



Sju kommuner invitert med i pilotprosjekt

KoRus-Øst har ingen tradisjon på å gjennomføre ungdomsundersøkelser. Likevel har kompetansesenteret etter flere henvendelser fra ulike kommuner i regionen gjort et unntak. Sju kommuner er invitert med i et pilotprosjekt for å gjennomføre en Ungdata-undersøkelse. Oppstart vil være høsten 2010.

For å få en innføring i Ungdata ble Tormod Øia fra NOVA invitert sammen med representanter fra de sju kommunene til et informasjonsseminar.

Mange kommuner har et behov for å få en bedre oversikt over oppvekstsituasjonen lokalt. De ønsker å bruke denne kunnskapen inn i den løpende planleggings- og beslutningsprosessen.

– Hovedproblemet i dag er at det er flere tilbydere av denne type undersøkelser. Alle jobber på oppdrag for kommuner, som igjen fra sin side av og til har sin egen lille bestilling. Et annet kjent fenomen er at flere kommuner selv gjennomfører spørreundersøkelser med spesielle varianter. Når disse faktorene opptrer vil mulighetene for å sammenligne data på tvers av kommunene nesten fraværende. Konsekvensen er at muligheten til å sammenlikne på tvers av de enkelte undersøkelsene er begrenset, sier Øia. – Dette reduserer også den verdien disse dataene har når det gjelder muligheter til å trekke mer generelle konklusjoner, eller til å skaffe seg en oversikt over hvordan situasjonen for ungdom er på landsbasis, legger han til.

Kvantitativ metode

Kvantitativt empiriske undersøkelser er en enkel og god metode for å få frem nødvendig og systematisert kunnskap om ungdommens situasjon i den enkelte kommunen. – Også på et mer overordnet nasjo-

nalt nivå er denne typen data av stor verdi. Det gir muligheter både til å følge endringer over tid, og til å trekke mer generelle slutninger om ungdoms levekår og oppvekstsituasjon, sier Øia.

Ungdommens bruk og vaner

Spørreskjemabaserte undersøkelser er noe som har blitt gjennomført i mange år.

– Disse undersøkelsene har alle hatt en komponent knyttet til ungdoms bruk av rusmidler, tobakk og til ulike former for kriminell- og antisosial atferd som vold og mobbing. I tillegg har undersøkelsene i varierende grad dekket ulike sider ved de unges livsstil og livssituasjon. Det handler om forholdet til mor og far, familiens økonomi, levekår, nærmiljø, trivsel og mistrivsel, og skole og utdanning. Andre temaer er bruk av fritiden som fysisk aktivitet, idrett og friluftsliv, organisasjonsdeltaking, ny informasjonsteknologi, jevnaldergruppe, vennskap, sosialt nettverk, intimitet og seksualitet. I noen grad er også temaer som kulturelle verdier, religiøse holdninger, politikk og samfunn og psykisk helse tatt opp, sier Øia.

Bedre sammenligningsgrunnlag

Store datamengder er samlet inn uten at dette har foregått etter noen koordinert plan som kan bidra til å heve både kvaliteten og nytteverdien til dataene. Med en bedre samordning vil derfor verdien av



– Konsekvensen av «hjemmelagde undersøkelser» er at muligheten til å sammenlikne på tvers av de enkelte undersøkelsene er begrenset, noe som også reduserer verdien av disse dataene, sier Tormod Øia.

dataene både for lokale brukere og for nasjonale forskningsformål øke. Fremfor alt gir en mer samordnet innsamling av lokale data de enkelte kommunene bedre muligheter til å sammenlikne sine resultater og sine ungdommer med andre kommuner, sier Øia.

– For å sikre at vi får gode nok spørsmål, og sammenlignbare data er det utviklet et nytt felles design for lokalt >>>

baserte eller kommunale ungdomsundersøkelser. Alle undersøkelser skal knyttes opp til en felles database slik at kommuner på en enkel måte kan sammenlikne sine data med andre kommuner, sier Øia.

Eierforhold, drift og styring

Basen eies i felleskap av Kompetansesenter rus – region Midt-Norge, Kompetansesenter rus – region vest Bergen, Kompetansesenter rus – region vest Stavanger, Kompetansesenter rus – region øst og NOVA (Norsk institutt for forskning om oppvekst, aldring og velferd). Hver av eierne eier de dataene som de selv har lagt inn – i samarbeid med enkeltkommuner. Til dette eierskapet er det et styre. Her er de fire ruskompetansesentraene og NOVA representert. I tillegg er det representanter for Kommunenes sentralforbund, Helse- og likestillingsdepartementet, Barne- og likestillingsdepartementet. Bruken av dataene reguleres av styret.

Driftsansvar

Kommuneforlaget har driftsansvaret for basen. Kommunene er allerede vant til å bruke den typen planleggingsverktøy som Kommuneforlaget kan tilby. Gjennom Kommuneforlaget (heleid av KS) er det utvikla en felles portal (bedrekommune.no) som flertallet av norske kommuner abonnerer på. Her ligger det inne mer enn 20 ulike brukerundersøkelser – fra barnehage til eldreomsorg. Gjennom denne type løsning vil derfor kommune ha lett og brukervennlig tilgang til et verktøy om ungdom som de allerede er fortrolige med.

Fakta

Opplegget er utarbeidet i et samarbeid mellom:

- Kommunesektorens interesse og arbeidsgiverorganisasjon (KS)
- NOVA (Norsk institutt for forskning om oppvekst, aldring og velferd)
- Kompetansesenter rus Midt-Norge, Kompetansesenter rus – region vest Bergen, Kompetansesenter rus – region vest Stavanger og Kompetansesenter rus – region øst.
- Barne- og likestillingsdepartementet
- Justisdepartementet
- Helse- og likestillingsdepartementet

Barne- og likestillingsdepartementet, Helse- og likestillingsdepartementet og Justisdepartementet har støttet utviklingskostnadene til Ungdata økonomisk med like andeler.

Det viktige brukerpers

Veien fra alkoholavhengighet til rusfrihet – hva hjelper? Sett fra brukerens

«Kjære minister», slik startet mange brev som ble sendt til Ansgar Gabrielsen da han var helseminister. Brevene var fra pasienter og pårørende av psykisk syke og rusavhengige. De beskrev hvordan de opplevde sitt møte med helsevesenet. Et felles trekk var «en lengsel om å bli tatt på alvor som pasient, klient, bruker eller pårørende. Som behandler ved Distriktpsykiatrisk senter (DPS), ruspoliklinikk igangsatte dette mange refleksjoner om hvordan vi i større grad kunne involvere brukerens opplevelser og erfaringer i vårt arbeid. Dette ble starten på masteroppgaven til Tone Skjellet. Tittelen på oppgaven er «Veien fra alkoholavhengighet til rusfrihet – hva hjelper? Sett fra brukerens perspektiv».

– Som behandler i DPS ruspoliklinikk, har jeg møtt mange mennesker som har slitt med alkoholproblemer. For pasientene kan dette arte seg ulikt. Ulikhetene har ført til at vi må være fleksible i vår behandlingstilnærming, sier Skjellet. Til tross for dette er det flere som ikke har lykket med sin målsetting om rusfrihet og mange blir gjengangere i behandlingsapparatet.

– Jeg ble nysgjerrig på hvordan vi i større grad kunne bistå pasientene i sin bedringsprosess. Svaret ble ikke nødvendigvis å lære nye metoder, men å få en større forståelse av den kunnskapen brukerne besitter. Denne kunnskapen kan bidra til at den enkelte bruker i større grad kan medvirke i sin egen behandling og dermed lykkes bedre i å nå sine mål, sier Skjellet.

Kvalitativ studie

Studien bygger på kvalitative forskningsintervjuer av seks informanter rekruttert fra Rasmusbrukernes interesseorganisasjon (RIO), Mental Helse og Anonyme Alkoholikere (AA).

– Hensikten med studien har vært å bidra til økt kunnskap om brukernes synspunkter og erfaringer med hva som hjelper for å bli rusfri. Målet er å kunne utvikle en mer helhetlig behandlingstilnærming til alkoholavhengige pasienter, sier Skjellet. Ved å fokusere på den subjektive opp-

levelsen hos den enkelte, vil man kunne skape økt brukermedvirkning innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

– Funnene i studien viser at veien fra alkoholavhengighet til rusfrihet er sammensatt av flere bedringsfaktorer. Disse faktorene vil gjensidig påvirke hverandre og kan ikke ses på som enkeltstående faktorer som alene bidrar til rusfrihet, sier Skjellet.

Bevisstgjøringsprosess

– Felles for brukerne som var med i studien var at de hadde hatt et problematisk forhold til alkohol gjennom flere år. De ga et samlet inntrykk av at problemene hadde utviklet seg fra mildere til mer alvorlig karakter som etter hvert hadde gitt til dels alvorlige konsekvenser på flere arenaer i livet, sier Skjellet. Brukerne nevnte ulike konsekvenser som fysiske, psykiske og somatiske problemer. Forsømmelser i arbeidssituasjonen, brutte relasjoner, skadelidende nettverk, skilsmisse, ensomhet og forsøk på selvmord.

– For de som var med i studien har alle de ulike konsekvensene igangsatt en bevisstgjøringsprosess som bidro til at de i dag er rusfrie. Denne bevisstgjøringsprosessen artet seg noe ulikt, men funnene viser at den ofte ble igangsatt av eksistensielle spørsmål som ført til en modning og en vending i livet, sier Skjellet. Erfaringene og opplevelsene bidro til en endring av brukernes tankemønster. Gjennom prosessen opplevde brukerne både oppturer og nedture, og tilbakefall ble sett på som en naturlig del av bedringsprosessen.

Virksomme relasjoner

Samspillet og relasjonen til de man har rundt seg var viktig for bedringsprosessen. Noen tok del i dette gjennom andres brukererfaringer.

– Det handlet om å være en del av et fellesskap hvor man opplevde å være i «samme båt». Fellesskapet bidro til trygghet og skapte muligheter for erfaringsdeling, som ga gjenkjennelse og hadde stor overføringsverdi, sier Skjellet.

Den sosiale støtten ble fremhevet som

pektivet

ens perspektiv.

viktig. – Det var spesielt den nære familien som ektefelle/partner og barn som ble trukket frem som viktige støttespillere, men også tilhørighet og støtte fra arbeidsgiver/kolleger og gjennom andre sosiale treffpunkt ble fremhevet som vesentlig, sier Skjellet. De ga støtte på ulike måter. Det handlet blant annet om at de brydde seg og viste omsorg. Det var også viktig at man opplevde å bli respektert. I tillegg kunne støtten være i form av praktisk støtte.

Behandlingsklima

Brukerne som bidro i studien hadde alle mottatt behandling i form av polikliniske samtaler kombinert med innleggelse. Gjennom denne kontakten hadde de mottatt ulike behandlingstilnæringer, men det avgjørende syntes å være egenskaper og relasjonen til hjelperen.

– Det ble blant annet beskrevet som å ha en «god kjemi» til hjelperen. Kjemi ble omtalt som den gode gjensidige kontakten, og ble ikke nødvendigvis knyttet til faglig dyktighet, sier Skjellet. Det å bli tatt på alvor, møtt med respekt, varme, omsorg og medmenneskelighet ble omtalt som viktige egenskaper og viktig i prosessen med å bli rusfri.

– Rammer og strukturer under behandlingsforløpet ble også trukket frem som en sentral faktor. Det handlet om å komme raskt inn til behandling, både første gang og ved reintak, samt å få nok tid slik at en god relasjon til hjelperen kunne utvikles. Det at behandlingen innebar ansvar, deltakelse og medbestemmelse var også vesentlig for bedringsprosessen, sier Skjellet.

Strategier for selvhjelp

Materialet viste at det å lære å håndtere ubehagelige følelser var viktig. Mange hadde tidligere benyttet rus for å dempe disse følelsene. For å opprettholde rusfriheten ble ulike strategier tatt i bruk.

– Det handlet om å være ærlig, det å ikke skyldte på andre og vise ydmykhet ved å kunne be om unnskyldning. Ærlighet var et sentralt begrep. Det dreide seg om å tørre å være åpen og ærlig ovenfor



seg selv og andre om sine problemer. Håpet og troen ble sett på som en kraft som ga dem styrke til ikke å gi opp uansett hvor vanskelig situasjonen var, sier Skjellet.

– Vi må ikke nødvendigvis lære nye metoder, men få større forståelse av den kunnskapen brukerne besitter. Denne kunnskapen kan bidra til at den enkelte bruker i større grad kan medvirke i sin egen behandling og dermed lykkes bedre i å nå sine mål, sier Tone Skjellet.

Miljøterapeuter med fokus på miljø

I slutten av januar markerte Sykehuset Innlandet HF og Høgskolen i Hedmark avslutningen på det treårige Miljøterapi prosjektet.

Miljøterapi prosjektet er rettet mot mennesker som har en alvorlig psykisk lidelse og et rusproblem. Hensikten har vært å gi et bedre miljøterapeutisk behandlingstilbud til denne gruppen pasienter.

– Miljøterapi kan innen relasjonell tenkning forstås på tre nivåer. For det første, en relasjon mellom enkeltindivider. Dernest en relasjon mellom enkeltindivid og institusjonen, og til slutt enkeltindivid i relasjon til institusjon i relasjon til samfunnet, sier Kari Nysveen.

Bakgrunnen for Miljøterapi prosjektet var at det fantes et behov for kompetanseheving hos personalet. – Ved enhetene skjer kompetanseheving hos personalet gjennom utvikling og forbedring av praksis. Her vil personalets faglige og mellommenneskelige kompetanse og personlig egnethet spille en avgjørende rolle. I tillegg må det legges til rette for at pasienten kan bruke sine egne erfaringer og ressurser i behandlingsprosessen. Primærrelasjon må i miljøterapien utøves som et gjensidig samspill mellom pasienten og omgivelsene. Dette samspillet innebærer også institusjon og samfunn, sier Nysveen.

Faglig videreutvikling

Hovedmålet for prosjektet har vært å systematisere og videreutvikle det faglige og miljøterapeutiske tilbudet til mennesker med en alvorlig psykisk lidelse og samtidig rusproblem. – Vår metode har vært basert på vitenskapelig kunnskap og praksisbasert kompetanse. Tilbudet vil da kunne oppleves meningsfylt både for pasienter, pårørende og ansatte i ulike enheter i tillegg til ansatte i kommunen, sier Nysveen.

– For å bidra til kompetanseheving blant de ansatte er vår tanke at lokal erfaringskunnskap blir utviklet gjennom en systematisk refleksjon i det praktiske i hverdagen. Sammen med pasientene og pårørende tar vi vare på denne kunnskapen som vi prøver å omsette til en sentral kunnskap, sier Nysveen.

– Skal vi lykkes med dette må ansatte bli dratt aktivt med i refleksjon og også en for-

dypning av egen praksis, legger hun til. Moderne miljøterapi vil være bra for pasientene så lenge de er innlagt på institusjon, men også ha stor betydning når de skal tilbake i sitt eget miljø.

Prosjektet har hatt fokus mot; brukermedvirkning, den miljøterapeutiske samtalen og samarbeidet mellom sykehusene og kommunene.

Selvstendigjøring et mål

Innebygd i de tre fokusområdene ligger selvstendigjøring, som i seg selv er et mål for oppholdet. Pasientene må få hjelp til å leve et mer selvstendig liv i lokalsamfunnet, i tillegg til at de skal få en bedre livskvalitet, sier Nysveen.

– I samarbeidet mellom pasient og miljøterapeut må man da avklare forhold knyttet til ansvar og medansvar som er relatert til ulike livsområder for pasienten.

Enkelte ganger står personale overfor utfordringer i forhold til at pasienten skal ta ansvar for sitt eget liv. Noen ganger kan det være vanskelig å gi pasienten dette ansvaret. Andre ganger ønsker personalet at pasienten skal ta et større ansvar, men flere år på institusjon kan ha avlært pasienten dette.

– For de ansatte blir det en utfordring å ikke gjøre bjørnetjenester for pasientene med å ha et behandlingsopplegg eller et system hvor den ansatte i for stor grad tenker, handler og mener for den som er innlagt. Et dilemma knyttet til ansvarliggjøring og som er viktig å tematisere også i fremtiden, vil være pasienter som er innlagt på tvang eller pasienter som er dømt til behandling, sier Nysveen..

Brukermedvirkning

– De fleste delmålene i Miljøterapi prosjektet omhandler brukermedvirkning. I prosjektet har vi hatt fokus på dette i de to enhetenes utarbeidelsen av notatene Mål og verdigrunnlag, sier Nysveen. Brukermedvirkning har også vært sentralt i utviklingen av den planlagte miljøterapeutiske samtalen og i intervju med pasienter og

pårørende. Et av funnene i prosjektet er at pasientene i større grad opplever at de har medbestemmelse og at de er mer aktive i sin egen behandlingsprosess. Personalet understreker at det er viktig at pasienten får fortelle om sine opplevelser og erfaringer i livet og også hvordan de forstår seg selv med sine problemer. – De sier det er viktig og det blir viktig å invitere pasienten med i utformingen av behandlingsopplegget og også i evalueringen av dette, sier Nysveen.

Planlagt miljøterapeutisk samtale

Studien viser at personalet har fått en dypere forståelse for betydningen av planlagte miljøterapeutiske samtaler med pasientene. – I fremtiden vil det i arbeidet være viktig å tilstrebe og samtidig utvikle dialogen mellom pasient og hjelper i en retning som har likeverd, akseptasjon, varme og empati som verdier å styre etter. Hovedfunnene i materialet viser at samtaler er viktige, enten det dreier seg om hverdagssamtalen eller planlagte samtaler, sier Nysveen.

Om holdninger som bærer samtalen sier personalet at det er viktig å møte pasienten med tillit, personlig egnethet og tålmodighet i arbeidet. – Det er også viktig å sette grenser mellom egne følelser og pasientens følelser, dvs selvavgrensning. Vi har lært så mye om den miljøterapeutiske samtalen at vi på det sterkeste anbefaler at forskning for å videreutvikle miljøterapeutiske samtaler og miljøterapi innen psykisk helsevern intensiveres. Fremtidsperspektivet bør løftes tydeligere frem i pasientsamarbeidet. Brukermedvirkning er et annet område enhetene har behov for å utvikle videre, sier Nysveen.

Tradisjonelt lite fokus på rus

– Når det gjelder kombinasjonen rus og alvorlig psykisk lidelse, viser funnene at personale i liten grad tidligere har arbeidet med pasienter som har både alvorlige psykiske lidelser og rusproblem, sier Nysveen. I løpet av prosjektperioden har personalet fått flere pasienter innlagt med rusproble-



Miljøterapiprosjektet har vist at gode samtaler, enten planlagte, eller spontane er viktige for pasienter som vil tilbake til en bedre hverdag utenfor institusjonene. FV.: Jan Kåre Hummelvoll og Gunvor Stensrud fra Høgskolen i Hedmark, og Tone Lise Brattrud, Kjell Nordby, Kari Nysveen og Bjørn Stensrud fra Sykehuset Innlandet.

matikk. – De ansatte sier nå at det er viktig å få kartlagt pasientens rusproblemer og vi må definere hva som er målsetningen med behandlingsopplegget, om det er total rusfrihet eller skadereduksjon, sier Nysveen.

Håp, skyld og skam

Skyld og skam er tema som mange opplever er vanskelige og krevende å snakke med pasientene om. – Enkelte sier at de i liten grad tar disse temaene opp i samtaler med pasienten. Temaene blir som oftest blitt tatt opp med lege eller prest. Andre vi har intervjuet sier at dette er temaer de snakker med pasienten om, så her er det litt ulike oppfatninger, sier Nysveen.

Det er ikke alltid like lett å holde håpet oppe, og ansatte sier de ikke må miste håpet om at de skal kunne hjelpe. – Vi må være utholdende og tålmodige i pasientsamarbeidet. Som en ansatt ved en enhet uttrykte det: Jeg kan ikke spå om fremtiden. Jeg vet en god del om hvor pasienten er nå, men om 5–20 år vet jeg ikke noe. Personalet sier det er vesentlig å

løfte fram håpet om at fremtiden kan se lysere ut, sier Nysveen.

Rapporter og mastergrader

Miljøterapiprosjektet er et samarbeid mellom Sykehuset Innlandet, Divisjon Psykisk Helsevern, Avdeling for Psykosebehandling og rehabilitering som tok initiativ til et samarbeid med Høgskolen i Hedmark. Forskningsfeltet har vært ansatte, pasienter og pårørende ved to enheter og ansatte i kommunehelsetjenesten. Den ene enheten er en behandlings- og rehabiliteringsenhet og den andre en ressurs- og sikkerhetsenhet.

En tredje enhet har utgjort en referanse-enhet for prosjektet. De som har hatt denne referansefunksjonen har da lest, kommentert notater og delrapporter fra de to forskningsenhetene. Miljøterapiprosjektet er godt dokumentert i en rekke mastergrader og rapporter. Disse kan lastes ned fra Internett, eller bestilles fra Høgskolen i Hedmark.

Ny bok:

Sinte unge menn

Arne Klyve har i sin nye bok *Sinte unge menn* satt søkelys på kunnskapssamfunnets bakside. På taperne, de sinte taperne. I et samfunn som hyller vinnere og selve konkurransen som noe naturlig, er omtanken for taperne mindre.

Klyves hovedtanke er at dette kan forstås som uønskede resultater av en ønsket politikk. Den sosiale tyngdeloven som slår inn i kampen for de beste karakterene og de beste jobbene er synlig over alt. Når makteliten snakker om kunnskapssamfunnet, er overlevelse tema for andre.

Åpenbare forgreininger

Sinte unge menn som fenomen springer ut av, og har åpenbare forgreininger til store og hastige endringer i økonomien, familieformene og et økende utdanningskrav. Unge og voksnes psykiske helse er under konstant prestasjonspress og i kamp om anerkjennelse. Familiene blir mindre og travlere, og de varer kortere.

Målgruppe

Boken henvender seg til fagfolk som arbeider med temaet unge og oppvekst. Lærere, skolens støtteapparat, sosial- og helsearbeidere, politi og samfunnsvitere og studenter i samme fagområde.

Arne Klyve er en av foredragsholderne som du har muligheten til å høre på årets utgave av Dit Høna Sparker på Klækken.

- For mer informasjon om konferansen «Dit høna sparker», se baksiden og www.rus-ost.no
- *Sinte unge menn* bestilles fra www.folioforlag.no



Rundt om i landet har det i løpet av de siste årene vokst frem 14 ACT-team. Dette er team som jobber etter en aktivt oppsøkende arbeidsform i pasientens kontekst. Etter et forprosjekt har Gjøvik-regionen nå konkludert med at de skal søke om midler for å bli et fullverdig ACT-team.

Håper på ACT-team i Gjøvik-regionen

– Et ACT-team er først og fremst et tilbud beregnet for de aller dårligste pasientene, altså de psykotiske pasientene. Denne pasientgruppen finnes i alle kommuner, men på grunn av deres lidelse er de ikke selv i stand til å oppsøke nødvendig hjelp, forteller prosjektleder og enhetsleder ved Gjøvik DPS, Roger Munkvold.

I tillegg til en alvorlig psykisk lidelse har de fleste en tilleggslidelse, som i mange tilfeller er rus. – Den gruppa vi nå snakker om er den gruppa opptrappingsplanen (1999–2008) skulle nå ut til da den startet. Evalueringen av opptrappingsplanen sier at denne gruppen pasienter klarte man ikke å nå frem til i det hele tatt. På landsbasis er det snakk om ca 4.000 mennesker som man ikke klarer å hjelpe, og som man mener at et ACT-team skal kunne være med å hjelpe, sier Munkvold.

Samhandlingsreformen

I Samhandlingsreformen (St.meld.nr 47, 2008–2009) blir det uttrykt at Norge har relativ døgntung struktur innenfor psykisk helsevern sammenlignet med andre land.

– Døgnplassene blir i for stor grad brukt for personer som egentlig burde ha forsterkede bo- og tjenestetilbud i kommunene. Manglende desentralisering av behandlingsoppgaver og ressurser får konsekvenser for samspillet rundt pasienten og dermed for tilgjengeligheten og ressursutnyttelsen. Den til dels dårlige tilgjengeligheten på psykisk helsevern kan være et ressurs-spørsmål, men skyldes sannsynligvis også organisering, arbeidsmetoder og samarbeid, sier Munkvold. Pasienter med alvorlige psykiske problemer og tilleggsproblemer, har vansker med å dra nytte av kommunens helse- og sosialtjenester. ACT-

team har vist seg å være en god modell for å hjelpe disse pasientene.

Hovedmål med regionalt ACT-team

– Vårt hovedmål er å få opprettet et ACT-team i regionen med hovedsete i Gjøvik og i samarbeid med Gjøvik kommune, Vestre Toten kommune, Østre Toten kommune, Nordre land kommune og Gjøvik DPS. Den fysiske plasseringen har å gjøre med pasientrettighetsloven, med bakgrunn i det juridiske og at de fleste av denne pasientgruppen bor i Gjøvik. Ved å legge et ACT-team til et Helseforetak utløses mer inntekter i form av refusjoner fra NAV. Det blir ikke det samme fra kommunene, sier Munkvold. Mellom Oslo og Trondheim blir Gjøvik foreløpig det eneste ACT-teamet i innlandet.

– Gjøvik er tenkt som en base for ACT. Vi skal finne egnede lokaler og vi skal etablere dette teamet. Det skal være et team som skal fungere helt autonomt, vi skal drive for oss selv, men ha det faglige, pasientrettigheter og de juridiske rettigheter som må være knyttet til maksimumskravene, sier Munkvold.

Flerfaglig team

ACT-team er flerfaglig sammensatt og representerer en samlet kompetanse fra både kommunene og spesialisthelsetjenesten. Teamet har felles ansvar for hele pasientgruppen og tjenestene skjer i tett samarbeid mellom teamets fagpersoner. De ulike faggrupper er deltakere i utredningsarbeid og i den løpende evalueringen.

Store gevinster

Et ACT-team vil gi et kjempeløft for den enkelte pasient. Gjennom samordning og

bedre koordinering av tjenester vil brukerne oppleve økt mestring, fungering og integrering i lokalsamfunnet. De vil også få hjelp til å mestre boforhold, noe som i seg selv er et overordnet mål for ordningen. I dette arbeidet skal spesialisthelsetjenesten bistå kommunene.

– Det er denne gevinsten vi må klare å få politikerne til å være med på. Pasientgruppen er allerede godt etablert i kommunene, og de kommer til å være det i mange år fremover. Tidvis blir det brukt mye ressurser på dem i form av akuttinnleggelse og ytelse, uten at det blir gjort noe med å forsøke å bedre livskvaliteten, sier Munkvold.

Når den nødvendige kontakten med pasientene er oppnådd og rutiner rundt den enkelte etablert, vil kommunen kunne spare store summer årlig. – Klarer vi å hindre noen akuttinnleggelse i sykehuset, er det ikke bare sykehuset som sparer penger, sier Munkvold.

ACT – best egnet for å nå de svakeste

I prosjektperioden er det kommet frem til at et ACT-team er nødvendig for å nå ut til de som sliter aller mest, og som man ikke tidligere har klart å nå frem til. Beregninger viser at det er ca 50 personer i vår region som faller inn under denne kategorien.

For å lykkes med å etablere et fullverdig team må søknaden godkjennes av divisjonsdirektør, deltagende kommuner må gi positivt svar og virksomhetsledere og rådmenn må si ja og gi sin godkjenning.

– Det er til syvende og sist de som sitter på pengesekken. I tillegg må vi klare å rekruttere kvalifisert personell og finne egnede lokaler. Et ACT-team skal ha en psykiater og en psykolog sammen med

fire behandlere og en i merkantil stilling, sier Munkvold.

Til dette prosjektet er det en budsjett-ramme på 5,8 millioner kroner. – Av dette håper vi at vi får 1,2 millioner i prosjektmidler og 1,1 millioner i refusjoner. Til sammen er det 2,3 millioner i inntekt og den reelle utgiftskostnaden som må deles mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten er 3,5 millioner. Finansiering av prosjektperioden vil således være et spleiselag mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene. I praksis vil jo det si at helseforetaket må dekke stillinger tilsvarende psykiater og psykolog. Resterende stillinger dekkes av kommunene etter en fordelingsnøkkel i forhold til innbyggertall. Det blir ikke kjempe store ressurser, men vi må bare omfordele litt. Kommunene har jo allerede pasientene, sier Munkvold.

Trofasthetsskala sentralt i ACT

For at et ACT-team skal kunne bli opprettet er det noen kriterier som må fylles.

– Et av kravene er at befolkningsgrunnlaget er på minst 50.000 innbyggere, noe de færreste norske kommuner kan klare. Derfor har Gjøvik kommune invitert med Østre og Vestre Toten, Søndre, Nordre Land og Søndre land kommuner som utgjør Gjøvik regionen. Av disse fem kommunene var det en som ikke ble med. Vi jobber for at vi skal få med alle fem kommunene, sier Munkvold.

Et annet krav til ACT-teamene er å følge en Fidelity Scale. Dette er en trofasthetsskala som viser hvor nært teamene jobber opp mot den opprinnelige modellen, slik at man etter hvert kan sammenligne data med alle teamene. – Forprosjektet fikk 300.000 kroner hvor 40 % prosjektlederstilling inngår i rammen, sier Munkvold.

Utekontor

De som skal jobbe i et ACT-team skal være ute blant pasientene i 80 % av arbeidstiden. Behandlerne skal disponere hver sin bil og ha hver sin bærbare PC.

Et ACT-team skal være pågående og ikke gi opp, men riktignok ikke så pågående at man bryter rettighetene til pasientene. – Det er ikke et mål at vi skal få dem videre i systemet, målet er de skal få all

– Pasienter med alvorlige psykiske problemer og tilleggsproblemer, har vansker med å dra nytte av kommunens helse- og sosialtjenester. ACT-team har vist seg å være en god modell for å hjelpe disse pasientene, sier enhetsleder ved Gjøvik DPS, Roger Munkvold.

den behandlingen de skal ha i teamet, sier Munkvold.

Stabile team = gode resultater

Meningen med ACT er at det skal være en langvarig behandling, og da snakker man om mange år. For de aller sykeste kan de ta ett å bare og opprette kontakt.

På grunn av dette er vi avhengige av stabil arbeidskraft for å oppnå kontakt stabilitet og fortrolighet. Fra andre land ser vi at ACT-teamene fungerer så lenge det ikke er utskiftninger i personalgruppen. Da får de gode resultater. Det er en sårbar gruppe som er vare for forandringer og gode kontaktpersoner. De som tenker å søke på en ACT-stilling må nok ha en innstilling om de i alle fall skal en fem til seks år.

Opplæring og nettverk

ACT er et stort satsningsområde for Helse- direktoratet og har avsatt 150 millioner kroner til å etablere nye team. Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA) har fått i oppdrag å holde en opplæringspakke til alle etablerere av ACT-team og alle lederne av ACT-team. De vil også lage en kunnskapsbase på nettet hvor man kan utveksle en del erfaringer. I tillegg blir det arrangert jevnlig nettverkssamlinger. KoRus-Øst har fått ansvar for evaluering av alle ACT-teamene.

- Les mer på www.napha.no og www.helsedirektoratet.no



Faglig lunsj i Østfold

Stimulering til kompetanseutvikling i den kommunale rustjenesten har stått sentralt i kompetansesentrenes oppdragsbrev i alle år. I tråd med etableringen av NAV-kontorer ble det nødvendig å søke innpass i den nye velferdsetaten.

Av Helge Bjørnsen

Det viste seg lettere sagt enn gjort. Omorganisering, stort arbeidspress, ny infrastruktur og endrede faglige relasjoner ga begrenset rom for omfattende organisert faglig fordypning.

I Østfold tok sju kommuner tak i utfordringen med ønske om å finne en modell tilpasset kontorenes aktuelle rammer. Svaret ble lunsjmøter. Hver 6. uke samles NAV-kontorene og eventuelle kommunale rusoppfølgingstjenester til mellom to- og fire timers felles kompetanseprogram. KoRus-Øst spanderer både faglig påfyll og lunsj.

Ideen var å bidra til å etablere en felles faglig forståelse for rusmisbrukets karakter og den enkelte rusavhengige med utgangspunkt i det opplevde for å belyse aktuelle utfordringer, dele dilemmaer, de vanskelige situasjoner og ikke aller minst opplevelsene av å ha lykket. Felles for alle kontorene har vært startseminarer basert

på Hallgeir Brumoens bok «Vanen, viljen og valget».

Det er mange synspunkter på hvordan en rusavhengig bør møtes, og det gjør det ikke enkelt for bruker og hjelper når aktører og kolleger ikke drar i lag. Med ansatte med store variasjoner av kunnskap og erfaring er det viktig å finne et grunnlag for aksept og samspill. Vi kalte det «grunnkurs rus», og noen kontorer benyttet anledningen til å samle kontoret til kickoff, hygge og nytte.

Temaene på lunsjmøtene har variert fra kontor til kontor. Fra KoRus-Øst sin side har IP og tidlig intervensjon vært sentrale temaer. I samarbeid med rusrådgiveren hos Fylkesmannen i Østfold har vi engasjert Jim Melby fra RIO, som har deltatt på alle møter hvor IP har vært tema. I tillegg til å fremme brukerperspektivet har vi tatt utgangspunkt i kommunens kvalitetssys-

tem for å styrke de rutiner som fremmer og svekke det som hemmer at IP tas i bruk. Ønsket er at lunsjmøtene gjør en reell forskjell. Bevissthet om organisasjonens kvalitetssystem og rutiner som brukere og ansatte står bak er et godt grunnlag for å foredle praksis.

I Østfold er mantraet «konkret og nyttig». Som metodepåfyll arrangerer vi kurs og oppfølgingsseminarer på «Motiverende Intervju». Tenkningen rundt den motiverende samtale skal gjennomsyre klima på lunsjmøter i Østfold.

Bildet viser et typisk situasjonsbilde fra et nylig avholdt lunsjmøte på Hvaler i Østfold. Denne gangen var det KoRus-Øst og RiO som underviste NAV, kommunene og brukerne i bruk av individuell plan (IP).





Spill i et familieperspektiv

Norsk Forening for Spillproblematikk (NFPS) holder sin årlige konferanse på Hamar 10.–11. juni.

– I år har vi valgt å rette fokus mot spill i et familieperspektiv. Dette er et aktuelt tema. Da foreningen ble stiftet var pengespill hovedfokuset, men nå ser vi at andre spill, og da spesielt online rolle- og strategispill blir stadig mer problematisk særlig for yngre spillere og for familien. Det er foreldre som bærer bekymringene rundt dette, og som i hovedsak kontakter Hjelpelinjen sier foreningens leder, Ingjerd Meen Lorvik.

NFPS het tidligere NFP. – Nå som de aggressive gamle spilleautomatene er fjernet har vi ønsket et navn på foreningen som viser til at fagmiljøet er opptatt av både online rollespill og pengespill på nettet, sier Meen Lorvik. Problemspill trenger ikke, som kjent bare være spill med penger, men også MMORPG spill, der flere spiller med og mot hverandre online, som for eksempel World of Warcraft.

Har du interesse for spill er det bare å melde seg på. På konferansen har du mulighet til å møte fagfolk fra behandlingstilbudene, forskningsmiljøene, kulturdepartementet, lotteritilsynet og brukerorganisasjoner. Vi håper å ha satt sammen et spennende program som vil gi

både en statusbeskrivelse av feltet og også en fordypning i forhold til behandlingstilnærming.

Bildet over: Styret i NFPS består av (bak fra venstre) Finn Gyllström, Astri Nymark, Hans Olav Fekjær. Foran fra venstre Turid Susegg, Ingjerd Meen Lorvik (leder) og Birgith Vedahl Ullnæs.

Nye brosjyrer om spilleavhengighet

Lotteri- og stiftelsestilsynet og KoRus-Øst har samarbeidet om tre nye informasjonsfoldere om spilleavhengighet. Disse folderne inneholder nyttig informasjon om blant annet den digitale hverdagen, behandling og faresignaler. Om pengespill er et problem eller ikke er også tema som blir tatt opp, i tillegg til noen tips om forebygging og regulering av spilling.

■ Brosjyrene kan bestilles fra Lotteri- og stiftelsestilsynet: www.lotteritilsynet.no



Utvalgte kommuner med i kontrollprosjekt

Av Helge Bjørnsen

Helsedirektoratet har invitert utvalgte kommuner i Østfold til å delta i det såkalte «kontrollprosjektet». Intensjonen er å prøve ut smartere måter å utøve kontroll med salgs- og skjenkenæringen, hindre overskjenking og salg til mindreårige samt redusere uro og vold relatert til utelivsbransjen.

Kommunene i Nedre Glomma-regionen, altså Hvaler, Fredrikstad og Sarpsborg deltar i «kontrollprosjektet».

Stockholm er prosjektets fyrtårn. Gjennom «Stad-prosjektet» har skjenkekontrollen og politiet i samarbeid med andre kontrollinstanser og utelivsbransjen selv snudd en uheldig utvikling og oppnådd resultater som ser ut å vedvare over tid. Kombinasjonen av kontroll og samarbeid fungerer meget godt.

Ansvarlig Vertskap

Kommunene i Nedre Glomma samarbeider allerede med skjenkenæringen om «Ansvarlig Vertskap». Å sikre seg at alle kjenner til rammebetingelsene og kan opplyse i forhold til lover og regler er en viktig grunnmur. Sammen med Securitas som forvalter skjenkekontrollen på oppdrag fra kommunene, er det utviklet et opplæringsprogram for ansvarlige og ansatte. Kontrollprosjektet i Nedre Glomma bygger videre på dette.

Kontrollprosjektet står på fire ben. En kompetent næring er grunnmuren. Gode kontrollrutiner, stor grad av felles virkelighetsforståelse og presise rapporter er det andre benet. All erfaring tilsier at kommunene bør sette som vilkår for skjenkebevilgning at ansvarlige og ansatte har gjennomført en fastsatt grunnopplæring. I neste omgang er det et mål at flere av virksomhetene i næringa selv etterspør den kvaliteten et kompetent personale utgjør.

Ordensvaktene er det tredje benet. Det er en kjent sak at ordensvaktene er et viktig ledd i å sikre det gode uteliv. De har en viktig jobb. Ikke alle utesteder har hatt god nok kontroll over ordensvaktene. Det har ikke myndighetene heller. Derfor er et viktig ledd i kontrollprosjektet å sørge for godkjennning av ordensvaktene.

Spiller på lag

I Stockholm har de gått et steg videre. Politiet og ordensvaktene spiller på lag. Når det oppstår situasjoner som orden-

svaktene ikke føler seg bekvemme med blir politiet kontaktet. De har erfaring for at gemyttene roer seg. Samarbeidet mellom politiet, bartendere og ordensvakter er et viktig ledd i det å sørge for at byen skal være trygg og hyggelig. Dette samarbeidet blir intensivert i russetida i et eget «studentprosjekt» Det vil være kontrollprosjektets fjerde ben.

Trygt også etter midnatt

I desember 2009 gjennomførte en rekke instanser en samordnet kontroll. Representanter fra politi, skjenkekontroll, brann, mattilsynet, skattevesenet, tollvesenet og helse rykket inn i skjenkestedene. Målet er at repeterende samordnede kontroller fører til at de ikke lenger finner avvik. Først ser det ut som om noen useriøse i næringa skal lukes vekk. Målet er en trygg og hyggelig by også etter midnatt.

Pressemelding fra Østfold politidistrikt

I en pressemelding fra Østfold politidistrikt heter det at:

«Grunnen til at tidligere godkjente ordensvakter nå må søke re-godkjenning er blant annet at politiet ønsker å øke kvaliteten på vaktene slik at folk som ferdes på byen møter kvalifisert personell i dørene på serveringsstedene.

– Det er noen som aldri burde vært ordensvakt. Derfor ønsker vi for eksempel å ha full kontroll på vaktens vand-

Dessuten har det tidligere vært ulik praksis hvordan politistasjonene i Østfold har saksbehandlet ordensvaktgodkjenningene. Nå skal vi ha lik saksbehandling over hele Østfold, sier Ellen Bente Gretland i politiet.

Etter serveringsloven kan politiet pålegge et serveringssted å ha godkjente ordensvakter. Det er et krav at ordensvakter tilknyttet slike serveringssteder har gjennomgått godkjent ordensvakt-

kurs og at de er godkjent av politiet. Blant annet kreves vandel som er forenlig med å få slik godkjenning. Serveringssteder uten pålegg om vakthold trenger ikke benytte godkjente vakter.

– Vi opplever at flere og flere serveringssteder, som ikke har fått pålegg om å benytte godkjente vakter, ønsker å bruke kvalifisert personell. Dette er en god trend som politiet setter pris på, sier Gretland.»



På bildet er Marte Sletten, AV-OG-TIL, Hilde Brørby Fivelsdal, ordfører og Siv Jamtøya.

Jevnaker blir AV-OG-TIL-kommune

Stadig flere kommuner deltar i AV-OG-TIL lokalt. Dette er et utvidet kampanjebegrep med målsetning om å samle næringsliv og organisasjoner til enn felles innsats for alkoholforebygging i nærmiljøet. Av og til er det situasjoner der alkohol rett og slett ikke passer, som for eksempel i trafikken, arbeidsliv, båtliv, graviditet, sorg og depresjon, for å nevne noen

– Jevnaker ble AV-OG-TIL-kommune i 2009, og har som målsetning å forsterke de alkoholfrie sonene ved å kombinere innsats fra det offentlige, næringslivet og frivillige organisasjoner. Kommunen har blant annet deltatt aktivt i julekampanjen Med eller uten? og arbeider nå med å kartlegge status for de alkoholfrie sonene i Jevnaker, sier prosjektleder Siv Jamtøya.

I januar var sentrale personer fra kommunen samlet for å legge grunnlaget for et spennende og aksjonsrettet samarbeid i årene fremover.

■ www.avogtil.no

Boligsosialt arbeid i Nord-Aurdal

Ressursgruppe for rusomsorg i Nord-Aurdal kommune har i samarbeid med KoRus-Øst skrevet en rapport om boligsosialt arbeid for rusmiddelmissbrukere i Nord-Aurdal kommune.

– Rapporten er et innspill til arbeidet med boligsosial plan i Nord-Aurdal kommune. Rusmiddelmissbrukere har ikke alltid mennesker som står på barrikadene for dem, sier spesialrådgiver ved KoRus-Øst, Atle Holstad. Ressursgruppen har i samarbeid med brukerne kommet med sitt bidrag til denne planen.

RIOs hjørne:

Hipp hurra!

Nå kommer Samhandlingsreformen! Den skal være med på å lage et bedre pasientforløp. Helsebyråkratene i spesialisthelsetjenesten skal nå gi millioner av kroner til kommunene.

Spesialisthelsetjenesten skal bruke mindre penger på behandling og samtidig øke kapasiteten gjennom å bygge opp poliklinikker underlagt Distriktpsyrkiatriske sentre, samtidig som de bygger ned døgnkapasiteten. Man har tro på at samtalen med psykolog og, eller psykiater en gang i uka er bra behandling for alle. Kommunebyråkratene skal snekre sammen oppfølgings tjenester på løpende bånd for noen millioner spesialisthelsetjenestekroner fordelt på 430 kommuner. Man skal samarbeide med Husbanken i forhold til boliger. Skal alt løses med denne fantastiske samhandlingsreformen?

At helsebyråkrater kan være så naive å tro på at dette er løsningen skremmer undertegnede. Kommunene i Norge har levd på statlige prosjektmidler i en årrekke. En prosjektperiode varer i gjennomsnitt ca tre år. Meningen er at kommunene selv skal drive prosjektene videre innenfor sine rammer når tre år er gått. Kommunene klarer i veldig begrenset grad å videreføre gode prosjekter. Opptappingsplanen for psykiatri er et skremmende eksempel på en rar og lite pasientvennlig organisering. Allerede nå legger man ned gode tiltak i kommunene satt i gang av opptappingsmidler. Kommunenes selvråderett er ødeleggende for psykisk syke og rusavhengige. Samhandlingsreformen vil slå ut på samme måte. Pengene vil prioriteres bort på sikt, grunnet samme selvråderett.

Rusavhengige må på sikt nøye seg med å snakke med en behandler en gang i uka som eneste tilbud. Det er det faktisk ingen som blir friske av. Tvert imot så blir rusavhengige mer syke av det. Er det dette vi vil?

At kommunene må styrkes i etterkant og i forhold til et mangfold av behand-

lingstilbud bør vi enes om. Vi må ha fokus på oppfølging etter behandling og en differensiert boligpolitikk. Vi må sørge for at staten kan overstyre kommunen i forhold til de pengene de spytter inn. Poliklinisk behandling kan vi bygge opp for å være et tilbud før og etter døgnbehandling. Noen få klarer seg med poliklinisk behandling, ofte de flinkeste som spesialisthelsetjenesten ønsker å behandle, og som de gjør i stor grad i forhold til mange andre pasientgrupper. Å behandle de friskeste pasientene for å vise til gode resultater er et faktum i dag, og noe vi må bort fra.

Døgnkapasiteten må opp. 5 brukerorganisasjoner sier dette på vegne av rusavhengige. I dag løper vi rundt og arrester og straffer rusavhengige som ønsker behandling fremfor å behandle dem når de er motiverte. Samhandlingsreformen skaper ikke mer samhandling før vi myndiggjør fagfolk i tett dialog med brukeren og i tett samhandling med andre systemer grunnet den rusavhengige sitt sammensatte behov. Kjære helsebyråkrater: Ta dere sammen. Tenk helhet og bygg opp et system basert på naturlig lojalitet, ikke en påtvinget lojalitet der man i stor grad er umyndiggjort og som igjen skaper dårlige holdninger. Å bruke Riktig retning som rådgivere anbefales alle.



Av Jon Storaas, daglig leder RIO

Kommende kurs og konferanser

21.–23. april, Oslo:

Gatenær 2010

Oppsøkende sosialt arbeid i flerkulturelle samfunn.

- Arr.: Kompetansesenter rus - Oslo, Helsedirektoratet og Landsforeningen for utekontakter (LUK)

8. og 9. april / 4. mai / 2. og 3. juni:

Kurs i prosjektledelse og prosjektadministrasjon

Målgruppe: Kommuneansatte i Hedmark og Oppland

- Arr.: KoRus-Øst, Fylkesmannen i Oppland og Fylkesmannen i Hedmark i samarbeid med Kommunal Kompetanse

28. april:

Kurs i prosjektarbeid og prosjektledelse

Målgruppe: Kommuneansatte i Oslo og Akershus

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

5.–6. mai, Oslo:

ÖPP-kurs

Målgruppe: Alle

- Arr.: KoRus-Øst

26. – 27. mai, Hankø:

Årlig konferanse for Follo-regionen

Målgruppe: Aktører innen kommune, helse- og omsorgstjenesten i Follo-regionen

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

3.–4. juni, Klækken:

Årlig konferanse for Asker og Bærum

Målgruppe: Aktører innen kommune, helse- og omsorgstjenesten i Asker og Bærum

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

10.–11. juni, Klækken:

«Dit høna sparker»

Målgruppe: Alle

- Arr.: KoRus-Øst

10.–11. juni, Sanner:

Årlig konferanse for Romerike

Målgruppe: Aktører innen kommune, helse- og omsorgstjenesten i Romerike-regionen

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

10.–11. juni, Hamar:

NFPS: Spill i et familieperspektiv

- Arr.: Norske Forening For Spill Problematikk (NFSP) og KoRus-Øst

Kommer til høsten:

Tvang etter Lov om sosiale tjenester

Målgruppe: Ansatte i kommunal rus- og psykiaritjeneste, NAV, ansatte i spesialisthelsetjenesten, og andre som forvalter LOST kap. 6, i Akershus.

For full oversikt, se
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
- Kompetansesenter rus – Midt-Norge
- Kompetansesenter rus – region vest Bergen
- Kompetansesenter rus – region vest Stavanger
- Kompetansesenter rus – region sør
- Kompetansesenter rus – Oslo
- Kompetansesenter rus – region øst

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
- Anne Bjørnstad Tomter, merkantil konsulent
anne-b.tomter@sykehuset-innlandet.no
- Knut Arne Gravingen, kommunikasjonsrådgiver
knut.arne.gravingen@sykehuset-innlandet.no
- Atle Holstad, spesialrådgiver
atle.holstad@sykehuset-innlandet.no
- Kari K. Flatby, spesialrådgiver
kari.flatby@sykehuset-innlandet.no
- Kari Källvik, spesialrådgiver
kari.kaellvik@sykehuset-innlandet.no
- Anne Chr. Moberg, spesialrådgiver
anne.moberg@sykehuset-innlandet.no
- Helge Bjørnsen, spesialrådgiver
helge.bjornsen@sykehuset-innlandet.no
- Tone Skjellet, spesialrådgiver
tone.skjellet@sykehuset-innlandet.no
- Øystein Børke Olsen, spesialrådgiver
oystein.bjorke.olsen@sykehuset-innlandet.no
- Hanne Kilen Stuen, spesialrådgiver
hanne.kilen.stuen@sykehuset-innlandet.no
- Anne Landheim, forsker, seniorrådgiver
anne.landheim@sykehuset-innlandet.no
- Torhild Kielland, spesialrådgiver
torhild.kielland@sykehuset-innlandet.no
- Amund Aakerholt, spesialrådgiver
amund.aakerholt@helse-stavanger.no
- Knut Boe Kielland, spesialrådgiver
knut.boe.kielland@eunet.no
- Reidunn Evjen, spesialrådgiver
reidunn.evjen@sykehuset-innlandet.no
- Sigrunn Odden, spesialrådgiver
sigrunn.odden@sykehuset-innlandet.no
- Johs Nermo, spesialrådgiver
johannes.nermo@sykehuset-innlandet.no

KoRus-Øst – 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
Redaksjonen avsluttet 5. mars 2010.

Førtrykk: Typisk Bjørseth AS

Trykk: Flisa Trykkeri AS. Opplag: 1.000

Ved ettertrykk ønskes oppgivelse av kilde.

ISSN 1891-5035 til tittelen KoRus-Øst (trykt utg.)

ISSN 1891-5043 til tittelen KoRus-Øst (online utg.)