



Utsett!

Illustrasjon: Barta / KoRus-Øst



Utsett! er et rusforebyggende tiltak utviklet av KoRus-Øst. Utsett! bygger på anbefalinger fra «IS-1978, Støttmateriell: Rusmiddelforebyggende arbeid i skolen – forslag til læringsaktiviteter», forskning innen rusfeltet samt kommunale og regionale resultater fra Ungdataundersøkelser. ►►

CANNABIS
på timeplanen

4

SPILLEVANER
og øyeblikk

8

Ansvarlig
FESTIVAL

12

TVERRFAGLIG
samarbeid

14



Tidlig debut med alkohol øker sannsynligheten for mer omfattende drikking gjennom hele ungdomstiden. Ungdom som drikker seg beruset er mer utsatt for å bli eksponert for uønskede og skadelige hendelser. I nærmere 8 av 10 voldsepisoder i nordiske land er voldsutøver, voldsoffer eller begge parter alkoholpåvirket. Videre skjer seksuelle krenkninger langt hyppigere når alkoholberuselse inngår i helhetsbildet.

Tillit til foreldre

Ungdataundersøkelser i Norge viser at de fleste barn har et godt forhold til sine foreldre og at foreldre har en viktig rolle som forbilde også når det gjelder barns forhold til rusmidler. Undersøkelsene viser at barn har tydelige forventninger til sine foreldre, samtidig som mange oppgir at de ikke vet hva foreldrene mener i spørsmålet om barns forhold til alkohol.

Utsette alkoholdebut

En viktig målsetting med Utsett! er å bidra til utsatt alkoholdebut, hindre omfattende drikking og bruk av illegale rusmidler blant ungdom. I tillegg har programmet som formål å forebygge uønskede og skadelige konsekvenser knyttet til ungdom og rusmiddelbruk, samt fremme betydningen av foreldrerollen og foreldresamarbeid i det rusforebyggende arbeidet.

Målgruppen

Utsett! blir tilbudt som en foreldrerettet aktivitet i skolens rusforebyggende arbeid, og retter seg primært mot foreldre til elever i ungdomsskolen. Foreldrene blir oppfordret til å være tydelige i sin



kommunikasjon med barn om at barn ikke skal drikke alkohol, og at foreldre selv støtter opp om dette ved ikke å gi alkohol til sine barn. Barn som får lov til å drikke alkohol av sine foreldre, drikker seg oftere beruset enn andre.

Tuftet på ÖPP

Utsett! har både innholdsmessige og metodiske fellestrekk med tidligere Örebro Forebyggings Program (ÖPP), men er i større grad tilpasset norske referanser. KoRus-Øst har laget tre presentasjoner til bruk på foreldremøter på henholdsvis 8., 9. og 10. trinn. Presentasjonene er lokalt tilpasset ved at de inneholder resultater fra Ungdata knyttet til ungdom og bruk av rusmidler i den enkelte kommune eller region.

Gjennomføring

Det er lagt opp til ett foreldremøte pr. trinn pr. skoleår. KoRus-Øst sin anbefaling er at Utsett! inngår i skolens ordinære foreldremøter. Foreldremøtene vil bestå av et foredrag på ca. 30 minutter av en som er opplært i Utsett! I etterkant av

foredraget vil foreldrene bli satt i grupper hvor de skal snakke sammen om temaet barn og bruk av rusmidler, og forhåpentligvis komme fram til noen felles rammer foreldrene kan samarbeide om.

Av: Mette Erika Harviken

RUSFAG

RUSFAG er nå ute i ny drakt. Vi håper endringene vil falle i smak.

I hovedsak er endringene at temamagasinet og fagartikkelsamlingen nå er samlet i samme magasin. Vi har likevel valgt å holde en temaprofil, og i dette nummeret er *brukermedvirkning* viet mest fokus.

RUSFAG kan leses på nett, lastes ned, det er gratis og kan abonneres på.

Se kompetansesenterrus.no/rusfag





NUBS

– nettverk for uavhengige brukerstemmer AS

Retten til brukermedvirkning er lovfestet, blant annet i pasient – og brukerrettighetsloven og en hel del andre lovverk på helsefeltet. Brukermedvirkning er dermed ikke noe tjenesteapparatet kan velge å forholde seg til eller ikke. Brukeren har rett til å medvirke og tjenestene har plikt til å involvere brukeren. Dette gjelder både på individ og systemnivå.

Vi har i dag en rekke bruker- og pårørendeorganisasjoner innen fagfeltet rus- og psykisk helse. Alle har egne brukerrepresentanter som sitter i ulike råd og utvalg og som holder innlegg på konferanser, fagdager etc. Tilsammen er dette få brukere i et land med mange kommuner. Brukerorganisasjonene ikke har kapasitet til å stille med representanter overalt hvor det er behov.

Mange ønsker å bidra

Vi vet at det bor mange dyktige mennesker i dette landet med brukerkompetanse på rus- og psykisk helse som ønsker å bidra til å utvikle tjenester og gjøre en forskjell. Ettersom det ikke er noe krav om å tilhøre en organisasjon for å kunne bidra inn på system/tjenestenivå, valgte Lise Aasmundstad å etablere NUBS som er et non-profit aksjeselskap. Aasmundstad er selv leder for NUBS og med seg på laget har hun Jeanette Rundgren og Silje Mack. Begge er også styrerepresentanter. NUBS ble etablert 1. november 2016 og nettsiden nubs.no vil bli lansert i midten av desember.

Nettverk med mye erfaring

NUBS er et nettverk og en arena for hundrevis av uavhengige, erfarne og løsningsorienterte brukerstemmer med ulik bakgrunn, erfaring og kunnskap på ulike områder innen rus og psykisk helse. Fellesnevneren er at de ikke ønsker, eller har anledning til å ha fast jobb i en av de mange brukerorganisasjonene på feltet. Det vi alle har til felles er et brennende engasjement, og et inderlig ønske om å bidra til et større spekter og mangfold av brukerstemmer på system- og individnivå innen rus og psykisk helse i Norge. Hver og en av medlemmene i nettverket representerer sin egen stemme og sin egen mening!

Portal med brukerstemmer

En viktig målsetting med NUBS er å bidra til at alle offentlige og private aktører innen rus og psykisk helse får tilgang til brukerstemmer med de riktige kvalifikasjonene å velge blant når de skal utføre oppgaver med involverte brukerstemmer. På nettsiden blir det en egen portal der de uavhen-

gige brukerstemmene legges inn med bilde og hvor i landet de bor. Den enkelte tilbyr sin egen kompetanse og erfaring til ekspert- og prosjektgrupper, medforsker, foredrag, kurs, møte- og debattledelse, konfransierer og annet over hele landet. På denne måten blir det enkelt for kommuner, fylkesmenn, kompetansesenter og andre til å finne egnede representanter til ulike oppdrag. I NUBS stiller vi høye krav til førstehånds kunnskap om tematikk, fag, forskning og erfaring fra våre medlemmer. På denne måten vil vi kunne formidle riktig person til riktig oppgave.

Egne kurs

NUBS vil også arrangere egne kurs, lokale og nasjonale konferanser og en rekke andre aktiviteter som vil være med å styrke brukermedvirkningen på system- og individnivå i Norge.

Del oss!

Vi setter stor pris på om Dere som nå har lest om NUBS kan hjelpe oss i å formidle ut til brukerne om at nettverket er etablert. Dere finner oss også på facebook så del gjerne.

Er det noen spørsmål så ta kontakt med Lise Aasmundstad på mob: 95239196 eller Jeanette Rundgren mob: 96804735

Cannabis på timeplanen

Ansatte i KoRus-Øst får relativt ofte henvendelser om cannabis. Spørsmål fortjener svar og for å gi gode svar må vi være oppdatert. Vi engasjerte derfor rusforsker og psykiater Jørgen G. Bramness til et internseminar for å lære oss litt om skadevirkninger ved bruk av cannabis.

Cannabis opptar mange. Det er de som vil ha stoffet legalisert eller avkriminalisert, det er de som vil ha det til medisinsk bruk, altså ikke selvmedisinering, og de som er imot narkotiske stoffer.

– Alle har sine argumenter, og finne dekning for alt kan være en vanskelig oppgave, sier Bramness. Å gi en kort innføring i cannabis er komplisert. Cannabis er et illegalt rusmiddel, men det er også en del forskning som viser at det kan gi positive effekter ved en del sykdommer.

– Problemene med cannabis er ofte mest synlig rundt de som bruker mye av stoffet. De som har skadelig bruk har ofte en eller flere lidelser som gjør alt mer komplisert, sier han.

Beslag som bevis

Hvor mye rusmidler som er i omløp, og hvilke rusmidler som er populære kan variere fra sted til sted.

– Vi kan si at tall på politiets beslag av rusmidler ofte gir en god indikasjon på hvor mye rusmidler som er der ute. Dette viser at bruken av cannabis er økende, sier Bramness.

Økende bruk

Cannabisbruken øker globalt, og i Norge er det i Oslo vi finner høyest forbruk. Likevel ligger bruken i Norge langt lavere enn f. eks Danmark og USA. Med økende forbruk vil man kanskje tenke at liberalisering og legalisering vil være veien å gå, men mange hevder at det ikke vil være slik at en avkriminalisering av cannabis vil ha noen effekt på bruken.



Rusforsker og psykiater Jørgen G. Bramness ved Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (NKROP) holdt et innholdsrikt seminar om cannabis for ansatte ved KoRus-Øst.

– Undersøkelser i Australia og USA viser at det ikke får store innvirkninger f. eks hvor mange som har prøvd når man liberaliserer. Dette er likevel tall som kommer fra land med et høyere forbruk, og vi kjenner ikke overføringsverdien av disse tallene til Norge, sier Bramness.

Virkninger av cannabis

Et vanlig argument vi hører er at cannabis er mindre farlig enn alkohol. Forskningen kan til en viss grad bekrefte dette. Likevel er det ikke så enkelt å sammenligne to så ulike rusmidler fordi de har ulike effekter på ulike områder.

– I de forsøkene som er gjort på å sammenligne cannabis og alkohol, hvor alle ulike effekter av rusmidlene er tatt med, kommer man frem til at cannabis er mindre farlig enn alkohol. Så kan man si at bruken av cannabis er lavere enn alkohol, og at alkoholkonsumet er såpass stort at skadevirkningene er større og mer synlige, sier Bramness.

Effekter av kronisk bruk

Når folk inntar cannabis inntreffer noen akutte effekter. Folk bruker først og fremst cannabis for å oppnå en rus. Folk søker cannabisrusen fordi de opplever visse positive effekter. Som for andre rusmidler vil et moderat inntak oppleves å gi mest positive effekter, mens større inntak gir flere negative effekter, sier Bramness. Noen brukere søker eufori, noen også hallusinasjoner, som inntreffer på høyere konsentrasjoner.

– På enda høyere doser kan det bli vanskelig å skille hva som er virkelighet eller ikke, og man kan komme inn i det vi kaller en psykose. Andre vil kunne oppleve både angst og panikkanfall. Depresjon og nedstemthet er også en effekt man kan oppnå ved abstinens. Dette er også gjenkjennelig for inntak andre rusmidler, forteller han.

Sitter lenge i kroppen

Noen effekter kan sees dager etter inntak.

– Dette gjelder spesielt annet kognisjon, altså evnen til å tenke og utføre komplekse

ROPTV er en nyttig kanal for kunnskapsdeling og har et variert videoforedragsbibliotek, med nærmere 400 videoforelesninger og intervjuer.

På roptv.no ligger foredragene lett tilgjengelig og oversikten gjør det enkelt å få et overblikk over hvilke temaer det er laget videoforedrag om.

Videoforedragene er for det meste tradisjonelle foredrag som varer opp til 45 minutter. Kortere intervjuer og andre relevante videoer blir lagt ut på youtube.com/dobbeltdiagnose.

Alle filmene er gratis og egner seg godt til internundervisning eller andre former for kompetanseheving. Opptakene skjer ofte på Kjernerud kompetansesenter i Stange.

Under opptak av foredrag er det tillatt å være publikum.

Av: Knut Arne Gravingen

OPPTAK HØSTEN 2016:

Marianne Teigland: *Psykisk helsevern for fengselsinnsatte*

Anne Kristine Bergem: *Innen forsvarlighetens grenser*

Anne Kristine Bergem: *Barn som pårørende i rusomsorgen*

Anne Kristine Bergem: *Barn som pårørende, tips til foreldre*

Werner Christie: *Natur, kultur og psykisk helse*

Lotta Sjøfjell: *Hva er FIT, hvorfor drive med det og hvordan implementere det*

To episoder med ROP-snakk (Morten Brodahl inviterer en gjest for å ta opp et tema):

ROP-snakk: *Når hjelpeapparatet svikter og flytting må til for bedring - med Hågen Haugrønningen*

ROP-snakk: *Livet etter opphold i fengsel eller institusjon m/ Michel Mateos*

Gudrun Høiseth: *Rusmiddeltesting*

Veslemøy Merton / Marianne Holth: *Rusmiddelproblemer i et pårørendeperspektiv - Hvordan bruke kulturformuleringsintervjuet (klinisk eksempel)*

Odd Martin Vallersnes: *Akutte rusmiddelforgiftninger*

Ulrik Malt: *Nevropsykiatriske lidelser kamuflert som psykiske lidelser del 1*

Ulrik Malt: *Nevropsykiatriske lidelser kamuflert som psykiske lidelser del 2*

Tore Willy Lie: *Hvordan bruke våre nettressurser til lokal kompetanseheving?*

I løpet av de fire første månedene i 2017 vil det blant annet bli gjort opptak med Jørg Mørland, Randi Rosenqvist, Torhild Kielland og Ulrik Malt.

oppgaver som innbefatter arbeidshukommelse, altså evnen til å resonnerer, lære og vurdere, sier Bramness. Koordineringen blir også svekket, noe som nedsetter evnen til å kjøre bil. Dette fører jo til økt risiko for å komme i trafikkulykker. Etter 1-2 dager er effekten over. Cannabis er i kroppen lenge. I blodet går det fort ut, men i urin kan cannabis påvises i lang tid, sier han.

Helseskader ved bruk av cannabis

Flere undersøkelser har påvist medisinske skader ved bruk av cannabis over tid. Det er lungesykdommer som lungekreft, kroniske bronkitter og KOLS, men også en sjelden gang hjerteeffekter, som sett ved plutselig uventet hjertedød, sier Bramness.

Psykisk sykdom

Det er utført mange undersøkelser på depresjoner og bipolar lidelse.

– Cannabis er kanskje ikke påvist som en selvstendig risikofaktor for disse lidel-

sene, selv om selvsagt angst og depresjon sees også hos dem som bruker cannabis. Cannabis har en angstdempende effekt og vi kan kanskje tenke oss at angsten kommer når rusen er på vei ut av kroppen, sier Bramness. De som bruker cannabis har en lavere kognitiv funksjon. Dette er kanskje mer en effekt av hvem som bruker cannabis, mer enn at det er cannabisen selv som er årsaken, legger han til.

Avhengighet

Det er mange som hevder at cannabis ikke er avhengighetsskapende.

– Men alle symptomene vi har med tanke på fysisk og psykisk avhengighet er til stede ved bruk av cannabis. Bruker man samme dose over tid vil man også etter hvert øke dosen for å oppnå samme effekt. Dette har med toleranseutvikling å gjøre og opplevelsen av abstinens vil være til stede med sine former, sier Bramness.

f: FAKTA

- Det er noe overhyppighet av psykisk sykdom hos cannabisbrukere
- Det er en stor overhyppighet av cannabisbruk hos psykisk syke
- Jo mer syk jo mer bruk
- Jo hyppigere bruk desto verre symptomer
- Dette gjelder spesielt schizofrenier, men også manio-depressiv lidelse

Se flere foredrag av Bramness på roptv.no

Forebygging, fyll og fellesskap: Evaluering av Helsedirektoratets satsning

Rapporten gir en historisk oppsummering av Helsedirektoratets satsning på rusmiddelforebygging blant studenter fra perioden 2007 til 2016.

Rapporten gir en historisk oppsummering av Helsedirektoratets satsning på rusmiddelforebygging blant studenter fra perioden 2007 til 2016. Analysen er gjennomført ved å studere hvordan satsningen ble til, hvilke aktører som har vært involvert og hvordan arbeidet har vært organisert. I tillegg belyser rapporten hvilke tiltak som er iverksatt og hvilke forhold som har hemmet og fremmet arbeidet med forebygging av rusmiddelproblemer blant studenter. Analysene i rapporten bygger på kvalitative data; dokumentanalyse, intervjuer med sentrale aktører og observasjon. Selv om vi ikke har kunnet følge prosessen underveis, har studien preg av å være en prosessevaluering. Det er ikke innenfor rammene av denne studien å vurdere om de ulike tiltakene har hatt effekt på studentenes alkoholkonsum.

Helsedirektoratets satsning på rusmiddelforebygging blant studenter har involvert aktører på ulike nivå. Akan kompetansesenter (Akan) tok initiativ til satsningen. Under Helsedirektoratet er det syv regionale kompetansesentre på rusmiddelfeltet (KoRuser) som jobber på oppdrag fra direktoratet. De har vært involvert i ulik grad. På lokalt nivå finner vi studiesteder, studentsamskipnader, studentforeninger, samt studenter som viktige aktører i satsningen.

Helsedirektoratets satsning på rusmiddelforebygging blant studenter kan inndeles i tre faser. Den første fasen strekker

seg fra 2007-2009. I denne prosjektfasen fikk Akan støtte til et treårig prosjekt som hadde som mål å utvikle gode måter å arbeide med forebygging av rusmiddelproblemer blant studenter på. Prosjektet besto av en kunnskapsutviklingsdel og en praktisk forebyggingsdel.

Erfaringene fra prosjektet ledet satsningen inn i nettverksfasen. Fra 2010 til 2014 fikk Akan støtte til å drifte et studentnettverk. Det samlet aktører fra ulike studiesteder. I tillegg mottok Akan tilskudd fra Helsedirektoratet som ble videreformidlet til lokale forebyggende tiltak. Bergen og Trondheim fikk etter hvert hver sin lokale prosjektleder knyttet til studentsamskipnadene. De utviklet de såkalte Lykkepromilleprosjektene som har vært en viktig del av det forebyggende arbeidet i studentpopulasjonen. Begrepet Lykkepromille spiller på et promillenivå mellom 0,5 og 1,0 der den oppkvikkende effekten av alkohol angivelig er optimalisert. I praksis har prosjektet brukt begrepet til å formidle at det ikke er nødvendig å drikke seg full for å kunne ha det morsomt på fest. Dette skal ikke handle om å få studenter til å slutte å drikke, men om å redusere skadelig alkoholbruk. Det skal ikke skje på en moraliserende måte.

I den tredje fasen, KoRus-fasen, fra 2014 og frem til i dag, gikk midlene til å forebygge rusmiddelproblemer blant studenter gått fra Helsedirektoratet til de regionale KoRusene. Noe av intensjonen var å få til en sterkere lokal forankring. Det har dessuten medført en dreining bort fra Akan-perspektivet som er mer knyttet til rusmiddelforebygging i arbeidslivet, og gitt et økt fokus på programmer som Ansvarlig alkoholhåndtering. Målsetningen om måtehold og ikke avhold, ser imidlertid ut til å ha holdt



seg stabil fra oppstarten av prosjektet og frem til i dag. Denne målsetningen gjenspeiler seg også i hvilke lokale tiltak som har fått økonomisk støtte. Analysene viser at Helsedirektoratets satsning på rusmiddelforebygging blant studenter har vært en dumpete vei med mange avstikkere. Valg av strategi og tiltak kan i blant virke tilfeldig og personavhengig. Samtidig har den aktuelle kunnskapen bygget seg opp underveis.

Aktører på ulike nivå, fra Akan og KoRusene til de lokale prosjektlederne, har hatt stort handlingsrom. Samtidig etterlyser aktørene en sterkere forankring og styring fra Helsedirektoratet, og kanskje også fra Helse- og omsorgsdepartementet. Deler av satsningen har vært lite kunnskapsbasert, hatt liten kontinuitet og i liten grad vært knyttet til konkrete mål. Det kan være en styrke at lokale aktører har handlingsrom til å tilpasse tiltak, men vi anbefaler at det skjer ut fra

på rusmiddelforebygging blant studenter

noen rammer som er definert på sentralt nivå. Studiestedene er komplekse institusjoner med en naturlig gjennomtrekk av studenter. Samtidig er det strukturelle og kulturelle forskjeller mellom store og små studiesteder. Det betyr at lokal tilpasning er viktig. Godt rusmiddelforebyggende arbeid blant studenter er å betrakte som kortreist ferskvare.

Rapporten peker på fremtidige behov og utviklingsmuligheter. Videre satsning på rusmiddelforebygging blant studenter bør starte med en tydelig definering av hva problemet består i og hvordan dette kan forebygges, altså hvilke tiltak som skal til for å oppnå målsetningene. Virkemidlene må tilpasses både til målene og til den konteksten de skal iverksettes i. Vi anbefaler at fremtidig kunnskapsutvikling plasseres i institusjoner som har den faglige tyngden og nettverket som behøves. Satsningen bør være tydelig forankret i Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet. Det nasjonale koordineringsansvaret bør ha et tydelig mandat og ikke drives som prosjektarbeid. Forebygging av rusmiddelproblemer blant studenter er ikke noe som kan gjøres en gang for alle og så være ferdig med det. Videre arbeid krever god forankring, tydelige mål, samsvar mellom mål og tiltak, et balansert forhold mellom styring og lokalt handlingsrom, samt et langsiktig tidsperspektiv.

Folkehelseinstituttet. Rapport August 2016. ISBN (elektronisk): 978-82-8082-762-3.

Kilde: fhi.no

Forebygging.no/handling

Nettstedet forebygging.no er en nasjonal kunnskapsbase for rusforebyggende og helsefremmende arbeid. Hovedfokus er rusproblematikk, men også andre temaområder som spiseforstyrrelser, vold, psykisk helse, kriminalitetsforebygging, atferdsproblemer har sin rettmessige plass. Helsedirektoratet eier tjenesten, mens Kompetansesenter Rus, Nord-Norge har det redaksjonelle ansvaret.

Forebygging.no/handling er et tilbud særlig knyttet til presentasjon av nyttige ressurser for forebyggende praksis. Her finner målgruppen handlingsrettet fagstoff som artikler, kronikker, kunnskapsoppsummeringer og bokomtaler. Alle disse er opprinnelig publisert på forebygging.no, men er presentert på forebygging.no/handling på grunn av sitt fokus på forebyggende praksis. Du finner også relevant veiledningsmaterieell, i form av brosjyrer, handlingsveiledere og nettsteder som gir veiledning i forebyggende praksis.

I tillegg til handlingsrettet fagstoff presenteres praksiserfaringer. Intensjonen med praksiserfaringene er at leserne skal bli inspirert, se muligheter og få konkrete råd til hva de selv kan sette i gang. Alle praksiserfaringene er korte beskrivende tekster og blir faglig vurdert og kvalitetssikret, på lik linje med alt annet fagstoff på forebygging.no. Beskrivelsene er knyttet til ulike arenaer, målgrupper, problemstillinger osv.

På forebygging.no/handling kan brukerne også finne lenker til andre nettressurser som har oversikt over evaluerte program/tiltak.

På nettressursen skal det tilbys handlingsrettet informasjon fra hele livsløpet fra graviditet til alderdom, samt fra ulike arena som eksempelvis barnehage, arbeidsliv og uteliv.

Vi henvender oss til reflekterte praktikere med beskrivelser av handlinger som skal oppfattes som redskaper og ressurser. Det betyr ikke at redaksjonen er uten oppfatninger om at ulike former for forebyggende- og helsefremmende arbeid kan ha ulik kvalitet. Det betyr at vi anser at dere som skal iverksette slikt arbeid er kompetente til gjøre vurderinger og foreta valg.

Målgruppen for forebygging.no/handling er den samme som forebygging.no. De redaksjonelle retningslinjene er også identisk. Redaksjonen har et overordnet ansvar for alle tekster på forebygging.no/handling. Forfatterne står imidlertid ansvarlig for egne bidrag.

Kilde: Forebygging.no/handling

Spillevaner og øyeblikk

Når personen kjenner automatikken som ligger i spillevanen, kan vi sammen bygge oppmerksomhet nok til valgfrihet og kontroll, selv i situasjoner med lyst i.

Stadig oftere mottar jeg henvendelser fra personer som har satsset store beløp på pengespill og tapt alt. Antall henvendelser til meg, vedrørende pengespill er økende. Ved utgangen av 2015 samarbeidet jeg med 6 personer med pengespillproblemer. Nå, i november 2016, er tallet 17. Som regel kontakter de meg i forbindelse med at deres spilleproblem er blitt avdekket.

De aller fleste av de jeg samarbeider med om å oppnå kontroll over spillingen har en eller flere ganger tenkt på å ta sitt eget liv. Ønske om raskt å få lindring, et nærmest akutt behov, er felles for alle. Skammen over egen dumdristighet, og redsel for fremtiden preger hjelpesituasjonen. Mine motiverende intervensjoner fungerer ikke alltid etter hensikten, istedenfor tuftes endringsarbeidet på en bunnløs fortvilelse, noe som gjør individet mindre rustet til å takle spillelysten, når den etter en tid kommer tilbake med full kraft.

Jeg må raskt kunne tilby hjelp som ivaretar individets behov om raskt å få tilbakefallsforbyggende hjelp som gir håp og motivasjon. Denne artikkelen vil i korthet ta for seg hvordan vi kan legge til rette for håp ved å starte en bevegelse fra håpløsheten som ligger i det uforståelige i det å stadig gamble penger til oppmerksomheten om og støtten på det situasjonsstyrte og automatikken i spillevanen.

Jeg vil synliggjøre en slik bevegelse ved hjelp av verbatim, en ordrett gjengivelse av et terapeutisk arbeid.

Eksempelet "Stian"

Stian, 25 år, tok kontakt med meg og ønsket time fortest mulig. Hans far hadde funnet en rekke inkassokrav da han skulle hjelpe til med å pusse opp leiligheten til Stian. Stian har en samlet gjeld på 1,2 millioner kroner.

Når Stian kommer til meg, har det allerede mørknet ute. Det er stille i gangene, de aller fleste har gått hjem for dagen. Han kommer alene. Jeg ønsket at foreldrene hans skulle være med, siden det var mor som tok kontakt i første omgang. Dette ønsket Stian helt klart ikke.

Stian tar meg i hånden som jeg strekker fram, han hilser og presenterer seg. Jeg tar jakken hans og henger den opp. Vi setter oss ned overfor hverandre. Jeg smiler.

H: «*Velkommen*»

S: «*Takk...*» Stian ser på meg. Jeg kjenner at jeg spenner meg og at jeg begynner å lete etter noe å si.

H: «*Vi har jo bare såvidt snakket litt i telefonen, så jeg lurer på- er det noe du trenger å vite om meg før vi begynner?*»

Stian svarer at det er det ikke. «*Jeg vil bare ha hjelp*» sier han.

S: «*Hvor mange avtaler tror du at vi trenger, hva er vanlig?*» Han snakker litt fort, det får meg til å tenke at han er utålmodig.

H: «*Hm, jeg vet ikke helt, det er litt ulikt...*»

Stian avbryter meg:

S: «*Jeg er helt sikker på at jeg er ferdig med å spille nå, jeg har overhodet ikke lyst til å spille nå, jeg kan ikke spille nå! Dette kommer ikke til å skje igjen, det vet jeg.*»

Stemmen hans blir høyere. Han legger hodet i hendene.

S: «*Jeg skjønner ikke, jeg forstår ikke hvorfor jeg velger sånn som jeg gjør, om igjen og om igjen.*»

Jeg merker at jeg ikke helt vet hva jeg skal si, så jeg venter.

S: «*Hvis jeg bare kunne forstå hvorfor jeg velger som jeg gjør og hvis bare du kan gi meg noen verktøy- jeg trenger noen verktøy som kan hjelpe meg.*»

Nå begynner jeg å fortolke det han sier. Jeg fortolker det som motivasjon. Jeg tenker et øyeblikk at han er motivert for å slutte, at han nå skjønner at han ikke kan fortsette.

Jeg er på nippet til å gi han noen svar på mulige grunner til at han velger å spille, at han vil vinne tilbake det tapte, eller at det kanskje er en flukt fra noe. Jeg rekker ikke å trekke pusten før han fortsetter: «Det er ingen andre som forstår hvordan jeg kan velge å spille bort så mye penger heller. Jeg kan jo ikke fortsette å velge sånn som jeg gjør».

Jeg tar sats, lener meg litt fram og spør: «*Hvordan er det for deg at de andre ikke forstår?*»

Stian ser på meg en stund og svarer: «*Jeg vet ikke...hva mener du...er for meg?...det føles bare håpløst, og ensomt.*»

Vi snakker om ensomhetsfølelsen og håpløsheten og på et tidspunkt passer det for oss å benevne hans tanker om ta sitt eget liv.

S: «*Jeg har tenkt på det flere ganger, tenkt at det ville være bedre å være død, bedre for alle...jeg gjør det så vanskelig for alle.*» Stian ser ut av vinduet. Jeg følger blikket hans og lener meg framover.

H: «*Hvordan kjennes det ut inni deg nå?*» Jeg peker mot meg selv og beveger hånden min fra brystkassen og nedover mot magen, som om følelsene befinner seg der.

Stian flytter blikket og ser på meg et øyeblikk. Så ser han ut av vinduet igjen.

S: «*Det kjennes flaut ut, skamfullt og dumt, jeg føler meg bare dum. Som har valgt å gjøre dette. Og som faktisk velger det om igjen og om igjen...det er jo så uforståelig.*»

I arbeid med avhengighet og endring av vaner, preges vi ofte av et av to perspektiver. Det ene hvor vi tenker at folk er styrt og ikke har et fritt valg (sykdomsperspektivet), og det andre hvor vi tenker at folk styrer selv og det at vi velger, er det som kjennetegner oss som mennesker. Det er fordeler og ulemper ved hvert av disse perspektivene. Diskusjonen om hvilket av disse perspektivene som er det eneste sanne, er imidlertid i større grad en filosofisk diskusjon. Slike diskusjoner befinner seg som regel langt unna vaneøyeblikkene. Et vaneøyeblikk kan forstås som en situasjon

hvor vanen styrer og personen opplever å ikke kunne velge. Fortellingen om vaneøyeblikket er fortellingen om kreativ tilpasning (Brumoen, 2007). Vaneøyeblikket befinner seg mere i nærheten om Lov om pregnans, prinsippet som viser oss hvordan individet alltid søker letteste utvei mot å føle seg hel, selv om dette bare er for en kort stund, eller for andre fremstår som uforståelig og forvirrende (Saugstad, 2001).

Jeg lener meg tilbake i stolen igjen. Jeg er stille. Stian ser på meg. Jeg smiler og trekker tydelig pusten, som for å forberede meg på å utforske noe.

H: «Kan du fortelle meg om et øyeblikk hvor du har spilt?».

S: «Hm, jeg har ikke så god hukommelse, jo, for noen dager siden...»

Vi beskriver i detalj en situasjon hvor han har hatt lyst til å spille; når det var, hvor han var, hvordan han hadde det, hvordan det kjentes ut i kroppen. Jeg skriver opp alt han sier på en tavle, slik at vi begge ser det samme. Hvordan han spiller, hvordan han logger seg inn. Alle numrene han husker og i detalj hvordan han overfører pengene.

Til slutt, hvordan det kjennes inni han når pengene satses.

S: «Da kjenner jeg spenning. Det er godt-vondt i hele kroppen. Det sitrer. Som berg-og dalbane. Da er det håp. Da er jeg sterk. Og helt rolig».

Vi ser på tavlen begge to:

H: «Er det slik, har vi fanget og beskrevet vaneøyeblikket slik det faktisk er?». Jeg ser på han fra siden.

Han snur seg og ser på meg. Smiler. Ser bort igjen:

S: «Et vaneøyeblikk... det er kanskje ikke et valg...?»

Når vi utforsker et vaneøyeblikk ser vi rett på hendelsen sammen. Vi snakker med en person som har opplevd, og opplevelsen kan få karakter av en fortelling om noe som ikke er et valg, men heller ikke blindt. Det er en logikk og det er menneskelig. Opplevelser av skam kan tones ned når vi kan knytte årsaken til situasjonen, vanen/mønsteret og den kreative tilpasningen. Oppmerksomheten økes og vi skaper en gjensidig forståelse for kreftene i situasjonen. Sammen legger vi til rette for framtidig valgfrihet.

Avslutning

Vår utfordring i møte med fortvilede mennesker preget spillevaner er at vi lett kan anse dem for endringsorientert. Det er de ofte det også. Troen på mulighetene for gjennomføring av endring som varer, mangler imidlertid ofte. Det at jeg forutsetter at personen ønsker endring og at motivasjon er nok til å kontrollere en vane, med så store nyttevirkninger som spillingen har, kan forstyrre møtet mellom oss. Det at jeg overser personens lave tillit til egen mestring fratar oss muligheten til å utforske vanen, den kreative tilpasningen og dermed også mulighet til å anerkjenne kampen mot kreftene i situasjonen når det egentlige valget blir tatt.



Av: Héléne Fellman, Gestaltterapeut

Referanser

Brumoen, Hallgeir (2000) **Vanen, viljen og valget**. Gyldendal akademisk

Francesetti, Gianni, Gecele Michela, Roubal Jan Eds. (2014) **Gestalt Therapy in Clinical Practice** From psychopathology to the aesthetics of contact, Istituto di Gestalt, Gestalt therapy book series.

Saugstad, Per (2001) **Psykologiens historie: En innføring i moderne psykologi**. Gyldendal Norsk forlag AS

Problematisk spilleadferd i skolen

Hvordan påvirker spilleproblematikk elevenes gjennomføring av skolegang, deltakelse i fritidsaktiviteter og forhold til familie og venner?

For å finne svar på dette har KoRus-Øst vært med på å finansiere og bidra i et faglig i prosjekt med Valdres vidaregåande.

Målsetningen har vært å se på skolens mulighet til å forbygge problematisk spilleadferd og ved tidlig identifisering hjelpe elever til å regulere bruk av dataspill.

Valdres vidaregåande skule har 5-600 elever fra alle seks kommunene i dalføret med omtrent 18.000 innbyggere. Skolen ligger fire km fra tettstedet Fagernes, som i de senere årene har fått bystatus. Likevel kan man si at nrområdet bærer mer preg av land enn by. Skolen har både studieforberedende og yrkesfaglige utdanningsprogram og omtrent 100 av skolens elever er hybelboere. De fleste andre er avhengige av busstransport til skolen.

I møtene med ungdom i prosjektperioden har fokus eller problemstilling endret seg fra hvordan dataspill påvirker ungdommenes liv, til hvordan levd liv gjør seg utslag i problemskapende spilling. Rapporten for prosjektet tar for seg en beskrivelse av målsettinger, vurdering av måloppnåelse, beskrivelse av arbeidsmodeller og utført arbeid. Beskrivelsene av utført arbeid er anonymisert. Enhver likhet med virkeligheten er ikke tilfeldig, men mere en del av et typisk problemområde.

Gjennom prosjektet «Valdresungdom og dataspill» er erfaringene at vi har endret oss fra å ha fokus på hvordan dataspill påvirker ungdommenes liv til å bli mer opptatt av hvordan levd liv gjør seg utslag i problemskapende spilling. Dette påvirker oss i vårt

møte med ungdommen, og har skapt bedre forutsetninger for samarbeid enn om vår eneste tanke skulle ha vært å få slutt på denne spillinga. Ved å ha en ikke-vitende holdning, være nysgjerrig og å undre seg sammen med, skapes en likeverdighet i relasjonen der ungdommen i større grad reflekterer over sin egen situasjon.

I rapporten er tiltak og verktøy som er utarbeidet og brukt i prosjektperioden beskrevet. Disse er tenkt for bruk i eksisterende systemer.

Valdresungdom og dataspill kan du laste ned eller bestille på rus-ost.no



Samarbeidsorientert forsk

hos personer med rusmiddelavhengighet

Tradisjonell forskning innen både psykisk helse og rusavhengighet blir av et økende antall brukere sett på som lite representativt for brukernes egne prioriteringer. Personer med brukererfaringer ser nødvendigheten av å bringe mer dybde og detaljer inn i kunnskapsproduksjonen, og mange har ønske om deltagelse i forskningsprosjekter for å kunne bidra til forskning som kan anvendes i praksis. Derfor valgte jeg å etablere en ressursgruppe av personer med egenerfaring fra rusmiddelavhengighet og stabil bedring.



Ressursgruppen består av fra venstre Stig Haugrud (Sagatun brukerstyrt senter og Rusmisbrukernes Interesseorganisasjon - RIO), Jeanette Rundgren (KoRus-Øst), Henning Pettersen, Tore Klausen (Kirkens sosialtjeneste) og Morten Brodahl (NK-ROP).

ning på rusfrihet

Det å oppnå bedring etter rusavhengighet innbefatter mer enn å slutte med rusmidler. De som jobber for bedring ønsker primært å oppnå bedre fungering og økt livskvalitet. Tidligere forskning viser at mennesker som har vært i en bedringsprosess over tid legger mer vekt på målsettinger som ikke primært handler om avholdenhet fra rusmidler – slik som arbeid, utdanning, familiejenforening, fysisk og psykisk helse og åndelighet. De som nylig har blitt avholdne er derimot mer fokusert på det å holde seg unna rusmidler som et mål i seg selv.

Bedringsprosessen lite beskrevet

Sammenlignet med studier på forekomst av rusmiddelavhengighet og tilbakefall til rusmisbruk, er selve bedringsprosessen lite beskrevet innen rusmiddelforskning. Vi har derfor begrenset kunnskap om mekanismer og prosesser som ligger til grunn for positive vendepunkter hos personer med rusmiddelavhengighet. Få studier internasjonalt har undersøkt erfaringer med å slutte med rusmidler hos personer med langvarig rusmiddelavhengighet.

Opplevelsen av rusfrihet

Målsettingen med studien er å undersøke hvordan personer opplever å bli og forbli stabilt rusfri fra problematisk rusmiddelbruk etter mange år med rusmiddelavhengighet. I studien er det gjort personlige intervjuer med 18 personer med rusmiddelavhengighet som har vært i rusbehandling, og som har vært rusfri i fem år eller mer. Rusfrihet defineres i studien til å være enten avholdenhet fra alvorlig rusmiddelbruk, eller legemiddelassistert rehabilitering (LAR) med bruk av kun foreskrevne medikamenter eller med uproblematisk bruk av andre rusmidler.

Deltakere med erfaring

Deltagerne til studien er rekruttert fra oppfølgingsstudiene til Anne Landheim (ROP-gruppen) og Ivar Skeie (LAR-gruppen) som har fulgt til sammen 450 personer i Hedmark og Oppland med rusavhengighet siden midten av 1990-tallet. Deltagerne er voksne personer med en gjennomsnittsalder på 54 år, med en gjennomsnittlig rusmiddelkarriere på 21 år, og som har vært rusfri i gjennomsnittlig 12 år. De fleste har erfaring med alkohol- eller heroinavhengighet, eller en blanding av disse. Kun to av dem har hatt et annet rusmiddel som førstevalg (amfetamin eller cannabis).

Unik dynamikk

Ressursgruppen har bidratt gjennom hele det første året av studien ved å revidere forskningsspørsmål, formulere intervjuguide og bidratt med egne erfaringer i tidlig analyse av intervjuene. Analysefasen har innbefattet å gå gjennom til sammen 18 intervjuer av en times varighet, og lete etter bedringste maer både individuelt og sammen i gruppa. Selv om ingen i gruppa har formell forskerkompetanse, så har diskusjoner rundt ulike temaer skapt en dynamikk som ikke ville vært mulig mellom kun profesjonelle uten egenerfart rusavhengighet. Det er for tidlig å presentere resultater fra studien, men sentrale temaer som har blitt hyppig diskutert har vært; betydningen av åpenhet eller skjerming av sin fortid som misbruker, hverdagslige ting og hendelser som kan få stor betydning senere i livet, om man kan komme til et vendepunkt uten å være helt på bunnen, egenskapene til gode hjelpere og hva som er virksomme elementer i behandling.

f: Forskningsprosjektet

- Henning Pettersen har gjennom forskningsavdelingen i Sykehuset Innlandet i 2015 fått midler til å gjennomføre et 3-årig forskningsprosjekt i forlengelsen av mitt doktorgradsarbeid.
- Studien er en forlengelse av et større forskningsprosjekt: Komorbiditetsstudien – rusmiddelavhengighet og samtidig psykisk og somatisk sykdom (ComSuMS), en følgestudie og utvidelse av to kohortstudier etter 17 år fra Hedmark og Oppland, initiert av Anne Landheim og Ivar Skeie.
- Forskningsprosjektet vil munne ut i tre forskningsartikler publisert i internasjonale rusfaglige tidsskrifter i løpet av 2017-2018, og har ellers følgende samarbeidspartnere/medforfattere: Anne Landheim, dr. Philos og forskningsleder NK-ROP, Ivar Skeie, PhD og overlege DPS-Gjøvik SIHF, Stian Biong, Professor Høgskolen i Sør-Øst Norge, Robert Drake, Professor of Psychiatry, Dartmouth Research Centre, New Hampshire (US), Larry Davidson, Professor of Psychiatry, Yale University (US)


Av: Henning Pettersen (postdoc),
Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse,
Sykehuset Innlandet HF.

For mer informasjon om studien, kontakt:
henning.pettersen@sykehuset-innlandet.no

Ansvarlig festival

Månefestivalen i Fredrikstad ble etablert i 2001. Fra 2016 er det gjort en del endringer i kommunenes alkoholpolitiske retningslinjer. Det er blant annet stilt vilkår i MAKS Nedre Glomma at alle som skjenker alkohol skal ha tatt e-læringskurset Ansvarlig vertskap (Av-e).






ansvarlig vertskap
e-læring

KoRus-Øst har utviklet e-læringsprogrammet i Ansvarlig Vertskap. AV-e er et tilpasset kurs for alle som jobber på steder med skjenkerett. Se rus-ost.no.

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
- Politi/kommune/samarbeid
- Kursbevis – Ansvarlig Vertskap e-læring



Kommunene Sarpsborg, Hvaler og Fredrikstad utgjør Nedre Glomma-regionen. Disse kommunene har i flere år samarbeidet med alkoholpolitiske planer gjennom MAKS-samarbeidet.

Godt samarbeid

– Kommunene i Nedre Glomma-regionen har et godt samarbeid med utelivsbransjen. Sammen har vi utarbeidet alkoholpolitiske retningslinjer for MAKS Nedre Glomma og vedtatt et vilkår om at styrer og/eller stedfortreder må være tilstede der skjenking foregår, på hvert skjenkepunkt, gjennom hele festivalen. Alternativt må alle som jobber med skjenking på festivaler ha gjennomført og bestått e-læringskurset i Ansvarlig vertskap, sier spesialkonsulent i Fredrikstad kommune, Dick Ekeroth. Sarpsborg kommune har nedfelt i sine retningslinjer at alle ansatte og frivillige som skal skjenke alkohol må, fra og med 2017, ha tatt AV-e.

Vilkår om kurs

I Nedre Glomma-regionen er det også satt som vilkår at alle som jobber med skjenking skal ha tatt e-læringskurset. I tillegg skal styrer eller stedfortreder ha deltatt på et stedlig kurs.

– Så langt har vi hatt tre stedlige kurs, hvor deltakerne først har tatt Av-e kurset. Vi har bare gode erfaringer med dette opplegget og tilbakemeldingene er entydig positive, sier Ekeroth. På de stedlige kursene er lokale retningslinjer og utfordringer blant temaene som blir tatt opp.

– Vi må vite hvilke utfordringer vi står overfor, hvilke lokale retningslinjer som gjelder og hva det lokale politiet ser av utfordringer i de ulike byene, sier Ekeroth.

Frivillige fikk kurs

Rune Solberg jobber i hotellbransjen til daglig og er opptatt av ansvarlig skjenking. Han er med i alkoholpolitisk utvalg i Fredrikstad og vært med på å forme reglene for hvordan håndteringen av alkoholskjenking skal skje.

– Jeg fikk også styret for Gamlebyen festivaldrift, som eier Månefestivalen, til å forankre viktigheten av at frivillige har denne kompetansen. Jeg mente at det var mange som ikke hadde erfaring fra skjenking, og at dette kunne være nyttig for dem, noe vi også så på som en investering, forteller Solberg.

Tryggere frivillige

I løpet av festivaldagene ble Av-e kurset tatt av nesten alle frivillige, ca. 60 stk. De



Under Månefestivalen fikk alle frivillige muligheten til å ta AV-e kurset. Dette ble godt mottatt av frivillige og gjester



Gamlebyen festivaldrift fikk laget egne kursbevis som var godt synlige. Disse ble godt mottatt av både frivillige og festivaldeltakere.

snakket om kurset, hadde synlige bevis på at de hadde tatt kurset og ble spurt av festivaldeltakerne hva merket betydde.

– Kurset gav de som sto ved ølkranene en trygghet, og terskelen for å nekte enkelte servering var lavere. De var tydelig at de var tryggere på å nekte folk servering. Vi så at de frivillige tok ansvar, diskuterte seg imellom og delte erfaringer i løpet av helgen, forteller Solberg.

God mulighet

At frivillige grep denne muligheten betød mye for Solberg og arrangørene.

– Det er mye positivt i dette. Vi får bedre frivillige til å betjene barområdene, vår kompetanse med tanke på at vi driver med ansvarlig skjenking av alkohol på festivalen øker og de frivillige fikk et kurs de også kan bruke ved senere anledninger, forteller Solberg.

Tok mer ansvar

Solberg legger ikke skjul på at de var spent på om frivillige ville ta kurset.

– Vi ufarliggjorde det hele med å si at kurset tok omtrent en time å gjennomføre, at de fikk kurset sponset av oss og at kurset også kan brukes i jobbsøking. Personlig kunne jeg slappe mye mer av under hele festivalen enn tidligere fordi jeg følte at alle tok et mye større ansvar, forteller Solberg.

Lite bråk og fyll

Til tross for at det ble solgt mye alkohol under festivalen var det ingen overskjenking å se.

– Om dette skyldes kurset er vanskelig å si, men vi tenker positivt på det, sier Solberg. Politiet var også godt tilfreds med innsatsen til de frivillige under festivalen.

– Politiet sa de som skjenket hadde bedre dialog og at de ved noen anledninger hadde sett barvertene diskutere seg imellom om vedkommende som skulle kjøpe øl hadde fått for mye å drikke eller ikke. Det er jo tydelig at de har lært viktige elementer i kurset, sier Solberg.

Tverrfaglig samarbeid –

I november gjennomførte Aremark kommune «kommunens dag» etter å ha fullført opplæringen i «tidlig inn» (TI) og barn i rusfamilier (BIR).

Målet med opplæringen har vært å heve kompetansen på tidlig identifisering og intervensjon hos ansatte som kommer i kontakt med gravide, barn og unge som lever i risikoutsatte familiesituasjoner.



Aremark kommune hadde invitert alle tjenester i kommunen som jobber med denne gruppen. Tema for dagen var «tverrfaglig samarbeid - barn og unge». Helsestasjonslege Mirjam Kilen startet dagen med å oppsummere opplæringsdagene i TI og BIR. Hun fortalte at Aremark har som mål å bygge solide og robuste barn, og for å få til det var hennes budskap: – vi må se og vi må tørre å spørre. Avdelingsleder Lill M. Thøgersen i støtte-tjenester presenterte det tverrfaglige teamet i kommunen. Dette teamet er sammensatt av rådmann, politi, barneverntjenesten, skole, NAV, ungdomsklubben, helsestasjon, barnehage, kommunelege og psykisk helsetjeneste. Det tverrfaglige teamet ble dannet etter at Aremark hadde fått tilbake resultater fra Sjumilssteget. Denne analysen avdekket at Aremark gjorde mye bra for barn og unge, men hadde utfordringer knyttet til samarbeid og kontinuitet. Etter at teamet ble dannet satte de seg som mål at alle barn i kommunen skulle bli sett, hørt og ha det bra. Det tverrfaglige teamet er forankret politisk og møtes fire ganger i året hvor de drøfter saker anonymt eller med samtykke fra omsorgspersoner.

Vold mot barn er ikke lov

Kåre Svang fra Kripos, etterforskningsleder/fagspesialist i vold mot barn var første foredragsholder. Han startet med

å rose riksadvokaten i Norge. Han er verdens beste riksadvokat, fordi han prioriterer vold mot barn svært høyt. I saker hvor det er vold mot barn, krever det at politiet må «grave dypt» for å komme i mål, derfor er alle i denne salen veldig viktig. Det er dere som kjenner det enkelte barn. Svang presiserte at alle i salen er med på å skape historikken til barnet og som vil ha betydning om saken blir henlagt eller om det blir tatt ut tiltale. Han formidlet at saker som omhandler vold mot barn ofte har en fellesnevner - vi har alt for høy terskel for å melde ifra. Hva er vold mot barn? Hva er oppdragervold og hvor går grensen? Han svarte på disse spørsmålene på følgende måte: Vold mot barn er ikke lov – det er «ferdigsnakket». Norge er det aller beste og tryggeste landet å vokse opp og det er få land som har 0-toleranse for vold mot egne barn. Dette er barns rettssikkerhet i Norge.

Loggfør observasjoner

Svang formidlet viktigheten av å loggføre observasjoner. En slik dokumentasjon kan være helt avgjørende. Han oppfordret alle til å bruke loggbok og skrive ned observasjoner. Noen linjer kan være nok, og svært viktig for politiet. Dere er en del av barnets historikk. Denne historikken blir en tidslinje som vi kaller for barnets liv. Alle observasjoner som blir loggført –

som f.eks. barn som stadig har blåmerker, slitenhet, avtaler som ikke blir holdt etc. er med på å skape denne historien.

Når skal vi reagere? Vi skal reagere når kart og terreng ikke stemmer overens, altså når historien ikke stemmer med skadene, sier Svang. Helsepersonell har plikt til å varsle dersom man har en mistanke om vold mot barn og denne plikten kan ikke velges bort. Det er ikke nok å si i fra til sjefen om saken. Alle har et selvstendig og personlig ansvar. Opplysningsplikten slår ihjel taushetsplikten. Dere er viktigere enn dere tror, sa Svang. Dere er mennesker som samler barnets historikk.

Et levende verktøy

Kommunalsjef Irene Nystad og Randi Nordlien, virksomhetsleder for kommunale barnehager, hadde tatt turen fra Nord-Fron for å fortelle hvordan de har jobbet frem veilederen fra bekymring til handling. Veilederen er et verktøy som skal bidra til å gjøre de ansatte tryggere på å gripe inn og gjøre de rette tingene i riktig rekkefølge. Bakgrunnen for at de startet arbeidet med å utvikle veilederen var en revisjonsrapport som vist at terskelen for å melde til barnevernet var for høy og at samarbeidet mellom barnevernet og de instansene som så barna og deres familier, ikke var god nok. Revisjonsrapporten anbefalte utarbeidelse av skriftlige rutiner

barn og unge



Alle tjenester som jobber med gravide, barn og unge var samlet til kommunal fagdag. Kåre Svang fra Kripos (over) sa at vold mot barn er ikke lov – det er «ferdigsnakket».

og prosedyrer. Oppfølging av revisjonsrapporten førte til blant annet samarbeidsavtale med KoRus-Øst, hvor ansatte fikk tilbud om BIR og TI og ungdomsundersøkelse. Det er flere suksesskriterier for at veilederen har blitt et levende verktøy for de ansatte. Kommunalsjefen har blant annet vært med på opplæringen. Det har bidratt til god forankring i kommuneledelsen og tematikken har blitt holdt høyt oppe. Veilederen er konkret og den skisserer fremgangsmåten fra bekymring til den nødvendige samtalen.

Vi må ta initiativ til å snakke med barna

Det siste innlegget ble holdt av psykologspesialist Anne Kristine Imenes og Mona Lund fra forandringsfabrikken. Barn kan ha mange tegn og signaler, men det betyr ikke alltid at det dreier seg om omsorgssvikt. For å kunne tolke barnets uttrykk må man ha kjennskap til barnet og dets livssituasjon. Tegn på at et barn lider, er ikke alltid så tydelig. I følge Imenes er det 100 000 barn som blir utsatt for eller har vært vitne til vold hvert år. Hun presiserer

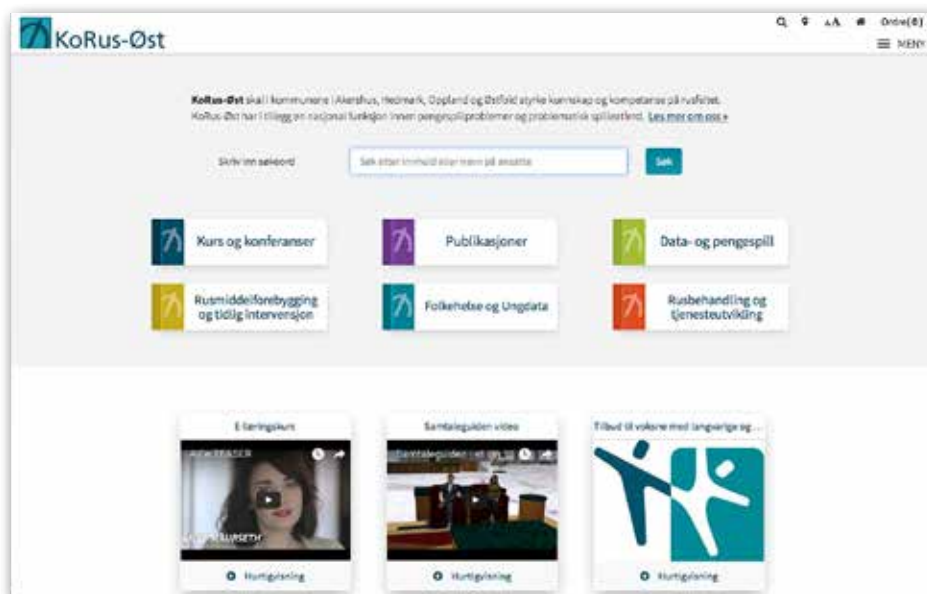
at vi har et ansvar om å gå bak tingene på det som skjer og finne ut av det. Da er vårt ansvar å ta initiativ til å snakke med barna. Vi har et annet mandat enn barnevernet og politi. De skal kartlegge og avdekke. Vi skal ikke intervjuer barna, men vi skal snakke med dem. Imenes kaller det en utviklingsstøttende samtale. Ved å snakke med barna kan det hende vi finner ut at ting ikke er bra og det skal vi loggføre. Imenes gir gode eksempler på hvordan man kan snakke med barn og skisserer alternativer man kan bruke når man skal ta opp vanskelige temaer med barn. Det å bruke bøker, fortellinger og parallellhistorier - jeg kjenner barn som... osv. Dagen avsluttet med at Imenes og Mona Lund snakket om hennes erfaringer knyttet til å vokse opp i en familie med rusmisbruk og hennes møte med hjelpeapparat og basistjenester. Mona avslutter med å påpeke at de profesjonelle må kunne vise kjærlighet i møte med barn som sliter og hun henviser til en lærer som inviterte henne hjem på middag. Hun ble en viktig støtte for Mona i en vanskelig situasjon.

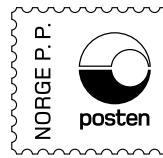
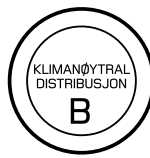
Av: Tone Skjellet, KoRus-Øst

KoRus-Øst med ny nettside!

En etterlengtet oppfriskning av rus-ost.no er i skrivende stund snart klar for publisering.

KoRus-Øst har i år jobbet mye med å få nettsiden på plass. Innholdet vil være som tidligere, men menyene er sortert og lagt i fargerike bokser. Søkefunksjonen er det vi selv synes er et kjempeløft!





RETURADRESSE:

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

KOMMENDE KURS OG KONFERANSER

5. DESEMBER

Quality Hotel & Resort Sarpsborg
Opplæring i tvangsbestemmelsene,
Østfold

12. DESEMBER FULLT!

Quality Hotel & Resort Hafjell
Opplæring i tvangsbestemmelsene,
Oppland

11. JANUAR

Oslo kongressenter
ROP-dagen 2017

11. JANUAR

Gardermoen Airport Hotel
Kjentmann - opplæring

24. JANUAR

Gardermoen
Spilleavhengighet og problem-
skapende dataspilling

29. MARS

Clarion Hotel & Congress,
Trondheim
Ruskonferansen 2017

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

KoRus-Øst ønsker alle 
ei riktig god jul og et godt nytt år!

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 Kållvik, 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
- Johs Nermo, spesialrådgiver
johannes.nermo@sykehuset-innlandet.no
- Kristine Langmyr, spesialrådgiver
kristine.langmyr@sykehuset-innlandet.no
- Stian Overå, spesialrådgiver
stian.overa@sykehuset-innlandet.no
- Øystein Børje Olsen, nestleder/spesialrådgiver
oystein.bjorke.olsen@sykehuset-innlandet.no
- Tommy Husebye, spesialrådgiver
tommy.husebye@sykehuset-innlandet.no
- Kari Kjøsberg, spesialrådgiver
kari.kjosberg@sykehuset-innlandet.no
- Tone Lise Bratrud, spesialrådgiver
tonelise.bratrud@sykehuset-innlandet.no
- Siri H. Venstad Lonkemoen, spesialrådgiver
sirivenstad.lonkemoen@sykehuset-innlandet.no



KoRus-Øst
Kompetansesenter rus – region øst

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

Besøksadresse:

Kjønnerud kompetansesenter, Løvsadveien 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 29. november 2016.

Førtrykk: Sykehuset Innlandet

Trykk: Byråservice AS Opplag: 1.000

Verd ettertrykk ønskes oppgitt 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.