, forteller prosjektleder Magnus Eidem ved Fjernbasert behandling. I fagmiljøet var det knyttet spenning til hva automatspillerne kom til å gjøre etter at problemspillet deres ble fjernet fra markedet. Nå er det pengepill på internett det er flest henvendelser rundt, og da i hovedsak online casinospill.

– Det er automater på nett og andre raske tilfeldighetsspill hvor det er mulig å tape mye penger på kort tid, sier Eidem. – Mange av de vi snakker med var tidligere problemspillere på gevinstautomater, og de forteller at automatspilling via internett er minst like ille som de automatene vi husker fra butikker og bensinstasjoner. Tilgjengeligheten er definitivt avgjørende, og overføring av midler går forholdsvis raskt. På andre plass over opplyste problemspill ligger Nettpoker, etterfulgt av oddsen, bingoautomater og trav.

### **Lavterskeltilbud**

Da fjernbasert behandling ble opprettet måtte de som ønsket å benytte seg av tilbudet gå via sin fastlege for å få henvisning, slik at de kunne delta.

# til behandling for spilleavhengige

– Etter at vi i vinter tok en gjennomgang av våre rutiner, kom vi frem til at tiden allerede var moden for å gjøre om tilbudet til et lavterskeltilbud, sier Eidem. For mange er det en stor barriere å ta turen innom sin fastlege. – Trafikken på nettsidene våre støtter på mange måter våre antakelser. Antall besøk på nettet samsvarer ikke med antall henvisninger fra fastlegen, sier Eidem og legger til at de ofte opplever at mange først ringer Hjelpelinjen for spilleavhengige. Der får de informasjon om tilbudet og mange tar kontakt etter dette.

– Vi vet jo også at skamfølelsen blant spilleavhengige ofte ligger tykt utenpå. Da er det fint å vite at man bare trenger å fylle ut et skjema på nettet, sier Eidem. Helse- og sosialtjenestene har godkjent tilbudet til å være et lavterskeltilbud. Innholdet på vår nettside og tilbudet til den enkelte er ellers på samme måten som før.

## Ukentlige oppgaver

Behandlingstiden på det nettbaserte kurset går over tre måneder. I enkelte tilfeller bruker deltakerne kortere tid. I alle tilfeller er kurset tilpasset den enkelte. I kursperioden er det ukentlige samtaler per telefon og skriftlige innleveringsoppgaver som sendes inn elektronisk og oppgavene fokuserer på kjente temaer innen spilleproblematikk.

– Utgangspunktet for dette opplegget er kognitiv terapi hvor målet er å skape økt bevisstgjøring slik at beslutningsdyktigheten øker, og at den enkelte skal lære seg å ta mest mulig hensiktsmessige valg. Disse innleveringsoppgavene krever en stor del egeninnsats. Det ligger mye god terapi i det å skrive ned sine tanker. Sammen med de ukentlige telefonsamtalene får klienten snakket godt ut om sine problemer, sier Eidem.

## Økt antall henvendelser

Fra oppstarten i 2007 og frem til i dag har 79 deltakere i alderen 19 til 57 år henvendt seg til Fjernbasert behandling og 38 personer har hittil fullført kurset.

*Prosjektleder Magnus Eidem ved Fjernbasert behandling for spilleavhengige merker økning i antall henvendelser etter at kravet om henvisning fra fastlege frafalt.*

– Statistikken forteller oss at det er flest menn som kontakter oss. Av de 79 som har henvendt seg til oss er det kun 12 kvinner. Folk med minoritetsbakgrunn er det lite av. Dette kan skyldes språklige og kulturelle ulikheter og problemer, sier Eidem.

Målsetningen for de fleste som ringer for hjelp, er å slutte helt med alle typer penge-spill. For de fleste er totalavhold eneste mulighet for å slutte. Enkelte har også som målsetning å redusere spillingen.

– De i denne gruppen er ofte mer sårbare i forhold til å gå tilbake til overdrevent spill, sier Eidem.

## Online casino og nettpoker verst

Av de med størst spilleproblem er det online casino og nettpoker som utgjør de

største problemene for det spillende folk. Forbruket er alt fra noen få hundrelapper og opp til ei månedslønn i løpet av noen timer eller dager og mange har opparbeidet solide tap.

– Vi tilbyr oppfølgingsamtaler tre til seks måneder etter kursavslutning. Dette tilbudet takker de fleste ja til. Majoriteten av disse har rapportert om en varig endring, altså de har klart å bli spillefrie, sier Eidem.

Dropoutproblematikken har ikke vært noe tema for dette tiltaket. – Vi forventer økt antall dropout nå som det har blitt et lavterskeltilbud. Mange henvendelser er forholdsvis spontane, og det må vi bare ta med oss, sier Eidem.





# Ungdoms- og familieenheten i Örebro

Örebro er en middels stor by med drøyt 130.000 innbyggere. Kommunen er den sjuende største i Sverige. Bynavnet forbinder vi kanskje aller mest med Örebro Preventions Program, ÖPP.

Likevel, Örebro har flere interessante prosjekter og organisasjonsmodeller å dele med oss på denne siden av kjølen. Noen av oss hadde gleden av å bli kjent med en gruppe fagpersoner fra Örebro på konferansen «Dit Høna Sparker» i juni. Årets hovedtema var å komme for sent – så tidlig som mulig, noe svenskene hadde godt grep om.

## Med enkle grep

Det hele startet i 2003. Da gjennomgikk Örebro kommune store organisatoriske forandringer. Fra å være en kommune med mange små enheter, gikk de over til en modell med store sentrale enheter. Örebro har alle utfordringene vi kjenner igjen fra andre storbyer. Med enkle grep har de likevel truffet godt på flere områder. Poli-

tiet, skolen, sosialtjenesten, fritidsklubber og foreninger deltar i et forebyggende råd.

## Ungdoms- og familieenheten

Ungdoms- og familieenheten tar for seg problematikk med barn og familie, ungdom eller voksen. Dette er igjen delt inn i en åpen avdeling hvor man kan komme når det passer, det er et eget opplegg for skolene, en gruppe har unge foreldre som ansvar og en ambulant gruppe. I tillegg kommer en boenhet for ungdom hvor det er et jentekollektiv og et blandet kollektiv.

## Unge foreldre

I Örebro er det en markant nedgang blant jenter som blir mødre i ung alder. Dette til tross – når det likevel skjer, står ofte problemene i kø. En kartlegging av unge mødre



i Örebro viser at de fleste har lav utdanning, røyker, sliter med stress og har ellers dårlig psykisk helse. De kommer også høyt på statistikken over andre somatiske sykdommer, eller livsstilssykdommer og er godt representert på voldsstatistikken. På bakgrunn av dette og mer til har alle unge foreldre tilgang til et åpent hus hver dag. Her får de råd, veiledning og hjelp. De bygger nettverk med andre i samme situasjon, lager mat sammen og kan snakke med helsepersonell, barnevern og tannhelsetjenesten. En kveld i måneden arrangeres foreldretreff. Dette er ofte arrangert som en temakveld der seksualitet, alkohol og nikotin blir diskutert. Andre tilstelninger har en mer sosial karakter og kan være middag, film, dykking eller utflukter. En gang i året får de unge familiene delta på en aldri så liten sommerferie.

## Tidlig innsats i skolen

Skolevirksomheten inkluderer seks skoler og over 700 ansatte. Alle ansatte i skolen skal ha utdanning, eller kursing i hva man skal se etter av symptomer slik at de kan gripe inn i problemet på et så tidlig tidspunkt som mulig. Foreldre kan også bli med om de ønsker det.

Alkohol og narkotika representerer det største problemet. Med informasjon, utdanning og tidlig innsats på det grunnleggende nivået håper man å nå de fleste. Likevel er det noen som faller utenfor. Dersom noen blir mistenkt i rusmisbruk blir det umiddelbart tatt urinprøve. Er denne negativ, går eleven tilbake til skolen. Skulle den være positiv fører det til samtale med foreldre og politi, samt tilbud om behandling. Skolevirksomheten har erfart at det å være tilgjengelig for spørsmål, yte service og ha god kunnskap om alle sider ved rusproblematikk er viktig.

*Å komme for sent – så tidlig som mulig var noe denne gruppen fra Ungdoms- og familieenheten i Örebro kunne fortelle mye om. F.v.: Annett Lüpke, Mette Fernros, Lena Åkerbald (leder), Chatarina Persman, Maths Arne Ekström.*

# Prosjektledere som begeistrer

KoRus-Øst og Fylkesmannen i Østfold har tatt initiativet til et opplæringsprogram og faglig nettverk for prosjekter som har fått tildelt midler gjennom tilskuddsordningene i opptrappingsplanen. Nær 30 prosjektmedarbeidere i mer enn 20 prosjekter deltar.

Erfaringer viser at bruken av prosjektmidler ikke svarer til intensjonene. Mange prosjekter har for dårlig faglig forankring, og potensialet for å utvikle ny kunnskap nyttes ikke godt nok. Samtidig viser det seg at prosjektene er svakt forankret i ledelse, og videreføres i liten grad, verken som ny praksis i eksisterende organisasjon, eller som nye ordinære tiltak.

Intensjonen med prosjektnettverket er å legge bedre til rette for at prosjektene gjennomføres og konkluderes på en hensiktsmessig måte.

Det faglige nettverket innledes med et kvalifiserende program. Programmet skal gi deltakerne kunnskaper om prosjektarbeid og prosjektledelse og ulike verktøy for å skape effektive prosjekter og varige resultater. KoRus-Øst og Fylkesmannen i Østfold har engasjert Bjørn Hauger fra Sareptas A/S, som har bred erfaring innen ledelse og prosjektarbeid.

## Fire samlinger

Opplæringen går over et halvt år og består av fire samlinger. Opplæringen skal gi prosjektlederne kunnskap om blant annet dette:

- Hvordan håndtere de særegne utfordringene i et prosjekt på en god måte: Midlertidig organisering, midlertidig varighet og samtidig skape varige resultater.
- Hvordan lage helhetlige offensive mål i et prosjekt.
- Hvordan skape støtte og bærekraftig forankring i linjeorganisasjonene, og skape «vinn-vinn»-situasjoner blant de som skal samarbeide.

- Motiverende milepælplanlegging
- Verktøy og virkemidler for å skape begeistring og utløse potensialet i eget prosjekt.
- Dokumentasjon og rapportering.
- Metoder for reell brukermedvirkning.

## Opplæringsprogrammet

Opplæringsprogrammet og erfaringslæringen er basert på Appreciativ Inquiry (AI). AI er en tilnærming til ledelse av endringsprosesser basert på aksjonsforskning. En tenker seg at den mest effektive og mest konstruktive måten å skape endringer på skjer gjennom systematiske undersøkelser av egne erfaringer, med vekt på det en har opplevd å lykkes med. I stedet for å starte opp et utviklingsarbeid med å fokusere på «det nye» starter en AI-prosess med å identifisere det de som skal gjennomføre et prosjekt allerede kan bygge videre på. Gjennom å starte opp på denne måten sikrer man kontinuitet i arbeidet. Fagfolkene som involveres vil oppleve seg anerkjent og verdsatt.

## De viktigste ressursene

En bakenforliggende antagelse er at de viktigste ressursene for å gjennomføre et prosjekt ligger hos de menneskene som skal jobbe med gjennomføringen, forankring av erfaringer og veien videre. Opplæring og implementering vil derfor legges bli lagt opp på en slik måte at det utløser motivasjon og generer ressurser. Ikke bare for brukerne av tjenestene, men også for de fagfolkene og de organisasjonene som har satt i gang disse viktige prosjektene.

# Jentegrupper med fullt program

Introverte jenter som sliter i sosiale sammenhenger og er i risikozonen for skjevutvikling blir altfor ofte oversett i skolen. Først når jentene nærmer seg slutten av ungdomsskoleårene blir de lagt merke til, men da er det ofte for seint. Dette er en av flere realiteter som Rus- og psykiatritjenesten i Ringeby kommune nå har funnet et godt bøtemiddel mot, nemlig jentegrupper.

Jentegrupper er et populært tiltak, og ikke uten grunn kanskje, da målgruppen er klart definert og samtaletemaene er jentesnakk. Jentene er i aldersgruppen mellom ti og tretten år.

– Det er ikke slik at det kun er jenter med «problemer» som deltar i jentegrupper hos oss. Da vi startet opp sendte vi invitasjon til alle jentene i ungdomsskolen, og av disse ble åtte valgt ut til å være med, sier prosjektansvarlig Elin Hauklién i Ringeby kommune. Tenårene kan ofte være vanskelige på grunn av mange forandringer i kroppen, en mer utfordrende skolehverdag og mer fokus på relasjoner mellom jenter på skolen.

– Det å ha en stabil jentegruppe som får gå over noen år, kan være en styrke og en støtte for jentene, sier Hauklién.

## Bakgrunnen for prosjektet

Rus- og psykiatritjenesten i Ringeby startet våren 2008 med åtte jentegrupper.

– Vi samlet noen jenter som ble ledet av



ei helsesøster og en barnevernspedagog. Noen av jentene var mer eller mindre introverte og enkelte slet med eget selvbilde. Rent sosialt var det flere som hadde sine utfordringer. Alle ungdommer i dag har et stort behov for gode redskaper de kan benytte seg av i ungdomstiden. De har også nytte av et godt og trygt fellesskap, et fellesskap som jentegrupper kan tilby, forteller Hauklién.

## Varierte aktiviteter

På samlingene er det alltid diskusjonstemaer knyttet til vennskap, selvtillit, utvikling, mobbing og ellers alt som er sentralt for jentene. Matlaging må nevnes spesielt, siden mat og kos er et viktig element i jentegrupperne.

– I tillegg til matlaging, kos og diskusjoner har vi aktiviteter som f.eks. maling, ridning, klipping og liming. Som sommeravslutning fikk jentene en tur til Lillehammer hvor de også var på restaurant. Det høres kanskje ut som om vi gjør mye, men jentene synes å trives med det, forteller Hauklién. Tilbakemeldingene fra foreldre og instanser som har vært, eller er i kontakt jentene har vært ubetinget positive.

– Samtidig har de ytret et ønske om å la jentegrupperne strekke seg over mye lengre tid. Det er noe vi må prøve å få til, sier Hauklién.

## Sosial trening

– Siden det er sosiale relasjoner noen sliter mest med, er jentesnakk en flott arbeidsmetode for alle. I ei jentegruppe på denne størrelsen blir det fokus på enkeltindividet, selv om det er en gruppe. Jentene får



mulighet til å trene seg på situasjoner de opplever som vanskelige i sosialt samspill, på en arena hvor de er sammen med jenter som opplever det samme, sier Hauklién. Jentene som deltar i gruppen er åpne om hva de er med på, noe som faktisk har gjort det lettere for dem i andre sosiale settinger. I gruppen ellers har de mulighet til å danne relasjoner i eget tempo uten å føle seg presset og segregert.

– Den følelsen har de nok av ellers, og da er det fint å slippe det maset sammen med de andre jentene, sier Hauklién.

## Spennende aktiviteter i høst

Denne høsten kjører jentegrupper et samarbeid med prosjektet «Inn på tunet» på Stormorka gård, som drives av Anne Dalbak. Hun har med seg Mari Grasbakken til å stelle hestene.





– Vi har allerede har vært på ridetur med jentene i gruppa. Senere i høst skal vi være med på en gård for å lære mer om dyrestell. Selv om jentene har problemer med sosiale relasjoner, er de ofte glad i, og flinke med dyr. Et av formålene våre ved aktivitetene i gruppa er å styrke jentenes selvtillit og opplevelse av mestring. Dette er et samarbeid som vi ser på som hensiktsmessig og som vi håper å kunne fortsette med i jentegruppa, forteller Haukliken.

### Sårbart nettverk

Jentegrupper er en forebyggingsarena som vil ha de samme jentene over flere år. Derfor er det viktig å sikre kontinuitet, både med å holde jentene i gruppen, men like mye å sikre at vi har midler til å drifte disse gruppene.

– Vi vet hvor sårbare vi er i forhold økonomiske tilskudd fra kommunen, men så langt har det gått bra, sier Haukliken. I Ringebu kommune har jentegruppene blitt evaluert og diskutert i HSA-gruppen (holdningsskapende arbeid). Blant alle innen barnevern, politi og skolen er det enighet om at dette er tiltak som må sikres for fremtidig drift.

### Egen leilighet

Psykisk helsevern disponerer en leilighet i Ringebu kommune som jentegruppene får lov til å bruke uten kostnader.

– Den ligger sentralt til og vi har tilgang til å bruke den som en base, noe vi selvfølgelig er meget glade for. Denne basen egner seg godt til gruppeaktiviteter samtidig som den har en koselig og hjemlig atmosfære, forteller Haukliken.

*De fem jentene som var med på jentegrupesamlingen denne dagen var naturlig nok svært interessert i hester. Fotball og håndball var det også noen som var med på. Alle syntes det var fint å være med i ei jentegruppe. – Det er moro. Vi gjør mye forskjellig og vi lager mat og koser oss sammen, ble jeg fortalt. Hva som sto høyest på menyen var det litt uenighet om, men siden pølser og taco ble nevnt holder jeg en knapp på det.*

### God økonomi

Å drive jentegrupper er ikke gratis, men regnestykket går i pluss økonomisk og sosialt. – De totale kostnadene for vår del kommer på underkant av 80.000 per år. Dette inkluderer alle aktiviteter, mat, materialer, reiser og lønninger. Nå er vi riktig nok heldige som ikke har husleie og strøm å betale, sier Haukliken.



# Implementeringsprosjekt med brukermedvirkning

KoRus-Øst har fått i oppdrag fra Helsedirektoratet om å utarbeide en plan for implementering av «Nasjonale faglige retningslinjer for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig psykisk lidelse og ruslidelse».

Implementeringsarbeidet vil KoRus-Øst utføre sammen med Regionalt kompetansesenter for dobbelt diagnose rus og psykiatri (RKDD). I tillegg kommer en representant fra brukerorganisasjonene.

– Morten Brodahl fra RIO Innlandet skal være med oss i en del av dette prosjektet. Han er tidligere bruker og kjenner godt til

den siden av livet vi på en måte bare kan gjette oss til, sier prosjektmedarbeider Thomas Kulbrandstad ved RKDD.

Målgruppen for retningslinjene er ansatte i kommunene, i tverrfaglig spesialisert rusbehandling og psykisk helsevern. Disse retningslinjene skal være tilgjengelige for fagfeltet i løpet av vinteren 2010.

## Mer enn papirutgaven

– Bakgrunnen for oppdraget er det faktum at retningslinjer i seg selv i relativt liten grad ser ut til å endre praksis. Hvis formålet med en retningslinje er å endre fagpersoner, eller fagsystemers atferd, vil dette foreldre noe betydelig mer enn kun passivt å sende papirutgaven av retningslinjene ut





i fagfeltet, forteller Kulbrandstad. Et slikt arbeid må knyttes opp til en grundig og gjennomtenkt prosess, noe man forsøker å gjøre gjennom dette implementeringsprosjektet.

– Av en rekke forskjellige implementeringstiltak er det mye som tyder på at tiltak via pasienter/pårørende (pasientmedierte tiltak) er det enkeltstående tiltak som er mest effektivt med henblikk på å endre helsearbeideres atferd, forteller Morten Brodahl. Eksempler på slike tiltak kan være å utarbeide kortversjoner av retningslinjen, plakater, brosjyrer, informasjonsfilmer og opplæringsprogrammer.

– Det blir spennende å se hvilke informasjonstiltak som treffer målgruppen best, på hvilken måte denne informasjonen blir utformet og hvilken informasjonskanal som er mest effektiv? Dette skal jo dekke et stort spekter med brukere, forteller Brodahl.

– Dette området er derfor pekt ut som et av flere delprosjekter innen for rammen av implementeringsprosjektet, sier Kulbrandstad.

### **Bare fantasien setter grenser**

– Selve arbeidet med retningslinjene er stort og jeg begynner å få en god følelse av hva som er mitt oppdrag i det hele. På mange måter er det bare fantasien som kan sette grenser. Jeg har en god del tanker, men håper også at jeg kan få konstruktive innspill, sier Brodahl. Målsetningen med denne delen av prosjektet er å gjøre retningslinjene tilgjengelig og mer forståelig for brukere og pårørende.

– Målet er å greie å kunne påvirke fagpersoners atferd og tilbud ved at vi blant annet når frem til brukerne med informasjon om nettopp denne tjenesten. Oppnår vi dette, kan vi kanskje greie å få mer kompetente brukere, sier Kulbrandstad.

– Det er fint å få denne muligheten til å være med å påvirke. Interessant er det jo også fordi det er første gang at vi som brukere er med i et implementeringsprosjekt. Uansett hvilken erfaring vi benytter, om det er fra en bruker eller fagperson, vil vi komme styrket ut av det. Mange pasienter eller pårørende føler at de er til bry og at det derfor kan være en sperre for den enkelte å kreve sin rett, sier Brodahl.

*Morten Brodahl fra RIO og Thomas Kulbrandstad fra RKDD skal i høst se på hvordan retningslinjene for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig psykisk lidelse og ruslidelse kan bli tilgjengelige også for brukere.*

# Ny veileder om tidlig intervensjon

«Fra bekymring til handling» heter den nye veilederen for tidlig intervensjon på rusområdet. I regjeringens opptrappingsplan for rusfeltet (St. prop. Nr 1. 2007-2008) er tidlig intervensjon et prioritert satsningsområde.

Veilederen har fokus på hva som kan gi grunn til bekymring for et rusrelatert problem og hvordan en lettere kan gå fra bekymring til handling.

Under lanseringen av veilederen i august deltok statsrådene Anniken Huitfeldt og Bjarne Håkon Hansen. Begge la vekt på hvor vanskelig det kan være å gripe inn når det kun er vage anelser og svake tegn på symptomer. For barna sin del er barnehagen og skolen viktige sikkerhetsnett. Voksne som jobber med barn, eller i nærheten av barn har derfor en særskilt mulighet til å oppdage problemer på et tidlig tidspunkt. Statsrådene uttrykte at de håper veilederen vil bidra til at veien fra bekymring til handling kan gjøres kortere og enklere.

### **Målgruppen**

Helsedirektoratet hadde fått oppdraget med å utarbeide veilederen fra Helse- og omsorgsdepartementet. Helsedirektoratet, Politidirektoratet, Utdanningsdirektoratet og Barne- ungdoms og familiedirektoratet har bidratt i arbeidet.

Veilederen er rettet mot ansatte og ledere i det kommunale tjenesteapparatet og andre som er i posisjon til å oppdage et begynnende rusproblem, eller noen som blir påvirket negativt av andres rusproblemer. Veilederen retter fokus mot hva som tidlig kan gi grunn til en bekymring, og veien fra bekymring til handling.

### **Tidlig intervensjonsforum**

Det er nedsatt et tidlig intervensjonsforum som består av en representant fra hvert kompetansesenter på rusområdet, samt to rådgivere fra Helsedirektoratet. I KoRus-Øst regionen er det Kari Källvik

som skal ha denne funksjonen. Forumet har som mandat å drøfte lanserings- og implementeringsstrategier.

### **Øremerkede midler**

Alle kompetansesentrene har fått øremerkede midler til en stilling som skal ha ansvar for å gjøre veilederen kjent i alle kommuner i sin region, samt ha ansvar for implementering som er en langsiktig prosess som handler om å endre handling og praksis.

### **Regional implementeringsplan**

Det skal foreligge en regional implementeringsplan i løpet av februar 2010, og forhåpentligvis vil alle relevante personer ha støtt på veilederen i en eller flere sammenheng i løpet av det kommende året.

*Veilederen for tidlig intervensjon kan du laste ned fra [www.shdir.no](http://www.shdir.no), bestille den fra Helsedirektoratet eller ditt nærmeste kompetansesenter.*



Høringsuttalelse fra KoRus-Øst:

# Retningslinjene i LAR med forskrift

Spesialrådgiver Helge Bjørnsen ved KoRus-Øst har sett på retningslinjene til LAR med forskrift, og har gitt sine kommentarer. Kommentarene som foreligger her er kun et utdrag, høringsuttalelsen i sin helhet kan du lese på [www.rus-ost.no](http://www.rus-ost.no).

KoRus-Øst er enige i at faglige og individuelle vurderinger av pasientens behov for helsehjelp skal ligge til grunn for fastsettelse av rett og frist til tverrfaglig spesialisert rusbehandling, og at når slik vurdering iverksettes vurderes LAR som fullverdig alternativ til andre behandlingstilbud.

Det er hensiktsmessig at spesialisthelsetjenesten vurderer rehabiliteringsforløpet, tiltak og eventuell avvikling av behandlingen, og vi støtter at forbehold knyttet til fritt sykehusvalg festes til forskrift. Vi støtter således den normalisering av LAR som det legges opp til.

## Utarbeidelse av individuell plan

KoRus-Øst er overasket over at departementet mener at det ikke er hensiktsmessig å utarbeide individuell plan før spesialisthelsetjenesten beslutter rett og frist til tverrfaglig spesialisert rusbehandling. For LAR spesielt innebærer dette at formkravet om helhetlig behandlingen ikke kan tilfredsstilles.

Det bekymrer KoRus-Øst at det som normalt legges til rette for at medikamentbehandling kan igangsettes før rehabiliteringen er definert og at partene i partssamarbeidet kan etablere ulik forståelse og struktur i rehabiliteringen som det kan bli vanskelig å korrigere.

I denne sammenheng er det viktig å holde fast at LAR ikke er ment å være førstevalget av behandling for opiatavhengighet, og at pasienten normalt har en behandlingshistorie som forutsetter at en individuell plan bør være etablert tidligere.

Videre viser departementet i sin vurdering til en omfattende satsing for å styrke bruken individuell plan, og KoRus-Øst anbefaler at departementet holder fast på en

offensiv strategi for implementering av individuell plan som grunnlag for så vel tverrfaglig samarbeid som viktige veivalg i rehabiliteringen.

## Partssamarbeidet

Forskriften forankrer LAR til spesialisthelsetjenesten og betoner relasjonen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten, normalt fastlegen, på en måte som toner ned sosialtjenestens rolle og ansvar. Tatt i betraktning sosialtjenestens sentrale rolle i den psykososiale oppfølgingen virker dette uheldig. Det skal sies at dette inntrykket ikke på samme måte hefter ved retningslinjen. I retningslinjen framkommer anbefaling om individuell plan og bruk av ansvarsgruppe i partsamarbeide fram i alle relevante underpunkter uten unntak. En kan således sitte igjen med et inntrykk av at dokumentene ikke er konsistente.

## Behandling ved dobbeltdiagnose

KoRus-Øst oppfatter at annet misbruk av rusmidler enn opiater og samtidige psykiske lidelser i liten grad defineres og skulle påvirke valg av behandlingsnivå eller kombinasjon av slike. Mye erfaring tilsier at det ikke forholder seg slik og at det å ta hensyn til, og ta høyde for, de vesentlige utfordringer for rehabilitering en har kunnskap om, bør kommuniseres tydeligere som premiss for forskriftens bestemmelser.

## Ressurssituasjonen i kommunen

Departementets beskrivelse av «opptrappingsplanen» som virkemiddel for å bedre kommunenes evne til å møte utfordringene i rusfeltet deles i begrenset grad av representanter for kommunene. Kommunene er ikke styrket i forbindelse med innføring

av LAR, og hadde store forhåpninger knyttet til en opptrappingsplan i tråd med tilsvarende plan for psykisk helse. Opptrappingsplanen på rusområdet begrenser seg for kommunenes del til tidsavgrensede prosjekter, og oppfattes ikke å være en generell målrettet styrking av kommunenes evne til å styrke de rehabiliterende innsatsfaktorer, verken i form av ressurser til tiltak eller bemanning. Når departementet så sterkt betoner at unødig mye ressurser løper til utarbeidelse av IP, kan dette ha sammenheng med at det er etablert rett til plan men ikke til rehabiliteringskomponentene i planen. Vårt inntrykk er at kommunene ikke deler departementets beskrivelse av at «rusreformen», inklusive LAR, er utgiftkompensert.

## Funksjonsvurdering

Det legges opp til en nødvendig omfattende beskrivelse og utredning i forbindelse med søknad om eller rehabilitering i LAR. KoRus-Øst savner i retningslinjen en tydeligere, mer eksplisitt anbefaling av å gjøre gode funksjonsvurderinger som ledd i utvikling av et hensiktsmessig rehabiliteringsprogram. Slik funksjonsvurdering vil normalt måtte gjennomføres i kommunen i tilknytning til der pasienten bor.

KoRus-Øst mener at kommunene på en mer eksplisitt måte bør oppfordres, og settes i stand til, å iverksette funksjonsvurderinger, og at dette gjøres i samarbeid med spesialisthelsetjenesten.



# AV-OG-TIL Lokalt

Alle norske kommuner vil snart motta invitasjon til å delta i et unikt samarbeid om lokal alkoholforebygging. I AV-OG-TIL Lokalt drar kommune, næringsliv og organisasjoner lasset sammen for å gjøre kommunen til et bedre sted å bo. KoRus-Øst anbefaler kommunene å vurdere samarbeidet.

AV-OG-TIL inviterer kommunene til en felles innsats for å nå lenger med alkoholforebyggende tiltak lokalt. Målet med AV-OG-TIL Lokalt er å øke oppslutningen om alkoholfrie soner og forebygge skadelige drikkemønster i den voksne delen av befolkningen. Dette er en holdningskampanje som kan tilpasses lokale behov, ønsker og idéer. AV-OG-TIL kan hjelpe dere med å drive forebygging tilpasset deres kommune.

## Å skape refleksjon

AV-OG-TIL arbeider for alkoholfrie soner. Gjennom aktiviteter og kampanjer bidrar vi til å sette fokus på situasjoner der alkohol kan føre til skade eller skape utrygghet. Vi ønsker å skape refleksjon rundt alkoholbruken og bidra til bedre alkovev.

AV-OG-TIL er ingen avholdsorganisasjon, men vi tror at ved å ha klare soner i hverdagen, hvor alkohol ikke hører hjemme, kan vi alle få et sunnere og tryggere forhold til alkohol. AV-OG-TIL representerer en bred oppslutning. Politiske partier, offentlige virksomheter, faglige og frivillige organisasjoner står bak og støtter organisasjonen.

De alkoholfrie sonene er for eksempel båt- og badeliv, samvær med barn og unge, trafikk, sorg og depresjoner, graviditet, idrett og friluftsliv, konflikter og arbeidsliv.

## Lærerikt og spennende samarbeid

– Å samarbeide med AV-OG-TIL er både lærerikt og spennende. De gir den nødvendige drahjelp for å skape systematiske refleksjoner rundt voksne menneskers

drikkeatferd. Et rikt utvalg av info og kampanjemateriell som er tilgjengelig for deltagerne, krydrer samarbeidet litt ekstra – flott å kunne dele ut en flyer samtidig som budskapet formidles, sier spesialrådgiver ved KoRus-Øst, Kari Källvik.

- For mer informasjon om AV-OG-TIL Lokalt, kontakt Marte Sletten: e-post [marte@avogtil.no](mailto:marte@avogtil.no) eller telefon 23 21 45 35 / 950 81 909. Se også [www.avogtil.no](http://www.avogtil.no)

**AV·OG·TIL**   
UTEN ALKOHOL

# Stimuleringsmidler til ACT-team

I sommer ble det avgjort hvilke kommuner og helseforetak som får tilskudd til etablering og drift av aktivt oppsøkende behandlingsteam (Assertive Community Treatment Team), eller ACT-team som de også kalles.

ACT-teamene skal følge opp og gi behandling til mennesker med psykiske lidelser med tilleggspromatikk.

I KoRus-Øst regionen fikk Follo DPS sammen med kommunene Frogn, Ås, Oppegård, Ski, Nesodden og Vestby utdelt to millioner kroner til sine ACT-team og enkelte forprosjekter

## Kartlegging

Gjennom Opptappingsplanen for psykisk helse (1998–2008) har mennesker med alvorlige psykiske lidelser vært en sentral og viktig målgruppe. Til tross for dette er det fremdeles mennesker som faller utenfor det ordinære hjelpeapparatet. På denne bakgrunn fikk Helsedirektoratet i St.prp. nr. 1 (2006–2007) i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å gjennomføre en kartlegging av mennesker med særlig omfattende og langvarige tjenestebehov og hvilke tilbud de mottar.

## Målgruppen

Målgruppen for tilskuddsordningen er mennesker med alvorlige psykiske lidelser, ofte med samtidige ruslidelser, med sammensatte og langvarige hjelpebehov fra både kommune- og spesialisthelsetjeneste. Målgruppen kjennetegnes av at de ofte mangler et fungerende sosialt nettverk, at

de ikke er i stand til å benytte seg av det ordinære hjelpeapparatet og/eller ikke har innsikt i egne hjelpebehov. Målgruppen det her er snakk om er i tillegg spesielt sårbar for mangel på kontinuitet og samhandling i tjenestene.

## Formålet

Formålet med tilskuddsordningen er å opprette tverrfaglige og tverrsektorielle aktivt oppsøkende behandlingsteam. ACT-teamene skal tilby behandling, oppfølging, rehabilitering og støtte til målgruppen. ACT-teamene skal bidra til at en sårbar og utsatt pasient/ brukergruppe får tilgang til sammenhengende, helhetlige og godt koordinerte tjenester fra kommune- og spesialisthelsetjenesten.

- På [www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no) finner du mer informasjon om tilskuddsordningene.

# Kommende kurs og konferanser

16.–17. sept. og 4.–5. nov., Lillehammer:

## Pengespillavhengighet og problemskapende dataspilling

Nettbasert undervisning over 12 uker i kombinasjon med to 2-dagers samlinger. Målgruppen er lærere/rådgivere i skolen og ansatte i helse- og sosialsektoren.

■ Arr.: KoRus-Øst og Høgskolen i Lillehammer

15. oktober, Oslo:

## Bufdirkonferansen 2009

Tema: Kommunikasjon med barn og unge

■ Arr.: Bufdir

15.–16. oktober, Hamar:

## ÖPP-kurs

Målgruppen er ansatte i kommuner i Akershus, Hedmark, Oppland og Østfold som arbeider spesifikt med rusforebyggende arbeid.

■ Arr.: KoRus-Øst

28.–29. oktober, Fredrikstad:

## Jentegrupper, Lillehammer

Målgruppen er ansatte i kommuner i Akershus, Hedmark, Oppland og Østfold som ønsker å gi et gruppetilbud til jenter.

29. oktober og 10. desember:

## Ungdom i skyggeland

Divisjon psykisk helsevern ønsker gjennom seminarrekken 2009 å sette fokus på ungdom som står i fare for å utvikle et rusproblem.

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

5.–6. november, Fredrikstad:

## Kurs – Tvang etter Lov om sosiale tjenester

Målgruppe er Rusforum Østfold, ansatte i kommunal rus og psykiatritjeneste og NAV, ansatte i spesialisthelsetjenesten og andre som forvalter LOST kap. 6.

■ Arr.: KoRus-Øst og Fylkesmannen i Østfold

12.–13. november, Lillehammer:

## Oppfølgingskonferanse – Tvang etter Lov om sosiale tjenester

Målgruppen er Rusforum Innlandet, ansatte og ledere i NAV, og andre som forvalter LOST kap. 6.

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

23. november, Oslo:

## Barn som pårørende

■ Arr.: RBUP-Øst og Sør, Barns Beste og regionale kompetansesentre

Påmeldingsskjema  
til alle kurs finner du på  
[www.rus-ost.no](http://www.rus-ost.no)

## 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 rusmiddelmisbrukere 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 dobbeltdiagnose (rus og psykiske lidelser).

## Ansatte

- Kåre Rørhus, enhetsleder  
[kare.rorhus@sykehuset-innlandet.no](mailto:kare.rorhus@sykehuset-innlandet.no)
- Anne Bjørnstad Tomter, merkantil konsulent  
[anne-b.tomter@sykehuset-innlandet.no](mailto:anne-b.tomter@sykehuset-innlandet.no)
- Knut Arne Gravingen, kommunikasjonsrådgiver  
[knut.arne.gravingen@sykehuset-innlandet.no](mailto:knut.arne.gravingen@sykehuset-innlandet.no)
- Atle Holstad, spesialrådgiver  
[atle.holstad@sykehuset-innlandet.no](mailto:atle.holstad@sykehuset-innlandet.no)
- Kari K. Flatby, spesialrådgiver  
[kari.flatby@sykehuset-innlandet.no](mailto:kari.flatby@sykehuset-innlandet.no)
- Kari Källvik, spesialrådgiver  
[kari.kaellvik@sykehuset-innlandet.no](mailto:kari.kaellvik@sykehuset-innlandet.no)
- Anne Chr. Moberg, spesialrådgiver  
[anne.moberg@sykehuset-innlandet.no](mailto:anne.moberg@sykehuset-innlandet.no)
- Helge Bjørnsen, spesialrådgiver  
[helge.bjornsen@sykehuset-innlandet.no](mailto:helge.bjornsen@sykehuset-innlandet.no)
- Tone Skjellet, spesialrådgiver  
[tone.skjellet@sykehuset-innlandet.no](mailto:tone.skjellet@sykehuset-innlandet.no)
- Øystein Bjørke Olsen, spesialrådgiver  
[oystein.bjorke.olsen@sykehuset-innlandet.no](mailto:oystein.bjorke.olsen@sykehuset-innlandet.no)
- Hanne Kilen Stuen, spesialrådgiver  
[hanne.kilen.stuen@sykehuset-innlandet.no](mailto:hanne.kilen.stuen@sykehuset-innlandet.no)
- Anne Landheim, forsker, seniorrådgiver  
[anne.landheim@sykehuset-innlandet.no](mailto:anne.landheim@sykehuset-innlandet.no)
- Torhild Kielland, spesialrådgiver  
[torhild.kielland@sykehuset-innlandet.no](mailto:torhild.kielland@sykehuset-innlandet.no)
- Amund Aakerholt, spesialrådgiver  
[amund.aakerholt@helse-stavanger.no](mailto:amund.aakerholt@helse-stavanger.no)
- Knut Boe Kielland, spesialrådgiver  
[knut.boe.kielland@eunet.no](mailto:knut.boe.kielland@eunet.no)

KoRus-Øst – utgis minst 4 ganger årlig av:



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](mailto:kompetansesenteret@sykehuset-innlandet.no)

Tekst og foto:

Kommunikasjonsrådgiver Knut Arne Gravingen  
Redaksjonen avsluttet 21. september 2009

Førtrykk: Typisk Bjørseth AS

Trykk: Flisa Trykkeri AS

Opplag: 1.000

Ved ettertrykk ønskes oppgivelse av kilde.