



## Retningslinjer på nett

Nettstøttet implementering er en viktig og banebrytende faktor for å gjøre Nasjonal retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse mer tilgjengelig.

KoRus-Øst har fått i oppdrag fra Helse- direktoratet å utarbeide en plan for implementering av Nasjonal retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig psykisk lidelse og ruslidelse. Retningslinjen skal ut på høring og skal etter planen være tilgjengelig for fagfeltet i løpet av 2010.

### Helhetlig og sammehengende

Formålet med retningslinjen er å gi et helhetlig og sammenhengende tjenestetilbud for personer med både psykiske lidelser og ruslidelser. Den skal si noe om hvordan disse tjenestene skal utformes og hvordan de skal utføres. Retningslinjen skal også være rådgivende for hvordan tjenestene bør/skal organiseres og hvilke tilbud som bør være tilgjengelig for denne pasientgruppa.

Målet med retningslinjer og veiledere er blant annet å bidra til en kvalitetsforbedring i spesialisthelsetjenesten og kommunene, og en mer kunnskapsbasert praksis. Retningslinjene skal til en hver tid bygge på den mest relevante og pålitelige forskningen på feltet.

### Tilgjengelig for alle

Den elektroniske retningslinjen skal gjøres tilgjengelig for alle, både brukere, pårørende, ansatte i spesialisthelsetjenesten og helsevesenet. – Det betyr at all tilgjengelig informasjon må innhentes og presenteres på en slik måte at det blir forstått riktig av den som mottar informasjonen, sier Endre Aas, som til daglig er bibliotekar ved Sykehuset Innlandet. Aas her gjennom arbeidet med det digitale kunnskapssegget høstet

mye kunnskap og erfaring om hvordan kunnskap skal gjøres mer tilgjengelig for alle på nettet.

– Nettstøttet implementering er en viktig satsning for å implementere den nye Nasjonale retningslinjen og er ett av flere delprosjekter i denne store satsningen. Etter planen skal det foreligge en web- og papirversjon til oktober/november 2010, sier Aas.

– Det er mange hensyn å ta i et slikt prosjekt. En ting er at det skal være samme tekst på nett og papir, men alt skal forstås likt av brukere, pårørende, første- linjetjenesten og helseapparatet for øvrig, sier Aas. – På Internett er det mye som er mulig, men med de sikkerhetstiltakene som er på IT må vi nøye oss med de mulighetene vi har, legger han til.

### Banebrytende prosjekt

Elektroniske retningslinjer er et banebrytende prosjekt. I England er noe tilsvarende utprøvd, men i Norge er dette nytt.

– Vi skal benytte samme ressurs som retningslinjene viser til, i tillegg til forskning skal vi linke til scoreverktøy. Det er mye kunnskap som er tilgjengelig, men mye ligger også gjemt i ulike arkivskap og harddisker rundt om kring. Når prosedyrer og standarder skal settes, blir mye informasjon innhentet. Ut fra dette blir det vurdert hva som er bra eller ikke. Hadde alt blitt lagret på en felles server, ville vi kunne brukt alle erfaringene på en langt bedre måte. Ved å sammenligne data i et egnet filter, vil man da kunne søke på enkeltord og få relevante treff, omtrent slik vi gjør i google, sier Aas.

– Vi er klar over mange problemstillinger, men har god hjelp og støtte fra eksterne konsulenter som har denne type oppdrag som sitt levebrød. En ting er innhold, men 10 000 dokumenter er verdiløse om vi ikke klarer å finne dem igjen enkelt. I tillegg kommer design, menyer og alt dette. Skulle det vise seg at vi har gjort noen feil valg, vil vi etter en stund samle erfaringene og revidere til vi sitter igjen med godt verktøy for de som skal bruke det, sier Aas.



Endre Aas er med i arbeidsgruppen for implementeringsprosjektet. Han er til daglig bibliotekar ved SI og har blant annet vært med på gjennomføringen av kunnskapssegget. – IKT og kunnskapsinnsamling er spennende på hver sin måte. Vi må vurdere hva som er mulig og hva som ikke er mulig. Til det har ikke Internett eksistert lenge nok til at vi kan vite alt enda, sier Aas.

# – Hvem er min nabo?

I de senere årene har avvikingen av en rekke institusjoner ført til en oppblomstring av ulike tilpassede boliger. Disse nye boligene kan være både fellesboliger, leiligheter eller mindre enheter. En fellesnevner er at de huser mennesker som tidligere var institusjonaliserte og ofte med en eller flere psykiske lidelser.

De nye naboene ble starten på flere studier som førsteamanuensis ved høgskolen i Hedmark, Arild Granerud har utført. – I den første studien snakket jeg med naboer til en kommunal fellesbolig hvor det bodde psykisk syke mennesker. Svarene jeg da fikk overrasket meg stort. De fleste svarte at de savnet mer informasjon om de som bodde i boligene. Naboene ville ha mer informasjon om det å ha psykiske lidelser, og vite mer om hvordan man skulle forholde seg til disse menneskene. De ville også ha mer informasjon om hvilke konsekvenser det ville medføre for dem som naboer, sier Granerud.

## Singin' in the rain

I noen tilfeller skiller de nye naboene seg ut. De kan for eksempel gå kledd annerledes, ha en annen døgnrytme eller stå ute i regnet og synges for barna. Systemet disse menneskene sorterer under er kanskje ikke påpasselige nok med å tilrettelegge integreringen? En av respondentene lurte på hvorfor de må være mer normale enn de normale for at de ikke skal bli stigmatisert - kan vi ikke være som vi vil da? – Det er klart at naboer vil kunne reagere på andre mennesker når de oppfører seg annerledes. Men likevel er det svært sjelden noen grunn til å frykte deres oppførsel, sier Granerud.

## Usikkerhet og redsel

Et annet aspekt er dette med stigmatisert atferd som gjør at de får mer ønske om informasjon. Mennesker med en annen bakgrunn enn oss selv skaper ofte mer usikkerhet og redsel. – Det hele kan minne om segregeringstendenser med spørsmålet om de i det hele tatt har noe i nabolaget å gjøre. På en måte blir det som om alle er for integrering, men ikke i sitt nabolag, sier Granerud. Men alt er ikke like svart. I noen tilfeller har naboene fått den informasjon de har etterspurt og fått hjelp

til å ta kontakt med sine nye naboer. – Dette fører jo med en gang til at de som er psykisk syke blir mer integrert, sier han.

## Herre i eget hus

Mennesker med psykiske problemer som får bo i egen bolig er en helt annen historie. De opplever det å være herre i eget hus som noe stort. – I egne boliger føler de at de får ivaretatt sin egen integritet. De vil helst ha symmetrisk kontakt med mennesker. Med symmetrisk kontakt mener vi for eksempel at jeg hilser på deg, og du hilser på meg, hilser ikke du, hilser ikke jeg, sier Granerud.

Et fellestrekk med psykisk syke som bor i egen bolig er at de ikke ønsker seg tilbake til noen institusjon. Selv om de ofte er ensomme og føler seg alene, er det å foretrekke fremfor et institusjonsliv. – Boligene må ligge sentralt. Dette er mennesker som ikke har egen bil. Kollektivtransport er deres vei ut til verden. De har heller ikke så god råd, slik at taxi ikke er noe godt alternativ. Også denne pasientgruppen har venner, men disse er sjelden i nærheten, sier Granerud. De mest sårbare var de som trengte naboskapet mest. – For bare noen få år tilbake var flere kvinner hjemmestående. De syslet med husarbeid og hadde god kontakt med andre koner i nabolaget. Hadde det vært slik i dag, ville også flere psykisk syke kanskje blitt bedre integrert. I vår tid er både mor og far på jobb, kjører bil opp til trappa, henter barna og tar de med på trening, kjører innom butikken og hjem. På denne måten blir de som er utenfor enda mer utenfor, fordi vi hele tiden er inni en bil, eller inni et hus. Vi slipper ikke andre inn på oss og psykisk syke blir mer isolert, selv med mange naboer rundt seg, sier Granerud.

## Frykten for eksklusjon

– I min neste studie snakket jeg med mennesker i en bykommune og en landkom-

mune. Hensikten med det var å forstå hvordan mennesker med psykiske problemer opplever deres evne til å bli integrert. Der kom det frem en hovedkategori hvor flere uttrykte det å leve med skam og frykten for eksklusjon som fremtredende.

Ensomheten var nok så påtagende, men skilte på om du hadde venner og familie, forteller Granerud. Et fellestrekk med denne gruppen psykisk syke var at de ikke hadde noe fornuftig å gjøre på dagtid. De var godt etablerte i systemet, de var vanlige samfunnsborgere, men var uføre på grunn av psykiske problemer. Den ensomheten fikk dem til å føle seg isolerte og de levde et liv i langsomhet. – Når det skjer lite i livet, blir enhver hendelse noe man gjør mer ut av. En tur til tannlegen blir gjerne utvidet med et kafébesøk, bare for at tiden skal gå. – Denne gruppen kjempet i tillegg for å bli behandlet på lik linje med friske mennesker. De savnet å ha noe fast å gjøre på dagtid. De lengtet etter fellesskap, vennskap, kjæreste og ofte følte de seg oversett av behandlerapparatet. Noen fortalte også at de måtte kjempe for å bli trodd på at de faktisk hadde problemer. De var ikke tydelig nok syke. Men hvis man er god til å snakke for seg er det ikke sikkert at doktoren tror på at du har psykiske problemer, forteller Granerud.

## Sosiale nettverk

Mangel på kunnskap om psykiske lidelser hos familier og venner kan lett føre til at vanlige mennesker ble litt utsatt. – Noen snakket om falsk empati. De kommer inn i en såkalt integrerings-/desintegrerings-spiral. Denne spiralen er vid øverst og snevres inn nedover. Øverst i spiralen går det bedre med en som menneske og de som plasserer seg selv der sa at det å ha en jobb å gå til er det viktigste i livet. Å ha en jobb betyr inntekt og bedre økonomi, kolleger og sosialt nettverk og følelsen av å gjøre noe som alle gjør, forteller han.



*Arild Granerud mener det er liten grunn til bekymring når det kommer til det å ha naboer som er psykisk syke. Det er ingen grunn til å hevde at det skjer mer der enn i andre hjem, sier han.*

For å kunne leve et normalt og godt liv må man ha penger. – Mange av mine respondenter hadde ikke råd til å besøke venner. Deres venner var familie eller andre med psykiske problemer som gjerne bodde et stykke unna. Mellom disse menneskene er det et sterkere fellesskap enn jeg på forhånd hadde forestilt meg. Deres sterkeste ønsker var å ha et aktivt liv sammen med andre mennesker i eksempelvis brukerstyrte sentre eller vernede arbeidssteder, forteller Granerud.

### **Fra Besseggen til Rimi**

En hverdag kan fylles med mange oppgaver for de som sliter med sin psykiske helse. – For de aller fleste er god og støttende kontakt med familie og et likeverdig vennskap med andre mennesker god medisin. I tillegg trenger de støtte og hjelp til å kunne få lov til å prøve nye ting. Dette kan være alt fra å lære seg et språk, nytt arbeid eller utforske nye ferdigheter. En fjelltur kan være like krevende for en som det for en annen vil være å gå på Rimi for å handle. Det gjelder bare å finne den rette aktiviteten, og kjenne at man mestrer situasjonen, sier Granerud.

### **Veien til et enklere liv**

Det enkleste er menneskelig kontakt, ha en jobb, et nettverk og en bolig. Brukerstyrte sentre oppfyller bare to av disse tingene. – Brukerne får noe fornuftig å gjøre i sitt eget tempo og de får god kontakt med andre. De er i et selskap de føler seg hjemme. Vi må også passe på at det ikke blir for passive møteplasser. Bare å møte til kaffe og vafler er ikke nok, sier Granerud.

Struktur på hverdagen er også et viktig punkt. Mange kan ikke holde ut i fulle arbeidsdager, men det viktigste er å ha noe å gå til. – Dette gjelder for de som bor i fellesskap og egne boliger. De som bor i boliger med personale stiller seg litt annerledes fordi de har et fellesskap der, sier Granerud.

Etter flere år med endringer i det psykiske helsevernet er det fremdeles mye som står igjen før alt blir så mye bedre. – Vi har kommet langt med å få reist tilpassede boliger. Det som henger igjen er at vi har alt for få tilpassede vernede arbeidsplasser og dagaktivitetshus. For å få en vernet arbeidsplass i dag er det mange kriterier som må oppfylles. Mange er så psykisk

syke, at de må starte mer forsiktig enn det kravene tilsier, forteller Granerud.

### **Vanskelig å snakke om skam**

For mange er det vanskelig å snakke om de følelsesmessige problemene. – De blir fort for passive i forhold til det å utvikle sosiale nettverk. I enkelte kommuner, som f.eks Hamar har de opprettet frivillighetsgrupper og støttesentre i kulturetaten Det er veldig lurt. Å gå gjennom kultur og ikke helsevesenet kan ha en stor betydning for den enkelte. Da får ikke pasientene opplevelsen av at det ikke bare er helsevesenet som kan hjelpe, men også at deres, kanskje, nye naboer er den som hjelper deg, sier Granerud.

Totalt sett er det ingen grunn til bekymring ved å ha naboer som har en psykisk lidelse eller to. Det skjer sjelden noe galt, og jeg tror heller ikke det skjer mer i disse hjemmene enn det gjør hos det vi kaller vanlige mennesker. Helsepersonell i psykisk helse bør hjelpe en del psykiske pasienter i å bli mer lik sine medmennesker. Da blir de mindre lagt merke til. Vi må bli mer nøye på slike ting, sier Granerud.



# Her vil vi bo!

Hva skal til for at beboere med alvorlig psykisk lidelse og rusavhengighet kan bo godt, trygt og varig?

Bostedsløshet eller midlertidige boforhold er noe minst 1500 mennesker sliter med, i tillegg til utfordringer med psykisk helse og rus. Deres risiko for å oppleve bostedsløshet er høy og bostedsløshet forverrer

lidelsene. For de som har behov for å motta helsetjenester, kan boligen være en arena for pasient og tjenesteyter å møtes og en mulighet for å utforme hjelpen på beboerens premisser.

Med utgangspunkt i bidrag fra konferansen Bare å bo i 2007 vil KoRus-Øst i løpet av året utgi en publikasjon med arbeidstittelen «Her vil vi bo».

– Vi startet å nøste noen erfaringer og problemstillinger som innlederne til konferansen tok opp. Noen av dem har vi besøkt i etterkant og noen har vi samarbeidet

videre med om enkeltkapitlene i boka, sier Amund Aakerholt og Tone Øiern som samarbeider om prosjektet. Sistnevnte har vært journalist i rus & avhengighet og i Husbanken. I forbindelse med «Her vil vi bo» har hun «hospitert» i et ambulanseteam, vært til stede i hverdagen i en bolig tilpasset beboeren med dobbeltdiagnose og gjort omfattende intervjuer med beboere som har funnet seg til rette i en bolig.

Som psykologspesialist og ansatt i KoRus-Øst oppsummerer Amund Aakerholt erfaringer og opplevde «suksessfaktorer» med ulike bolig- og tjenestemodeller. Hva fremmer bolyst og gir økt mestring? Hvordan samhandle for å øke tilgangen til sosial- og helsetjenester?

– Rusepisoder, narkotikahandel, nabo-sjenanse og samarbeid er utfordringer som løses ulikt ulike steder, sier Amund Aakerholt. – Dette er ingen lett oppgave. Det er få modeller og tenkemåter som uten videre kan benyttes overfor en gruppe der mange er «på randen av å bo». Vi må tenke normalisering, men samtidig ta hensyn til at mange brukere har omfattende tjenestebehov.

## Formålet

Formålet er å vise eksempler på:

- Hva som har ført til at beboere som har bodd en tid i egen bolig kjenner seg hjemme.
- Hvordan tilgangen til helsetjenester kan bedres og knyttes godt sammen.
- Hvilke rutiner og strukturer som kan gjøre hverdagen enklere

– Undersøkelser viser at kommunene mangler kompetanse for å utvikle bolig og tjenestetilbud tilpasset denne gruppen, sier Tone Øiern og Amund Aakerholt. – Med dette heftet håper vi å bidra med kunnskap til de som bistår beboerne og de som planlegger botilbud med tilknyttede tjenester.

– Dette er ingen lett oppgave. Det er få modeller og tenkemåter som uten videre kan benyttes overfor en gruppe der mange er «på randen av å bo», sier Amund Aakerholt.





Kronikk:

# Må én kommunal tjeneste virkelig ha åtte rådgivende statlige aktører?

*Per er forvirra. Han jobber alene som ruskonsulent med tilleggsoppgaver knyttet til blant annet forebyggende arbeid. Per har jobbet 10 år i kommunen. Nå har han vært på to konferanser og fått informasjon om tiltaksmidler og stimuleringsmidler fra 8 ulike aktører i fylket. Per var ikke klar over at både Husbanken, BUFETAT, NAV Fylke, Kriminalitetsforebyggende råd (KRÅD), Kommunenes Sentralforbund (KS), Fylkesmannsambetet, Fylkeskommunen og Kompetansesenter rus (KoRus) har midler til kommunen. Per er flau over å ha så dårlig oversikt. Bidrar han for lite til utvikling på sitt fagfelt?*

## Midlene har samme målgruppe

Allerede i 2005 skrev rådgiver og daglig leder i kriminalitetsforebyggende råd (KRÅD) et brev til Justisdepartementet der de påpekte hvor tidkrevende det er å skrive utførlige søknader til mange forskjellige departementer og direktorater om nesten identiske tiltak. Noen ganger har de overskriften barn og unge, noen ganger rusforebygging, noen ganger helseforetak og noen ganger kriminalitetsforebygging. Men det er de samme aktørene som søker og det er de samme målgrupper pengene som eventuelt innvilges skal brukes i forhold

til. De ulike aktørene har fortsatt forskjellige søknadsskjemaer, frister, krav til forankring, rapportering, prosedyrer og maler.

*Per har fått tilsendt 5 nye veiledere i løpet av det siste året. I tillegg har det kommet forskrifter og rapporter. Intensjonen fra direktoratene er god, tenker Per, men hvordan skal han komme seg igjennom alle sidene? For ikke å snakke om å få forankret og gjennomført det som anbefales inn i kommunen?*

## Mangel på samordning

Veilederne forteller hvordan kommunene skal bli bedre på å forebygge, reparere, yte bedre tjenester og samarbeide med andre instanser. Det er ulike departement og direktorat som står som utgivere. Mange av direktivene tar for seg nesten overlappende temaer uten at dette virker samordnet i særlig grad. Den overordnede metodikken for å oppnå målene er prosjektbasert og tidsavgrenset. Det er ingen midler til daglig drift. Departementene har egne budsjett og eierforhold til sine støtteordninger. Skal kommunene lykkes med å koordinere sine tiltak må departementene samordne sine utspill.

*Per sitter på kontoret. Han tenker og tegner skisser. To trekanter. Rusfeltet er på*

*mange måter helt omvendt av bedriftskulturen tenker han. I en bedrift er sjefen alene øverst, under sjefen er det avdelingsledere og underleverandører, deretter butikker og nederst alle kundene. Rusfeltet har en trekant på hodet med politikere, departement og direktorat øverst. Et topp tungt system med hundrevis av ansatte skal lede kommuner som bare har Per som mottaker.*

En kommunalt ansatt vil i dette landskapet aldri komme i mål. Han kan være både kunnskapsrik og ha stor arbeidskapasitet, men mangel på samordning på systemnivå vil kreve mer ressurser og tid på kommunalt nivå. Er det nødvendig med så mange rådgivende aktører?



Torhild Kielland, spesialrådgiver, Kompetansesenter rus – region øst



Kristin Langtjernet, koordinator, interkommunal rusmiddelpolitisk handlingsplan

RIOs hjørne:

## Likemannsprosjektet

### → Prosjekt Rio – Selvhjelp

Likemannsprosjektet til Rio skiftet navn ved årsskiftet og med dette også hovedfokusområde. Fokus vil gå i fra å forsøke å få koble mennesker med avhengighetsproblematikk i likemannsrelasjoner, til generell informasjon om selvhjelp og selvhjelpsforståelse. Dette ovenfor både fagfolk, brukere, pasienter og pårørende.

Det viste seg at det fungerte dårlig med forsøk på å etablere relasjoner mellom likemenn og brukere, det ble naturlig å forandre fokus i prosjektet. Det kan virke som om likemannsarbeid er lite egnet for prosjektarbeid og at dette er noe som bør være i en organisasjon i mange år før det skal kunne «sette seg». Kanskje det også fungerer dårlig ovenfor vår målgruppe. Eller faktisk begge deler.

Målsettingen til prosjektet vil i fremtiden være å informere om selvhjelpsarbeid, selvhjelpsgrupper og likemannsgrupper for så å forsøke å være igangsetter av disse. Dette ovenfor brukere og tjenesteapparatet innen rusfeltet. Tanken er at disse gruppene og relasjonene som oppstår skal være mest mulig selvfungerende. Tanken er også at de skal være mest mulig selvstendige med prosjektleder/ prosjektmedarbeider og andre igangsettere som veiledere.

#### Selvorganisert selvhjelp

Jeg som prosjektleder observerte i løpet av høsten 2009 at det faktisk fantes en nasjonal plan for selvhjelp (IS-1212). At det også fantes noe som het Nasjonalt Knutepunkt for selvhjelp (selvhjelp.no) gjorde det naturlig å prøve å etablere et samarbeid med disse. Nasjonalt Knutepunkt for selvhjelp tilbyr blant annet igangsetter – opplæringskurs for oppstart av selvhjelpsgrupper – som det vil være aktuelt å sende folk på. Vårt første samarbeid sammen var ved at vi inviterte Knutepunktet på seminar som Rio Østfold og Jim Melby arrangerte i slutten av november.

Kommunene Ringsaker, Stange, Hamar, Lillehammer, Fredrikstad, Rygge, Sarpsborg, Halden og distriktet Øvre Romerike med utgangspunkt i Jessheim

vil være hovednedslagsområde for prosjektet fremover.

Målgruppe vil være mennesker som i en eller annen form sliter med å holde seg rusfri i etterkant av fengsel eller annet institusjonsopphold. De som ikke nødvendigvis sliter lenger i forhold til rus, men som trenger et fellesskap å dele gleder og sorger i er selvfølgelig også velkomne. Rus og psykiatri vil være naturlig tema. De som gjennom sin profesjon har tilknytning til disse vil også være innen målgruppen. Det å kunne tilby informasjon om begrepet selvhjelp til disse og bidra som igangsetter av selvhjelpsgrupper vil være viktig. Her er det selvfølgelig også viktig å holde kontakt og informere om prosjektet til rustjenesten i kommunene og samarbeide så godt som mulig med deres tjenester og prosjekter.

Etter modell fra seminar arrangert i Halden er ytterligere to seminarer arrangert i Hamar og Lillehammer nå i vår. Til sammen 190 deltagere, både pasienter, brukere, fagfolk og pårørende har fått en god innføring i hva Selvorganisert selvhjelp og selvhjelpsforståelse kan være. I Østfold er det blitt sendt folk på igangsetter-opplæring og det er etablert nye selvhjelpsgrupper.

*For å se virkeligheten klarere må man vende seg bort fra det man har vennet seg til å betrakte som virkeligheten*

(Platon fra hulelignelsen)



Av: Morten Brodahl



F.v. kursleder Cathrine F. Hauger-Johannessen og kursdeltaker alle har nytte av kurs i prosjektledelse.

## Med prosjekt på timeplanen

KoRus-Øst samarbeider med en rekke av varierende størrelse og omfang. For av finansielle og menneskelige ressurser med Fylkesmannen i Oslo og Akershus

– KoRus-Øst og Fylkesmannen i Oslo og Akershus hadde en dagssamling i desember i fjor for alle kommunene i Akershus. Tema for dagen var prosjektutvikling og statlige tilskuddsordninger på rusområdet. Nesten alle kommunene i var representert. På denne samlingen kom det ønsker om felles opplæring i prosjektarbeid/ledelse, sier spesialrådgiver ved KoRus-Øst, Tone Skjellet.

#### Stor og viktig jobb

– Det er mange prosjekter i alle kommuner. Derfor er det viktig at så mange som mulig får denne muligheten til å lære litt





Bente Øfsti, ruskonsulent i Asker kommune er enige om at vi

## Prosjektledelse

... kommuner i flere ulike prosjekter, ... r å få bedre uttelling og utnyttelse ... ser har kompetansesenteret sammen ... s arrangert kurs i prosjektledelse.

... mer om hva prosjekter egentlig er. Prosjektledelse blir alt for ofte sett litt enkelt på. Det er en stor og viktig jobb å lede prosjektene frem til fullbyrdelse, sier kursleder Cathrine F. Hauger-Johannessen.

Fra statlige og kommunale hold er det fra tid til annen mulig å søke om prosjektmidler. – De som skriver søknadene må ha kunnskap om hva som kreves av søkeren i forhold til prosjektet det søkes midler til. På den andre siden av bordet må den som behandler søknadene også kunne en del om prosjekter for å kunne skille de gode prosjektene fra de dårlige, sier Hauger-Johannessen.

Kompetansesentrene har siden 2007 mottatt midler for å gjennomføre metodeutviklende prosjekter basert på eksisterende kunnskap om tidlig intervensjon på rusfeltet. Den nasjonale satsningen på tidlig intervensjon videreføres og styrkes ytterligere i 2010.

# Nasjonalt satsning på tidlig intervensjon

Prosjektene er fordelt mot følgende målgrupper og arenaer: risikoutsatt ungdom, barn av foreldre med psykiske lidelser og rusmiddelproblemer, gravide, samt mot risikoutsatte elever i skolen, fastleger, voksenalderbefolkning og arbeidsliv.

## Videreføres i 2010

Kompetansesentrene skal i 2010 videreføre allerede påbegynte prosjekter. De er også styrket med en ekstra stilling hver for å arbeide spesifikt med implementering av veilederen «Fra bekymring til handling» og har ansvaret for å utarbeide regionale fremdriftsplaner og gjennomføringen av disse. Hos KoRus-Øst er Kari Källvik satt inn i denne stillingen.

## Implementering på flere nivåer

Implementeringsarbeidet vil bestå i å gjøre veilederen kjent til aktuelle aktører og med et endelig mål om å forbedre praksis

innen tidlig identifisering og tidlig intervensjon. For å nå målet om å gjøre veilederen kjent og til sist kunne forbedre praksis, skal kompetansesentrene arbeide med implementeringen på flere nivåer:

### Nivå 1. Gjøre veilederen kjent

- Kurs og konferanser

### Nivå 2. Bli kjent med veilederen

- Styrke kunnskap og kompetanse om tidlig intervensjon både hos politisk ledelse og administrativ ledelse og ansatte

### Nivå 3. På vei mot å endre praksis

- Refleksjon omkring egen praksis i tverrfaglig forum i kommunen med veiledning fra KoRus.
- Tilbud om opplæring

### Nivå 4. Prosjekt/utviklingsarbeid

- Dypdykk i en kommune
- Kartlegging
- Opplæring
- Uprøving av metodikk

I 2010 vil implementeringen i hovedsak rette seg mot nivå 1. og 2. hvilket vil si at veilederen vil bli gjort kjent i ulike arrangement som konferanser og allerede eksisterende faglige nettverk. Videre arbeides det systematisk i forhold til administrativ og politisk ledelse i alle kommunene enten regionvise eller i enkeltkommuner.

På nivå 4. er vi allerede i gang med å gjøre et dypdykk i Østre Toten kommune, hvor prosjektleder vil være på plass i august 2010.



– Tidlig intervensjon på rusområdet har som mål å identifisere og starte håndteringen av et helseproblem på et så tidlig tidspunkt at problemet forsvinner eller blir begrenset med svært liten innsats, sier Källvik.

# «Dit høna sparker»

Årets «Dit høna sparker» har todelt fokus – marginalisering av gutter som taper i kunnskapssamfunnet og nye kulturuttrykk i rusarbeidet.

Undervisningssjef ved Bergensklubben, *Arne Klyve* og forfatteren *Egil Ulateig* vil i dette foredraget ha hovedfokus på marginaliseringen av gutter som taper i kunnskapssamfunnet. Temaet er mye debattert i mediene, da ofte knyttet til frafallsproblematikk i den videregående skolen.

Hva skjer med de unge mennene som droppet ut, eller så vidt greide å tråkle seg gjennom den videregående skolen? Hva gikk galt da yrkesfaglinjene i videregående skole ble drept av Gudmund Hernes?

Arne Klyve kom i fjor høst med boken «Sinte unge menn i kunnskapssamfunnet».

– Disse unge mennene kommer ofte fra oppløste familier eller familier i ulike stadier av oppløsning eller oppbrudd, foreldre med lav utdanning eller negativ skoleinnstilling, enslige oppdragere med fattigdomsproblemer, sier Klyve. I kunnskapssamfunnet avhenger mye av karrieren i skolen. Her blir disse unge mennene de store taperne. Og føler de seg ubrukelige, blir de farlige, både for seg selv og andre. Løsningene deres, i mangel på anerkjennelse og respekt, blir ofte kanalisert inn i destruktiv atferd. Og inn i miljøer som gjør

dem mye mer eksponert for alternative løsninger, som kriminalitet og overdreven rusbruk. Det er dette komplekset Arne Klyve problematiserer. Hva skal være vår strategi for å forebygge en slik utvikling?

Egil Ulateig er en ivrig debattant og kronikkskriver med innfallsvinkelen «Hva skjer i Bygde-Norge?»

Hans spissformuleringer om at bygdene får de dårligste lærerne, og at folk på bygdene har alt for stor respekt for skolen har skapt debatt.

Ulateigs hovedfokus er det som skjer i Bygde-Norge når de med utdanning drar ut. Det kulturelle mangfoldet utmagres, og de som blir igjen er nettopp de som sliter i skolen, og som «stenger seg inne i fossile bomber på hjul». Dette, mener Ulateig gir grobunn for vulgære fordommer mot alt fremmed, fra asylsøkere til homofile, eller hva det ellers går an å frykte. Dette er ungdommer som i tillegg er fattige på sosial og kulturell kapital. Noe som igjen gir en nedadgående spiral i å gjøre bygda attraktiv gjennom et mangfoldig kulturtilbud.

## Nye kulturuttrykk i rusarbeidet

I både det forebyggende arbeidet og i arbeidet med etablert rus har det de siste årene vært et stadig sterkere fokus på alternative tilnærminger.

Forfatteren *Stig Sæterbakken*, kjent som tidligere kunstnerisk leder for Litteraturfestivalen på Lillehammer, vil ha sin pro-

log «RUS». Denne prologen er en bearbeidning av et foredrag Sæterbakken skulle holde på forskjellige videregående skoler for to år siden, men som skolene takket nei til fordi det ble tolket som en forherligelse av rus.

Sosiologen *Berit Bereksten* fra Bergensklubben vil gi en innføring i sitt arbeid med temaet «Litteratur, musikk og bilder. Kunst og kulturfaglige metoder i det rusforebyggende arbeidet». Bereksten har i mange år arbeidet med alternative tilnærminger til dette problemområdet. Hun har vært svært aktiv i arbeidet med «Tvilkonferansene» som holdes annen hvert år.

*Siri Christensen* bidrar med «en musikalsk fortelling» med avhengighet som tema. Hun har i mange år arbeidet som dirigent, produsent, låtskriver, arrangør og utøvende sanger. Siri er musikkutdannet og har en lang og variert musikalsk bakgrunn. I flere år har hun jobbet som folkehøgskolelærer med musikk, sang og teater som hovedfelt. I sin framføring av sang og musikk bruker Siri sine følelser rått og hemningsløst.

«I vare ord og naken sang mot dine toners dype klang skapes bilder så langt du kan se ditt indre livs historie»



Arne Klyve



Berit Bereksten



Siri Christensen



# Vil vi det – og vil vi det nok?

Lise Aasmundstad har vært rusmisbruker i 20 år. Hun var av de aller første som fikk LAR-behandling i Tyrilistiftelsen. Etter Tyrili tok hun journalist og TV/film utdanning. Nå er hun sosial entreprenør og daglig leder i REHABpiloten som leverer etterspurte kursprogrammer til fagfolk og brukere på rusfeltet.

– Jeg har vel vært med på det meste av hva som er mulig å være med på når det gjelder rus. Ser man på rus som et fag er jeg vel også en av de i landet med lengst erfaring med brukermedvirkning. Etter 20 år som aktiv bruker har hun vært i LAR i 12 år. I disse årene har hun tatt utdanning, startet opp REHABpiloten og vært brukerrepresentant i arbeidsgruppen for den nye retningslinjen ei LAR.

Mye er sagt og relativt lite er gjort de siste 40 årene når det kommer til behandling og rettigheter til rusavhengige. De siste 10 årene derimot har det skjedd mye. – Det er mye som skal praktiseres på plass nå etter mange år med reformer og endringer. Også brukermedvirkning er et nytt element vi skal forholde oss til på rusfeltet. I de nye retningslinjene for LAR som nå foreligger er det en del ting jeg kunne tenkt meg annerledes, sier Aasmundstad.

– Da jeg ble invitert inn i arbeidsgruppen for fem år siden trodde jeg vi skulle finne nye løsninger på de kjente problemstillingene – at vi skulle revolusjonere rusfeltet med de nye ideene. Slik ble det ikke. Men jeg er likevel fornøyd med at vi har fått et felles nasjonalt rammeverk som gir oss alle en felles plattform å jobbe ut i fra. Det som er bra med retningslinjene er jo at brukermedvirkning har fått stor plass. På den andre siden mener jeg at pasientens rolle er for dårlig beskrevet. Det er litt vanskelig å definere hva rammeverket mener er skjønnsmessig vurdering og hva som er en anbefaling, sier Aasmundstad.

– I mitt foredrag er jeg opptatt av hvordan vi som brukere og fagfolk sammen kan bidra til en god praksis og et godt samarbeid. Fagfolkene på rusfeltet har behov for inspirasjon, verktøy og opplevelsen av suksess. Brukeren har behov for metodikk og verktøy for endring og mestring. De nye retningslinjene for LAR legger rammene for det organisatoriske og medikamentelle. Det vi trenger nå er et sosial-

faglig løft til å binde det hele sammen og for å skape gode forutsetninger for pasientgruppen og de som jobber med dem. Utfordringen videre er selve samordningen av alle de ulike instansene og etatene som skal samarbeide rundt pasienten, sier Aasmundstad.

«Er det bare de snille og føyelige som blir sosialarbeidere? Hvorfor hyler dere ikke på rettferdighet? Hvor er drømmene deres blitt av? Idealene om å endre? Hva ønsker dere å utrette? Hvor i helsike er det blitt av rabiaterne?» Denne ingressen sto på trykk i *Rus&Avhengighet* 2005 da vi var midt inne i perioden med omorganiseringer av helse og sosialvesenet. Resignasjon og fortvilelse preget store deler av fagfeltet.

– Jeg har stor tro på at vi skal klare å mobilisere fagfolk og brukere til å bidra til å etablere en praksis som vil sette Norge på verdenskartet – ikke lenger på grunn av den negative overdosestatistikken, men som landet med de beste resultatene og den beste praksisen på rusfeltet. Den enkelte fagpersons engasjement vil være avgjørende for hvordan det norske rusfeltet vil se ut i lang tid fremover, sier Aasmundstad.

– I Norge har vi hatt brukerorganisasjoner siden tidlig på nitti tallet. Vi er på verdenstoppen på brukermedvirkning på systemnivå. Målet er å oppnå det samme på individnivå, sier Aasmundstad. Det er virkelig spennende å være bruker i dette

fagmiljøet i dag. Det bør være spennende også for fagpersonene. Det er nok mange som har slitt de siste årene. Nå må vi motivere og inspirere til en ny giv. Jeg vil legge vekt på at 2010 er et merkeår for samarbeid og felles visjoner for rusfeltet, avslutter Aasmundstad.

■ Mer informasjon på [rehabpiloten.no](http://rehabpiloten.no)



Lise Aasmundstad har vært med på mye og kjenner rusfeltet godt fra innsiden og utsiden. På konferansene på Hankø og Sanner vil hun fokusere på det store potensiale hun anser ligger i å heve det generelle funksjons- og ambisjonsnivå hos rusavhengige.



# Ivaretakelse av oss selv som helsearbeidere

Å være helse- og sosialarbeider innebærer direkte eller indirekte kontakt med mennesker som har behov for hjelp. I utgangspunktet er dette et meningsfullt arbeid, men det kan også oppleves som stress, preget av å mangle de ressurser og den kontroll som skal til for å møte de utfordringer og de krav omgivelsene krever.

Det at helsearbeidere opplever en negativt stressende og belastende arbeidssituasjon, kan knyttes både til personlige forhold og til forhold ved organisasjonen, sier psykologspesialistene Stig Solheim og Ann Kristin Hegdal ved Follo Akuttenhet, Follo DPS.

Hvordan er det vi ivaretar oss selv på best mulig måte, og hvor mye kan du selv gjøre?

– Disse spørsmålene er ofte knyttet til arbeidsforholdene ved arbeidsplassen og er eksempler på de utfordringene vi ofte står overfor. Når ting ikke er som de burde være føler man seg kanskje maktesløs overfor et system man jobber under. Hvem skal man si i fra til, og på hvilken måte er det best å ta opp problemene. Og er problemenes tilstand på jobben, proble-

mer mellom pasient og behandler, eller mellom kolleger, undrer Solheim.

– En ting er jobben i seg selv. Den blir ofte regulert i et regelverk eller et system. Men hva er det du selv som helsearbeider kan bidra med, helt uavhengig av hvordan det er på jobben. Klarer vi å få til en prosess rundt dette har vi klart å oppnå mye, sier Hegdal.

## Glemmer ofte seg selv

Vi er bevisste på at det er helsearbeidere vi skal snakke til, eller hjelpe. Disse menneskene er jo ansatt et sted for å hjelpe andre, noe de også er gode til. – Det som er vår misjon oppi det hele her er at helsearbeiderne altfor ofte glemmer seg selv. Vi har tro på at det å se litt bevisst på hva det gjør med oss å jobbe med folk som har

problemer; da blir vi flinkere til å ta vare på oss selv, sier Hegdal.

## Du har faktisk en tøff jobb

– Vi jobber mye med selvmordsrelatert arbeid og undervisning. I dette opplever vi at det finnes fantastiske retningslinjer for denne typen tungt psykisk arbeid. Det underlige er at disse retningslinjene er uten fokus på, og ivaretakelse av helsepersonell, sier Solheim. Det er mer fokus på medpasienter og pårørende. – Noen hevder, med en viss ironi, at behandlere tenker mer enn nok på seg selv likevel. Men poenget er at når du jobber du med saker du er utrygg på, er det greit å være trygg selv. Du blir ikke trygg uten at du kjenner etter på deg selv og er klar over at du faktisk har en tøff jobb, sier Hegdal.

# Opplevelsen som argument!

Vardagens Dramatik er en svensk organisasjon som bl.a. består av profesjonelle skuespillere som arbeider med leder-, organisasjons- og teamutvikling. Fokus er rettet mot holdningskapende arbeid med tanke på kultur, endring og utviklingsarbeid.

Foruten profesjonelle skuespillere består ensemblet av psykologer og pedagoger. De har i 20 år synliggjort ulike temaer ved å sette opp tilpassede forestillinger for den gruppen de skal besøke.

## Underholdende og inspirerende

Vardagens Dramatik vil reise aktuelle problemstillinger som er gjenkjennelige fra egen hverdag hvor arbeidet med individuell plan kan virke tung og tidkrevende. De benytter en metodikk som er underholdende og inspirerende, og hvor deltakerne blir involvert i problemstillingene.

– Den første delen består i at vi viser en avdeling ved en etat der det er noen som har tro på Individuell Plan som verktøy, mens andre er mindre overbevist. I dette viser vi også viktigheten av å ha ledelsen

## Arbeidsmiljø er viktig

Arbeidsmiljø er viktig. Humor og glede, evnen til å kunne by på seg selv og le sammen med andre er gode egenskaper. – Vi tror at vi kan gi bedre behandling hvis vi gir litt av oss selv og viser at vi trives på jobb. Klarer du å skape en arbeidsplass der du kan trives og slappe av litt, være litt uhøytidelig og ha rom for humor mellom syke, pårørende og kolleger vil alle få det godt sammen, sier Solheim. – I behandling er alle typer humor et viktig element. Det er også noe spontant ved det. Bruker man feil humor blir det helt feil, og det merker man fort. Prognosen ved latter er bedre enn ved sterilt smil, sier Hegdal.

## Vanskelig tema

– Helsearbeidere går ofte opp i jobben og ønsker å få det til. Noen kan også si de har fått et kall, eller misjon. De er hjelpere som ønsker å hjelpe! En stor utfordring blir da å kunne si nå må jeg ta vare på meg selv fremfor pasienten. Dette sitter langt inne hos en helsearbeider. Meningen er jo å være der for pasienten, sier Hegdal.

– Temaer som dette kan være vanskelig å ta opp. En sliten medarbeider er synlig for de som er syke og sårbare. De merker dette fort. Men kolleger vil jo også merke at noe er feil, sier Solheim.

– Vi kommer fort inn i en spiral som ikke er så lett å komme seg ut av. Den dagen vi føler på oss selv at vi ikke lenger henger med, er den dagen vi må ta oss selv på alvor, legger han til.



## Dialog, gruppearbeid og refleksjon

Solheim og Hegdal holder ikke foredrag i tradisjonell stil, men har likevel et oversiktlig manus. – Vi legger opp til litt eksempler fra vår kliniske hverdag, mye dialog, litt gruppearbeid og mye refleksjon. Vårt mål er å sette i gang bevissthet og tanker hos de som er der. Vi er klinikere som selv har vært borti en del utfordringer, sier Solheim.

*Stig Solheim og Ann Kristin Hegdal sier at vi som gode helsearbeidere er feilopplært. Vi får god opplæring i å hjelpe andre, men vi må også lære å tenke på oss selv! Vårt mål er å gi mange nye refleksjoner og at alle reiser hjem med nye spørsmål og mange aha opplevelser. Husk, du er ikke alene med dine tanker, eller problemstillinger!*

med. Vi driver samtlige konflikter til det punkt hvor alt ser ut til å stoppe helt opp. Deretter får kursdeltakerne muligheten til å påvirke fortsettelsen ved å snakke med skuespillerne eller rollekarakterene. For de med sceneskrekk – bare slapp av! Ingen blir invitert opp på scenen, men interaktiviteten foregår blant de som er i salen, sier Jörgen Danielsson.

Etter at publikum har gitt sine anbefalinger og skuespillet tar slutt, blir tøverne værende på scenen og snakke, også her med hjelp fra publikum. – Her er målet å tilby og starte med IP for en bruker, sier Jörgen Danielsson.



F.v.: Jörgen Danielsson, skuespiller og pedagog, Catharina Nasenius, skuespiller, psykolog og forfatter.



# Kommende kurs og konferanser

8.–9. september, Øyer:

## Jentesnakk

16.–17. september:

## Tvangskonferanse for Akershus

13.–14. september, Gardermoen:

## Pengespillavhengighet og problemskapende dataspilling

22.–23. september:

## Erfaringskonferanse, Jentesnakk

30. september, Nord-Østerdal, Tynset:

## Den viktige skolen

7. oktober, Sentrum vg., Kongsvinger:

## Den viktige skolen

20. oktober:

## Prosjektledelse Oppfølgingsdag fra 28. april

10.–11. november, Gardermoen:

## Pengespillavhengighet og problemskapende dataspilling

11.–12. november, Lillehammer:

## Tvangskonferanse for Hedmark og Oppland

Det tas forbehold om endringer, følg med 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
- 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](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)
- Reidunn Evjen, spesialrådgiver  
[reidunn.evjen@sykehuset-innlandet.no](mailto:reidunn.evjen@sykehuset-innlandet.no)
- Sigrunn Odden, spesialrådgiver  
[sigrunn.odden@sykehuset-innlandet.no](mailto:sigrunn.odden@sykehuset-innlandet.no)
- Johs Neremo, spesialrådgiver  
[johannes.nermo@sykehuset-innlandet.no](mailto:johannes.nermo@sykehuset-innlandet.no)



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 13.–14. september og 10.–11. november 2010.  
Mer info: [www.spilleproblematikk.no](http://www.spilleproblematikk.no) • E-post: [line.kristiansen@hil.no](mailto:line.kristiansen@hil.no) • Tlf: 61 28 81 37

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 12. mai 2010.

Førtrykk: Typisk Bjørseth AS

Trykk: Flisa Trykkeri AS. Opplag: 1.500

Ved ettertrykk ønskes oppgivelse av kilde.

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

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