



Valdres kommune:

## Ønsker egne «Tidlig inn-team»



Illustrasjonsfoto: Dreamstime.com

Kommunene i Valdres har laget felles rutinebeskrivelse for å sikre gode tjenester og god samhandling mellom ulike etater i behandlingslinjesaker. Ett av forslagene til ei arbeidsgruppe som har jobbet med dette, er å opprette egne Tidlig Inn-team i hver kommune. »

Fra reparasjon til  
intervensjon **2**

COS-P nyttig verktøy til  
å se barnet **6**

Ringsaker sprer kunnskap  
om rusforebygging **7**

Hvorfor spiller  
ungdommen så mye? **10**



# Fra reparasjon til intervensjon – til barnets beste

Tidlig inn-team kan bidra til å skape et tydeligere og mer integrert samarbeid mellom tjenestene, og få bedre systematikk i å identifisere, håndtere bekymringer og følge opp den gravide, foreldrene eller sped-/småbarnet så tidlig som mulig, mener gruppa.

## Teamets sammensetning

Tidlig inn-teamet bør være basert på møtestrukturer som allerede finnes, eventuelt bør disse utvides. Teamet kan bestå av helsesøster, eventuelt barnefamilieveileder, jordmor, helsestasjonslege, fastlege, barnevernstjeneste og psykisk helse. Kommunen velger en leder for teamet. Andre fagpersoner fra aktuelle tjenester/etater, f. eks. NAV, BUP og DPS, trekkes inn i teamet ved behov.

## Formalisert ansvar

Teamet skal optimalisere ressursene rundt den gravide. Det skal også være et forum for utveksling av fagkunnskap og bidra til fordypning i faglige temaer. Teamet sørger for at det velges en koordinator, og at det formaliseres et ansvar for informasjonsoverføring dersom foreldrene flytter. Tidlig inn-teamet skal holde tett kontakt med koordinerende instanser i kommunen. Tidlig inn-teamet bør samles minst to ganger årlig dersom det ikke er akutte saker. Det kan tre sammen innen ei uke, og har da ansvaret for at behandlingslinjen blir fulgt.

Det blåser en sterk «se barnet-vind» i Oppland. Først var det kommunene i Gudbrandsdalen som jobbet fram tverrfaglighet og tidlig intervensjon i opplæringsprogrammet «Tidlig inn – med barnet i mente».

Deretter fulgte Valdreskommunene, og nå er Gjøvik, Toten- og Hadelandskommunene i gang med tilsvarende arbeid.

–Arbeidet som er gjort i Oppland lyser som en fakkell i Helse-Norge, sa divisjonsdirektør Gunn Gotland Bakke.

## f: INNLANDSMODELLEN

- Helsedirektoratet og Barne- ungdoms og familiedirektoratet har felles innsats for å intervensere så tidlig som mulig overfor familier som har risiko for psykiske helseproblemer, rus i svangerskapet eller vold i nære relasjoner.
- "Innlandsmodellen – med barnet i mente" er et samarbeid mellom BUP Oppland, KoRus-Øst og kommunene i Oppland.
- Det bygger på behandlingslinjene i Sykehuset Innlandet, som ble godkjent i 2012.
- I 2013 startet gudbrandsdalskommunene med å implementere behandlingslinjene, Valdreskommunene startet sitt arbeid året etter, og høsten 2014 startet Gjøvik, Toten, Land og Hadeland tilsvarende arbeid.
- Kompetansesentrene bak prosjektet har hatt ansvaret for opplæringsprogrammet Tidlig Inn.
- Som et ledd i innsatsen har kommunene fått tilbud om foreldreleæringskurset Circle of Security Parenting. Hensikten har vært å bidra til å etablere et felles språk slik at foreldrene møter et samordnet hjelpeapparat som bidrar til at ulike tilbud har tilknytningsforståelsen i bunn.
- Arbeidet i Valdres har blant annet omfattet opplæring i å holde foreldrekurs, om psykiske plager i tida rundt fødsel, innføring i bruk av kartleggingsverktøy for å registrere psykiske plager og bruk av alkohol i svangerskapet, opplæring i å gi bedre samtalestøtte, kunnskap om vold i nære relasjoner og trening i å snakke om det. Ansatte har fått innblikk i motiverende samtale, lært om sammensatt og alvorlig problematikk, for å nevne noe.



Anne Christine Moberg, KoRus-Øst, arbeider med opplæringsprogrammet «Tidlig inn – med barnet i mente».

– Helsevesenet har tradisjon for å drive med reparasjon. Samhandling og tidlig intervensjon er nøkkelen til endring og til å nå utsatte barn tidlig. Oppland har gått foran i dette arbeidet, sa Gotland Bakke da Valdreskommunene nylig presenterte arbeidet de har gjort det siste året.

#### **Kommet langt**

– Valdreskommunene har tradisjon for regionalt samarbeid. Det har vi merket i dette arbeidet, sier Anne Moberg, i KoRus-Øst.  
– Valdreskommunene har jobbet fram felles

rutiner, med god forankring i kommuneledelsen og med viktige innspill både fra folk med brukererfaring og ansatte. Det trengs tid for å endre praksis, men Valdreskommunene er kommet veldig langt, sier Moberg.

#### **Tid for endring**

– Spedbarn og småbarn er satt på kartet på en ny måte i Valdres, sa Eva Marianne Rønning, BUP Oppland, da hun oppsummerte resultatene så langt.

– Vi har skaffet oss kunnskap. Vi har jobbet med samhandling og med tjenestene

våre, der vi hele tida lar oss styre etter prinsippet om barnes beste, uansett hvor vi jobber. Tida rundt fødsel er som et åpent vindu for forandring for foreldre. Trygghet og foreldrenærvær er en forutsetning for at barn skal ha en god utvikling. Derfor er vi oppatt av å kunne hjelpe allerede i svangerskapet. Problemer opptrer gjerne i flokk; rus og psykisk lidelse – voldserfaringer og svangerskapsdepresjon kan henge sammen, sa Rønning.



Noen av medlemmene i Sør-Aurdal kommunes arbeidsgruppe som har arbeidet med å implementere Tidlig inn-abeidsprosessen i kommunen. Fra venstre: Hanne Norunn Enstad Enger, fagleder for helsestasjonen, Marit Sundvold Brustad, psykisk helsestjeneste, Hanne Alstergren, barne- og familie-veileder, Berit Dokkebakke Navrud, tjenesteleder og Linda Fjeld Nerbråten, spesialpedagog.

# Tidlig inn-team i Sør-Aurdal

Sør-Aurdal opprettet en egen barne- og familieveilederstilling i januar 2014, og hun som ble tilsatt, Hanne Alstergren, har ledet ei tverrfaglig arbeidsgruppe på ni medlemmer. Den har jobbet med å implementere behandlingslinjene og Tidlig inn-arbeidsprosessen i Sør-Aurdal. Grappa fortsetter nå som Tidlig Inn-team.

– Sør-Aurdal har vært opptatt av familieperspektivet og tverrfaglighet lenge. Vi har ressursteam, knyttet til barnehage og skole. Teamene er tverrfaglig sammensatt og reiser rundt for å fange opp barn som trenger hjelp. Nå systematiserer vi arbeidet, og vi får også et Tidlig inn-team, som vi tror vil gjøre oss enda bedre i stand til å oppdage problemer i den gruppa vi ikke nådde tidligere; spedbarna og familiene som venter barn, sier Hanne Alstergren.

## Kunnskapsoppbygging

Arbeidet i Sør-Aurdal har det siste året blant annet omfattet intern opplæring i COS-P (se egen artikkel side 6) for noen

av medlemmene, og i tillegg for ansatte i helsestasjon, psykisk helsestjeneste og barneverntjenesten. COS-P, Circle of Security, er et program som ga aha-opplevelser, sier Hanne Alstergren.

– Mange ga uttrykk for at dette skulle vi hatt før, og da vi holdt COS-P-kurs for familier, personell i barnehagene og foreldregrupper, var det en far som sa; ”At jeg ikke har sett dette før. Dette burde alle foreldre få lære”. COS-P har gitt oss et felles referansegrunnlag og har lagt føringer for arbeidet videre.

– Vi gjør mye bra, men samtidig har vi utfordringer. De mest tydelige dilemmaene går på det å fremme samtykke, mestre de vanskelige samtalene og komme i posi-

sjon for å være en som familien ønsker å snakke med, sa Hanne Alstergren.

## Teamets oppgaver

Blant arbeidsoppgavene til Tidlig inn-teamet er å forbedre overgangen mellom jordmor og helsestasjon, gi tilbud om foreldreforbereende kurs, skape nettverksarenaer for småbarnsfamilier, for eksempel barselgrupper og foreldrenettverksgrupper i barnehage, gi opplæring i COS-P og skape enda tettere samarbeid med barnehagene.

# Sjumilssteg for å se barna i Østfold

Østfold er ett av seks fylker som har tatt i bruk "Sjumilssteget", som er en metode for å konkretisere FNs barnekonvensjon i kommunenes arbeid. Sjumilssteget bidrar til å styrke barneperspektivet, når kommunen skal planlegge og kvalitetssikre tjenester til barn og unge.

– Alle kommunene i Østfold deltar og har nedsatt en egen sjumilssteg-koordinator, forteller seniorrådgiver Kjersti Salberg. Hun er koordinator for tverrfaglig samordningsteam for barn og unge i Østfold.

## Hvordan fungerer tverrfagligheten?

Fylkesmannen ba i fjor alle kommunene sende inn en egenanalyse om hvordan de samarbeider tverrfaglig i egen kommune. Fristen for å svare var 1. januar, og utover vinteren og våren skal "selvangivelsen" bearbejdes av tverrfaglig samordningsteam barn og unge. Deretter skal en sammenstilling av svarene sendes tilbake til kommunene, slik at de kan bruke materialet til å hente erfaringer på tvers av etater og tjenester og lære av andres smarte løsninger.

– Det er mye som kan forbedres. Vi ser at mange kommuner trolig har et potensiale til forbedring når det gjelder å kartlegge barnas behov, sier Kjersti Salberg.

## Barneperspektivet i NAV

Kjersti Salberg og noen av hennes kolleger har fått anledning til å undersøke tre NAV-kontorers rutiner overfor barn, sett i lys av barnekonvensjonen.

– Vi så blant annet at selv om enkelte kontorer har fått tildelt barnefattigdomsmidler fra fylkesmannen, har de likevel lite oppmerksomhet på hvordan barna har det. Den kommunale delen av NAVs virksomhet er blitt bedre til å ivareta barnas beste, slik loven fastsetter at de skal gjøre. Men den statlige delen har ikke fulgt så godt opp. De som deler ut arbeidsavklaringspenger jobber ofte med familier der barna ikke har det så godt, men deres situasjon blir ikke utredet i slike sammenhenger ofte nok, sier Kjersti Salberg. Og hun slår fast at det er

svært liten kjennskap til barnekonvensjonen, selv om den er vedtatt som norsk lov.

## Helse sentralt

Sjumilssteget tar for seg sentrale deler i barnekonvensjonen, og naturligvis er helse og vern mot overgrep viktige deler. I dette arbeidet kan det være aktuelt for kommuner å ta i bruk metoden "Barn i rusfamilier" (BIR), som KoRus-Øst driver opplæring i. BIR tar utgangspunkt i at barn som vokser opp i familier med rusproblemer, har økt risiko for å utvikle psykiske problemer. BIR tar sikte på tidlig intervensjon, og i den sammenhengen er tverrfaglig samarbeid i kommunene en nøkkel. BIR kan hjelpe til med å kvalitetssikre tjenestene til barn på rusfeltet.

## f: Sjumilssteget

- Sjumilssteget handler om å konkretisere hvordan FNs barnekonvensjon kan brukes til å planlegge og kvalitetssikre tjenestene til barn og unge.
- FNs barnevernkonvensjon ble vedtatt for 25 år siden, etter 10 års forarbeid. Den inneholder over 50 artikler som beskriver barns rettigheter.
- De sju stegene er "Barns rett til medbestemmelse", "God omsorg", "Særskilt vern og støtte", "Vern mot overgrep", "Fullverdig liv", "God helse" og "God utdanning". Det overordna prinsippet er «barnets beste».
- Barnekonvensjonen er gjeldende norsk lov, og fylkesmannen i Østfold har formulert at den skal være styrende for daglig praksis i alle kommunene, slik at barn får hjelp til rett tid, så tidlig som mulig.
- Sjumilssteget ble initiert av fylkesmannen i Troms i 2009, etter flere år med negativ utvikling for barn i fylket.
- Senere har fem andre fylker tatt i bruk metoden. Østfold er eneste fylke på fastlandet som har sluttet seg til.

BIR i Nord-Fron:

## Økt kunnskap og tverrfaglighet

– «Barn i rusfamilier» har gjort oss mer profesjonelt oppmerksomme på barn som kanskje ikke har det så bra. Og opplæringen vi har fått, har satt fart i arbeidet med å organisere oss mer tverrfaglig i kommunen.

Det sier Bente Ulekleiv, styrer i Kvam barnehage Åa. Hun og flere av kollegene i barnehagen grep sjansen da tilbudet om kurset kom. Nord-Fron kommunes motiv for ta i bruk dette programmet, var blant annet et ønske om å styrke det tverrfaglige arbeidet etatene imellom. Ulekleiv syntes det har hatt effekt langt ut over det.

### Viktig kunnskap

– Vi har fått veldig nyttig skoloring om rus, bruken av rus og hva som skjer med barn som lever i familier med et rusproblem. Og vi har fått veldig viktig kunnskap om hvordan vi går fram for å bli ærligere og modigere overfor foreldre. Dette er vanskelig i en liten kommune med små forhold der foreldrene kanskje er naboer, sier Ulekleiv.

### Ro og rom

– *Hvordan vil du si kursingen i BIR har påvirket arbeidsdagen i din barnehage?*

– Vi er blitt flinkere til å organisere oss i hverdagen slik at det skapes ro og rom til å se barn som kanskje ikke har det så bra. Tidligere gjorde vi oss nok litt mer travle enn nødvendig for å administrere aktiviteter m. m. Etter skoloringsprogrammet er vi blitt flinkere til å senke tempoet og til å systematisere bekymringene. Det gjelder blant annet arbeidet med å føre logg. Det som tidligere kanskje var en vag bekymring hos enkelte av de ansatte, blir nå satt i system slik at bekymringen blir til en diskusjon i kollegiet. Jeg synes vi kan si at vi er blitt mer profesjonelt oppmerksomme, sier Ulekleiv.

BIR har bidratt til at barnehagen har laget rutiner for hvordan man melder bekymring. Det har gitt rom og støtte for det daglige arbeidet med barna, og det har satt fokus på behovet for tverrfaglig arbeid.

– Jeg merker at barnehagepersonalet er blitt mer oppmerksom på problematikken omkring barn og rus, sier hun.

### Styrket tverrfaglighet

Hun er også glad for hvordan programmet har stimulert til økt tverrfaglig samarbeid.

– Vi hadde fra før ei tverrfaglig ressursgruppe, et barne- og ungdomsteam, i kommunen, med et fast månedlig møte. Jeg synes vi er blitt mer bevisst på betydningen av tverrfaglighet nå, og vi bruker teamet i flere diskusjoner. BIR har utvilsomt bidratt til en prosess for å gjøre samarbeidet på tvers av etater og fag enda bedre, til beste for barna, sier Ulekleiv.

### f: BIR

- Barn i rusfamilier, BIR, er en tidlig intervensjonssatsing som viser hvordan du som fagperson kan se barn som har det vanskelig, og hvordan du bør gå fra bekymring til handling når du er bekymret.
- BIR er et tilbud til ansatte i barnehager, barneskoler, SFO, helsestasjon, PP-tjeneste og barnevern.
- BIR gir kunnskap om ulike tegn på problemer, hvordan man kan gripe inn så tidlig som mulig og hvordan man best kan samtale med barn og foreldre.
- KoRus-Øst bidrar med opplæringsdager, materiell til spredning og implementering, veiledning/oppfølging av ressursgruppe og årlige fagdager.
- BIR er evaluert av SIRUS og Telemarksforskning, og programmet er anbefalt av Helsedirektoratet.
- Barn i rusfamilier har en egen side på Facebook der du kan lese mer om. Se også [www.rus-ost.no](http://www.rus-ost.no)



## COS-P

## – nyttig verktøy

«Det nyttigste verktøyet jeg noensinne har fått.»

*Psykolog Eli Kristin Nesmoen, DPS Gjøvik*

«At jeg ikke har sett dette før.

Dette burde alle foreldre få lære.»

*Far i barnehage i Sør-Aurdal*

Disse attestene er blant mange lovord som ble gitt til verktøyet COS-P. Det lærer foreldre hva barn trenger for å utvikle trygg tilknytning, og hjelper dem til å bli bevisst hvordan de skal imøtekomme barnets tilkynningsbehov (se faktaramme).

### Positivt mottatt

Som en del av implementering av behandlingslinjer for sped- og småbarn som er i psykososial risiko og opplæringsprogrammet «Tidlig inn- med barnet i mente», fikk



Bildetektst:

## til å «se barnet»

to ansatte i hver av opplandskommunene anledning til å få opplæring til å bli kursholder i COS-P. I tillegg deltok mange fra spesialisthelsetjenesten i den samme opplæringen. KoRus-Øst finansierte opplæringen for de kommunalt ansatte, mens BUP Oppland var teknisk arrangør. Psykologspesialist Eva Marianne Rønning i BUP Oppland kan melde om svært gode tilbakemeldinger.

Ikke bare de som tok kurset ga gode tilbakemeldinger. Også sjefene deres kom og sa «ja, jeg har hørt mye positivt om COS-P-opplæringen, så hvis resten av programmet er like bra, så lover det godt».

### Lett å ta i bruk

Rønnings inntrykk er at de som fikk denne opplæringen, føler at de har fått et verktøy som de kan ta i praktisk bruk raskt. Og brukerundersøkelser viser at de gjør seg nettopp det, og at opplæringen derfor har høy effekt. Etter kurset

### f: COS-P

- Circle of Security - Trygghetssirkelen – er et behandlingsmetode. I Norge kan man få utdanning i denne behandlingsmetoden både på RBUP og via Circle of Security international .
- COS-P står for Circle of Security-Parenting. COS-P består av et DVD-basert program med tilhørende manual, som vektlegger de psykoedukative delene av tiltaket. COS-P er i utgangspunktet et foreldrekurs som gis enten i gruppe eller til enkeltforeldre. Det kan brukes i mange sammenhenger; f.eks. ved helsestasjoner, i barneverntjenesten, BUP og i arbeid med barn som pårørende.
- Ved bruk av filmsnutter som viser samspill mellom foreldre og barn, samt deling og refleksjon i gruppe, jobbes det med å bli bevisst barnets behov og å reflektere om seg selv som omsorgsperson.
- Foreldrene får hjelp til å takle egne reaksjoner/egen frustrasjon når barnet oppfører seg utfordrende. En viktig holdning i COS-P er at foreldre skal være «større, sterkere, klokere og god». Her er den følelsesmessige og reflekterende delen av foreldrepraksisen viktigere enn kunnskapen om teknikker for å takle barns atferd.
- Temaer i av COS-P handler bl. a. om barn og foreldres dagligliv, barnets emosjonelle behov, hvordan tolke barnets uttrykk og hvordan den voksne kan møte behovene.
- COS-P har som mål å redusere omsorgsatferd som gir barn utrygghet. Utrygge barn har ikke alltid tillit til at tilknytningspersonen vil sørge for fysisk eller psykologisk sikkerhet og/eller tilgjengelighet når de trenger det.
- I Norge er det bare to psykologspesialister som utdanner COS-P-kursholdere; Ida Brandtzæg og Stig Torsteinson.

gikk de hjem og satte i gang opplæring, blant annet i barnehager. Erfaringene er at COS-P er lett å dele med foreldrene.

### Gir felles forståelse

– COS-P kan bidra til å skape et sammenhengende behandlingsnettverk. Når

målet er tverrfaglig samarbeid og gjensidig forståelse for hva som er barnets beste, gir COS-P en felles teoretisk kunnskap. COS-P kan også brukes i behandlingssammenheng overfor foreldre som sliter psykisk, for eksempel innenfor psykisk helsevern, sier Rønning.

# Ringsaker sprer kunnskap om r

Prosjektet TIUR i Ringsaker har utvilsomt styrket kommunens arbeid med å hindre at ungdom utvikler rusavhengighet, mener SLT-koordinator Mette Erika Harviken. Nå utgir Ringsaker kommune ei TIUR-håndbok, til nytte for egne ansatte og andre kommuner som har de samme utfordringene.

– Vi kaller det ei håndbok fordi vi ønsker å formidle erfaringene våre på en måte som gjør at den blir interessant og lett å lese, sier Harviken. Målgruppa er både kommunens egne ansatte i ulike etater, og kolleger i andre kommuner som er opptatt av å forebygge rusmiddelmisbruk. Håndboka vil foreligge i løpet av vinteren.

## Vil dele kunnskap

– Vi synes vi har gjort gode erfaringer om hvordan man ser og fanger opp unge mennesker som har begynt å ruse seg, først og





# usforebygging

fremst med bruk av narkotika. Hva skal man se etter? Hvilke tiltak kan man sette inn? Hva slags verktøy finnes som kan være nyttig i slike situasjoner? Dette er kunnskap vi ønsker å dele, sier Harviken.

## Kunnskapsoppbygging

TIUR-prosjektet var forankret i SLT-modellen. Det ble gjennomført med faglig og økonomisk støtte fra KoRus-Øst og Helsedirektoratet via fylkesmannen. 30-40 av kommunens ansatte i forskjellige etater har gjennomgått kurs og opplæring, og

noen har fått anledning til å ta utdanning på studiet "Cannabis - forebygging og behandling" ved Universitetet i Agder. Prosjektet hentet erfaring og kompetanse fra andre steder i landet, blant annet "Hasjavvenning – Kristiansand".

## Må tilpasses lokalt

– Jeg håper og tror at andre kommuner vil finne nyttige erfaringer i håndboka, men det er ikke sikkert at de kan kopiere oss direkte. Ringsaker har for eksempel flere stillinger tilknyttet Ungdomskontakten, som er sam-

lokalisert med Helsestasjon for ungdom. Vi har implementert prosjektet i vår driftsorganisasjon, og andre kommuner må tilpasse det til egen tjenesteorganisering, sier Harviken. Hun er godt fornøyd med samarbeidet med KoRus-Øst og fylkesmannens rusrådgiver om prosjektet.

– Begge instanser har vært svært sentrale i prosjektet, og gitt både nyttig veiledning, kompetanseheving og økonomisk støtte. Når håndboka foreligger, vil den også bli tilgjengelig fra KoRus-Østs hjemmeside.



## f: Tiur

- Tidlig Intervensjon Unge og Rus – TIUR – var et treårig prosjekt i Ringsaker. Prosjektets hovedmål var å forebygge at ungdom som har debutert med bruk av narkotika, skal utvikle avhengighet.
- Prosjektet dreide seg om å identifisere utsatt ungdom og intervenere så tidlig som mulig for å hindre fortsatt bruk.
- Prosjektet arbeidet også med å utvikle metoder for tverrfaglig samarbeid og oppfølging i kommunen og politiet, og med å utvikle kompetanse og kunnskap i oppfølgingsarbeidet.
- TIUR hadde sitt utspring i SLT-samarbeidet i kommunen (Samordningsmodell for Lokale rus- og kriminalitetsforebyggende Tiltak) Prosjektet ble implementert i ordinær drift fra 1. januar 2014.

Blant andre disse har jobbet med TIUR-prosjektet i Ringsaker. Fra venstre: Kari Lindby-Aas Myklebust og Synnøve Høgetveit (begge Ungdomshelsetjenesten), Marianne Ihle (Ungdomskontakten), Torhild Kielland (KoRus-Øst), Mette Erika Harviken (SLT-koordinator), Anne Brodalen (Ungdomskontakten), Gaute Lillebo (barnevernet), Laila J. Nysæter (NAV), Øyvind Buraas (Politiet).

# SAMTALEGUIDE 2015

«Hvis problematisk dataspilling ikke er avhengighet slik vi kjenner andre avhengighetstilstander, hva er det da?»



Samtaleguide – Identifisering av dataspillrelaterte problemer

## Hvorfor spiller ungdommen så mye?

Hvordan skal vi samtale og på hvilken måte skal vi "bry oss" om ungdom som bruker svært mye tid på dataspilling? Er spillingen lidenskap? Uttrykk for avhengighet, eller symptom på noe helt annet? Snart presenterer KoRus-Øst en samtaleguide om dataspilling.

Samtaleguiden, som ei arbeidsgruppe har jobbet med et års tid, tar for seg metoder for å kartlegge hvorfor den unge spiller mye, og hva slags spiller vedkommende er. Den er laget for alle som er i kontakt med barn og unge som bruker mye tid på dataspill, og som det er meldt bekymring for. Arbeidsgruppa som har jobbet med guiden har bestått av fagfolk innen feltet, pluss studenter. Før guiden lanseres, skal den testet ut i praksis, forteller rådgiver Stian Overaa i KoRus-Øst.

### Samler erfaring fra praksis

–Vi starter nå på en evalueringsstudie om

hvordan guiden bør brukes. Guiden er sendt til noen av de som har gjennomført kurset "Pengespillavhengighet og problem-skapende dataspilling", som Høgskolen i Lillehammer tilbyr i et samarbeid med KoRus-Øst. De bruker nå guiden og får status som "eksperimentgruppe". Samtidig vil noen av de nye studentene, som tar det kurset som startet i januar, få som oppgave å teste ut samtaleguiden, som et ledd i utdanningen. Da vil vi få tilbakemeldinger fra ca. 10 personer som har brukt guiden i praksis, og 10 andre som har tilnærmet seg den gjennom en mer metodisk og teoretisk test. I etterkant av dette skal vi revidere guiden, sier Overaa.

### Alkohol/legemidler – dårlig miks

– Dataspilling er ikke nødvendigvis negativt i seg selv. Derfor er det viktig å avdekke årsaker til spilling. Er den uttrykk for at en ungdom for eksempel ikke mestrer skolearbeidet, men får mestringsfølelse gjennom spill? Er spillingen kanskje et symptom på noe helt annet? Guiden tar sikte på å finne sider av spillerens personlighet og inneholder blant annet spørsmål om mobbing, forhold til familien og identifikasjon til spillertyper, sier Stian Overaa, som karakteriserer samtaleguiden som "et banebrytende arbeid".

# snakkomrus.no

## med nytt verktøy og ny app

Nettstedet **snakkomrus.no** har nylig oppdatert kartleggingsverktøyene som har ligget der tidligere, og samtidig lansert nye. Nå kan du også laste ned en snakkomrus-applikasjon i App Store og Google Play.

**SNAKKOMRUS.NO**  
..en ressurs for deg..

**Snakkomrus.no** er laget spesielt for ansatte i kommunens helse- og omsorgstjenester, i NAV og i spesialisthelsetjenesten. Nettsiden inneholder elektroniske kartleggingsverktøy som kan gjøre deg til en bedre rådgiver i samtaler om bruk av alkohol og andre rusmidler.

Nettstedet og kartleggingsverktøyene er nå tilgjengelige for både PC, nettbrett og mobil. Det betyr at du kan foreta kartleggingen med den enheten du har for hånden. I snakkomrus-appen kan du benytte verktøyene uten å ha tilgang til Internett. De nye verktøyene som ligger i **snakkomrus.no** nå, er **AUDIT-C**, som er en kortversjon av **AUDIT** og brukes for å oppdage risikokonsum av alkohol. Det andre er **CAGE**, som er et kartleggingsverktøy/en kort test for å identifisere alkoholbruk gjennom livet. Det tredje er **SCL-10**, som er et verktøy for å identifisere psykiske plager siste syv dager.

**snakkomrus.no** har også mye nyttig fagstoff, filmer og annet læringsmaterieell. Nettsidet er utviklet av kompetansesentrene KoRus-Øst og ROP på oppdrag fra Helsedirektoratet, og ble lansert i 2012.

# Snakk om rus

## – en nyttig nettressurs

### Bli en bedre rådgiver!

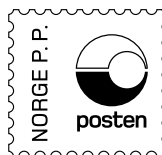
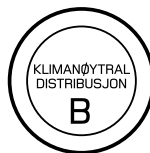
Å snakke med personer om deres bruk av rusmidler kan være første steget til å endre et mulig risikofylt bruksmønster. Men hvordan skal man gjøre det i praksis?

På denne nettsiden finner du kartleggingsverktøy, fagstoff, filmer og annet læringsmaterieell som kan gjøre deg til en bedre rådgiver.

**SNAKKOMRUS.NO**  
..en ressurs for deg..

### Anbefalte kartleggingsverktøy – samlet på ett sted





RETURADRESSE:

Sykehuset Innlandet HF  
Divisjon Psykisk Helsevern  
Kompetansesenter rus – region øst  
Postboks 104, 2381 Brumunddal

## KOMMENDE KURS OG KONFERANSER

**9. april, Hotell Hadeland:**  
**Dialogsamling**  
– Sammen om mestring,  
et nyttig verktøy?

**15. april, Rica Elgstua  
Hotel, Elverum:**  
**Alkoholnettverk**  
**Hedmark**

**16. april, Quality Hafjell:**  
**Alkoholnettverk**  
**Oppland**

**20. april, Scandic Bergen  
City, Bergen:**  
**Nasjonal konferanse:**  
**Housing First**  
– Bolig i et helse- og  
arbeidsperspektiv

**21.-22. april, Trondheim:**  
**Ruskonferansen 2015**

**4.-5. mai, Bergen:**  
**Nordisk konferanse:**  
**Musikkterapi, rus og**  
**psykiske lidelser**

**5.-6. mai, Oslo:**  
**«En gang må jeg bli sett»**

**20.-21. mai, Røros:**  
**Røroskonferansen:**  
**Rus- og boligsosial**  
**arbeid, Røros**

**28.-29. mai, Støtving  
hotell, Larkollen:**  
**Follokonferansen**



**1.-3 juni, Stockholm:**  
**SNSUS 2015 konferanse**

**3. juni, Moss:**  
**Alkoholnettverk**  
**Østfold**

**4.-5. juni, Klækken hotell:**  
**Fagkonferanse for Asker**  
**og Bærum**

**8.-9. juni, Oslo:**  
**Lavterskelkonferansen**  
**2015**

**11.-12. juni, Sanner  
hotell:**  
**Fagkonferanse for**  
**Romerike**

**9.-10. september, Oslo:**  
**Tvilsdagene 2015**  
**«Endring»**

**4.-5. november, Øyer**  
**Rusforum Innlandet**

## Ansatte

- Solveig Brekke Skard, senterleder  
solveig.brekke.skard@sykehuset-innlandet.no
- Anne Bjørnstad Tomter, merkantil konsulent  
anne.b.tomter@sykehuset-innlandet.no
- Knut Arne Gravingen, kommunikasjonsrådgiver  
knut.arne.gravingen@sykehuset-innlandet.no
- Anne Chr. Moberg, spesialrådgiver  
anne.moberg@sykehuset-innlandet.no
- Tone Skjellet, spesialrådgiver  
tone.skjellet@sykehuset-innlandet.no
- Kari Källvik, spesialrådgiver  
kari.kaellvik@sykehuset-innlandet.no
- Karen Hafslund, faglig rådgiver  
karen.hafslund@sykehuset-innlandet.no
- Torhild Kielland, spesialrådgiver  
torhild.kielland@sykehuset-innlandet.no
- Atle Holstad, spesialrådgiver  
atle.holstad@sykehuset-innlandet.no
- Helge R. Bjørnsen, spesialrådgiver  
helge.bjornsen@sykehuset-innlandet.no
- Dick Ekeroth, rådgiver  
dick.ekeroth@sykehuset-innlandet.no
- Kåre Rørhus, seniorrådgiver  
kare.rorhus@sykehuset-innlandet.no
- Johs Neremo, spesialrådgiver  
johannes.nermo@sykehuset-innlandet.no
- Kristine Langmyr, faglig rådgiver  
kristine.langmyr@sykehuset-innlandet.no
- Stian Overå, faglig rådgiver  
stian.overa@sykehuset-innlandet.no
- Øystein Bjørke Olsen, nestleder/spesialrådgiver  
oystein.bjorke.olsen@sykehuset-innlandet.no
- Ragnhild G. Wangen, faglig rådgiver  
ragnhild.g.wangen@sykehuset-innlandet.no
- Kari Nysveen, rådgiver  
kari.nysveen@sykehuset-innlandet.no
- Tommy Husebye, spesialrådgiver  
tommy.husebye@sykehuset-innlandet.no
- Kari Kjønberg, spesialrådgiver  
kari.kjonsberg@sykehuset-innlandet.no
- Tone Lise Bratrud, spesialrådgiver  
tonelise.bratrud@sykehuset-innlandet.no
- Eva Brekke, spesialrådgiver  
eva.brekke@sykehuset-innlandet.no

Det tas forbehold om endringer, følg med på [www.rus-ost.no](http://www.rus-ost.no)



**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

**Besøksadresse:**

Kjernerud kompetansesenter, Løvsstadvien 7, Ottestad

**Hjemmeside:** [www.rus-ost.no](http://www.rus-ost.no)

**E-mail:** [kompetansesenteret@sykehuset-innlandet.no](mailto:kompetansesenteret@sykehuset-innlandet.no)

**KoRus-Øst** – utgis minst 4 ganger årlig

**Tekst og foto:**

Kommunikasjonsrådgiver Asbjørn Langemyr  
Redaksjonen avsluttet 12. mars 2015.

**Førtrykk:** Sykehuset Innlandet

**Trykk:** Møklegaard Printshop 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.)

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