



Illustrasjonsfoto: Dreamsstime.com

Våre firbente HJELPERE og recovery

Jeanette vokste opp på et småbruk og var omgitt av husdyr i hele sin barndom. Hest ble tidlig hennes hovedinteresse, og i mange år var riding og dyrestell en altopplukkende fritidssysse.



Familiestøtte og
pårørendearbeid

3

Videreutvikling av
UngData

7

Sikrer gode rutiner
i ny veileder

10

Hva betyr det å
ha det bedre

14



Hest betydde alt for henne, og ingen ting i verden skulle endre dette.

– Men, tidlig i tenårene forandret livssituasjonen seg drastisk og livet i stallen og samværet med hestene ble byttet ut med rus, kriminalitet og alt som hører den slags liv til, forteller Jeanette Rundgren.

24 år gammel hadde hun hatt flere forsøk på å endre sin livssituasjon.

– Det var ikke noe som hjalp, men til slutt fikk jeg et 14 måneder langt institusjonsopphold, som også ble det siste, forteller hun.

Å holde seg unna rusmidler på institusjon gikk greit så lenge det var en eller annen aktivitet å ta seg til.

– Jeg følte meg trygg under oppholdet, men tenkte mye på hvordan livet ville bli når oppholdet var ferdig. Mitt tidligere nettverk kunne jeg ikke gå tilbake til og hesteinteressen hadde jeg nesten fortrengt. Det hele så egentlig ganske mørkt ut, forteller Jeanette.

Under institusjonsoppholdet skjedde det likevel noe. Hun var klar over at hennes jobb i etterkant ville handle om livsstilsendring hvis hun skulle lykkes. Men hva skulle til?

– På institusjonen fikk jeg aldri noen spørsmål om hvilke interesser eller hobbyer jeg hadde hatt som barn. Jeg var klar over at jeg måtte ha noe meningsfylt å komme tilbake til. Det var i denne perioden hestene kom tilbake til min bevissthet, forteller hun. – Selvbildet mitt var heller dårlig og jeg hadde en tendens til å se problemer og ikke løsninger. De innlysende alternativene var i den tiden helt borte. Tenk at jeg helt hadde glemt hvilken betydning hester hadde for meg i barndommen, forteller hun.

Minnene fra rideturer, arbeid med hest og stallen kom etter hvert tilbake.

– Det er noe med sagflis og sirkus. Ofte kommer man tilbake til det som var. Jeg husker den dagen jeg igjen sto i stallen og kunne kjenne på den tryggheten jeg tidligere hadde hatt med hestene. Det tok ikke lang tid før jeg tok kontakt med ridesenteret i nærheten av institusjonen og begynte å ri for dressurklubben der. Den herlige



Foto: Privat / selfie

Jeanette Rundgren har funnet veien tilbake til livet. – Med katt, hund og hest har hun fått livsgnisten tilbake. Her med hunden Nemi.

følelsen det var å sitte på en hest igjen vil jeg aldri glemme, forteller hun.

Sakte men sikkert steg selvfølelsen og hun fikk en ny hestevenn, nye venner og et bedre liv. I stallen var hun likestilt med de andre jentene.

– Etter hvert ble min målsetning å bli frisk nok at jeg kunne ha mine egne dyr. Først fikk jeg en katt av min ruskonsulent, så fikk jeg meg en hund og fire år etter institusjonsoppholdet kjøpte jeg min egen hest, forteller Jeanette.

For Jeanette Rundgren betydde omgang med dyr, og da spesielt hest, alt. Hennes historie er ikke unik, men er likevel et godt eksempel på at man kan endre livsstil, dersom viljen er tilstede hos en selv, og at man får nødvendig støtte og tillit fra de som står en nærmest i en recovery-prosess.

Recovery er både et kunnskapsområde og begrep. Det er likevel slik at både innhold og forståelse har ulike forståelser. Det viktige er at det er brukeren selv som trekker i trådene for å komme tilbake til et meningsfylt og tilfredsstillende liv.

– Recovery-prosessen har vært suksesskriteriet for mitt vedkommende. Jeg er rik på erfaringer og lever nå et godt liv. For meg har dette med å gå lufteturer med hundene og det å være litt i stallen hver dag, få nye venner, det å ha en interesse, vært aktiviteter som har vært viktig i min tilfriskning, forteller Jeanette.

Når du har vansker med tillit til andre mennesker, utgjør kontakt med dyr en viktig rolle.

– Dyr fordømmer deg ikke og har selv behov for kjærlighet. Omgang med dyr har gitt meg bedre selvtillit, trygghet og mestringsfølelse, forteller hun.

– Jeg føler meg privilegert som har dyr rundt meg i hverdagen. Det er et stort ansvar å ha dyr, men de gir mye tilbake. Dessverre tror jeg mange undervurderer den positive effekten dyr har på oss mennesker. Ikke bare for oss som har spesielle behov, men for alle mennesker, sier Jeanette.

Av: Jeanette Rundgren og Knut Arne Gravingen

Familiestøtte og pårørendearbeid i rus og psykisk helsearbeid for voksne

Kompetanseprogram for kommuner og spesialisthelsetjeneste.

KoRus-Øst og Divisjon psykisk helsevern i Sykehuset Innlandet har gått sammen om en satsning på kompetanseheving i familiestøttende arbeid. Dette gjør vi gjennom å utvikle et kompetanseprogram som skal samkjøres til tjenesteutøvere i kommunene og spesialisthelsetjenestene innen psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne i Oppland, Hedmark, Østfold og Akershus.

Sentrale myndigheter har de senere år gjennom retningslinjer og veiledere gitt føringer for at samarbeid med familie/pårørende er viktig i behandling og oppfølging. Samarbeid med brukere og deres familier skal styrkes. I økende grad har pårørende blitt vist til som en gruppe med egne behov. Fra forskning vet vi i dag ganske mye om hvilke ønsker og behov pårørende har. Felles behov er å bli sett og anerkjent i møte med velferdstjenestene, få nødvendig informasjon og kunnskap for å takle egne utfordringer, motta følelsesmessig og praktisk støtte, samt få mulighet til å dele sine erfaringer med andre i lignende situasjon. Belastningenes tyngde og varighet ser ut til å ha større betydning enn hvilken diagnose eller problematikk det dreier seg om. Det finnes foreløpig mindre eksakt kunnskap om hvilke tiltak som best imøtekommer behovene.

Med utgangspunkt i dette er målsettingen for vårt kompetanseprogram å styrke samhandlingen mellom pårørende og tjenesteutøvere, samt gjøre tjenesteutøvere i stand til å utvikle gode tilbud til pårørende. En annen målsetting er å styrke samhandlingen mellom alle tjenesteutøvere i fagfeltet, også på tvers av nivåene. De gode tilbudene til pårørende kan skje på tvers av kommuner, DPS og sykehus i et tverrfaglig perspektiv. Av den grunn samkjøres kompetansehevingstilbudet til tjenesteutøvere i disse instansene.

f: Kompetanseprogrammet

- Opplæringsprogram for ansatte innen i psykisk helsearbeid og rusarbeid.
- Mulighet for fordypningskurs etter fullført opplæringsprogram.
- Bistand til å utvikle lokale tilbud med veiledning på gjennomføring.
- Lederstøtte til utvikling og implementering av rutiner for familiestøtte og pårørendetilbud i tjenestene.

Vi er nå i gang med å utvikle opplæringsprogrammet som skal ferdigstilles i løpet av dette året. Første halvår 2016 skal brukes til forankring av avtaler med samarbeidspartnere i aktuelle kommuner/DPS/sykehusavdelinger. Etter planen setter vi i gang med opplæringsprogrammet august/september 2016. Oppstart blir knyttet til et DPS med flest mulig av de tilhørende kommuner, enten i Oppland eller Hedmark. Opplæringsprogrammet består 10 undervisningsdager over et år med påfølgende fordypningsmuligheter.

Parallelt drives en prosess for utvikling av gode rutiner og for å bygge opp gode tilbud til pårørende. Disse blir tilpasset lokale forhold.

Kompetanseprogrammet har fokus på voksne pårørende. Barn som pårørende vil bli tematisert i opplæringsprogrammet, men er ikke hovedfokus her. Det er likevel ingenting i veien for å fordype seg i barneperspektivet etter fullført opplæringsprogram.

Vi er to personer som har dette som vår hovedoppgave. Med bakgrunn fra psykisk helsevern på sykehusnivå har vi med oss lang erfaring med utvikling av god samhandling med pårørende innen psykosefeltet og har drevet mange kurs og grupper av ulike slag for pårørende. For å utvide vårt perspektiv har vi med oss ei rådgivende kompetansegruppe med representanter fra Landsforbundet mot stoffmisbruk, Landsforeningen for pårørende innen psykisk helse, Selvhjelp Norge, Familieklubbene i Norge, Kompetansesenter for Tidlig Intervensjon ved Psykoser, Lærings- og mestringssenteret i helseforetak, kommune og DPS.

Av: Kari Kjøsberg



Kari Kjøsberg og Tone Lise Bratrud fra KoRus-Øst jobber med kompetanseheving i familiestøttende arbeid.

Musikkterapi

– med brukeren som viktigste aktør

Musikkterapi har i løpet av de siste årene hatt en sterk utvikling innen rus og psykisk helse.

I Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser gir Helsedirektoratet musikkterapi høyest mulig anbefaling basert på høyeste evidensnivå. Også i høringsutkastet til Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet blir musikkterapi anbefalt som behandlingsmetode.

Innen rusfeltet gir musikkterapi muligheter for utvikling og endring gjennom et musikalsk, ressursorientert og mellommenneskelig samarbeid. I dette fremheves betydningen av å anerkjenne og stimulere brukerens ressurser, med fokus på å fremme helse, livsmestring og livskvalitet. Brukerinvolvering og en likeverdig relasjon vektlegges i det terapeutiske samarbeidet med brukeren. Musikkterapi kan også defineres som en recovery-orientert praksis som tilbyr en terapeutisk og sosial arena der mennesker med psykiske lidelser og rusproblematikk kan arbeide med sin egen bedringsprosess gjennom bruk av musikk. I musikkterapi er det brukeren selv som i stor grad styrer prosessen. Musikkterapeuten tilbyr en relasjon der han/hun møter brukeren med sin tid, tilstedeværelse og musikalske muligheter, og sammen finner de innhold og retning for terapiforløpet.

Ulike måter å bruke musikk på tilbyr ulike typer erfaringer. For mange mennesker gir musikk tilgang til følelser, minner, sosiale opplevelser, identitet og mestring. Slike erfaringer vil musikkterapeuten ta i bruk og bygge videre på i det terapeutiske samarbeidet. Musikkterapeuter arbeider både med individuelle terapiforløp, gruppeterapi, åpne grupper, samt tiltak i samfunnskontekster. Klienter/brukere vil

engasjeres i en musikalsk samhandling som eksempelvis kan omfatte samspill på ulike instrumenter, sang, å lære et instrument, terapeutisk improvisasjon, komposisjon/sangskrivning eller lytting til musikk. I musikkterapi er målene ikke-musikalske, og framgangsmåten er basert på prosess fremfor produkt. Erfaringer som gjøres i og gjennom musikk gir også muligheter for samtale rundt behandlingstemaer og/eller områder knyttet til brukerens endringsprosess og livsmestring.

Musikkterapi har i rusfeltet stort potensiale som supplerende terapi og integrert del av behandlingstilbudet innenfor TSB og som del av tilbudet i kommunale tjenester innen rus- og psykisk helse. På få år har man i Norge allerede gjort seg erfaringer innen avgiftning/kartlegging, langtids døgnbehandling og i kommunale tilbud. Musikkterapi er ikke et «kulturskoletilbud for vanskeligstilte» eller kun et tilbud for de mest musikkinteresserte brukerne. I musikkterapi kan alle delta og

nyttiggjøre seg av behandlingen knyttet til for eksempel følgende mål; behandlingsmotivasjon, tilgang til følelser, minner og identitet, arbeid med mestringsfølelse og selvbilde, forebygging av tilbakefall knyttet til musikk og rus, sosial trening eller kognitiv funksjon. For noen brukere vil musikken også kunne tilby muligheter for arbeid med meningsfull aktivitet og rusfritt nettverk ute i samfunnet. Ordinær behandling og oppfølging baserer seg i stor grad på samtale. I musikkterapi har man muligheten til å nå brukerne på andre måter og tilby et alternativ når ordene ikke strekker til. Musikken tar gjerne snarveien til det innerste i oss, åpner opp og setter i gang der andre impulser ikke kommer inn, og det er her musikkterapifaget for sitt særegne virke og potensialer som profesjonell helsetjeneste. Musikkterapeuten tilrettelegger og går sammen med brukeren, men det er brukeren selv som tar stegene.

Av: Daniel Løset Kristiansen



Foto: Per Braand



Musikkterapi på bygda

Musikkterapi er et populært tilbud og vokser stadig i omfang. Sør-Odal kommune har ansatt en musikkterapeut innen rus og psykiatri, og har så smått lekt med muligheten om ambulerende musikkterapeut.

Ida Susanne Grønningsæter er musikkterapeut i Sør-Odal kommune. Hun har hovedsakelig enkelttimer og gruppetimer med brukere av Dragseth Aktivitetssenter, som er et dagsentertilbud innen rus og psykiatri. I tillegg har hun et tilbud for pasienter ved aldershjemmet og brukere av dagsenter for psykisk utviklingshemmede, som ligger i samme bygningskompleks.

– Det er kjekt å se at vi har et lite fotfeste i flere avdelinger og enheter her på huset også. Tilbudet på Dragseth har i praksis vært for de som har vedtak på å være her, men vi ville gjerne hatt med flere som ikke nødvendigvis er på institusjon, sier Grønningsæter.

Skeptisk til tilbudet

Det har tatt litt tid å gjøre musikkterapeuttilbudet kjent. Brukerne var litt skeptiske til musikkterapi i begynnelsen.

– Skepsisen lå skjult i prestasjonsangst på det musikalske, men dette er grunnløse bekymringer. Musikkterapi er så mye mer enn å spille instrumenter eller synge, sier Grønningsæter.

Godt tverrfaglig samarbeid

Det er et godt tverrfaglig samarbeid på tvers av avdelingene. Dette har gode ringvirkninger for brukerne av musikkterapeuttilbudet på Dragseth Aktivitetssenter.

– Stadig flere benytter seg av musikkterapeuttilbudet. Blir spennende å se hvor ambulerende vi kan bli, sier Ida Susanne Grønningsæter, musikkterapeut i Sør-Odal kommune.

– Ved flere anledninger har vi blitt inkludert i ulike arrangement og blitt oppfordret til å framføre musikk og vise oss frem på en positiv måte. Dette tenker jeg kan hjelpe på å få vekk stigma, sier Grønningsæter. Hun har også hatt med seg brukere fra Dragseth til å vere med for å synge og spille når hun er på aldershjemmet og har timer der.

– En av brukerne sa en gang at han følte seg bedre ved å få være med å gjøre noe positivt for dei eldre. Dette går i retning samfunnsmusikkterapi, det å være mer inkludert i samfunnet og bidra, det å være en ressursperson.

Vil nå ut til flere

Etttersom vi vil at musikkterapeuttilbudet skal gjelde for alle må vi kunne være der det er behov. Så langt har vi kommet i kontakt med en som bor litt perifer.

– Vi skal snart besøke vedkommende. Det blir spennende å se hvordan det ambulante tilbudet vil fungere, sier Grønningsæter.

En brosjyre om musikkterapeuttilbudet i kommunen er under planlegging.

– Med den og flere opptredener vil vi få markedsført tilbudet rundt i kommunen, og med det håper vi at flere vil benytte seg av dette tilbudet, sier hun.

Av: Knut Arne Gravingen



Det er et åpent vindu for å fremme kompetanse i skjenkenæringa – benytt anledningen!

KoRus-Øst har i en årrekke arrangert kurs i Ansvarlig vertskap for styrere, stedfortredere og ansatte i skjenkenæringa. De siste årene i form av et to dagers kurs om alkoholens virkning, alkoholloven, utelivsrelatert narkotika og det å håndtere konflikthandlinger på en god måte. Det siste i stor grad motivert av en samtidig pågående innsats for å stanse overskjenking og skjenking av mindreårige, for å redusere utelivsrelatert vold og uro.

Begrepet Ansvarlig alkoholhåndtering favner det arbeidet kommuner, politi og skjenkenæringa gjør for et tryggere uteliv. I områder der Ansvarlig alkoholhåndtering fokuseres sterkt, og det utvikles et partsamarbeid, bidrar kurset både til en bedre felles faglig forståelse og til å balansere forholdet mellom kunnskap, råd og veiledning på den ene siden og kontroll og sanksjon på den andre siden. Dialogen som følger av kurset synes å bidra til et mer nyansert syn på hele bildet rundt skjenkepolitikk og næring, og bidrar til et tydeligere fokus på å hindre konkurransevridning basert på at noen spekulerer på ikke å overholde de satte rammebetingelsene.

KoRus-Øst har på oppdrag fra Helsedirektoratet utviklet et e-læringsprogram hvor basisopplæringen av ledere og ansatte i skjenkenæringa kan gjennomføres på en enklere måte. Det er viktig at dette kurset ikke erstatter det at partene møtes i dialog om utfordringer og utvikling, og rundt ytterligere heving av kompetanse. Vi anbefaler derfor kommunene å følge opp med et eller flere fagmøter, hvor lokale bestemmelser utledet av alkoholloven, lokalt samarbeid, internkontroll og kon-


flikthåndtering er naturlige temaer. Dette kan organiseres som kurs og/eller møter med faglig innhold. Spørsmålet er hvordan sikre oppslutning om dette, og svaret er; sett vilkår knyttet til skjenkebevilling.

- Det kan settes vilkår om at bevillingshaver, styrere og stedfortredere skal gjennomgå e-læringskurs samt et oppfølgingsmøte om lokale bestemmelser, lokal praksis rundt kontrollpolitikken og samarbeid mellom kommune, politi og næring.
- Det kan settes vilkår om at bevillingshaver, styrere og stedfortredere som ikke har tilfredsstillende internkontrollsystem skal delta på kurs i internkontroll. Kurs i internkontroll kan organiseres som arbeidsseminar hvor tilfredsstillende IK-mappe blir produsert.
- Det kan settes vilkår om at ansatte i skjenkenæringa skal ha grunnleggende kunnskap i alkoholloven ved å gjennomføre e-læringskurset.
- Det kan settes vilkår om at ansatte og frivillige på steder med åpningstid etter et bestemt klokkeslett, og på steder som er pålagt vakthold, skal gjennomføre e-læringskurs og evt også delta på fagsamling om alkoholloven og konflikthåndtering.
- Kommuner som arrangerer møte mellom kommune, politi og næring kan sette som vilkår at næringsrepresentanter deltar på et på forhånd fastsatt antall møter i året/perioden.

Ved bruk av vilkårsadgang kan kommunen både sette krav om å ha gjennomført basisopplæring og oppfølgende virksomhet, som sikrer kontinuerlig

dialog mellom eiere, drivere og ansatte i virksomheter med skjenkebevilling av ulik art. Det bør settes vilkår tilpasset ulike skjenkesteders ulike utfordringer. Det er forskjell på nattklubb, øltelt på festival og en kafé. Kommunene skal innen 1. august rullere sine alkoholpolitiske planer. Da bør kompetanse og vilkårsadgang være et sentralt tema.


Av: Helge Bjørnsen



KoRus-Øst har hatt oppdraget med å utvikle e-læringsprogrammet i Ansvarlig Vertskap. AV-e er et tilpasset kurs for alle som jobber på steder med skjenkerett.

Innhold:

- Alkoholens rolle i samfunnet og norsk alkoholkultur
- Alkoholens egenskaper og virkning
- Alkoholloven og sentrale skjenkebestemmelser
- Overskjenking og definisjon av åpenbart påvirket
- Situasjonshåndtering
- Legitimasjonskontroll
- Narkotika
- Kommunikasjon
- Poliiti/kommune/samarbeid
- Kursbevis – Ansvarlig Vertskap e-læring



Videreutvikling av UngData

– flere retninger å gå

I KoRus-Øst sitt nedslagsfelt vil alle kommuner i 2016 ha gjennomført undersøkelsen en eller flere ganger.

Søndre Land kommune har gjennomført den tre ganger, kommunene i Nord-Østerdal gjennomførte den for første gang våren 2015.

Ungdatakonseptet må likevel videreutvikles, og det kan skje i mange retninger.

En ting er at spørsmålsbatteriet må revideres med jevne mellomrom. Så langt har vi lagt oss på hvert tredje år.

En annen retning er å prøve å ta Ungdata nedover på trinnene i skolen. Et nytt spennende prosjekt for oss på KoRus-Øst er i så måte utviklingen av Ungdata-junior.

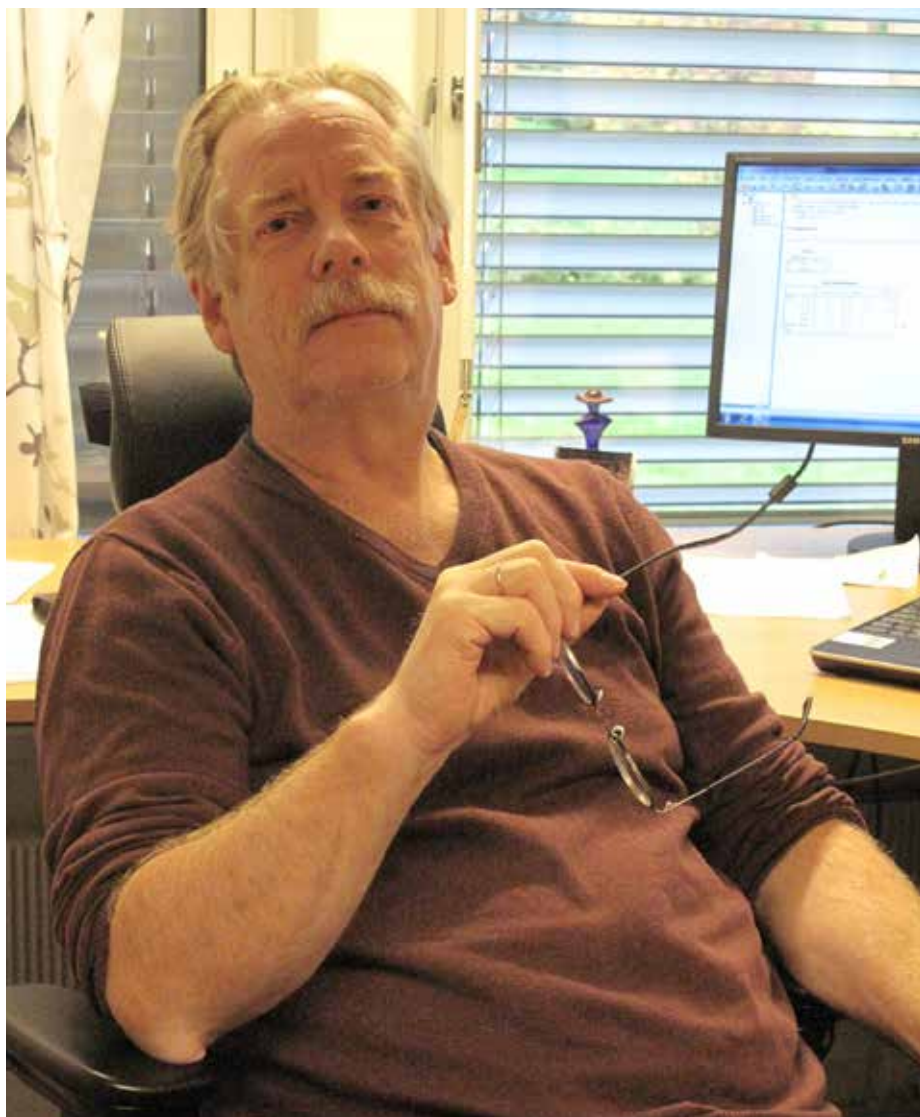
Dette er et samarbeidsprosjekt mellom NOVA, Høgskolen i Oslo og Akershus (HiOA), Bærum kommune og KoRus-

Øst med tanke om å utvikle en undersøkelse for 5. til 7. trinn på barneskolen. Fra KoRus-Øst er Stian Overå og Kristine Langmyr involvert. Bakgrunnen for dette prosjektet er behovet for tidlig innsats. Mye av forskningen på området barn og unge viser at man kommer for seint inn med tiltak, samtidig som kartleggingen ofte er svært mangelfull eller for snever i inngangen til dette feltet. Spissformulert ønsker Bærum kommune styringsdata som kan danne grunnlag for å sette i verk mer treffsikre innsatser og intervensjoner.

Tanken er å utvikle et spørsmålsbatteri som kan fange opp noe av det samme som Ungdata gjør i dag, men da på et tidligere stadium i skoleløpet. Opplagte temaer her er psykisk helse/fysisk aktivitet/matvaner/grensesetting/marginalisering. Det er en stor utfordring å utvikle et slik spørsmålsbatteri med tanke på målgruppes alder, men også at vi tenker å skulle kunne måle det samme på disse elevene når de går i 6. klasse, i 9.klasse og på vg2.

Dette er svært utfordrende metodisk og begrepsmessig. Greier vi å finne gode begrep, eller må vi bruke symboler i stedet for ord? Lengden på tekstene i spørsmålene må også skjæres dramatisk ned. Vi må også gå noen nye runder med Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) med tanke på hva vi får lov å spørre om og hva vi definitivt ikke får lov å spørre om. Per i dag tenker vi at dette også skal være en undersøkelse som gjennomføres med passivt samtykke, med de begrensninger det gir.

Framdriftsplanen er at det våren 2016 skal kjøres en pilot i Bærum og eventuelt to andre kommuner, for så å rulle den ut i et større antall kommuner. Det langsiktige målet vil være å tilby Ungdata fra 5. trinn til vg3. Dette gir kommunene en unik mulighet til å følge ungdommene sine fra midt i barneskolen og ut videregående. Men her er det viktig å understreke at veien blir til mens vi går.



– Ungdata må videreutvikles, sier Johs Neremo. Det er snakk om å utvikle et spørsmålsbatteri som kan fange opp noe av det samme som Ungdata gjør i dag, men da på et tidligere stadium i skoleløpet.

Av: Johs Neremo

Er gravide rusmiddelbrukere

I perioden 2006-2009 var jeg ansatt i en prosjektstilling i Halden kommune. Stillingen var underlagt sosialtjenesten og rusteamet. Prosjektet rettet seg i utgangspunktet mot personer under 30 år som hadde rusproblematikk og psykiske lidelser. Jeg skulle arbeide oppsøkende hvor målet var å oppnå kontakt og en relasjon, slik at de kunne få nyttiggjort seg av kommunens eksisterende tilbud ut fra den enkeltes behov. I løpet av prosjektiden ble det avdekket et nytt behov for oppfølging av gravide rusmiddelbrukere og et behov for gode retningslinjer og samarbeidsrutiner. Hva erfarte jeg?



Store deler av dagen var jeg ute i feltet, det vil si i leiligheter, i fengsel, institusjon, hjemme hos pårørende, i parken, i skogen eller på andre arenaer hvor jeg kunne få kontakt. Som regel reiste jeg rundt alene. Det tok ikke lang tid før jeg oppdaget et rusmiljø preget av kynisme, vold og trusler. Flere av de yngre ruset seg svært destruktivt og ukritisk. Flere hadde store relasjonelle vansker til sine omsorgspersoner eller annen familie. Selv kom jeg opp i situasjoner hvor jeg kjente at frykten ban-

ket på, være seg store hunder eller konkrete trusler.

I løpet av treårsperioden hadde jeg kontakt med 48 personer. Flere av disse fulgte jeg opp jevnlig i disse tre årene. Jeg oppdaget at bemerkelsesverdig mange hadde traumatiske opplevelser fra egen oppvekst. Det kunne være vold, seksuelle overgrep, rus eller psykiske lidelser. Hva gjorde det med dem? Hver historie var unik og for meg var det sterke historier. Jeg var fra tidligere opptatt av den sosiale arven og

hva som skulle til for å bryte den. For flere hadde rusbruken hadde gitt altfor alvorlige konsekvenser på veien. Det ble tydelig for meg hvor viktig det er å komme inn så tidlig som mulig.

De tøffe, men sårbare jentene

Jeg oppdaget at det stadig ble rekruttert nye jenter til rusmiljøet. Flere av jentene knyttet seg til de eldre guttene i rusmiljøet. Noen prostituerte seg for å få tilgang på rusmidler. Jeg opplevde at jentene kunne ha store svingninger i temperament og noen kunne bli svært uforutsigbare, og i det andre ytterpunktet, svært sårbare. Psykiske lidelser, som angst og depresjon var for mange reelle lidelser. Noen hadde svært dårlig forhold til kroppen sin. Lav selvtillit og eller selvfølelse var ikke uvanlig.

Møtet med gravide rusmiddelbrukere

Forebygging og tidlig intervensjon på rusfeltet er et gjentakende satsingsområde sammen med fokuset på helhetlige og sammenhengende tjenester. I veileder om tidlig intervensjon på rusfeltet 03/2010 Fra bekymring til handling, nevnes det at den største utfordringen når det gjelder gravide er å identifisere risikofull drikking eller rusproblemer tidlig i graviditeten.

Kort tid etter prosjektoppstart kom jeg i kontakt med to gravide ute i rusmiljøet. Det ble en økning og i løpet av de tre årene fulgte jeg totalt 17 gravide rusmiddelbrukere. Rusmidlene som mødrene hyppigst brukte var cannabis, amfetamin og benzodiazepiner. Hos en kvinne ble det avdekket alkohol som det primære rusmiddelet.

Hva med rutiner og retningslinjer?

Den gravide ble innkalt til en sammen med prosjektarbeider og ruskonsulent for gjennomgang av bekymringen som forelå. Like viktig var det å lytte til den gravide. Det var viktig å formidle kunnskap om hvordan rusbruken kunne påvirke fosteret. Relasjonen var viktig og tydeligheten var hele tiden et viktig verktøy. Vi flyttet

fremdeles en neglisjert gruppe?

fokuset til fosteret og på den måten kunne vi ha et felles mål. Det ble straks utarbeidet retningslinjer for rusmiddelkontroll av gravide rusmiddelbrukere og personer som lever i et rusmiljø. Kontrakt for rusmiddelkontroll var frivillig. De fleste ønsket å følge opp dette selv om denne fasen kunne være svært sårbar. Etikken var i fokus.

Et positivt samarbeid

Det var viktig å ha andre sider i hjelpeapparatet tilgjengelig, slik at det kunne handles raskt. Det ble et spesielt godt samarbeid med jordmortjenesten og barneverntjenesten. Andre viktige instanser var sosialmedisinsk poliklinikk, ambulerende team, fødepoliklinikken, politiet, enkelte fastleger og forsterket helsestasjon. Samarbeidsfeltet ble utvidet og på den måten ble vi flere som så, og flere som spurte om rus. Det hendte også at andre rusavhengige meldte sin bekymring.

Forebyggende tiltak

For å avdekke eller avkrefte graviditet så tidlig som mulig ble jordmor en viktig samarbeidsaktør og oppfølger for den gravide. Sammen møtte vi til time hos jordmor. Vi hadde også graviditetstester tilgjengelige og tilbød å reise hjem til den gravide. Jeg opplevde at flere av jentene virket stolte når de første negative resultatene på rusmiddelkontrollen forelå. For mange kunne det gi ny motivasjon for videre fremgang. Jordmortjenesten var også fleksibel og ved noen anledninger reiste vi sammen ut i rusmiljøet dersom det forelå en bekymring. Jordmortjenesten hadde også tilgang på prevensjon og sammen kunne tilby dette som et forebyggende tiltak.

Positiv barneverntjeneste

Hva med barneverntjenesten? Det ble også innarbeidet et godt og positivt samarbeid med barneverntjenesten. Dette basert på frivillig samtykke om oppfølging før barnet var født. Det ble straks opprettet ansvarsgrupper og barnevern-

tjenesten ble invitert inn. Ansvarsgruppen ble en arena for støtte, for å snakke om det som var vanskelig og hva som var viktig videre. Her kunne også andre nærstående personer delta. Barneverntjenesten kunne informere om eventuell innleggelse i foreldre og barn institusjon samt tilby å være med på omvisning. Barneverntjenesten var også viktig når det gjaldt å informere om deres rolle for å trygge den gravide. Barneverntjenesten kunne bistå med å mobilisere den gravide sitt nettverk. De tok da som regel over koordineringsansvaret etter fødsel. Jeg erfarte at selv de kvinnene som hadde sterk frykt og dårlige opplevelser fra barneverntjenesten fra tidligere, nå kunne oppleve kontakten med barneverntjenesten på en ny og positiv måte.

Innleggelse, en endring?

For noen av kvinnene ble det aktuelt med en frivillig innleggelse i institusjon etter Helse – og omsorgstjenesteloven §10-4 Tilbakeholdelse i institusjon på grunnlag av eget samtykke. To ble innlagt etter § 10-3 Tilbakeholdelse av gravide rusmiddelavhengige. I etterkant har noen gitt meg tilbakemelding om at innleggelsen var nødvendig for å verne om fosteret. For flere erfarte jeg at det ble en plattform for endring.

Fremdeles en lang vei for å gå

Jeg vil påstå at det oppsøkende arbeidet er en fordel, ikke minst en genuin mulighet til å komme i kontakt og være en inngangsport til å kunne gjøre en forskjell. Jeg hadde tiden, kunne være fleksibel, tilgjengelig og samtidig en veileder inn mot andre relevante instanser. Jeg gjorde meg en positiv erfaring av å se, spørre, vise tillitt og ikke minst være tydelig uten at relasjonen ble ødelagt. Jeg erfarte også viktigheten av å være en god støtte både under graviditeten og etter fødselen. Jeg opplevde at de fleste mødrene hadde en positiv utvikling og at de selv ønsket endring. Jeg opplevde også at samarbeid er lett og positivt, så lenge vi er engasjerte

og villige. Prosjektet og videre oppfølging av gravide rusmiddelbrukere ble forsøkt integrert inn i kommunens budsjett, men det ble dessverre ikke prioritert.

Jeg ser i dag at vi fremdeles har en lang vei å gå. Samarbeidsrutinene må være tydelige og temaet bør holdes varmt. Rustjenesten i kommunen har et hovedansvar og tar det godt. Likevel finnes fremdeles usikkerhet og utydelige rutiner hos instansene. Er vi redde for å ta problematikken innover oss? Er gruppen fremdeles neglisjert? Selv profesjonelle kan oppleve frykt for å gå utenfor sin komfortsone. Men vil vi snakke om det? Som ansatte kvier vi oss kanskje for å snakke om vanskelige tema, slik som rus. Er det relasjonen vi er redde for å ødelegge, eller er vi redde for å oppdage noe nytt? Noen begrunner det med at det er en fare for relasjonen.

Ved å være tydelige så er vi også med på å trygge. Det å formidle nulltoleranse anser jeg som viktig. Ved å spørre tenker jeg vi setter i gang en prosess og en åpning, selv om svaret er nei. Jeg ser at vi har et kjempeansvar for den neste generasjonen og at her ligger muligheten til å bryte den sosiale arven. Hva med alkohol og medikamenter? Hva med gravide i LAR? Vi har noen trappetrinn igjen når det gjelder å avdekke og ikke minst samarbeide. Det finnes store mørketall i alle samfunnslag. Hva med fastlegene? Fastlegene kan fange opp mye tidlig i prosessen.

Min opplevelse er de aller fleste gravide rusavhengige ønsker å verne om sitt foster. De ønsker endring, men mange trenger også tydelige rammer. Vi må ikke glemme at vi alle har vi et stort ansvar for å se, og spørre og ikke minst melde. Vi har et stort ansvar når det gjelder å sikre en god og trygg utvikling for de som ikke har en stemme ennå.

Av: Stine Ramdal,
sosionom med ferdypning i rusproblematikk og systemisk familierapi

Sikrer gode rutiner i ny veileder

I en årrekke har Nedre Glomma-regionen jobbet målrettet for å få et tryggere uteliv.

MAKS uteliv har som mål å skape mindre uro, vold og alkoholrelaterte skader. Nå er erfaringene så mange og gode at de vil lage en veileder som skal sikre rutiner og samarbeidsformer videre.



– Det er en bred, godt sammensatt gruppe som med ulike innfallsvinkler jobber for et bedre uteliv. Nå skal vi samle alle gode rutiner og metoder i en håndbok eller veileder, sier Bente Holm Sælid i MAKS uteliv, Sarpsborg kommune.

MAKS uteliv er en samarbeidsmodell som har vært i drift siden 2011. Med denne modellen har kommunene Fredrikstad, Sarpsborg og Hvaler sammen med politi og skjenkenæringa forpliktet seg til et samarbeid.

– Vi har ulikt lovverk og ulike ansvarsområder, men i dette samarbeidet er vi likeverdige parter og jobber mot et felles mål, forteller Bente Holm Sælid i Sarpsborg kommune.

Lett tilgjengelig informasjon

Organisering, rutiner og samarbeidsformer har fungert godt for MAKS uteliv. – For at det gode arbeidet skal fortsette vil vi nedfelle alle våre gode erfaringer både i digitalt og i papirform. Informasjonen om MAKS uteliv skal være lett tilgjengelig for de som er interessert. I hovedsak vil dette være rettet mot de som jobber i kommuneadministrasjon, skjenkekontroll, politiet og forebyggende tiltak, sier Holm Sælid.

Knytter ulike innsatser sammen

Omorganiseringer og omdisponering av sentrale personer er ikke uvanlig.

– For å ivareta det gode samarbeidet skal veilederen enkelt gjøre rede for hvordan vi

har jobbet i MAKS uteliv. Dette blir ikke personavhengig, men knytter innsatsen til ulike organisasjoner, etater og samarbeidspartnere. Et viktig poeng er at alle enkelt skal kunne sette seg inn i samarbeidsmodellen, forteller Holm Sælid.

Kompetanse, en suksessfaktor

Satsning på kompetanse var det første MAKS uteliv satset på.

– Ansvarlig vertskap, god opplæring i alkoholoven, konflikthåndtering og internkontroll har vært viktige suksessfaktorer. Videre har det hatt betydning at skjenkenæringa selv har fått erfare hvordan økt fokus på trivsel blant gjestene, altså mindre fyll, bidrar til redusert vold og bedre omsetning, foreteller Holm Sælid.

Like rutiner og felles forståelse

Byene Fredrikstad og Sarpsborg ligger relativt tett og de som går på byen går like gjerne ut i begge byene. Om sommeren er Hvaler det store stedet, og innbyggertallet der øker fra 3-4000 til 30 000 innbyggere.

– Med like retningslinjer og felles forståelse for hvordan myndighetsutførelsen skal være i kommunene blir alt enklere for alle, sier Holm Sælid.

Bedre for alle

Samarbeid om et bedre uteliv har flere gode sider.

– Vi oppdrar ikke bare skjenkenæringa i ansvarlig alkoholhåndtering, men de som går ut lærer også at de blir nektet inngang på utestedene om de er for påvirket. I MAKS uteliv har vi sammen med politiet fått til gode rutiner for samarbeid med utestedene, opplæring og godkjenning av vaktene på utestedene. Vi har sett på belysning ute, om bedre belysning kan hindre uønskede episoder, sier Holm Sælid. MAKS uteliv samarbeider med Mattilsynet, skattemyndighetene, brann og alle som på en eller annen måte har noe med utelivet å gjøre.

Av: Knut Arne Gravingen



Bruk av tvang

uten døgnopphold i norske ACT-team

Stipendiat Hanne Kilen Stuen ved nasjonal kompetansetjeneste ROP (NKROP), studerer erfaringer med bruk av tvang uten døgnopphold i norske ACT-team. Hensikten med studien er å beskrive og få en dypere forståelse av pasienters, vedtaksansvarliges og team-ansattes vurderinger og erfaringer med tvang uten døgnopphold i norske ACT-team.

Studien vil også belyse hvordan beslutninger treffes og hvilke avveininger og hensyn som tillegges vekt ved avgjørelser om forlengelse og oppheving av det tvungne psykiske helsevernet. – Problemstillingene belyses gjennom kvalitative intervjuer med pasienter, vedtaksansvarlige, fokusgrupper med teamansatte og deltakelse på behandlingsmøter, forteller Stuen.

Artikkelen er basert på 15 kvalitative intervjuer med personer underlagt tvang uten døgnopphold (TUD) i Norske ACT-team. Mange var kritiske til TUD-ordningen og psykiatriens utstrakte bruk av tvang. Det å være forpliktet til å bruke medisiner, ofte mot sin vilje, ble beskrevet som et alvorlig inngrep i deres autonomi. Samtidig beskrev mange ACT som et bedre behandlingstilbud sammenlignet med ordinære tjenester, og at de gradvis så nytten av å motta praktisk støtte og sammensatte tjenester.

Mange beskrev ACT teamets oppfølging på følgende måte; «ACT teamet forsøker å hjelpe» og «det er ikke frivillig, men det er ikke tvang heller». Det mange fremhevet som det mest verdifulle var praktisk hjelp i hverdagen, teamets tilgjengelighet og viljen til å sette seg ned og lytte til deres erfaringer og ønsker, sier Stuen. For mange

var det å kunne forhandle om bruken av medisiner viktig, i tillegg til det å få hjelp med å skaffe bolig, bedret økonomi, samt å bli motivert for aktiviteter og mer bruk av frivillige helsetjenester.

Bakgrunn

Siden 2009 har 14 ACT-team (assertive community treatment) startet opp i Norge. Dette er tverrfaglig sammensatte team som jobber aktivt oppsøkende (utenfor kontoret) for å nå frem til personer med alvorlig psykisk lidelse.

Målgruppen for ACT er personer med schizofreni og alvorlig bipolar lidelse, med lavt funksjonsnivå og tilleggsproblematikk som ikke har klart å nyttiggjøre seg ordinære tjenester.

Teamet skal være tverrfaglig sammensatt og har ofte psykiater, sykepleiere, vernepleiere, psykolog og sosionom, og skal i tillegg ha egen brukerspesialist, arbeidsspesialist og russpesialist.

I ACT-evalueringen har vi kartlagt pasientenes situasjon ved inntak og etter 2 år, og vi har i tillegg gjennomført fidelity-vurderinger for å se i hvilken grad teamene jobbet i tråd med ACT modellen. – Til tross for at fidelity-vurderingene ga et godt innblikk i hvordan teamene var organisert, mer klinisk prosesser og kvaliteten på tjenestene, var det også viktige problemstillinger vi ikke kunne forfølge, sier Stuen. Om lag 35 prosent av pasientene var underlagt tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold ved inntak, Regionale variasjoner i bruken av tvang uten døgnopphold og manglende forskningsbasert kunnskap reiser mange viktige faglige og etiske dilemma. Tvang utenfor institusjon For å hjelpe pasienter med alvorlig psykisk lidelse og hyppige re-innleggelses ble tvungent ettervern innført i Norge i 1961 for å oppnå mer stabilitet og forebygge tilbakefall. Vi har mangelfull statistikk om omfang og innhold i tvang uten døgnopphold (TUD) i Norge, men det er estimert at omtrent 30 prosent av tvangsinnleggelsene (ikke personer) overføres til tvang uten døgnopphold (TUD) ved utskrivelse.

Det er ca. 70 land/stater som har innført ulike ordninger med tvang utenfor institusjon, og i mange land så har ordningen vært omstridt. I Norge har vi hatt en sterk behandlingsfilosofi, og vi er ett av få land som bruker behandlingskriteriet som tilleggskriterie til alvorlig sinnslidelse for bruk av tvang, i tillegg til farlighet/risiko. Sammenlignet med andre land har det vært lite diskusjon rundt ordningen i Norge, forklarer Stuen.

Det vi ser internasjonalt er at bruken av TUD øker, det til tross for at vi ikke har noen evidens for at tvang utenfor institusjon fører til reduksjon i antall re-innleggelses, sier Stuen. Kvalitative studier viser at psykiaterne er mest positive med ordningen, mens pasientene er mer ambivalente. Tvang utenfor institusjon brukes ofte over lang tid og mange pasienter rapporterer at de har liten innflytelse på egen behandling. Det finnes lite forskningsbasert kunnskap om bruk av tvang uten døgnopphold innenfor en ACT setting.

Av: Knut Arne Gravingen



Stipendiat Hanne Kilen Stuen fikk nylig publisert sin artikkel *Increased influence and collaboration: a qualitative study of patients' experiences of community treatment orders in an assertive community treatment setting* i tidsskriftet BMC Health Services Research.

Spill på lag, foreldre!

Hver dag i uken står de der, langs grus- og gressbaner over hele landet. I solskinn, noen ganger, men vel så ofte i vind og regn.

Norge er ikke noe sommerland. De er fotballforeldrene, mødre og fedre som heier på entusiastiske barn og unge som spiller fotball.

Det skorter på både taktisk forståelse og tekniske ferdigheter, men ikke på engasjement, hos både barn og voksne. Og spiller ikke barna fotball er foreldrene der, like entusiastiske, på andre områder. På korpsfremføringen, i hestestallen, svømmehallen eller hvor det skulle være.

Det skaper gode opplevelser når foreldrene er der. Både for barna og de voksne. De opplever noe sammen, som barna står i sentrum for å skape og formidle. Det binder generasjonene sammen. Men på ett område synes mange det er vanskelig å involvere og engasjere seg. De der spillene. De kan være vanskelig å gripe. Hva er det som er så spennende? Hvorfor kaste bort time etter time på å sitte stille foran skjermen? Det kan ikke være sunt. Det kan hende det er sykkelig. Er det avhengighet?

Jeg har et ønske. At foreldre med barn som spiller (det vil i praksis si alle foreldre), kunne vise den samme innlevelsen og engasjementet for denne hobbyen som for andre fritidsaktiviteter de unge holder på med. De kan ikke avfeies, spillene. For mange barn er opplevelsene og inntrykkene spillene gir viktigere enn opplevelsene de har på fotballbanen eller i svømmehallen. Og opplevelsene handler ikke om å flytte figurer rundt på en skjerm. Det kan være viktige sosiale bånd som pleies, det kan være kreativ utforskning av fantastiske verdener, eller det å ta del i en voldsomt engasjerende historie.



Illustrasjonsfoto: Dreamstime.com

Og nettopp fordi spill er en så fantastisk arena, er det viktig at foreldre er sine roller bevisst som oppdragere og grensesettere. Barn må ikke bli ensporede, men trenger et rikt tilfall av opplevelser og inntrykk. Å bare spille er ikke bra. Denne viktige rollen vil det være langt lettere å fylle om man forstår opplevelsene som skal håndteres. Er en villig til å bruke et tilsvarende antall timer på å forstå spill som man er til å stå langs idrettsbaner over hele landet, så er en godt utrustet.

Så, prøv det ut. Spill gjerne det samme som barna, og prøv å spille sammen. Les om spill i saker laget av spilljournalister, ikke bare avhengighetssakene. Se litt på Prebz og Dennis sin youtube-kanal, eller på VGTVs Level Up om det trengs en litt mer voksen innpakning. Hvem vet, kanskje en kan finne noe en liker?

Av: Rune Mentzoni



Høgskolen i Lillehammer og KoRus-Øst tilbyr på oppdrag fra Helsedirektoratet opplæringsprogrammet

Spilleavhengighet og problemskapende dataspilling

for de som kan oppdage spilleproblemer, de som skal ta i mot og iverksette tiltak for behandling av spilleavhengige, og for de som skal følge opp spilleavhengige.

Opplæringsprogrammet består av et 12 ukers nettkurs kombinert med undervisningssamlinger på Gardermoen. Kurset kan avsluttes med prosjektoppgave som gir 15 studiepoeng.

Undervisningssamlinger:
26. - 27. januar og 7. - 8. mars 2016

Søknadsfrist: 1. desember 2016
Informasjon om studiet, priser etc.:
www.spilleproblematikk.no
line.kristiansen@hil.no

Samtaleguide om dataspilling

Det er ulike måter å starte en samtale på, men hvordan bryter vi inn når vi ser problemet, og motparten ser mulighetene? Samtaleguiden skal være et verktøy for identifisering av dataspillrelaterte problemer.

Samtaleguiden har vært under utvikling et drøyt år. Guiden inneholder metoder for å kartlegge hva som gjør at den unge spiller mye, og hva slags spiller vedkommende er. Samtaleguiden 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. Samtaleguiden er ført i pennen av Héléne Fellman.

Samtaleguiden finner du på oversikten over trykksaker på rus-ost.no



Nyttig håndbok i forebygging

“Tidlig intervensjon – unge og rus”, TIUR, har vært et treårig rusforebyggende prosjekt i Ringsaker kommune. Etter endt prosjektperiode er TIUR implementert og videreført i kommunens ordinære drift.

Hovedmålet til TIUR-prosjektet var “å forebygge at ungdom i alder opp mot 24 år, som har debutert med narkotika, opprettholder sitt bruk med fare for å utvikle avhengighet og varige problemer knyttet til rus og kriminalitet. Virkemidler skal blant annet bestå av tidlig intervensjon, tverrprofesjonelt samarbeid og individtilpassede tiltak”.



TIUR-håndboka er nyttig for alle som jobber med forebygging.

Som en del av implementeringsarbeidet, ble det besluttet å lage en TIUR-håndbok. Denne beskriver prosjektets vei fra start til slutt. Formålet med håndboka er å sikre videreføring av prosjektets metodiske tilnærming og erfaringer i det rusforebyggende arbeidet i kommunen. Erfaringene som beskrives vil også kunne være til nytte for andre kommuner i deres rusforebyggende arbeid.

Håndboka gir en bred beskrivelse av ulike prosesser og erfaringer i prosjektperioden. Her kan man lese om bakgrunnen for prosjektet, forankringen i SLT-modellen, prosjektorganisering med vekt på sterk tverrfaglig sammensetning, samt utvikling av tiltak og metoder for avdekking og oppfølging av ungdom. Den inneholder også maler og eksempler på hvordan man kan gjennomføre ulike tiltak, slik som kartleggingssamtaler, bevisstgjøringsamtaler og urinprøvekontrakter.

Håndboka er utarbeidet i et samarbeid mellom Ringsaker kommune og KoRus-Øst, og den ble ferdigstilt og klar til distribusjon i august 2015. Mette Erika Harviken var med i TIUR-prosjektet i Ringsaker kommune og jobber nå som rådgiver ved KoRus-Øst.

Håndboka har vært tilgjengelig fra KoRus-Øst og Ringsaker kommune noen uker nå, og tilbakemeldingene er meget gode. Ønsker du eller din kommune tips med tanke på forebygging, vil håndboka gi noen gode svar. Den kan du bestille på rus-ost.no og ringsaker.kommune.no

Nye psykoaktive stoffer

Boka markerer et helt nytt kapittel i vår rusmiddelhistorie, og gir en oppdatert og grundig beskrivelse av dette nye fenomenet.

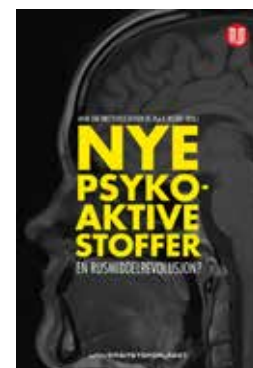
Kjemisk innovasjon, økt digitalisering og et effektivt postsystem har akselerert en utvikling der helt nye stoffer stadig dukker opp på arenaen. Bare siden 2010 er 111 nye

psykoaktive stoffer registrert for første gang i Norge. Med internett som plattform for kjøp og salg og for utveksling av brukerinformasjon, eksisterer markedet for nye psykoaktive stoffer i en virtuell verden drevet fremover av globaliserte produksjonsmuligheter. De nye rusmidlene tar liv, også i Norge. Psykoser, angst, hjerteproblemer, selvskading er blant uønskede bivirkninger.

Nye psykoaktive stoffer markerer et helt nytt kapittel i vår rusmiddelhistorie. Denne boka vil gi en oppdatert og grundig beskrivelse av dette nye fenomenet. For å beskrive og analysere de store endringene på feltet, har vi samlet personer fra ledende norske og europeiske fagmiljøer. Bidragsyterne har sin fagbakgrunn innenfor toksikologi, økonomi, sosiologi, psykologi, psykiatri, jus, kjemi og helsefag. Også fagpersoner fra Toll- og avgiftsetaten og Kripos har bidratt.

Anne Line Bretteville-Jensen (f.1965) er samfunnsøkonom og forskningsleder ved Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS). Ola Røed Bilgrei (f.1985) er sosiolog og stipendiat ved Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS).

Bidragsyterne er Liliana Bachs, Jørgen G. Bramness, Ana Gallegos, Brendan Hughes, Jane Mounteny, Eline Borger Rognli, Roumen Sedefov, Sveinung Skjørsæter og Silja Skogstad Tuv. De presenteres i boka. (universitetsforlaget.no)



Stipendiat Eva Brekke ved HBV/NKROP forsker på bedringsprosesser hos personer med rusproblemer og psykiske plager, og på recovery orientert praksis i norske kommuner. 20. november er det seminar om recovery i Stange kommune, hvor foreløpige resultater fra undersøkelsen blir lagt fram og diskutert.



Foto: Knut Arne Gravingen

Hva betyr det å ha det bedre?

Eva Brekke er stipendiat ved Høgskolen i Buskerud og Vestfold (HBV) og knyttet til Nasjonal kompetansetjeneste for rus- og psykiske lidelser (NKROP). I sitt forskningsarbeid vil hun forsøke å finne svar på hva det vil si å få det bedre og hva som bidrar til at mennesker med livsutfordringer kan få det bedre.

Først og fremst er det brukeren selv som står sine lidelser nærmest, men pårørende, helsetjenesten og kommunen er også tett på hver enkelt.

– Det som dette prosjektet ønsker å bidra til er at brukerne selv i stor grad er med på å stake ut kursen. Jeg som forsker og sammen med en ressursgruppe er med på en prosess sammen med brukere, pårørende og ansatte, sier Brekke. Det jeg forsker på er hvordan alle på best mulig måte kan samarbeide om tilfriskning og hvordan recovery-orientert praksis kan være meningsfull og nyttig i norske kommuner, forteller hun.

Kommunene har ofte ulik organisering av sine tjenester.

– Recovery-orientert praksis er anbefalt gjennom nasjonale veiledere og retningslinjer, og mange kommuner spør seg hva det vil si for dem. Vi ønsker å bidra med lokal kunnskap om hva recovery kan bety helt konkret i en norsk kontekst. Vi bygger på annen forskning blant annet ved Høgskolen i Buskerud og Vestfold.

– Forhåpentligvis vil vi få kunnskap om hvordan man kan jobbe recovery-orientert i kommunene og hvordan det har vært for kommunen å innføre recovery-orientert praksis, sett fra brukeres, pårørendes og ansattes ståsted. Dette er et samarbeidsprosjekt mellom Stange kommune, Sykehuset Innlandet og Høgskolen i Buskerud og Vestfold.

– Dette prosjektet er innenfor aksjonsorientert forskning, hvor man både vil få frem ny kunnskap og få bruke den kunnskapen inn i det fagfeltet man forsker på og samtidig sjekke ut hvordan ting fungerer i praksis. Til slutt håper vi at vi sitter igjen med noen enkle kjøreregler for recovery-orientert praksis i norske kommuner, sier Brekke.

Av: Knut Arne Gravingen

Jenter får sin egen arena



Oppegård kommune er i gang med SISTERHOOD og interessen fra tenåringsjentene er stor.

– I Oppegård kommune snakket vi lenge om å starte opp med SISTERHOOD-grupper. Lenge manglet vi kompetansen, men så begynte Randi Driessen-Marthinsen hos oss som SLT-koordinator, og da ble det fart i sakene, sier Inger Elizabeth Frømyhr.

Dokumentert god effekt

SISTERHOOD er etter en svensk modell. Den er kjørt i en årrekke i bydelen Frogner i Oslo. Erfaringene derfra er veldig gode.

– Modellen har dokumentert god effekt med tanke på forebyggende arbeid. Konseptet er bygget opp slik at man jobber vekselvis med samtaler og aktiviteter som er relatert til tema, forteller Frømyhr.

Bærer gensere med stolthet

Jentene møter på etablerte fritidsarenaer. Det er på ingen måte noe stigmatiserende eller skumle greier å være med. – Jentene har fått egne gensere som det står SISTERHOOD på. Disse bæres med stolthet. På møtekveldene kan vi for eksempel snakke om selvtillit og selvfølelse, vennskap og jenter, helse og skjønnhet, forteller Frømyhr.

Skaper nye bekjenskaper

For å bli med i SISTERHOOD må jentene søke om plass. Etter at søknadene er gjennomgått blir jentene satt sammen i grupper med jenter de ofte ikke kjenner så godt fra før. – Når vi møter jentene hører vi fort om det er noe som murrer og at livet kanskje ikke er så enkelt som de vil ha det til. Jenter lager ofte konflikter som ikke er så enkle å fange opp. Dette kan være mobbing, ekskludering og hersketeknikker. Vi får frem kompleksiteten ved det å være ungdom og sammen finner vi gode samtaletemaer. Dette er med på å øke deres selvfølelse, sier Frømyhr.

Lærer mye av hverandre

Noen har mange venninner, andre har ingen. I SISTERHOOD blir de en gruppe

pe som lærer mye av hverandre, lærer å mestre utfordringer og komme godt ut av det.

– Jenter liker å snakke sammen og det får de anledning til sammen med oss. På fritidsklubber med både gutter og jenter blir jentene ofte skjøvet i bakgrunnen fordi guttene tar mye plass, forteller Frømyhr.

Behov for utvidelse

Alle som er med i SISTERHOOD her er fra Oppegård kommune.

– Det er en liten kommune i utstrekning, men har ca 26 000 innbyggere. Jentene i gruppen kommer fra en del av kommunen. De er rekruttert fra 8. klassetrinn, men vi ser at det er behov for SISTERHOOD-grupper i 7. og 9. klassetrinn også, ser Frømyhr.

God opplæringsmanual

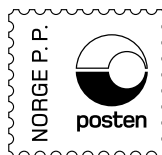
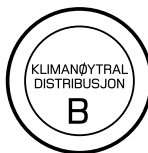
I SISTERHOOD-metoden er det et kursopplegg. KoRus-Oslo har utviklet en god manual på dette arbeidet. Den fungerer som et godt oppslagsverk og inneholder mange gode temaer til diskusjon og gode forslag til oppgaver, sier Frømyhr.

Av: Knut Arne Gravingen



SISTERHOOD har et godt kursopplegg. Her er Randi Driessen-Marthinsen (nummer to fra venstre), og Elizabeth Frømyhr (nummer tre fra venstre) sammen med andre kursdeltakere i Oslo.

Foto: Jan Wallack, Oppegård kommune



RETURADRESSE:

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

KOMMENDE KURS OG KONFERANSER

2. november, Halden:
Barn i rusfamilier

4. november, Øyer:
Rusforum Innlandet

18. november, Oslo:
Ressursgruppesamling
(Lillehammer, Halden, Aremark,
Rakkestad og Sarpsborg)

4. desember, Sarpsborg:
Rusbehandling og tvang

13. januar, Oslo:
ROP-dagen
Oppvekst – en risikosport



26.-27. januar og 7.-8. mars 2016
Gardermoen:
Spilleavhengighet og problemskapende
dataspilling (se annonse s. 8)

Det tas forbehold om endringer, følg med på www.rus-ost.no



KoRus-Øst
Kompetansesenter rus – region øst

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

Besøksadresse:

Kjonerud kompetansesenter, Løvsstadvien 7, Ottestad

Hjemmeside: www.rus-ost.no

E-mail: kompetansesenteret@sykehuset-innlandet.no

KoRus-Øst – utgis minst 4 ganger årlig

Tekst og foto:

Kommunikasjonsrådgiver Knut Arne Gravingen
Redaksjonen avsluttet 26. oktober 2015.

Førtrykk: Sykehuset Innlandet

Trykk: Byråservice 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.)

Kompetansesenter rus – region øst (KoRus-Øst) arbeider på oppdrag fra Helsedirektoratet, men er organisatorisk underlagt Divisjon Psykisk Helsevern, 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

De regionale kompetansesentrene på rusfeltet (KoRus) har som sin primære rolle å styrke praksisfeltet gjennom å sikre ivaretagelse, oppbygging og formidling av rusfaglig kompetanse.

Helsedirektoratet har tildelt KoRus-Øst Spilleavhengighet (pengespill) og problematisk spilleatferd (dataspill) som en nasjonal funksjon.

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, spesialrådgiver
karen.hafslund@sykehuset-innlandet.no
- Malin Taihaugen, spesialrådgiver
malin.taihaugen@sykehuset-innlandet.no
- Atle Holstad, spesialrådgiver
atle.holstad@sykehuset-innlandet.no
- Helge R. Bjørnsen, spesialrådgiver
helge.bjornsen@sykehuset-innlandet.no
- Mette Erika Harviken, spesialrådgiver
mette.erika.harviken@sykehuset-innlandet.no
- Dick Ekeroth, spesialrådgiver
dick.ekeroth@sykehuset-innlandet.no
- Johs Neremo, spesialrådgiver
johannes.nermo@sykehuset-innlandet.no
- Kristine Langmyr, spesialrådgiver
kristine.langmyr@sykehuset-innlandet.no
- Stian Overå, spesialrådgiver
stian.overa@sykehuset-innlandet.no
- Øystein Bjørke Olsen, nestleder/spesialrådgiver
oystein.bjorke.olsen@sykehuset-innlandet.no
- Rune Aune Mentzoni, spesialrådgiver
rument@sykehuset-innlandet.no
- Kari Nysveen, spesialrådgiver
kari.nysveen@sykehuset-innlandet.no
- Tommy Husebye, spesialrådgiver
tommy.husebye@sykehuset-innlandet.no
- Kari Kjongsberg, spesialrådgiver
kari.kjongsberg@sykehuset-innlandet.no
- Tone Lise Bratrud, spesialrådgiver
tonelise.bratrud@sykehuset-innlandet.no
- Siri H. Venstad Lonkemoen, spesialrådgiver
sirivenstad.lonkemoen@sykehuset-innlandet.no