



**Børge Baklien og Marit Bye**  
fra Høgskolen Innlandet har hatt  
oppdraget med å evaluere  
TIUR-prosjektet.

Foto: KoRus-Øst



## TIUR-prosjektet evaluert

Ringsaker kommune har hatt en offensiv satsning på rus- og kriminalitetsforebyggende arbeid gjennom SLT-modellen. Satsningen har vært i tråd med kommunens visjon om vekst og utvikling og kommuneplanens føringer for å sikre trygge og gode oppvekstvilkår for barn og unge. ▶▶

FAMILIESTØTTE vel gjennomført program i Hedmark **4**

TRENING OG FYSISK HELSE i rusbehandling **6**

BARNDOM OG FORELDRESKAP når livet er strevsomt **8**

BRUKERPLAN og tjenesteutvikling **11**

**Rapport 2017:** TIUR-modellen i Ringsaker.  
En forskningsbasert evaluering vil være tilgjengelig fra KoRus-Øst

“Tidlig intervensjon – unge og rus” (TIUR) i Ringsaker er et produkt av SLT-samarbeidet mellom kommune og politi. Etter en treårig prosjektperiode ble TIUR implementert som modell i ordinær drift fra 2014.

Evalueringen beskriver TIUR-modellen og i hvilken grad målene for tiltaket er nådd. Kvalitative intervjuer med ansatte og ungdom har vært den viktigste datakilden. Evalueringsprosjektet har vært et samarbeid mellom Ringsaker kommune, KoRus-Øst og Høgskolen i Innlandet som sammen har finansiert prosjektet.

#### Bedre hverdag for de som trengte det

Evalueringen viser at ungdommer som fra før hadde det bra ikke opplevde noen større endring med tanke på familie-, skole- eller livssituasjon. For disse handler rusforebygging om å endre holdninger til bruk av illegale rusmidler. Men, for ungdommene som hadde en vanskelig livssituasjon før de kom inn i TIUR har det vært merkbare endringer. – Før TIUR hadde enkelte av ungdommene problemer med å stå i jobb eller fungere på skole. Noen hadde utfordringer med angst og depresjoner og andre var på vei inn i et mer ukontrollert bruk av illegale stoffer. Disse ungdommene har det bedre i dag og de har fått en mer stabil livssituasjon, sier Børge Baklien og Marit Bye ved Høgskolen Innlandet.

#### Takket TIUR

Ungdom er i en modningsprosess. Deres måte å tenke på gjorde at mange uten tvil hadde stor nytte av samtale med ungdomskontakten. Mange har takket TIUR for at de har fått det bedre, mens andre vektla endringer i det sosiale hverdagslivet. – Ungdommen erfarer at de etter TIUR kan reflektere mer nyansert rundt dette med rusmiddelbruk, sier Baklien.

#### Et viktig puff til endring

Ungdommene forbin- der TIUR med avdekking av bruk av illegale stoffer, urinprøver og samtaler med ungdomskontakt. For enkelte var det å bli tatt av politiet en vei inn til mer oppfølging i hjelpeapparatet. Enkelte anså også det å bli tatt av politiet som et vendepunkt, mens andre anså det som vanskelig å bli behandlet som en kriminell.

– For de fleste var oppfølgingen i TIUR et skritt inn i en endringsprosess i forhold til bruk av illegale rusmidler. Urinprøver hjalp også mange av ungdommene til å holde seg unna illegale rusmidler. De som profiterer mest på TIUR var de som har større utfordringer i forhold til skole, jobb, rusmiddelbruk og psykiske problemer, sier Baklien.

#### Bedre og helhetlig tilbud

TIUR-modellen er en samarbeidsform med en tiltaksvifte som muliggjør et helhetlig tilbud til den enkelte ungdom. TIUR-samarbeidet har ført til kompetanseøkning og de ansatte er blitt tryggere og modigere. De tør å spørre om rusmiddelbruk og kan ta den nødvendige samtalen om bruk av rusmidler med ungdommen og foreldre.

– Tiltakene er i tillegg utviklet slik at de virker sammen på en logisk måte. TIUR samarbeidet et velfungerende tverrfaglig samarbeid med en integrert kjerne med felles forståelse og målsetninger, sier Baklien.

#### Målsetningene oppnådd

TIUR-prosjektet har i stor grad nådd de effekt- og resultatmålene som kommunen hadde satt for tiltaket. De fleste ungdommene har en bedre livssituasjon etter TIUR og bruken av illegale rusmidler er mindre.



#### Styrket tverrfaglig samarbeid

Det tverrfaglige samarbeidet er styrket etter- som TIUR har en integrerende kjerne der de ivaretar det faglige mangfoldet ved aktivt å bruke den forskjellige kompetansen de ansatte har med seg inn i samarbeidet. TIUR er også i tråd med Opptreppingsplanen for rusfeltet (2016-2020).

#### Bedre rustet til egenrefleksjon

TIUR-prosjektet har gitt ungdommen en pause til å tenke gjennom konsekvenser av sitt rusmiddelbruk i forhold til familie, venner, skole og jobb. – I dialog med voksne som har kompetanse på ungdom og rusmidler, kan ungdommen bedre selv sette ord på sitt eget rusmiddelbruk og sin livssituasjon. Når dialog med ungdom skaper refleksjon, så har TIUR lykket, sier Baklien.

#### Håndbok sikrer videreføring

Ringsaker kommune utarbeidet håndboken “Tidlig intervensjon – unge og rus” for å sikre videreføring av prosjektets metodiske tilnærming i det rusforebyggende arbeidet i kommunen. Erfaringene som er beskrevet vil også være til nytte for andre kommuner i deres forebyggende arbeid.

# Mat på livets skyggeside

## – ernæring og rus et forsømt fokusområde

Rusmiddelavhengige har mange utfordringer. Et av flere områder som kanskje er undervurdert er deres kosthold. Selve stoffmisbruket må i stor grad tilskrives deres sviktende helse.

Mone Sæland er førsteamanuensis (PhD) ved fakultet for helsefag ved Høgskolen i Oslo og Akershus. Hun har forsket på gatenarkomane og skrevet en doktorgrad med mat på livets skyggeside som tema.

### Lite fokus på kosthold

Kosthold er det som bygger mennesket opp, og rusmiddel det som i sterk grad bidrar til å bryte det ned. Når det kommer til gatenarkomane har kunnskapen om deres kosthold hatt lite fokus.

– Vi vet at kost og ernæring har stor betydning for oss alle, men kanskje mest for de som lever ekstremt, sier Sæland.

### Ville spist mer

I sin studie intervjuet Sæland 195 personer i aktiv rus om deres kost- og levevaner. De ble spurt om sine matvaner i fortid og nåtid, ble målt og veid, samt tatt blodprøver av for vurdering av vitamin- og mineralstatus, og om de hadde stoffskiftesyndromer.

– Av de 195 som lot seg undersøke svarte 70 prosent at de kjøpte mesteparten av maten sin selv. 64 prosent av de gatenarkomane i Oslo sa de ville spist mer hvis det hadde vært lettere å få tak i mat når de var sultne og hadde tid til å spise. De kunne også gå flere dager uten mat, forteller Sæland. At de kunne spist mer når de var sultne henger sammen med at de organiserte mattilbudene holder åpent på dagtid, noe som gjør at mange ikke får benyttet seg tilbudene fordi de har det for travelt eller sover.

### Kjøper feil mat

Undersøkelsen viste videre at maten de kjøpte selv var dårligere rent ernæringsmessig enn den de ble tilbudt.

– Rusmiddelavhengige bruker ikke mye tid på mat. Det de kjøper selv inneholder mye

mer sukker og mindre livsviktige næringsstoffer enn den maten de får av familie/venner og veldedige organisasjoner, sier Sæland.

### Trenger kostveiledning

Resultatene fra undersøkelsen indikerer at gatenarkomane trenger hjelp til å skaffe seg nok sunn mat for å unngå underernæring.

– Undersøkelsen viste også at de som strevde mest med å få i seg nok mat brukte mer rusmidler, hadde ustabile boforhold og solgte stoff, forteller Sæland. Med tanke på kroppsvekt var de som slet mest mer undervektig enn de som sa de var fornøyd med mengden mat de fikk i seg, legger hun til.

### Mye brus og lite mineraler

Gatenarkomane varierer lite på kostholdet og sukkerholdig brus var den matvaren som ble mest brukt.

– De spiste lite grovbrød, matfett, frukt, grønnsaker og fisk. Inntaket var vitaminer og mineraler var også gjennomgående lavt. Alle intervjuede hadde for lavt inntak av vitamin D og flere hadde lave jernverdier. Kvinnene spiste mindre enn mennene, ruset seg mer og hadde mer infeksjoner, sier Sæland.

### Nedsatt matlyst og økt behov for energi

Smerter, infeksjoner, uro og nedstemthet vil forverres dersom ernæringsstatusen er dårlig. Dette er i seg selv er vanlig blant narkomane.

– Slikt vil igjen føre til nedsatt matlyst og økt behov for energi og næringsstoffer. Så for å dempe smerter, roe seg ned og heve nedstemthet tar folk i stedet rusmidler. Man havner i en vond karusell, forteller Sæland.

### Lav status

De fleste som deltok i denne undersøkelsen hadde et blandingsmisbruk og omlag 80 prosent injiserte heroin jevnlig. Avbrutt skolegang og manglende utdanning var også vanligere blant de undersøkte enn i befolkningen for øvrig i tillegg til at de manglet sikker inntekt og eget tak over hodet.

### Abstinens utgjør en forskjell

For gatenarkomane finner vi mange forskjeller fra folk flest, men en viktig forskjell er deres abstinens. – Abstinens tar hardt på og de føler seg helt elendige. Derfor prioriterer de å skaffe mer stoff fremfor mat, ettersom det blir en slags quick-fix. I det lange løp blir feil- og underernæring en viktig årsak til at de kanskje bukker under før tiden, forteller Sæland.

Av: Knut Arne Gravingen



### f: Mone Eli Sæland

■ **Mone Eli Sæland** har en doktorgrad i matvaner og ernæringsstatus hos gatenarkomane i 2014.

■ **Eating on the Edge**; a study focusing on dietary habits and nutritional status among illicit drug addicts in Oslo (2014).



# Familiestøtte

## – vel gjennomført program i Hedmark

KoRus-Øst og Divisjon i psykisk helsevern ved Sykehuset Innlandet HF har sammen gjennomført et kompetanseprogram i pårørendesamarbeid for ansatte innen rus og psykisk helsearbeid. Fra oppstart sommeren 2016 til april i år har både ledere og tjenesteutøvere vært involvert i programmet og vi har nå innhentet tilbakemeldinger fra deltagerne.

**«Jeg har fått mer forståelse for pårørendeopplevelsen og hva de trenger. Blitt inspirert til å gjøre noe for målgruppa.»**

Målsettingen med programmet har vært å styrke samhandlingen mellom tjenestene og pårørende, samt å gjøre tjenesteutøverne i bedre stand til å utvikle tilbud til pårørende som møter deres behov. Ved å inkludere både kommuner og spesialisthelsetjeneste i samme program har vi også hatt et ønske om at samarbeidsrelasjoner

kan bygges mellom nivåene og på tvers av kommunegrenser. Frivillige og brukerorganisasjoner har vært introdusert som mulige samarbeidspartnere i utvikling og organisering av tilbud.

**«Programmets struktur har gitt oss tid og rom for å konsentrere oss om ett utviklingsområde over tid. Det vi nå har fått til hadde ikke blitt gjort innenfor ordinær virksomhet.»**

Programmets struktur har omfattet flere elementer: tjenesteutøvere har deltatt på åtte opplæringsdager og lederne har hatt

tre fellessamlinger. Sammen har ledere og deres ansatte som deltar i programmet dannet kjernen i ressursgrupper som har arbeidet med utvikling av en ny praksis på eget arbeidssted gjennom perioden. For å fremme en utviklingsprosess har de fått oppgaver for å sikre fremdrift som ender ut i en handlingsplan. Gruppeveiledning til deltagerne har vært understøttende for prosessen. Lederne har vært utfordret til å legge fram status for utviklingsarbeidet på sine samlinger. Delingskultur og mulighet for å søke samarbeid har vært en av hensiktene med måten vi har organisert grupper og samlinger.

**De som deltok** på Familiestøtte er meget godt tilfredse med opplæringen. Mange har nå gode rutiner som skal sikre at pårørende blir sett og involvert i større grad. Foto: KoRus-Øst





## Bedre kunnskap – god praksis

### «Viktig å ha ei lokal ressursgruppe.»

Et tjuetalls ledere og 60 tjenesteutøvere innen rus og psykisk helsefeltet i kommuner og spesialisthelsetjeneste i Hedmark har vært involvert. Mange har nå gode rutiner på plass som skal sikre at pårørende blir sett og involvert i større grad. Andre er godt i gang og fortsetter med sitt utviklingsarbeid etter programmet er ferdig. Tilbud spesielt tilrettelagt for pårørendes behov tar lenger tid å få på plass. Dette arbeidet starter nå med handlingsplanen som grunnlag. Ressursgruppene blir dermed ikke nedlagt selv om programmet er gjennomført. Det gjenstår også arbeid med å få praksisen godt nok implementert i organisasjonene. For fortsatt å holde fokus på dette blir programmet fulgt opp med to nettverkssamlinger til høsten.

### «Intensiteten gjør at vi ikke glemmer å jobbe med det.»

Tilbakemeldingene på programmet er gode selv om vi ser forbedringsområder både på innhold og på informasjon til deltagerne om programmets omfang før oppstart. Strukturen med opplæringsdager, lederstøtte, ressursgrupper og veiledning er blitt godt mottatt, men har vært tids- og arbeidskrevende for deltagerne. Tjenesteutøverne er tydelige på at et godt samarbeid med leder er nødvendig for å få til en god prosess i utviklings- og implementeringsarbeidet.

### «... fra å se det som merarbeid til å se forebygging og at det blir spennende å jobbe videre med.»

Programmet skal gjennomføres i Oppland i 2018, da med noen justeringer ut fra de tilbakemeldingene vi har fått.

Invitasjon til kommuner i Akershus, Hedmark, Oppland og Østfold Kompetanse- og tjenesteutvikling på området barn som pårørende, gravide, sped- og småbarnsfamilier”.

**Tidlig Inn** er et program for alle som arbeider med gravide og barnefamilier på området psykisk helse, rusmidler og vold i nære relasjoner. Målsettingen er å gjøre ansatte i kommunene tryggere til å oppdage og gi tidlig hjelp. Samt å styrke kommunens evne til god samhandling.

Fra 2017 gis modulbaserte tilbud om opplæring, leder- og implementeringsstøtte, samt veiledning. Samhandlingsmodellen «Bedre Tverrfaglig Innsats» er utgangspunkt for vårt tilbud til kommunene.

Målgruppen er tjenesteutøvere som kommer i kontakt med barn som pårørende, gravide, sped og småbarnsfamilier i risiko. For kommuner som vil jobbe systematisk med tjenesteutvikling tilbys oppfølging av ledere. Kompetansesentrene kan bistå med kartlegging av kompetansebehov, synliggjøring av utfordringsbildet og tilrettelegge for gode forankringsprosesser. Alt som et ledd i å støtte opp om kommunens eget forbedringsarbeid på tidlig intervensjonsfeltet.

Det er oppstart for de første modulbaserte løp i 2017. Kommuner med interesse for tilbudet kan ta direkte kontakt med KoRus-Øst. Mer informasjon på [rus-ost.no](http://rus-ost.no). Kommunene velger moduler ut fra lokale behov. Det er mulig å velge flere moduler/ hele implementeringsforløp eller kun enkeltstående fagdager. Kommuner som ønsker helhetlig løp og tjenesteutvikling prioriteres.

Tilbudet er kostnadsfritt for kommunene utover ansvar for egnede lokaler, lunsj og fristilling av ansatte til å følge modul- og veiledningsløp.

**Tidlig Inn** er et nasjonalt program initiert av Helsedirektoratet og barne- ungdom og familiedirektoratet og tilbys av: KoRus-Øst (Kompetansesenter rus- region øst) RVTS Øst (Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging) Bufetat Region Øst (Barne-, ungdoms-og familieetaten) RBUP Helseregion Øst og Sør (Regionsenter for barn og unges psykiske helse).

### Kontakt

ØSTFOLD / AKERSHUS  
Tone Skjellet: 995 74 800

HEDMARK / OPPLAND  
Anne Moberg: 959 04 914



# Fysisk helse hos rusavhengige

# Trening og fysisk helse i rusbehandling

Et norsk forskningsprosjekt viser at intensiv trening kan ha stor positiv effekt på ruspasienters fysiske helse. Denne pasientgruppen har, som følge av sin livsstil, økt risiko for å utvikle livsstilsrelaterte sykdommer.



## f: Grete Flemmen

- **Grete Flemmen** er utdannet Cand.Polit i Idrettsvitenskap fra SVT, NTNU.
- Har jobbet som fagkonsulent ved Molde Behandlingscenter (tidligere Veksthuset M&R) og rådgiver i KoRus-Midt sitt kontor i Trondheim.
- Har fra 2012 vært PhD-student ved institutt for sirkulasjon og bildediagnostikk, ved Det Medisinske Fakultet, NTNU.

Grete Flemmen er faglig ansvarlig for trening ved en nyopprettet treningspoliklinikk ved Klinikk for rus- og avhengighetsmedisin, St. Olavs Hospital i Trondheim. Hun er treningsfysiolog og forsker med doktorgrad om fysisk helse og fysisk trening som behandling for mennesker med rusavhengighet. Hennes forskning omfatter kun brukere av illegale rusmidler.

### Trening må med

Ruspasienter har på grunn av sin livsstil utviklet dårlig kondis og svak muskulatur. Dette er faktorer som bidrar til økt risiko for å utvikle livsstilsrelaterte sykdommer som hjerte- og karsykdommer og kreft.

– Forskningsprosjektet konkluderer med at trening bør bli en integrert del av rusbehandlingen. Dette har vist seg å øke livskvaliteten og gi dem bedre helse. En annen bonus er jo reduserte kostnader som ofte kommer i forbindelse med

livsstilsrelaterte sykdommer, sier Grete Flemmen.

### Lite empiri

Til tross for at man lenge har visst om sammenhengen mellom livsstil og helse, har det vært lite fokus på dette med tanke på ruspasienter.

– Det er heller ingen dokumentasjon på om bedring av fysisk helse hos rusavhengige har effekt på deres behandling og livskvalitet, sier Flemmen. I sine studier gjennomførte Flemmen høyintensitetsintervalltrening og maksimal styrketrening på deltakerne.

– Dette er godt kjente og effektive treningsmodeller som er utprøvd på andre pasientgrupper og idrettsutøvere. Vi ble de første til å teste på ruspasienter, sier hun.

### Rask bedring

En av flere utfordringer med ruspasienter er at de har en lite aktiv livsstil og





Personer med rusavhengighet har en forventet levetid som er 15-20 år kortere enn den friske befolkningen, mye grunnet høy forekomst av overdosedødsfall og ulykker, men også på grunn av somatisk sykdom, sier Grete Flemmen. FOTO: privat

feil fokus på å holde kroppen i sjakk. I prosjektet ble utholdenheten hos ruspasienter i Norge undersøkt. Fra å ha lav utholdenhet til å komme på gjennomsnittet til den friske befolkningen tok det bare åtte uker.

– Vi visste at utgangspunktet var ganske dårlig, og at effekten av trening ville vise seg fort. Opplegget for treningen var intensiv, men vi så utholdenhet og muskelstyrke økte raskt. Dette påvirket også motivasjonen til deltakerne, sier Flemmen.

#### Lav intensitet og stort frafall

Rusklubben studien hentet deltakere fra hadde aktivitetstilbud tre ganger i uka. – Kontrollgruppen derfra fulgte de oppsatte aktivitetene og de kunne ikke vise til noen fremgang i samme tidsperiode. Dette skyldes nok at intensiteten var for lav. I tillegg hadde kontrollgruppen stort frafall i deltakere fra rusklubben, sier Flemmen.

#### Studien lagt merke til

Forskningen som er utført med trening og fysisk helse hos ruspasienter har blitt lagt merke til i inn- og utland.

– Det skyldes nok at vi kom inn på et felt der kunnskapen var sårt tiltrengt, sier Flemmen. Prosjektet møtte i starten en del skepsis forbundet med ruspasienters vilje og evne til å delta i et slikt hardt treningsopplegg.

– Det er ingen tvil om at deltakerne er opptatt av helse relaterte spørsmål, men de har andre utfordringer som gjør at fysisk aktivitet ikke ”vinner kampen”. Deltakerne opplevde at helse var en trygg arena for samtale og vi fikk mange gode spørsmål. Pasientgruppen tåler trening og har så god effekt av det at vi anbefaler det som en del av behandlingen, avslutter Flemmen.

AV: Knut Arne Gravingen

**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

# Barndom og foreldreskap når livet er strevsomt

Starten på livet er en sårbar tid. Mange klarer seg fint, men likevel er det mange som støter på problemer de selv ikke er skyld i.

Ulrika Håkansson er stipendiat ved Høgskolen i Lillehammer og forsker for tiden på sårbarhet og risiko ved å vokse opp i en familie med rusmisbruk.

– Vi møter til stadighet på nye utfordringer. For meg er jeg for tiden opptatt med å forstå, på en god måte, vanskene som er hos foreldre med rus og så intervenere i forhold til disse, forteller Håkansson.

## Utvikle kvaliteter

Hun har flere års klinikerfaring og bruker mye mentalisering i samtaler med familier hvor det er ulike utfordringer.

– Når man snakker med foreldre om barndom er det mange faktorer som spiller inn. Jeg prøver å se etter hvilket potensial som ligger hos dem jeg snakker med. De fleste har kvaliteter som det er verdt å gripe fatt i og utvikle videre, sier Håkansson, og legger til at det er viktig å tenke at man jobber i et sensitivt omsorgsmiljø.

## Gode egenskaper selv om man sliter

Foreldrenes utfordringer er mange. I sitt arbeid prøver Håkansson å hjelpe foreldrene med å utøve atferd og foreldreskap på tvers av de vanskene de har. – Ofte er det lett å bare se på problemene og risikofaktorene, men da mener jeg at

vi demmer opp for muligheten til å se både løsningene og muligheten til å jobbe med det ubrukte potensialet som ligger i enkeltmennesket. Det finnes også en god del forskning som bekrefter at det er mye iboende egenskaper, selv om man sliter med rus, psykiske lidelser, eller begge deler, sier Håkansson.

## Blir holdt utenfor

For mange er rus og psykiske lidelser årsaker til at de selv føler at de blir holdt utenfor i mange sosiale kontekster. En annen ting er etniske og sosiale ulikheter.

– Når småbarnsforeldre enten sliter med rus, psykiske lidelser, er fra en annen kultur, eller av andre årsaker som f. eks. fattigdom, blir de sjelden «tatt inn i varmen». Det er alltid noen som må stå utenfor. I mange sosialt betingede situasjoner blir dette ofte veldig synlig, sier Håkansson.

## A4 livet er ikke for alle

Mye av det ytre presset fører til et indre press og stress som vil hemme den muligheten hver enkelt som sliter har i sin egen sosialiseringssjanser.

– Dette er et vanskelig område som vi må bli mer sensitive til. De som er utenfor, men vil leve opp til definisjonen på det perfekte liv med jobb, bil, hus, hage, barn og fritidsaktiviteter vil kanskje opp-



Ulrika Håkansson møter til stadighet på nye utfordringer og er opptatt med å forstå vanskene som er hos foreldre med rus og så intervenere i forhold til disse. Foto: Privat

leve perfekt som en hemming, undrer Håkansson. Hun legger til at A4 livet er tilpasset en gruppe mennesker som passer inn i den rammen. For andre skaper det bare mer støy og unødig stress. – Ofte blir det lagt fokus på alt som ikke fungerer, og mindre på det som faktisk fungerer, sier hun.

## Se på årsaken til symptomene

Hos rusfamilier blir rusen en organiserende faktor for hvordan familien lever livet. Hos familier med psykisk sykdom vil smerte vise seg som angst, depresjon eller problematisk adferd.

– Det har ikke så stor betydning hva man er rammet av, men hva som gjør vanskene med omsorgsvilkårene blir det viktige. Enkelte som sliter med sine helseutfordringer kan drikke et glass vin hver



# ROP TV

Gamle og nye foredrag ligger lett tilgjengelig på roptv.no. 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](https://www.youtube.com/dobbeltdiagnose).

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

Under opptak av foredrag er det tillatt å være publikum.

## NYE OPPTAK:

**Atle Holstad:** *Hva er BrukerPlan?*

**Jørgen Bramness:** *Vanedannende medikamenter*

**Lars Lien:** *Oppfølging av personer med personlighetsproblematikk*

**Espen Arnevik:** *Om samtidig personlighetsforstyrrelse og ruslidelse*

**Laila Dufseth:** *Kosthold og psykisk helse*

**Lise Aasmundstad** intervjuer **Jørgen Bramness** om:

*Rusmiddelforskning, ruspolitikk og cannabis*

**Randi Rosenqvist:** *Straffelovens utilregnelighetsbegrep, og konsekvenser for det psykiske helsevern*

**Randi Rosenqvist:** *Fengselspsykiatri, normalpsykiatri med normale utfordringer*

**Jørgen Mørland:** *(ni filmklipp)*

- > *Alkohol – virkninger i kroppen*
- > *Opioider – nevrofarmakologi, virkninger og følgestander*
- > *Sniffestoffer – bruksmønster, farmakologi, virkninger i kroppen m.m.*
- > *Interaksjoner som involverer dempende rusmidler*
- > *Langvarige endringer i hjernen ved rusmiddelbruk.*
  - Kognitiv reduksjon som problemområde.*
- > *Generelle rusmiddelvirksomheter ved enkeltinntak.*
  - Nevrofarmakologiske perspektiver.*
- > *Generelle rusmiddelvirksomheter ved gjentatt bruk.*
  - Avhengighetsutvikling m.m.*
- > *Alkohol – farmakologi, nevrofarmakologi, atypisk alkoholrus*
- > *Hvor lenge virker THC etter inntak av cannabis?*

**Øyvind Urnes og Åse-Line Baltzersen:** *Hvordan er det å ha personlighetsforstyrrelse?*

**Henrik Syse:** *Verdi og verdighet*

**Espen Arnevik:** *Ruslidelser og personlighetsforstyrrelser, ulike uttrykk – likt problem?*

**Per Vaglum:** *Kunnskapen om rusmisbrukere ervervet i 1970–80-årene – er den fortsatt relevant?*

**Nina Arefjord:** *Hvordan jobbe med personlighetsvanskene i mentaliseringsbasert terapi?*

**Bård Grønstøl:** *Samhandlingsmodell for personer med ROP-lidelser*

**Rita Nilsen:** *Fra egen kunnskap til arbeid i fengsel*

dag og likevel takle familielivet helt fint, mens andre vil få problemer om de i helgene drikker litt mer, sier Håkansson. Det er ingen mirakelkur for de som sliter, men det er håp.

– I mange tilfeller tror jeg at man skal snakke mindre om symptomer, men snakke mer om grunnen til at symptomene er der. Vi må huske at hvert enkelt tilfelle av uhelse har sin egen fortid og sin egen fremtid. Noen trenger behandling og terapi, andre kommer langt med litt tilrettelegging og tid, sier Håkansson.

## Hører ofte snakk om håp

– I samtale med mennesker hører jeg ofte de snakker om et håp. De sier det ikke eksplisitt, men det er noe å følge opp i samtalen. Når potensialet for endring dukker opp må vi gripe fatt i det og få med de nødvendige ressurser som skal til, legger hun til.

## Nettverksgrupper for småbarnsfamilier

– Når mennesker blir møtt med selvrespekt og kjærlighet, blir gitt en mulighet til å delta i et lokalt fellesskap, og vi får et mer inkluderende samfunn med åpne dører og et bankende hjerte for alle som ikke er som oss selv, da har vi kommet langt, sier Håkansson. Et steg på veien kan være om barnevernet hadde tiltak som nettverksgrupper hvor småbarnsfamilier ble invitert inn, fikk gå på tivoli, være med på fisketur eller invitere til bursdager.

– En arena hvor alle kunne møtes, uten fagprat og gjøre ting sammen ville vært et fint eksperiment, sier Håkansson.

# Nytt ansikt på KoRus-Øst

**Magnus Eidem** er et nytt ansikt ved KoRus-Øst. Han er utdannet sosionom med tilleggsutdanning innenfor kognitiv terapi og spilleavhengighet.

Eidem har jobbet med spillproblematikk i ti år. Han har erfaring fra Hjelpelinjen, individuell – og gruppebehandling samt Fjernbasert behandling for spilleavhengige, som er det nasjonale lavterskeltilbudet og foregår over internett og telefon.

## Mye negativt med spill

I løpet av sin karriere har han snakket med veldig mange spilleavhengige og deres pårørende, noe som har gitt en bred innsikt og kunnskap om feltet. – Man møter virkelig skyggesiden av den noe glorifiserte spill-

bransjen når man jobber med å hjelpe folk ut av spilleproblemer. De store negative konsekvensene av spillingen som berører hele livet; økonomi, familie/sosialt, skole/arbeid og psykisk helse. Det er ofte sammensatt og man trenger hjelp på flere områder samtidig, sier Eidem. Folk trenger i tillegg hjelp til behandling for spilleavhengighet. Det kan f. eks være økonomisk rådgivning eller annen helsehjelp. – Heldigvis ser vi at det nytter å søke hjelp og komme seg videre, og at livskvaliteten bedres betraktelig ved å legge spillingen bak seg, legger han til.



Magnus Eidem er godt oppdatert på alle typer gleder og sorger ved flere typer spill og plattformer. Foto: KoRus-Øst

## Bred erfaring

Alle erfaringer Eidem har med seg inn i KoRus-Øst er nyttige i rollen som spesialrådgiver, hvor oppgaven han skal fylle er å utvikle og formidle kompetanse om spilleavhengighet i Norge. – Jeg har i løpet av årene i spillmiljøet knyttet kontakt med fagmiljø og organisasjoner i Norge, og vil i tiden fremover opprettholde dialogen med relevante aktører, sier han. Eidem er også styremedlem i Norsk Forening for Spillproblematikk (NFSP).

## Spennende fagfelt

– Spillproblematikk har så lenge jeg kan huske vært en svært spennende og dynamisk felt å arbeide med, ettersom utviklingen av teknologi og spill går i et lynraskt tempo. Det er stadig noe nytt; enten det er snakk om plattformer å spille på og den stadig økte tilgjengeligheten til stadig politiske debatter om spill monopolet og lisensiering. Det er foreløpig ingen entydig konklusjon på hva som vil være best, men mitt fokus vil være rettet mot å ivareta spilleavhengige og begrense skadene mest mulig, sier Eidem.

## Uregulerte aktører verst

– Min erfaring fra årene med behandling er at majoriteten sliter med nettbaserte kasinospill hos uregulerte aktører, og at den svært hissige markedsføringen på SMS og e-post med løfter om bonuser og freespins utgjør en betydelig utfordring for spilleavhengige, sier Eidem. Dette er blant temaer som Eidem er opptatt av, og som kommer vel til syne i hans kronikk på NRK Ytring.

Av: Knut Arne Gravingen

# Brukerplan og tjenesteutvikling

BrukerPlan er utviklet av Helse Fonna, IRIS og KORFOR og er godkjent av Datatilsynet for kvalitetssikring, utvikling og planlegging av tjenester. BrukerPlan er et verktøy som ønsker å kartlegge omfanget og karakteren av rusmiddelmissbruk (rus/ROP) i kommunen.

Fra 2015 kan kommunen også kartlegge brukere med psykisk helseproblematikk/plager uten rusproblematikk. I KoRus-Øst sin region, som omfatter Østfold, Akershus, Hedmark og Oppland, har 80 % av 88 kommuner kartlagt i BrukerPlan i løpet av 2015 og 2016.

## Bedre forvaltning av tjenester

BrukerPlan er enkelt å bruke og krever ikke omfattende opplæring. Kartleggingen identifiserer hvilke utfordringer kommunen har, og hva som må arbeides videre med slik at kommunen får god oversikt over områder som kan fokuseres på fremover. At kommunen benytter seg av BrukerPlan er nyttig for spesialisttjenesten i kvalitetssikringsarbeid, og for å dimensjonere tjenestene riktig. BrukerPlan gir også kommunen mulighet til å sammenlikne seg med andre kommuner ved å se resultatene opp mot regions- og landstall.

## Fagpersoner kartlegger

BrukerPlan har tre deler. Første del kartlegger demografiske opplysninger, f. eks. kjønn, alder, omsorg for barn. I del to kartlegges aktuelt funksjonsnivå innenfor åtte områder og i del tre er det bruk av tjenester siste år og forventet tjenestebehov i året som kommer. Det er fagpersonalet som kartlegger og det er fagpersonalets

kunnskap og vurderinger som legges til grunn for vurderingen.

## Gir godt faktagrunnlag

BrukerPlan blir derfor et godt faktagrunnlag i søknader om tilskuddsmidler og til å påvirke og belyse prosesser i kommunens plan- og utviklingsarbeid. BrukerPlan gir konkrete tall som tjenestene kan vise politikerne. I mange av våre kommuner har kartleggingen ført til økt oppmerksomhet og bevissthet overfor barn som pårørende.

## Er mer av det samme godt nok?

Kartleggingen viser også at over femti prosent av kartlagte innen rus/Rop har et samlet dårlig funksjonsnivå (rødt/blodrødt). Dette bildet er det samme i store og små kommuner. Antall tjenester er ikke mindre for denne gruppen enn for andre. Flere tjenester, mer av det samme, er nødvendigvis ikke løsningen. Tjenestene må kanskje endres.

## Etablering av FACT-team

Nå etableres fem ulike FACT (Aktivt oppsøkende team) i både rurale og urbane strøk i vår region. I samarbeid med kommuner, DPS, Fylkesmann og NAPHA utredes muligheten for slike team, lokalt tilpasset, der store avstander ikke skal være et hinder, men en mulighet. Denne måten å arbeide



Atle Holstad, spesialrådgiver i KoRus-Øst

på vil kunne sikre bedre samarbeid mellom kommune og spesialisttjeneste, brukermedvirkning, arbeid/aktivitet og nettverkarbeid.

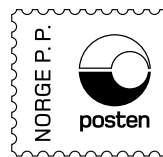
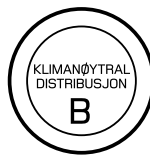
## Nyttig oversiktsbilde

BrukerPlan har gitt et nyttig oversiktsbilde som grunnlag for å prøve ut en annen måte å arbeide på. Ved gjentatte kartlegginger kan BrukerPlan gi bekreftelser på at målrettet innsats virker.

## Økt kunnskap om faktiske forhold

KoRus-Øst er mye rundt i kommunene våre og presenterer resultater av kartleggingen i kommunen. Kartlegging i BrukerPlan gir økt bevissthet og kunnskap om situasjonen i en kommune. Det er derfor viktig når resultatene presenteres, at man inviterer politikere, ledelse og tjenester som ikke har rus og psykisk helse som sin primær oppgave, til slike samlinger.





RETURADRESSE:

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

## KOMMENDE KURS OG KONFERANSER

**11. MAI**

Støtvig hotell **FULLT!**  
Fagkonferanse for Follo

**22. MAI**

Sanner hotell **FULLT!**  
Fagkonferanse for Romerike

**29. MAI**

Odense, Danmark  
SNSUS 2017

**8. JUNI**

Klækken **FULLT!**  
Fagkonferanse for Asker og Bærum

**5. SEPTEMBER**

Thon Hotel Lillestrøm  
Fagdag – Tvang HOT, Akershus

**5. SEPTEMBER**

Hamar  
NFSP

**6. SEPTEMBER**

Quality Hotel & Resort Grålum  
Rusforum Østfold

**19. SEPTEMBER**

Quality Hotel & Resort Grålum  
Fagdag – Tvang HOT, Østfold

**26. SEPTEMBER**

Meetingpoint Hafjell Hotel & Resort Øyer  
Fagdag – Tvang HOT, Oppland

**27. SEPTEMBER**

Scandic Elgstua, Elverum  
Fagdag – Tvang HOT, Hedmark

**1. NOVEMBER**

Meetingpoint Hafjell Hotel & Resort Øyer  
Rusforum Innlandet 2017



Følg oss på  
Facebook!

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

## Ansatte

- Øystein Bjørke Olsen, konstituert leder  
[oystein.bjorke.olsen@sykehuset-innlandet.no](mailto:oystein.bjorke.olsen@sykehuset-innlandet.no)
- Anne Bjørnstad Tomter, merkantil konsulent  
[anne.b.tomter@sykehuset-innlandet.no](mailto:anne.b.tomter@sykehuset-innlandet.no)
- Knut Arne Gravingen, kommunikasjonsrådgiver  
[knut.arne.gravingen@sykehuset-innlandet.no](mailto:knut.arne.gravingen@sykehuset-innlandet.no)
- Anne Chr. Moberg, spesialrådgiver  
[anne.moberg@sykehuset-innlandet.no](mailto:anne.moberg@sykehuset-innlandet.no)
- Tone Skjellet, spesialrådgiver  
[tone.skjellet@sykehuset-innlandet.no](mailto:tone.skjellet@sykehuset-innlandet.no)
- Kari Källvik, spesialrådgiver  
[kari.kaellvik@sykehuset-innlandet.no](mailto:kari.kaellvik@sykehuset-innlandet.no)
- Karen Hafslund, spesialrådgiver  
[karen.hafslund@sykehuset-innlandet.no](mailto:karen.hafslund@sykehuset-innlandet.no)
- Malin Taihaugen, spesialrådgiver  
[malin.taihaugen@sykehuset-innlandet.no](mailto:malin.taihaugen@sykehuset-innlandet.no)
- Atle Holstad, spesialrådgiver  
[atle.holstad@sykehuset-innlandet.no](mailto:atle.holstad@sykehuset-innlandet.no)
- Helge R. Bjørnsen, spesialrådgiver  
[helge.bjornsen@sykehuset-innlandet.no](mailto:helge.bjornsen@sykehuset-innlandet.no)
- Mette Erika Harviken, spesialrådgiver  
[mette.erika.harviken@sykehuset-innlandet.no](mailto:mette.erika.harviken@sykehuset-innlandet.no)
- Johs Neremo, spesialrådgiver  
[johannes.nermo@sykehuset-innlandet.no](mailto:johannes.nermo@sykehuset-innlandet.no)
- Kristine Langmyr, spesialrådgiver  
[kristine.langmyr@sykehuset-innlandet.no](mailto:kristine.langmyr@sykehuset-innlandet.no)
- Stian Overå, spesialrådgiver  
[stian.overa@sykehuset-innlandet.no](mailto:stian.overa@sykehuset-innlandet.no)
- Tommy Husebye, spesialrådgiver  
[tommy.husebye@sykehuset-innlandet.no](mailto:tommy.husebye@sykehuset-innlandet.no)
- Kari Kjøsberg, spesialrådgiver  
[kari.kjosberg@sykehuset-innlandet.no](mailto:kari.kjosberg@sykehuset-innlandet.no)
- Tone Lise Bratrud, spesialrådgiver  
[tonelise.bratrud@sykehuset-innlandet.no](mailto:tonelise.bratrud@sykehuset-innlandet.no)
- Siri H. Venstad Lonkemoen, spesialrådgiver  
[sirivenstad.lonkemoen@sykehuset-innlandet.no](mailto:sirivenstad.lonkemoen@sykehuset-innlandet.no)
- Magnus Eidem, spesialrådgiver  
[magnus.eidem@sykehuset-innlandet.no](mailto:magnus.eidem@sykehuset-innlandet.no)



**KoRus-Øst**  
Kompetansesenter rus – region øst

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

**Besøksadresse:**

Kjernerud kompetansesenter, Løvsstadvien 7, Ottestad

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

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

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

**Tekst og foto:**

Kommunikasjonsrådgiver Knut Arne Gravingen  
Redaksjonen avsluttet 4. mai 2017.

**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.