

SPOR

2 | 08

Informasjon og fagformidling fra
Nordnorsk Kompetansesenter–Rus,
Rus og spesialpsykiatrisk klinikk, UNN

11. årgang



Fokus:

**Ressurs- og
løsningsorienterte
tilnærminger**

Konferanseavis «Te ka slags nøtte?» 2008

«TE KA SLAGS NØTTE?» 2008

- 4** Tidlig hjelp til barn som strever
go spedbarn og deres foreldre deltar i et forskningsprosjekt med mål å oppdage barna som strever med utviklingen sin så tidlig som mulig.
- 8** Bedre skole med kjærlighet og grenser
Internasjonale undersøkelser viser at norsk skole er på topp med atferdsproblemer av de 32 landene som deltok i disse undersøkelsene.
- 12** Sosial kompetanse sentralt i endringsarbeid med barn og unge
Vi som jobber med barn og unge med atferdsproblemer, har altfor ensidig fokus på problemet, og for lite fokus på hva vi ønsker oss i stedet.
- 16** Hvordan lykkes med rusforebyggende arbeid i skolen?
- 18** Tidlig innsats for barn i risiko
TIBIR er et program for forebygging og behandling av atferdsvarianter hos barn.
- 20** Ungdomskultur i endring
- 22** Med samtalen som verktøy
Å se forandring som en prosess som er mulig å påvirke gjennom samtaler, er grunnleggende innen metoden Motiverende Intervju.



- 26** Kognitiv terapi og sinnemestring
Finnmarkskollektivet har gode erfaringer med å kombinere kognitiv terapi og sinnemestring i behandlingen av unge rusmisbrukere.
- 30** Muligheter og dilemmaer
Alle er for brukermidvirkning, men hva dette faktisk er, varierer ut i fra hvem du spør og i hvilken sammenheng begrepet blir brukt.
- 32** Sett fra brukernes ståsted
Brukerorganisasjonene RIO og Marborg opplever stor interesse for sine erfaringer – de vet hvor skoen trykker og hva slags tiltak som nytter.
- 34** Fruktbart samarbeid på Helgeland
DPS Mosjøen har gjennomført et spennende pilotprosjekt der tre kommuner har jobbet sammen om en modell for helhetlig rusarbeid.

LITT AV HVERT

- 36** Økt bevissthet blant norske leger
Det siste tiåret har leger blitt mer kritiske til bruk av beroligende medikamenter og sovemedisiner.
- 39** Mange på LAR-seminar i Tromsø
- 40** Godt i gang med rusmestring
Rusmestringsenheten ved Bodø fengsel er svært fornøyd med velviljen de har møtt i kommunene.

- 42** Rusrådgiverne på plass
De nyopprettede stillingene hos Fylkesmennene i Nordland, Troms og Finnmark er nå besatt, og de tre har hatt sitt første fellesmøte i Bodø.

- 44** Ny studie om styrking av arbeidet med individuell plan
NNK-Rus har de siste årene gjennomført ulike tiltak for å styrke kommunenes og spesialisthelsetjenestens arbeid med individuell plan.

KOMPETANSEHEVING

- 47** Kurs i tidlig intervensjon
I høst arrangeres det kurs om ulike metoder for tidlig forebyggende intervensjon blant risikoutsatte barn og unge.
- 48** Nytt studietilbud gir 15 studiepoeng
Et nytt videreutdanningstilbud som skal styrke kompetansen til de som skal iverksette tiltaket Unge & Rus i Oslo-skolene starter nå i høst.





- 50** 150 har deltatt på LØFT-kurs
- 52** Bruk av tvang i rusomsorgen
Flere har etterlyst mer kunnskap om bruk av tvang i rusomsorgen. Nå blir det kurs i Tromsø.


Ansvarlig utgiver:

 Nordnorsk
Kompetansesenter-Rus
Rus og spesialpsykiatrisk klinikk, UNN
Postboks 385, N-8505 Narvik
Telefon +47 76 96 65 00
Telefaks +47 76 96 68 79
www.nnk-rus.no
E-mail: post@nnk-rus.no

Redaksjonen:

 Virksomhetsleder
Vegard A. Schancke
(ansvarlig redaktør)

 Kommunikasjonsrådgiver
Frank R. Roksoy (redaktør)
frr@ht.no
Tel. 77 01 80 07
Mobil 951 08 429

 Nestleder
Marit Andreassen

Redaksjonen avsluttet 02.09.2008.

Design/førtrykk: Typisk Bjørseth AS
Trykk: Flisa Trykkeri AS
Opplag: 5.300
Forsidefoto: PhotoDisc
ISSN: 0808-3207 (trykt utgave)
ISSN: 1890-6540 (elektronisk utgave)



→ Leder:

Velkommen til konferansen!

Velkommen som leser av konferanse-SPOR! Det er niende gang NNK-Rus har gleden av å være vertskap for konferanse-konseptet: «Te ka slags nøtte?»

Konferansen arrangeres i et samarbeid mellom NNK-Rus og Fylkesmannen i Nordland, Troms og Finnmark. Målet med konferansen er å formidle oppdatert forskning innen rusfeltet.

VED SIDEN AV FORSKNINGS- OG FAGFORMIDLING, er konferansen en av mange møteplasser for fagfolk. Dette kan være et bidrag til å etablere og styrke fagnettverk. Ett eksempel er utekontaktene i landsdelen som gjennom flere år har lagt sin årlige samling i tilknytning til konferansen. Et nytt forebyggingsnettverk for kommuner i landsdelen er under etablering. Slike initiativ, der en søker å forene gode krefter, bidra til faglig utvikling og kritisk faglig refleksjon, er viktige i det møysommelige arbeidet med å tilby kunnskapsbaserte innsatser for brukerne.

FØRSTE KONFERANSEDAG HAR FOKUS PÅ forebygging av atferds- og rusproblemer. Et «bakteppe» for dette handler om å forstå sentrale sider ved det å være barn og unge i det moderne norske samfunnet. En nysluppet Stortingsmelding (31) om kvalitet i skolen, vektlegger blant annet betydningen av ledelses- og oppdragerstil når det gjelder effektiv håndtering og forebygging av problematferd. Resultater fra et spennende doktorgradsarbeid på dette området vil bli presentert.

Sosial kompetanse handler om grunnleggende livsferdigheter. Vi får oppsummert nasjonal og internasjonal forskning når det gjelder betydningen av å fremme disse kompetansedimensjonene i et forebyggende perspektiv. Utfordringer og forutsetninger for kunnskapsbasert rusforebyggende arbeid i skolen blir videre belyst.

KONFERANSEDAG 2 VISER MED ALL TYDELIGHET hvordan effektiv forebygging og behandling henger sammen. Vi får oppsummert spennende forskning på spe- og småbarn i familier med rusproblemer. Dette handler ikke bare om å avdekke problemer, men vel så mye om lovende resultater av konkrete tiltak. Brukermedvirkning er nedfelt i regjeringens Opptrappingsplan innen rusfeltet som ett av fem målområder. Brukermedvirkning blir satt på dagsorden – både fra brukerne selv og basert på et forskningsperspektiv med rusfeltet som eksempel. Motiverende intervju oppsummeres i dag å være en lovende metode – også innen rusfeltet. Vi får presentert kunnskapsgrunnlaget for denne metodikken og hvordan dette kan omsettes til praktisk handling.

Lykke til!

*Vegard A. Schancke
virksomhetsleder NNK-Rus
og ansvarlig redaktør*



90 spedbarn og deres foreldre deltar nå i et forskningsprosjekt som undersøker samspill og reguleringsforstyrrelser hos barn av mødre med rusproblemer og psykiske vansker. Målet er å utvikle metoder for å oppdage barna som strever med utviklingen sin så tidlig som mulig.

Tidlig hjelp til barn som strever

Forskningsprosjektet skjer i regi av Nasjonalt kompetansenettverk for sped- og småbarns psykiske helse, R-Bup Øst og Sør. Forskningsleder er psykologspesialist Vibeke Moe. Her studerer Moe sammenhengen mellom reguleringsvansker, samspill og utvikling observert i det første leveåret og deltakernes utfall på kognitive, motoriske og språklige evner ved 2-årsalderen.

Hun har tidligere gjennomført et doktorgradsarbeid om barn eksponert for rusmidler i fosterlivet sammen med Kari Slinning. Barna ble fulgt fra de var 7 måneder til 4 ½ år og deretter ble det gjort en oppfølgingsundersøkelse av et underutvalg ved 10 år. De fleste av disse barna ble plassert i fosterhjem i løpet av det første leve-året. Denne studien viste at barn eksponert for opiater og andre rusmidler i fosterlivet er i stor risiko for abstinenser og reguleringsforstyrrelser i spedbarnsalderen og for å få utviklingsvansker over tid.

– **I DEN FØRSTE UNDERSØKELSEN FANT VI** en økt forekomst av for tidlig fødsel, lav fødselsvekt og liten hodeomkrets. Vi fant abstinensproblematikk, vansker med å regulerer søvn og våkenhet, matinntak og kontakt i første leveår. Ved 4 ½ års alder hadde 12–22 prosent av disse barna ADHD-relaterte vansker. Allerede ved 2-års alderen hadde disse barna atferdsvansker, noe som var forsterket ved 4 ½ år. Undersøk-

elsen viste også at guttene er mer sårbare tidlig i livet enn jentene.

ERFARINGENE FRA DOKTORGRAD SARBEIDET førte til behovet for å belyse flere spørsmål. En faktor som har endret seg, er at langt flere foreldre med denne typen problematikk i dag beholder omsorgen for barna sine selv, enn det som var tilfelle tidligere. Vi ser også at rusmisbrukende mødre også ofte er deprimerte. Hvordan påvirker foreldrenes psykiske fungering barnas utvikling? Hvilke faktorer ved omsorgsmiljøet ser ut til å være avgjørende?

Hovedformålet med denne nye studien er altså å kaste lys over mekanismer som modererer virkningene av ruseksponering i svangerskap i forhold til utviklingsvansker observert ved 2 år.

DELTAKERNE ER DELT INN I TRE GRUPPER: Barn av rusavhengige mødre, mødre med psykiske vansker, og mødre fra normalbefolkningen.

Grad og type av ruseksponering før fødsel, abstinens hos barnet etter fødsel, samt medisinske komplikasjoner i nyfødtp perioden blir kartlagt. Ved 3 uker, 3, 6, 9, 12 måneder og 2 år blir barna vurdert med hensyn på reguleringsvansker og samspillsferdigheter, samt temperament og mental og motorisk utvikling. Omfanget av mødrenes bruk av rusmidler under graviditeten, tilstedeværelse av psykiatriske



vansker og opplevd stress i foreldrerollen blir også undersøkt.

– Det kreves finfølelse og empati for å komme i kontakt og dialog med mødrene om disse vanskene. Depresjon og andre psykiske lidelser, samt rusproblemer er fortsatt vår tids tabuer, sier Vibeke Moe.

– Disse problemene er forbundet med mye skam, mindreverdigfølelse og redsel for å skade barnet både følelsesmessig og fysisk. I tillegg er mødrene redde for å bli fratatt barnet. Det ideelle er å få kontakt med disse kvinnene

underveis i svangerskapet, fordi kvinnene er spesielt motiverte til å bli rusfrie akkurat i tiden de er gravide. Men også spedbarnsalderen er mulighetenes tid der mødrene er motakelige for hjelp, fordi de selvsagt ønsker det beste for barnet sitt.

– *Men hvordan kan man identifisere disse mødrene som sliter?*

– Førstelinjetjenesten har en viktig rolle her. Både lege og jordmor bør systematisk stille spørsmål vedrørende rus, depresjon og angst underveis i svangerskapet. Når ingen spør ▶

↑ **SPESIELT MOTIVERTE:** Det ideelle er å få kontakt med disse kvinnene underveis i svangerskapet, fordi kvinnene er spesielt motiverte til å bli rusfrie akkurat i tiden de er gravide, sier Vibeke Moe.

Fakta → Vibeke Moe

- Vibeke Moe er spesialist i klinisk psykologi, Dr. Psychol og forsker ved Nasjonalt kompetansenettverk for sped- og småbarns psykiske helse.
- Faglige hovedinteresser er utviklingspsykologi og utviklingspsykopatologi, med en spesiell interesse for det tidligste samspillet og utviklingen i de første leveårene, samt longitudinelle studier av barns utvikling. Hun er også opptatt av kliniske perspektiver, tidlig intervensjon og terapeutisk arbeid med foreldre og barn.
- Doktorgradsarbeidet omhandlet en prospektiv, longitudinell undersøkelse av barn eksponert for rusmidler i fosterlivet. Hun er prosjektleder for multisenterprosjektet med tema barn av psykisk syke og rusmiddelmissbrukende foreldre, med et spesielt fokus på tidlig samspill og reguleringsproblemer. Hun er også involvert i en rekke av de andre forskningsprosjektene ved kompetansenettverket bla. ADBB-studien som forsker og prosjektmedarbeider. Vibeke Moe har omfattende undervisnings erfaring og startet sammen med lederen for sped- og småbarns seksjonen ved Nic Waals Institutt, Hanne Pedersen, den to-årige tverrfaglige videreutdanningen i sped- og småbarns psykiske helse ved R.BUP.

om disse til dels tabubelagte temaene, gis de blivende mødre heller ingen åpning for å spørre og for å snakke om eventuelle problemer. Etter fødselen er helsestasjonene i en nøkkelposisjon. Den høye dekningsprosenten av småbarnsfamilier innebærer en unik mulighet for å identifisere foreldre som sliter, enten med depresjoner eller rusproblematikk. Så mange som 3–9.000 kvinner i normalbefolkningen utvikler depresjon i forbindelse med fødsel. Depresjon hos mor har langvarige effekter på babyens emosjonelle, språklige og kognitive utvikling. Det er derfor svært viktig at disse kvinnene fanges opp så raskt som mulig, og der er helsestasjonen den beste arenaen å fange opp disse mødre når de er til kontroll med barnet sitt. Samtidig er det viktig at tiltakskjeden er på plass når en skal gi disse familiene god hjelp. Det vil si at det må være et godt samarbeid mellom første- og andrelinjen slik at de som trenger mer intensiv og spesialisert hjelp blir henvist videre og raskt får hjelp i spesialisthelsetjenesten.

– *Hvorfor er en depresjon så skadelig for babyen?*

– Fordi en deprimert mor overser mange signaler hos babyen, hun er ofte forsinket i sine reaksjoner på barnets signaler. Dialogen kommer ikke riktig i gang fordi mor og barn er i utakt. «Timing» i svar-reaksjonene fra mor er svært viktig i dette tidlige samspillet. Deprimerte mødre ser på, berører og prater mindre med spedbarnet, har færre positive og flere negative ansiktsuttrykk i møtet med babyen, har tendens til å oppfatte barnet mer negativt og veksler mellom å være for påtrengende og for tilbaketrukket. Dette gir uforutsigbarhet for barnet. Det fører også til at barna blir mindre uttrykksfulle, pludrer mindre, har mindre fokusert oppmerksomhet, svak blikkontakt, er irritable og har et generelt lavt aktivitetsnivå.

– *Hvordan viser egentlig en baby at den har det vanskelig?*

– Å diagnostisere spedbarn er vanskelig, og krever egen kompetanse. Spesialisthelsetjenesten og BUP-systemet kan i dag altfor lite om spedbarn som har ulike typer vansker. Vi ser på slike faktorer som søvn, spising, samspill og gråt. Vi vurderer hva akkurat dette barnet tren-



ger. For å hjelpe barnet, må vi jobbe via foreldrene. Og i tilfeller der både barnet og foreldrene har problemer, er det innlysende at familien vil ha behov for hjelp og støtte over lengre tid. Det er fortsatt mye upløyd mark når det gjelder diagnostisering og behandling av spedbarn med samspillsvansker, men her jobber vi systematisk for å få en kompetanseheving gjen-

↑ **VIBEKE MOE:** Depresjon og andre psykiske lidelser, samt rusproblemer er fortsatt vår tids tabuer, sier Vibeke Moe.

nom kurs og seminarer om dette temaet. Det er viktig å komme inn med hjelp så tidlig som mulig, både på grunn av barnets utvikling og før negative samspillsmønstre får satt seg, sier forsker Vibeke Moe.

Fakta →

Forskningsprosjektet

I Trondheim skal flere helsestasjoner delta i et forskningsprosjekt

i regi av Nasjonalt kompetansenettverk for sped- og småbarns psykiske helse. En ny metode for å fange opp barn med tilpasningsvansker skal prøves ut.

250 babyer skal delta i forskningsprosjektet som på sikt kan føre til at spedbarnsundersøkelsene ved landets helsestasjoner blir supplert med systematiske opplysninger om barnets sosiale fungering.

Selve undersøkelsen foregår samtidig med den vanlige helsestasjonsundersøkelsen ved at helsesøster også ser på barnets sosiale atferd. Alarm distress baby scale (ADBB) er utviklet og prøvet ut i Frankrike og er beregnet på spedbarn i alderen 2–24 måneder.

Flere land har positive erfaringer med screeningsinstrumentet, blant annet Australia og Brasil.

SELVE UNDERSØKELSEN ER LAGET SLIK at helsesøstre og leger kan vurdere grad av sosial tilbaketrekning hos spedbarna. Sosial tilbaketrekning og sosial fungering er viktige indikasjoner på hvordan barnet har det. Tidlige tegn på vedvarende tilbaketrekning kan fanges opp slik at foreldre kan få bistand slik at barnets utvikling kommer inn i en positiv utviklingspiral.

■ **Nasjonalt kompetansenettverk for sped- og småbarns psykiske helse** skal bidra til forskning, kunnskapsutvikling, kompetanseheving og styrking av tiltak som fremmer sped- og småbarns psykiske helse. Resultatmålet er at flere sped- og småbarn og deres familier får effektiv hjelp på et tidligst mulig tidspunkt.

Målet for virksomheten er:

- Styrke forskningsinnsatsen innen sped- og småbarns psykiske helse
- Bidra til kunnskapsutvikling, kompetanseheving og styrking av tiltak som fremmer sped- og småbarns psykiske helse
- Utvikle og kvalitetssikre forskningsresultater som kan anvendes i klinikk og danne grunnlag for utprøving og implementering av kartleggings- og utredningsverktøy, hjelpetiltak og behandlingsmetoder
- Være brobygger mellom praksisfelt, forskning og undervisning, mellom første- og annenlinjetjenesten innen området utsatte sped- og småbarn
- Bidra til å utvikle, evaluere og kvalitetssikre tverrsektorielle samarbeidsmodeller mellom første- og annenlinjetjenesten

→ Mer informasjon

- Du finner mer informasjon på www.r-bup.no

Bedre skole med kjærlighet og grenser

Internasjonale undersøkelser fra 2000 og 2004 viser at norsk skole hadde henholdsvis nest mest og aller mest atferdsproblemer av de 32 landene som deltok i disse undersøkelsene. Forskning viser at det først og fremst er de milde atferdsproblemer som lærere daglig opplever som mest problematisk. Dette er f.eks. prating utenom tur og gåing fra plassen uten tillatelse. Eksempler på alvorlige atferdsproblemer er slåssing mellom elever og skulking.

En større observasjonsundersøkelse av professor Peder Haug og medarbeidere i 27 ulike klasser fra første til fjerde klassetrinn viser at bare omlag 50 % av tiden brukes til faglig rettet undervisning. Dermed blir elevenes læringsutbytte dårlig.

– PISA-undersøkelsen fra 2006 som nylig ble publisert, bekrefter at dette er tilfelle. Blant 30 OECD-land kom Norge på 24. plass i naturfag, 23. plass i matematikk og 19. plass i leseferdighet. Det sier psykolog Nils Eriksen som har utviklet et program for å få bukt med de milde formene for atferdsproblematikk i klasserommene.

– Blant politikere og fagorganisasjoner får en ofte inntrykk av at hovedgrunnen til de store disiplinproblemene i norsk skole skyldes at skolen har for lite ressurser. Internasjonale sammenlignende undersøkelser har imidlertid vist at Norge er blant de land i verden som bruker mest ressurser på skolen.

ERIKSEN HAR I SITT DOKTORGRADARBEID FRA 2002 sett på mulige årsaker til at det er så mye atferdsproblemer i Norge sammenlignet med andre land.

– Bare en del av de elevene som viser atferdsproblemer i skolen, har en atferdsdiagnose slik dette er definert i de internasjonale diagnose-

systemene DSM-4 og ICD-10. De to mest vanlige atferdsdiagnosene er oppositional defiant disorders (ODD) og conduct disorders (CD). Et viktig kjennetegn på elever som har en atferdsdiagnose, er at de viser mange av de samme atferdsproblemer både hjemme, på skolen og i fritida. Hovedgrunnen til dette er at disse elevene har en manglende indre regulering av sin atferd. De vil derfor i lang tid trenge ytre regulering i form av hjelp og bistand av voksne for å kunne fungere godt atferdsmessig.

I FØLGE ERIKSEN SKYLDES ATFERDSPROBLEMENE i norsk skole blant annet at vi i Norge noe ensidig har basert vår oppdragelse på en humanistisk ideologi; «vekstpedagogikk». Sentralt i denne ideologien er en ikke-dirigerende (tillatende) lederstil der barn/unge selv må ta ansvar for egen atferd og læring.

Den tillatende og ettergivende lederstilen er lettest å få tak i når vi observerer hva læreren gjør når en elev viser uønsket atferd. Den tillatende lærer kan si hva eleven skal gjøre eller ikke gjøre, men følger ikke opp ordene med handling. I friminuttet viser den tillatende lederstilen seg i form av at elevene på mange skoler nå ikke lenger må oppholde seg innenfor et visst område slik at de kan bli sett av inspektøren, men kan gå fritt omkring over alt

i og utenfor skolegården. Dermed blir det umulig for inspektøren å gripe rask inn ovenfor eksempelvis mobbing. Forskning har vist at den tillatende lederstilen kan føre til atferdsproblemer i skolen, og i noen tilfeller senere til stoff- og alkoholmisbruk.

– *Så for barn og unges utvikling er det bedre med klare grenser og tydelig ledelse både hjemme og på skolen?*

– Ut fra psykoanalytisk teori kan vi si at mye av den norske oppdragelsen er styrt etter lystprinsippet, såkalt «curling»-oppdragelse. Det vil si at barn skal få det de vil ha med en gang og med minst mulig anstrengelse. En oppdragelse styrt etter lystprinsippet fører til en manglende evne til å tolerere frustrasjon og negative

affekter. Toleranse for frustrasjon og negative affekter er sentrale aspekter ved egostyrke. En oppdragelse basert på en ikke-dirigerende lederstil der barn i stor grad blir gitt en umiddelbar behovstilfredsstillelse, vil kunne føre til en manglende utvikling av ego (egosvak) og er skadelig for individets personlighetsutvikling.

– Et av de viktigste målene for oppdragelsen er å bidra til utvikling av individets egostyrke. Et sentralt aspekt ved egostyrke er evnen til å utsette behovstilfredsstillelsen. Dette kalles å gå fra lystprinsippet til realitetsprinsippet. Egostyrke utvikles når barn blir utsatt for aldersadekvate frustrasjoner som å vente med å svare til de blir spurt, vente på hjelp til læreren har tid, sitte på stolen sin i spisesituasjonen og vente med å drikke vann til friminuttet. Det ▶





Fakta → Nils Eriksen

■ Psykolog Nils Eriksen har privat praksis på Strømmen, har jobbet 13 år i PP-tjenesten, og underviser bl.a. ved Universitetet i Oslo.

■ Eriksen har utviklet et strukturert opplærings- og veiledningsprogram for lærere for forebygging av atferdsproblemer i skolen.

← **FÅ BUKT MED PROBLEME:** Psykolog Nils Eriksen har utviklet et program for å få bukt med de milde formene for atferdsproblematikk i klasserommene.

ca. 25-årsalderen. I frontallappene er hjernens overordnede styringssystem, «hjernens administrerende direktør», lokalisert. På grunn av at hjernens overordnede styringssystem, indre regulering, ikke er ferdig utviklet før i begynnelsen av 20-årene, vil mange barn og unge trenge ytre regulering i form av mye hjelp og støtte fra foreldre og lærere for å kunne fungere godt atferdsmessig. Det er imidlertid ikke likegyldig hvordan denne kontrollen (ytre reguleringen) utøves av foreldre og lærere.

– *Med disse kunnskapene i bunn – hvordan bør da foreldre oppdra sine barn? Og hvordan bør en lærer være for å skape et best mulig læringsmiljø i klassen med et minimum av atferdsproblemer?*

– Type oppdragerstil er av avgjørende betydning for resultatet av oppdragelsen. Grunnen til dette er at type oppdragsstil bestemmer hva slags maktforhold og hva slags relasjonsforhold det skal være mellom foreldre og barn og mellom lærer og elev. Empirisk forskning har vist at en autoritativ lederstil (ikke autoritær) predikerer best resultater av oppdragelsen i hjem og skole. Det forebyggende programmet som jeg har utviklet bygger derfor på en autoritativ lederstil.

– *Kan du beskrive denne lederstilen nærmere?*

– En autoritativ lederstil kan defineres som en kombinasjon av varme og kontroll. Sentralt i denne lederstilen er at foreldre og lærere må ha tilstrekkelig kontroll over barna, altså få barna til å følge sentrale regler og beskjeder, slik at det blir mulig å realisere langsiktige oppdragsmål for barna. Den autoritative lederstilen gir alltid en begrunnelse for at reglene er slik de er. Kjærligheten må imidlertid ligge bak kontrollen for at en skal lykkes i dette arbeidet. For eksempel: «Jeg bryr meg så mye om deg at jeg ikke tillater at du går fra plassen din uten tillatelse.» Eller: «Jeg bryr meg så mye om deg at jeg ikke tillater at du slåss i friminuttet.» Det er imidlertid verdt å

merke seg at kontrollen i den autoritative lederstilen utøves på en rolig, fast, bestemt og saksrettet måte. Dette i motsetning til kontrollen i den autoritære lederstilen, som kjennetegnes av kombinasjonen av kulde og kontroll, og som utøves på en sint, aggressiv, skiftende og personrettet måte.

– **DET ER IMIDLERTID IKKE TILSTREKkelig** å kun basere seg på en autoritativ lederstil for å kunne forebygge utviklingen av atferdsproblemer hos elevene. Dette fordi type lederstil ikke i seg selv sier noe om hvordan en kan utvikle tilstrekkelig varme og kontroll. Heller ikke sier type lederstil noe konkret om hvordan læreren bør reagere i en rekke ulike situasjoner på skolen. Det som likevel lederstil sier noe om, er at læreren må utvikle seg både kognitivt, altså med både kunnskaper og ferdigheter, og emosjonelt, altså innsikt og selvhevdelse for å bli en god klasseromsleder. I mitt program har jeg basert meg på sosial læringsteori for å utvikle

læreren kognitivt og psykoanalytisk teori for å utvikle læreren emosjonelt. Jeg har altså anvendt to ulike teorier på to ulike områder.

– **DERSOM DET ER MULIG Å INTERNALISERE** en instans i personligheten som reagerer positivt når vi gjør noe riktig – «god samvittighet» og negativt når vi gjør noe galt – «dårlig samvittighet», så vil barnet vise positiv atferd i hjem, skole og samfunn. På skolen vil elevene arbeide like bra enten læreren er tilstede eller ikke og tilsvarende vil den ansatte jobbe like bra enten arbeidsgiver er tilstede eller ikke. Målet er med andre ord at vi gjennom oppdragelsen i hjem og skole skal gi barn og unge en bagasje som gjør at de foretar de riktige valg i livet når foreldre og lærere ikke lenger er tilstede. Læring av indre kontroll skjer gjennom ytre kontroll. Kjærligheten må imidlertid ligge bak kontrollen for at vi skal lykkes i dette arbeidet, sier psykolog Nils Eriksen.

Fakta → Studien og resultatene

I studien deltok 489 førsteklasse-elever fra 23 klasser og 12 skoler i Oslo.

foreldre en kvalitativ vurdering av sentrale sider ved programmet.

→ **Mer informasjon**

■ Les mer på www.r-bup.no

RESULTATER

→ Reduksjon i forekomsten av atferdsproblemer hos elevene i eksperimentgruppen på ca. 60 %

→ Elevene i kontrollgruppen hadde imidlertid en liten økning i forekomsten av atferdsproblemer i løpet av første klasse.

→ Etter at lærerne i kontrollgruppen fikk det PPT-ledete opplærings- og veiledningsprogrammet i andre klasse, ble resultatet en reduksjon i forekomsten av atferdsproblemer hos elevene på mellom 40 og 60 %, samtidig som resultatene i eksperimentgruppen fra første klasse holdt seg på slutten av andre klasse (ett års oppfølging). (Eriksen, 2002, 2006).

I ANDRE KLASSE fikk kontrollgruppen det PPT-ledete opplærings- og veiledningsprogrammet, mens eksperimentgruppen ikke fikk noe opplærings- og veiledningsprogram.

Effekten av programmet ble målt ved hjelp av ytre observasjon, lærervurdering og elevvurdering. I tillegg foretok alle lærerne og 96

– Vi som jobber med barn og unge med atferdsproblemer, har altfor ensidig fokus på problemet, og for lite fokus på hvilken atferd vi ønsker oss i stedet. Det mener professor Terje Ogden, som er forskningsdirektør ved Atferdssenteret.

Sosial kompetanse sentralt i endringsarbeid med barn og unge

Ogden har i en årrekke arbeidet med barn og unge med ulike former for atferdsproblematikk, alt fra problemer på skolen, via vold, kriminalitet og rus.

– Når vi får kontroll på rusproblemene hos ungdom, kommer ofte den sosiale usikkerheten fram, sier Ogden. – Det er ikke tilfeldig at det er de sosialt usikre personene som må drikke seg til mot for å kunne fungere i sosiale sammenhenger. Derfor er det viktig å fokusere på hvordan vi kan gi barna en indre trygghet alt fra de er ganske små.

– **JEG HAR TRO PÅ Å JOBBE DIREKTE MED BARN**, altså å lære dem sosialt kompetent mestring av ulike situasjoner. Ungenes sosiale læringsarena

er mindre i dag enn for 20 år siden. Ungene vokser opp med færre søsken og mindre foreldrekontakt, og har dermed færre mennesker rundt seg som kan lære dem hvordan de skal omgås jevnaldrende og voksne. Blant annet handler det om hvordan de skal skaffe seg og holde på venner. Risikobarna som har en krevende atferd, blir ofte avvist sosialt i barnehage og på skole. Dermed blir barnehage og skole de viktigste arenaene for å jobbe med sosial kompetanse. Og da mener jeg virkelig å konkret praktisere sosiale ferdigheter. Jeg har liten tro på bare å fortelle barn hvordan de skal oppføre seg – man må ha direkte opplæring, for eksempel en time hver uke om empati, samarbeid og selvkontroll. Den sosiale kompetansen er like

viktig som selve skolemiljøet og den faglige ballasten elevene får med seg. Og her er det viktig at foreldrene er informerte og spiller på lag med skolen.

OGDEN ER OPPGITT OVER DAGENS SKOLEPOLITIKK.

– Da tidligere statsråd Øystein Djupedal tiltrådte, sa han at han ville markere et bredere læringsbegrep enn sin forgjenger og at det nå skulle bli mer fokus på sosial kompetanse i skolen. Tre måneder senere var dette endret til fokus på fag, fag og atter fag. Dette bli altfor ensidig etter min mening. Vi har mange uventede gevinster i vente ved å ta sosial kompetanse på alvor som et verktøy også for bedre læring. For barns sosiale kompetanse og lære-

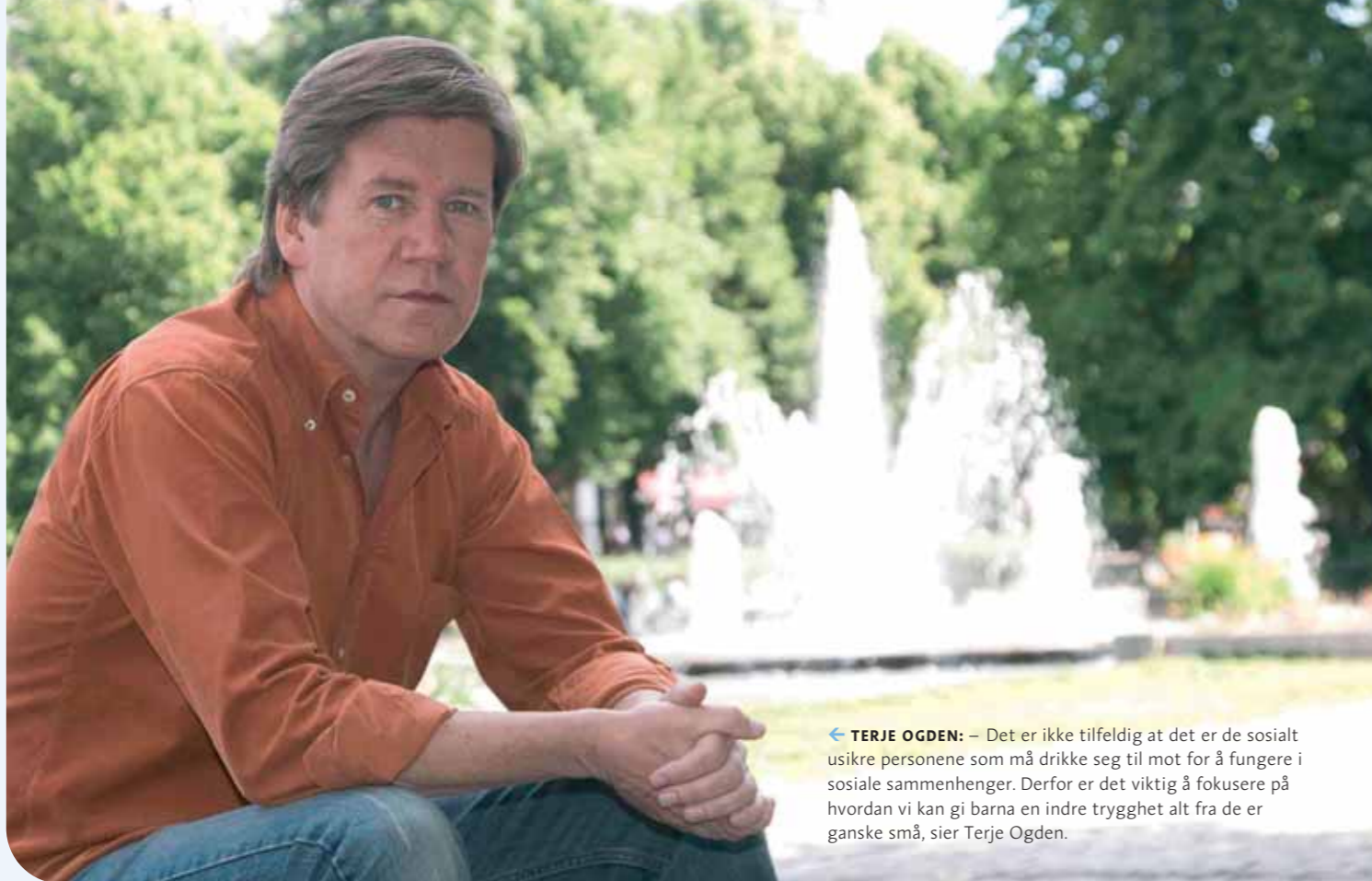
rens ledelseskompetanse virker sammen både når det gjelder læringsmiljøet og klasseroms- miljøet. Atferdsproblemene i norsk skole har skapt et marked for ulike typer programmer, som f.eks. «Steg for Steg», «Du og jeg og vi to», Webster Stratton-programmet, ART (Aggression Replacement Training) med flere. Dette er et positivt innslag i skolen, men samtidig litt merkelig, for det finnes jo ikke noe tilsvarende program for norsk, engelsk og matte. For meg synliggjør derfor disse programmene systemsvikten i norsk skole; at sosial læring ikke en del av lærerplanen, og derfor skapes det et marked for slike program. Men strengt tatt skulle det ikke være nødvendig. For sosial kompetanse er jo ikke noe hokus-pokus. Se bare på Stig skole i Oslo. Skolen har siden 1999 hatt sosial kompetanse som en integrert del av undervisningen. De startet med «Steg for steg», som er et undervisningsopplegg for å øke barns sosiale kompetanse. Steg for steg er et praktisk redskap for å:

- Sette følelser på dagsorden
- Øve systematisk på å løse problemer som kan oppstå når mennesker er sammen
- Lære metoder for å dempe ødeleggende aggresjon

Etter hvert har programmet blitt en integrert del av skolens læreplan. Som et oppslag i VG viste for kort tid siden, gjør barna på Stig skole gjør det veldig bra faglig. Og skolen har 60% fremmedspråklige elever. Det i seg selv skulle være et godt argument for at ved å styrke den sosiale kompetansen, øker man også kunnskapsnivået, rett og slett fordi læringsarenaen fungerer bedre.

TERJE OGDEN HAR SAMMEN MED SINE KOLLEGER

ved Atferdssenteret vært med på å implementere behandlingsprogrammet Multisystemisk Terapi, MST i Norge. MST er en familie- og nærmiljøbasert behandling for ungdom i alderen 12–18 år som har alvorlige atferdsproblemer. Det kan dreie seg om ungdom som er voldelige eller aggressive, som har problemer på skolen, som ruser seg, eller som har venner som har uheldig innflytelse på dem. ▶



← **TERJE OGDEN:** – Det er ikke tilfeldig at det er de sosialt usikre personene som må drikke seg til mot for å fungere i sosiale sammenhenger. Derfor er det viktig å fokusere på hvordan vi kan gi barna en indre trygghet alt fra de er ganske små, sier Terje Ogden.

Fakta → Terje Ogden

- Terje Ogden er forskningsdirektør ved Atferdssenteret-Unirand og professor II ved Psykologisk Institutt, Universitetet i Oslo.
- Han er pedagog, har tidligere vært leder av Barnevernets Utviklingssenter, og arbeidet ved Psykologisk fakultet, Universitetet i Bergen.
- Hans forskningsaktivitet har vært knyttet til forebygging og behandling av atferdsproblemer hos barn og unge, og han har skrevet flere bøker om skole, sosial kompetanse, sosiale nettverk og økologi.

– I tillegg til MST trenger vi flere rusbehandlingsprogram for ungdom som er i «ta av-fasen» i forhold til rus. Jeg skulle ønske vi hadde et tilsvarende senter som Atferdssenteret som var ansvarlig for utvikling og implementering av metoder for rusbehandling på nasjonalt nivå. Her har jeg store forventninger til det nye senteret for klinisk rusforskning: SERAF tilknyttet Universitetet i Oslo. Det hadde vært så faglig tilfredsstillende dersom vi hadde hatt to slike fagmiljøer som jobbet med å fremskaffe og implementere evidensbaserte behandlingsmetoder. Det er vanskelig både å skaffe seg oversikt over hvem som driver rusbehandling av ungdom i Norge, og det er vanskelig å orientere seg om hvilke behandlingsmetoder og -strategier som er i bruk. Det gjelder særlig de polikliniske behandlingstilbudet. For utenforstående er det svært vanskelig å få vite hva innholdet i behandlingen består av, og resultatene av behandlingen er det få som kan si noe om.

– Mener du dermed at russektoren jobber litt etter tilfeldighetsprinsippet?

– Tja, det er litt vanskelig å få tak i hvilke prinsipper som egentlig ligger til grunn for valg av ulike typer rusbehandling. Jeg mener at for å kvalitetssikre behandling, er blant annet grundig opplæring, kontroll av behandlingsintegritet og sertifisering av terapeutene veien å gå. I MST består kvalitetskontrollen blant annet av regelmessige tilbakemeldinger fra familiene om behandlingens innhold. På Atferdssenteret har vi for eksempel sertifisert 208 terapeuter over hele landet som etter 1,5 års opplæring jobber med Parent Management Training – Oregon (PMTO). Målgruppen her er familier med barn mellom 3 og 12 år med alvorlige atferdsproblemer, der samhandlingsmønster mellom foreldre og barn kjennetegnes av gjensidig negativitet som har vedvart minimum et halvt år. Målet med behandlingen er at barnet og foreldre kan gjenopprette en positiv relasjon slik at opposisjonell atferd brytes og positiv utvikling fremmes. Slik tenker jeg at russektoren også burde bygges opp. Sertifisering og andre former for kvalitetssikring er ressurskrevende, men det er eneste måten å heve kvaliteten på, understreker professor Terje Ogden.

Fakta →

Atferdssenteret

ATFERDSSENTERET – NORSK SENTER FOR STUDIER AV PROBLEM-ATFERD OG INNOVATIV PRAKSIS AS (The Norwegian Center for Child Behavioral Development), skal drive forskning, implementering, opplæring og videreutvikling av nye metoder i arbeidet med alvorlige atferdsproblemer, tiltaksforskning knyttet til evaluering og utvikling av nye metoder og forskning om utbredelse og utvikling av atferdsproblemer blant barn og unge.

SENTERET SKAL GJENNOM SIN VIRKSOMHET BIDRA TIL at barn og unge med alvorlige atferdsproblemer, og deres familier og skoler får hjelp som er forskningsbasert, relevant, individuelt tilpasset og resultateffektiv i forhold til dagens kunnskapsnivå.

Senteret deltar i internasjonalt samarbeid, og har et nasjonalt nettverksansvar for forskere og miljøer som arbeider med forskning og kompetanseutvikling i arbeidet med atferdsvansker hos barn og unge, og skal styrke forbindelsen mellom forskning og praksis

ATFERDSSENTERETS UTVIKLINGS- og AVDELINGER for barn og unge skal utprøve, utvikle og implementere evidensstøttede metoder og program. Målet er forebygging og behandling i familier med barn og ungdom som har alvorlige atferdsproblemer.

Atferdssenteret implementerer for tiden programmene/metodene:

- Parent Management Training – Oregon (PMTO)
- Multisystemisk terapi (MST)
- Positiv atferd, støttende læringsmiljø og samhandling (PALS)
- Funksjonell familierterapi (FFT)

Atferdssenteret er også i ferd med å utprøve:

- Multidimensional Treatment Foster Care (MTFC)
- Tidlig innsats for barn i risiko (TIBIR)

Fakta →

Sosial kompetanse

VED Å ØKE MENNESKERS SOSIALE KOMPETANSE er det mulig å oppnå et miljø der vi tar hensyn til hverandre og løser problemer uten bruk av aggresjon og vold som går ut over både en selv og andre. Sosial kompetanse handler om å mestre samspill med andre, og dette inkluderer både verbal og non-verbal atferd. Sosial kompetanse omfatter:

- Empati (leve seg inn i og vise omtanke for andre menneskers følelser)
- Selvkontroll (regulere følelser, vente på tur, inngå kompromiss, bli enig)
- Selvhevdelse (presentere seg, kunne si sin mening)
- Samarbeid (dele, hjelpe, følge felles regler)
- Ansvarlighet (holde avtaler og forpliktelser – vise respekt for eiendeler og arbeid)

SKOLEN ER DEN FREMSTE ARENAEN for sosialisering av barn i skolealder:

- De er på skolen den største delen av den tiden de er våkne i løpet av en uke.
- Det er på skolen de treffer stabile voksne som de har et forhold til over tid – ofte flere år.

PÅ SKOLEN MÅ DE OMGÅS ANDRE MENNESKER enten de liker dem og kommer lett overens med dem eller ikke.

→ Sosial læring kan ikke tas ut av skolesituasjonen og henvises kun til andre arenaer, for eksempel hjemmene. Også i arbeidet med fag foregår det læring på det sosiale plan og elevene må bruke sine sosiale ferdigheter for på oppnå resultater.

→ Mer informasjon

- Du finner mer informasjon på:
www.atferdssenteret.no
www.ogden.no
www.stig.gs.oslo.no/sfs.php

Hvordan lykkes med rusforebyggende arbeid i skolen?



Det er spesielt to forhold som er avgjørende

for at forebyggende arbeid i skolen skal gi resultater: At tiltak man velger er kunnskapsbaserte og at iverksettingen skjer på en hensiktsmessig måte.

Beate Steinkjer har gjennom skoleåret 2006/2007 gjennomført en studie der hun fulgte ungdomsskolene i Oslo i iverksettingen av det forebyggende tiltaket Unge & Rus. Hensikten med studien var i første rekke å finne faktorer som har betydning for iverksettingen av tiltak.

– Når man har valgt et tiltak som skal gjennomføres i skolen, er det mange faktorer som spiller inn på om det blir en vellykket gjennomføring – dette kan være alt fra at lærerne får tilstrekkelig innsikt i programmet, til at elevene er motivert til å arbeide med temaet. Det er ikke tilstrekkelig at tiltaket er kunnskapsbasert, man må alltid være oppmerksom på at tiltak kun kan ha god effekt dersom gjennomføringen blir praktisert slik intensjonen ved programmet forutsetter, sier Steinkjer.

KUNNSKAPSBASERTE TILTAK TIL BRUK I SKOLEN.

En kunnskapsbasert praksis bygges på forskningsbasert kunnskap om blant annet hva som virker og ikke virker. Det viser seg imidlertid at en del skoler benytter programmer med lav sannsynlighet for resultater. Skolene bør derfor gå igjennom hva som benyttes i dag og vurdere endring i praksis slik at det blir de kunnskaps-

← **BALANSEGANG:** – Det er en balansegang mellom på den ene siden å være «tro mot» det enkelte program og på den andre siden tilpasse programmet til lokale forhold, sier seniorrådgiver ved NNK-Rus, Beate Steinkjer.

baserte tiltakene som får rotfeste på skolene, sier Steinkjer.

IVERKSETTING. Det er mange faktorer som har betydning for gjennomføringen. Rektorene må presentere tiltaket på en konstruktiv måte overfor personalgruppen, samt legge forholdene til rette for god gjennomføring. Tiltaket bør også nedfelles i skolens årsplaner for å sikre kontinuitet og forutsigbarhet for gjennomføring. Rektor har således en viktig rolle for at et tiltak skal kunne gjennomføres på en god måte, sier Steinkjer. Lærerne bør få mulighet til å tilegne seg kunnskap om både tiltaket og fagkunnskap om temaet før de setter i gang arbeidet.

PROGRAMLOJALITET. Det er en balansegang mellom på den ene siden å være tro mot det enkelte program og på den andre siden tilpasse programmet til lokale forhold. I Oslo viste det seg at det var enkelte skoler som beholdt kjernekomponentene i programmet, samtidig som de gjorde tilpasninger til lokale forhold uten at det ser ut til å ha gått ut over kvaliteten på gjennomføringen. Andre skoler gjorde større tilpasninger på bekostning av programlojaliteten.

TILPASNING TIL LOKALE FORHOLD. I Oslo er det mange fremmedspråklige elever, og dette ga skolene i Oslo noen spesielle utfordringer ved gjennomføring av Unge & Rus. Mange ungdommer som kommer fra muslimske hjem har på bakgrunn av religiøs overbevisning forbud mot å drikke alkohol. En del av disse elevene opplever at fokus på alkohol ikke er særlig aktuelt, noe som førte til at lærerne måtte gjøre noen tilpasninger der elevene jobbet med problemstillinger som er relevant for deres situasjon. For skoler i andre deler av landet kan det være andre faktorer som bør tas hensyn til ved iverksetting.

HENSIKTMESSIG GJENNOMFØRING. Forskningsarbeidet knyttet til evalueringen av Unge & Rus i Oslo gir mange gode pekepinner på hva som er hensiktsmessig å være oppmerksom på i det man skal sette i verk tiltak på egen skole – uavhengig av om dette er Unge & Rus eller et annet tiltak. Steinkjer vil under foredraget på «Te ka slags nøtte» gi mer og utfyllende eksempler og løsningsforslag for hvordan man skal møte disse utfordringene.

Fakta → Beate Steinkjer

- Beate Steinkjer er født i 1968 og er bosatt i Narvik.
- Hun er utdannet lærer og spesialpedagog og arbeider som seniorrådgiver hos NNK-Rus.
- Hun har gjennom skoleåret 2006/2007 gjennomført en studie der hun fulgte ungdomsskolene i Oslo i iverksettingen av det forebyggende tiltaket Unge & Rus.

Fakta → Prosessevalueringen

TILTAKET UNGE & RUS I OSLO – EN PROSESSEVALUERING

Problemstilling for undersøkelsen:

→ Hva hemmer og fremmer iverksetting og gjennomføring av et rusforebyggende tiltak i skolen – Unge & Rus i Oslo-skolene som case.

Delproblemstillinger:

1. Hvordan blir Unge & Rus mottatt, gjennomført og vurdert av lærere, elever, foreldre og ledelse ved skolene?
2. På hvilken måte har den enkelte skoles kontekst (likheter og kanskje spesielt ulikheter) betydning for iverksetting og gjennomføring?

I UNGE & RUS skal elevene arbeide med ulike oppgaver knyttet til fem tema:

1. Påvirkning – kultur og tradisjon
2. Meninger om alkohol
3. Bruk av alkohol / fakta om alkohol og alkoholbruk
4. Mestring av drikkepress
5. Elevers mening

→ Mer informasjon

- Les rapporten på www.nnk-rus.no
- Les om Unge&Rus på www.ungeogrus.no
- Se også rapporten «Evaluerte tiltak: Forebyggende innsatser i skolen»: www.shdir.no/publikasjoner/rapporter/

Tekst og foto: Kari Fauchald

TIBIR (tidlig innsats for barn i risiko) er et program for forebygging og behandling av atferdsvansker hos barn. På konferansens første dag skal Toril Ida Aandahl snakke om familierådgiveropplæringen til Atferdssenteret.

Tidlig innsats for barn i risiko

Aandahl har sin base i Harstad og er regionkonsulent for PMTO, Region Nord. Hun har vært med siden de første terapeutene ble utdannet i 2001. Foreldrerådgivning er et felt som hun er spesielt opptatt av.

KORTE SAMTALER. – Målgruppen er barn som viser tegn til begynnende atferdsproblemer og/eller der foreldrene sliter med å ha en tilfredsstillende struktur og oppfølging av barna. Gjennom samtaler og veiledning av foreldre skal vi bidra til å forebygge og redusere problematferd og fremme positiv sosial atferd hos barn i alderen 3–12 år. Vi snakker her om tre til fem korte møter der foreldrene får tips om

hvordan de kan snu barnets atferd, sier Aandahl.

TIBIR-programmet består av seks ulike intervensjonsmoduler som til sammen representerer en helhetlig innsats for å forebygge og avhjelpe forløpere til, eller allerede utviklede atferdsvansker hos barn, samt styrke deres sosiale kompetanse. Foreldrerådgivning er en av disse seks modulene.

– **I HARSTAD HAR VI I DAG 21 FORELDREÅDGIVERE** rundt i kommunen. Personell på helsestasjoner, i barnehager, skoler, pedagogisk psykologisk tjeneste og barneverntjenesten, samt sentrale tjenesteledere har opplæring og kan gi infor-

masjon til foreldre som føler behov for det, sier regionkonsulent Toril Ida Aandahl.

UTDANNINGSLØPET. Målsettingen med å øke kompetansen, er å sette kommunalt ansatte som regelmessig kommer i kontakt med familier med begynnende atferdsproblemer, i stand til å registrere og identifisere begynnende atferdsvansker, vurdere hvorvidt saken egner seg for fokusert foreldrerådgivning eller om den skal henvises til mer omfattende intervensjoner. Dersom saken egner seg for fokusert foreldrerådgivning gis et avgrenset rådgivningstilbud.

Kurset går over ni dager og etterfølges av seks månedlige veiledninger i gruppe á to timer.

Fakta → TIBIR

TIBIR er forkortelse for «Tidlig innsats for barn i risiko». Dette er et program for forebygging og behandling av atferdsvansker hos barn.

Programmet bygger på erfaringer fra implementeringen av behandlingsmodellen PMTO, det skoleomfattende programmet PALS samt prosjektet «Lokalt samarbeid om barns sosiale utvikling og tilpassning».

Programmet består av seks ulike intervensjonsmoduler. Målgruppen for TIBIR er barn i alderen 3-12 år og deres foreldre, der barna allerede har utviklet, eller står i fare for å utvikle atferdsvansker. (Se også SPOR nr. 4 2007 om PMTO).

→ **Mer informasjon**

■ Les mer på www.atferdssenteret.no

← **POSITIV ATFERD:** – Familierådgiverne skal være lett tilgjengelige, og det skal være enkelt å få hjelp. Gjennom samtaler og veiledning av foreldre skal vi bidra til positiv sosial atferd hos barn i alderen 3–12 år, sier Toril Ida Aandahl.

Tema for seminardelen er atferdsproblemer generelt, etablering og vedlikehold av arbeidsallianse med foreldrene, tilrettelegging for samarbeid med barnet, systematisk bruk av ros og oppmuntring, grensesetting, problemløsning, tilsyn og oppfølging.

UNDERVISNINGSFORM VIL VÆRE «miniforelesninger», gruppediskusjoner, demonstrasjonsrollespill og øvelser. I tillegg vil det bli gitt hjemmeoppgaver mellom hver temasamling.

Det forventes at deltakerne begynner å bruke rådgivningsprogrammet umiddelbart etter at seminardelen er gjennomført og at veiledningsdelen gis i forhold til arbeid med egne saker.

Fakta →

Torill Ida Aandahl

- Toril Ida Aandahl er født i 1950 og er bosatt i Harstad.
- Hun er regionkonsulent for PMTO, Region Nord.

– **Ungdom i dag lever i en ungdomskultur som er i stadig endring.** Medieteknologien opptar mye av ungdommenes tid, ikke bare som nye kanaler for læring, men også som nye rammer rundt ungdommens sosialisering. Den nye teknologien skaper rett og slett andre måter å være sammen på. Det sier forsker Tormod Øya ved Høgskolen i Telemark.

Ungdomskultur i endring

Øya har i en årrekke forsket på ungdom gjennom sitt arbeid med Ung I Norge-undersøkelsen i regi av Norsk Institutt for oppvekst og aldring (NOVA). Og Øya ser et skifte av fokus hos ungdommene:

– De nye mediene, altså digital-tv, dataspill og filmer fører til at ungdommene fanges opp av en stadig hurtigere virkelighet. De seriøse «dannelsesidealene» som tradisjonelle nyhets- og debattprogrammer taper terreng hos ungdom, som heller velger såpeserier. Jeg tror nok at boka vil overleve, men det er ingen tvil om at IT-ungdommen prioriterer ulike andre medietilbud lenge før de griper til en bok, mener Øya.

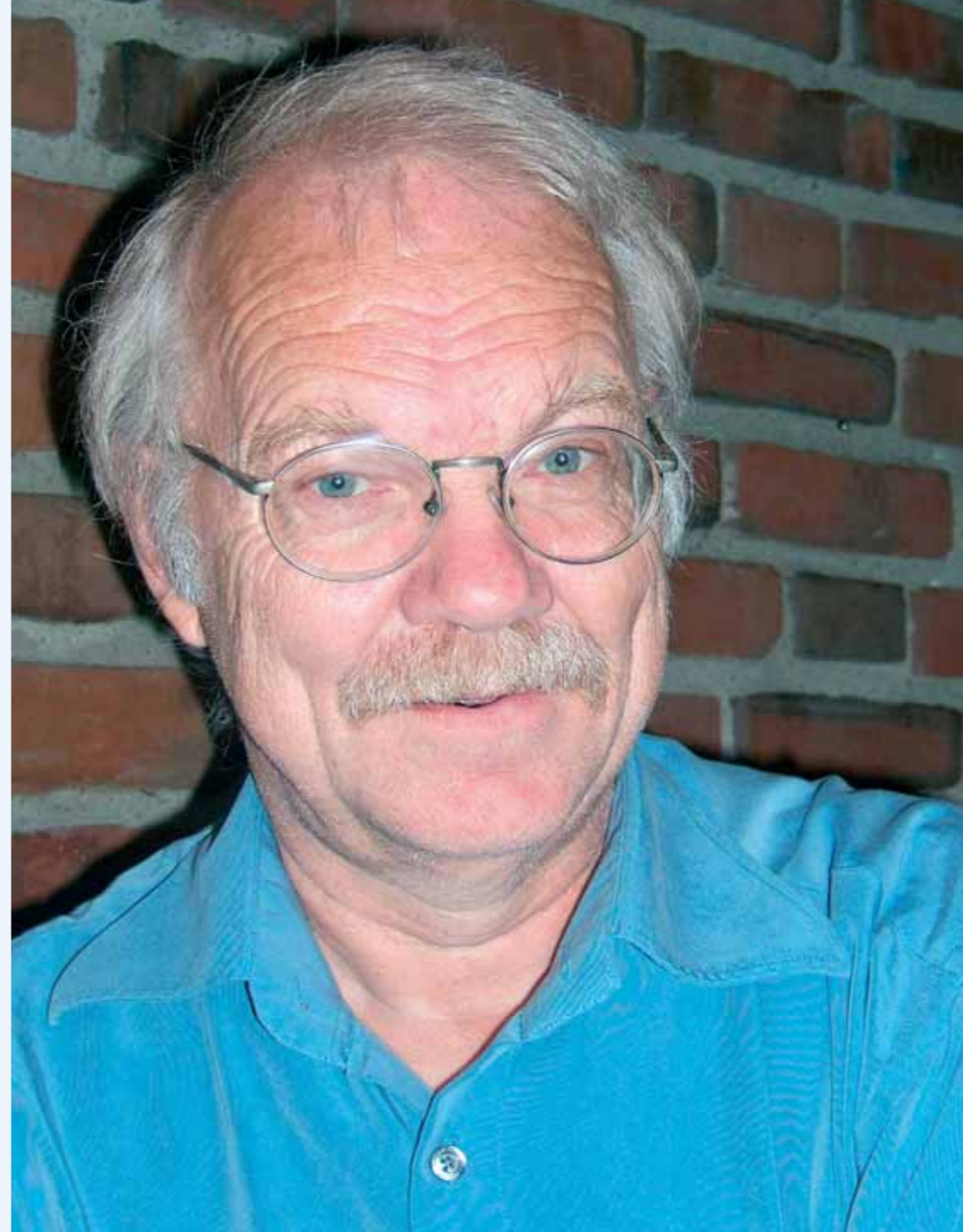
EN ANNEN UTFORDRING HOS IT-UNGDOMMENE er at skillet mellom det som er privat og det som legges ut offentlig viskes ut, at grensene forskyves.

– Det er liksom ikke så farlig hvis alle unge på ett eller annet tidspunkt får lagt ut noe om seg selv på nettet som de ikke kan noe for. Ungdom er opptatt av den absolutte frihet som internett representerer. Men de glemmer at nettet samtidig representerer absolutt kontroll: For på nettet kan du ikke rømme unna fortida, det som engang er lagt ut der kan spores. Det betyr at ungdommene kan bli innhentete av

fortida si den dagen de søker jobb. En potensiell arbeidsgiver kan velge å bruke nettet til å søke opp vedkommende for å lage en profil. Og det kan jo fort bli ubehagelig for ungdommen. Derfor er det all mulig grunn til stadig å minne ungdommene om å utvise nettvett, og tenke seg om hva de legger ut av personlige og private opplysninger, bilder og filmer. I praksis er ikke nettet den absolutte frihet; tvert i mot – hele livet deres kan lagres, sier Øya.

OGSÅ NÅR DET GJELDER UTVIKLINGEN PÅ SKOLEFRONTEN ser Øya store endringer.

– Forestillingen om at alle skal ha en utdanning, kolliderer mot tunge, sosiale realiteter. Mange er ikke skapt for 13 års skolegang, og forestillingen passer ikke med virkeligheten mange unge lever i. Skoleverket har drevet en utdanningskarusell der profesjonene har definert behovet. Dette har ført til at tre av fire unge har 13 års skolegang, selv om de ikke trenger det for å skaffe seg en jobb. Men når det er sagt, er det også viktig å minne om at skillet mellom fattigdom og rikdom har en klar sammenheng med utdanning og inntjening. Men med tanke på hvordan arbeidsmarkedet i dag skriker etter arbeidskraft, er det jo meningsløst at ungdommer skal gå på skole til de er 25 år, hvis de egentlig helst vil jobbe, sier Øya.



← **IT FØR BØKER:** – Det er ingen tvil om at IT-ungdommen prioriterer ulike andre medietilbud lenge før de griper til en bok, sier forsker Tormod Øya ved Høgskolen i Telemark.

Fakta → Ung i Norge 2002

Ung i Norge 2002 er en nasjonal undersøkelse med datainnsamling som foregikk fra februar 2002 blant nærmere 12.000 elever i ungdomsskole og videregående skole i Norge. Det vil si at ungdommene som inngår i undersøkelsen i hovedsak er i aldersgruppen 13–19 år. Denne undersøkelsen er

den andre store studien av livsstil og levekår blant norsk ungdom. Den forrige store nasjonale undersøkelsen blant norsk ungdom ble foretatt for 10 år siden (Ung i Norge 1992). Det var i alt nærmere 12.000 elever som deltok i undersøkelsen, og svarprosenten var på 92,3.

Å forsøke å hjelpe mennesker til å endre sin atferd, kan ofte oppleves som frustrerende. Hvorfor gjør ikke mennesker det som er best for dem? Opphavsmennene til metoden Motiverende Intervju, William R. Miller og Stephen Rollnick, snur på spørsmålet. De sier heller: Hva er det som skal til for å skape endringer i et menneskes liv? Å se forandring som en prosess som er mulig å påvirke gjennom samtaler, er grunnleggende innen metoden Motiverende Intervju.

Med samtalen som verktøy til endring

Spesialist i klinisk psykologi, Tore Børtveit, jobbet i mange år ved Stiftelsen Bergensklinikkene. Og det var her han første gang ble introdusert for denne metoden.

– Ein haustdag i 1991 kom Professor William R. Miller til Hjeltestadklinikken og underviste om Motiverende Intervju. Miller snakka om at motivasjon, som er så sentralt i misbruksbehandling, er ein utfordring først og fremst for terapeuten. Inntil dette hadde eg forstått motivasjon som noko klienten enten hadde med seg, eller ikkje hadde med seg inn i behandlinga.

MØTET MED MILLERS TENKEMÅTE har fulgt Tore Børtveit siden den gang. Som den første i Norge, ble Børtveit i 1994 utdannet av Miller og Rollnick til å instruere/trene andre i Motiverende Intervju. I tilknytning til dette deltar han i et nettverk av andre som er involvert i MI og i å gi andre opplæring i MI (MINT; Motivational Interviewing Network of Trainers).

– Dette er eit svært givande og fagleg stimulerande fagleg felleskap, sier Børtveit.

– Eg har seinare fått lov til å introdusere andre for Motiverende intervju gjennom undervisning og ikkje minst gjennom å få skrive bøker saman med gode kollegaer. Eg kan vel seie at eg fortsatt kjenner begeistring for denne

måten å forstå og forholde meg til klienter i endringsprosesser.

ETTER AT BØRTVEIT SLUTTET ved Bergensklinikkene i 2003 har han blant annet jobbet i psykisk helsevern.

– I dag jobbar eg som kliniker ved eit lite psykiatrisk sjukehus utanfor Bergen, Solli Sykehus. I tillegg til dette inngår eg i psykologfellesskapet allasso.no. No om dagen opplever eg det som spennande å sjå etter nytte av ein slik tilnærming som MI i psykiatriske samanhengar. I tilknytning til allasso.no underviser eg fortsatt ulike hjelpere i Motiverende intervju.

– *Det blir mer og mer åpenbart hvor stor innflytelse livsstilsfaktorer har på sykdom og helse. Samtaler om livsstilssykdommer får en stadig viktigere plass i helsevesenet. Disse samtalenene kan være spennende, de er som regel allmenn-menneskelige og handler om faktorer i livet som pasienten selv kan påvirke. Er det slik at MI først og fremst er spesielt godt egnet til å påvirke endring når det gjelder bruk av alkohol? Eller kan metoden benyttes også ved annen avhengighet?*

– Motiverende intervju (MI) vart først beskrive som ein tilnærming, eller nærare bestemt ein kort intervensjon til mennesker med moderate alkoholproblemer. Første artikkel om dette

kom i 1983. Etter dette har ein funne stadig nye områder eller problemer der ein finn nytte av MI. Per i dag føreligg det så langt eg kjenner til over 180 kontrollerte studier der ein har funnet haldepunkter for at MI er ein effektiv tilnærming når ein skal arbeide for å auke folks innstilling eller motivasjon til å gjere endringer i livet. Dette kan være endringer som handlar om avhengighet eller andre impulskontrollvanskar. Men ein ser også nytte av MI i arbeid med ei rekkje andre endringer som folk kan være meire eller mindre i tvil om dei skal eller ikkje skal gjere. Mellom anna har ein sett nytte av tilnærmingen innen somatikken, særleg når dette er tiltak som er retta mot å motivere folk til å endre livsstil etter å ha blitt sjuke, eller å følge bestemte programmer som del av be-

handling. Men fortsatt finn ein flest publikasjoner om MI i ein samanheng der problemet ein arbeider med er knytt til rus og/eller avhengighet. Størst effekt har MI vist når dette blir lagt inntil andre behandlingsinnsatser, enten som eit preludium eller integrert i anna behandling.

– *Hvorfor er det slik at helsepersonell kvier seg for å stille spørsmål om pasientens alkoholforbruk, når det lenge har vært kjent at bare det å stille noen spørsmål har positiv effekt i forhold til forbruket?*

– Tja, sei det. Ein eg kjenner har sagt at me no berre har to tabuområder att etter at sex og seksualitet fekk eit tabloid preg, og dei to tabuområda er årsinntekta vår og våre drikke- ▶



Fakta → Tore Børtveit

- Tore Børtveit er født i 1961 i Sunnhordland. Studerte psykologi i Bergen og ble psykolog i 1990.
- Jobbet 13 år i rushelsetjenesten, nærmere bestemt i Bergensklinikken. Mesteparten av tida i poliklinikk, men har også vært innom ulike institusjoner i Bergensklinikkene.
- Har hovedsakelig jobbet som klinisk psykolog, men har også flørtet litt med forebygging.
- Ble spesialist i klinisk psykologi i 1997, med ferdypningsområde rus.

→ SPØR OM LOV FØRST:

– I motiverende intervju legg me stor vekt på det å spørre om lov på forhånd før vi stiller spørsmål som kan oppfattast påtrengande eller i verste fall krenkande, sier spesialist i klinisk psykologi, Tore Børtveit.



vaner. Eg trur nok mange vil oppleve det som å trampe inn i privatsfæren til sine pasienter dersom ein tok til å spørre om drikkevaner i samanhenger der pasienten ber om hjelp til noko heilt anna. Derfor er eg oppteken av at dersom ein først spør om slike emner – at dette blir gjort på ein måte som både er høflig, respektfull og direkte. I motiverende intervju legg me stor vekt på det å spørre om lov på forhånd før vi stiller spørsmål som kan oppfattast påtrengande eller i verste fall krenkande. Vi spør ofte om lov til å spørre.

– *Hva er den viktigste rolle/oppgave til rådgiveren?*

– I Motiverende Intervju er rådgivers rolle to-delt. På den eine sida skal rådgiver høflig og respektfullt gjere sitt for å skape ein atmosfære i møtet med klienten der det fins godt om rom for utforsking av potensielt skambelagde emner utan at klienten behøver å være redd for sanksjoner, moralisering eller serier av «gode råd» som han ikkje har bedt om. Det ser ut til at det å legge vekt på gode kommunikasjonsferdigheter, samt nøyaktig empatisk lytting kan være til god hjelp i å skape ein slik trygg og utforskande atmosfære.

Den andre delen av rådgivarens rolle i MI er å selektivt lytte etter, spørre etter, utforske og å speile klientens egne argumenter for endring,

som vi på ny-norsk har kalla «change-talk». Når klienten nemner eller kjem inn på emner som handler om å ønske seg endring, eller at han har tru på å kunne endre, gode grunner for endring eller at han ser endring som nødvendig, skal rådgiver plukke opp dette, speile tilbake til klienten og derved bidra til å auke betydningen av slik change-talk. Ein ser for seg at påverknaden, eller motiveringa i MI handler om dette at klienten får gjere det tydeleg for seg kva som er hans egne tanker og kjensler i forhold til det aktuelle emnet og i forhold til eventuell endring.

– *Hvordan få klienten til å medvirke?*

– Dersom klienten blir møtt med respekt, høflighet og ikkje minst ektefølt interesse og empati, vil dette ofte være ein sterk invitasjon til å bidra i utforskningen av eit vanskeleg emne. I MI legg me vekt på å kommunisere ein likeverdighet i møte med klienten, vi ønsker ikkje å opptre som eksperter med fasit på klientens problemer. Det blir også lagt som ein føresetnad i møtet at det er klienten sjølv som bestemmer om han eller ho vil endre eller vil fortsette som før. Ei slik haldning blir kommunisert eksplisitt i MI. Dette tenkjer vi bidrar til å ansvarleggjere klienten overfor sin situasjon, sine valg og eventuelle endring.

– *Hva skal til for å bli en god rådgiver? For det er vel ikke alle som behersker denne teknikken?*

– Det finns nokre naturtalenter der ute, dei kan sjå ut til å være fødte som gode samtalepartnere. Andre ville ikkje klare å få til slike samtaler uansett kor mykje utdanning eller opplæring dei fekk. Dersom ein ikkje klarer å de-sentrere, dvs. å flytte fokus frå seg sjølv og innta ein annans perspektiv, trur eg MI blir vanskeleg. Dei aller fleste av oss ligg vel ein stad mellom og kan langt på veg lære oss dette på eit nivå som viser igjen i våre møter med klienten. I opplærings-samheng ser det ut til at det å skaffe seg tilgang på veiledning eller feedback på egen praksis (f.eks gjennom lyd- eller videoopptak av egne klientsamtaler) er det pedagogiske formatet som bidrar mest til at opparbeider seg ferdigheter på eit nivå som me kan kalle å beherske metoden.

– *Hvilke grunnleggende prinsipper er viktig å ha i «ryggmargen» ved gjennomføring av MI?*

– Dei viktigaste prinsippa i MI handlar om å kjenne seg viss på at den beste motivasjon for endring fins hos klienten, og at denne kan henta fram i eit trygt, utforskande og aksepterende klima, eller relasjon om du vil. Nøkkelen i dette er nøyaktig empatisk lytting. Det er også eit prinsipp å kjenne til at motivasjon ofte er samansett og konfliktfull. Når me snakker om endring og emner som er knytt til endring, vil me måtte rekne med å få ta del i konflikten klienten har med seg sjølv i forhold til egen endring. Me veit at saman med eit argument for å endre seg heng det eit argument for ikkje å endre seg. Slik er våre tanker om endring ofte organisert, og derfor har dei ofte så lite motiverande kraft. Me kallar dette fenomenet ambivalens. Det er eit prinsipp i MI å kunne vise aksept overfor klientens ambivalens. Ambivalens er ein del av problemet og ein heilt sentral del av løysinga. Me vel sjå på ambivalens som ufordøyd motivasjon og ikkje utrykk for at klienten bortforklarer sine problematiske atferdsmønstre og egentlig ikkje vil endre seg. Ein god MI-samtale bidrar til å «rydde» i motivasjonen og tydeleggjere den og dei val og valmuligheter klienten har.

Fakta → Motiverende Intervju

Metoden vektlegger hvordan rådgiveren kan bidra til å øke muligheter for endring hos klienten. Motiverende Intervju bygger på rådgiverens forståelse av samtaleprosessen som veien til endring.

Rådgiverens rolle er helt sentral:

→ Rådgiveren har en samarbeidende stil og ser på seg selv som en likestilt samarbeidspartner.

→ Rådgiveren forsøker å lokke frem pasientens egne tanker og ideer om det aktuelle problemet og forandring av dette.

→ Rådgiveren skal vise respekt for pasientens autonomi, pasientens rettigheter og selvbestemmelse.

→ Den beste motivasjonen for endring finnes hos klienten selv.

→ Forståelse for at motivasjon er sammensatt og konfliktfull (ambivalens).

→ **Mer informasjon**

■ Les mer på www.somra.se/

Kognitiv terapi og sinnemestring hjelper

Ved Finnmarkskollektivet utenfor Alta har man gode erfaringer med å kombinere terapiformene kognitiv terapi og sinnemestring i behandlingen av unge rusmisbrukere.

Leder for Finnmarkskollektivet, Trude Rød, kommer til Narvik på konferansen «Te ka slags nøtte» i september for å forelese om «Kognitiv terapi og sinnemestring som behandlingsmetodikk for unge rusmisbrukere i institusjon.» Rød har vært leder for kollektivet siden 2006, men har også arbeidet ett år som miljøterapeut

ved institusjonen. Kollektivet ligger i Langfjordbotn, åtte mil utenfor Alta.

– Vi har benyttet kognitiv terapi som behandlingsform her i flere år, og nå videreutdanner vi også personalet innen sinnemestring gjennom Brøseth kompetansesenter i Trondheim, sier hun.

SINNESTRINGS-UTDANNELSEN er basert på samlinger over to år. I tillegg er de ansatte også utdannet innen kognitiv terapi. Begge behandlingsformene gir gode resultater, men det er gjennom å kombinere de to tilnærmingene at de har sett de beste resultatene. Også psykolog, psykiatrisk sykepleier, vernepleier og miljøterapeuter er ansatt, og de fleste av disse bor også i kollektivet.

De siste årene har mange av de som har kommet til kollektivet vært såkalte «sinna gutter», med mye voldsproblematikk som forhistorie.

Og flere av disse med personlighetsforstyrrelser.

– Vi har også en del paragraf 12-soninger her, der ungdommene kommer direkte fra fengsel, sier hun. – Her hos oss får de lære metoder som de kan benytte for å mestre sinnet sitt.

Finnmarkskollektivet behandler unge fra hele landet i aldersgruppen 18–28 år, men hovedvekten kommer fra de tre nordligste fylkene. Det er cirka 20–25 ukers ventetid, og det er stort behov for tilbudet.

MEDLEVERSKAP. Ungdommene bor på kollektivet i gjennomsnittlig to og et halvt år, og det spesielle er at de ansatte også bor på kollektivet sammen med dem.

– Det tar gjerne like lang tid å rehabilitere som den tida de har rusa seg, for noen er jo to og et halvt år langt kortere tid, sier Rød.

Den faglige plattformen Finnmarkskollektivet står på, er basert på medleverskap. Dette innebærer at de ansatte bor og lever sammen med ungdommen.

– Vi følger dem derfor veldig tett, forteller Rød. I september i fjor fikk vi ny turnus, der vi går tre døgn på jobb, har syv dager fri. Deretter fire døgn på og syv dager fri. Og så syv dager på og syv dager fri. Fram til september i fjor hadde de ansatte en mye tøffere turnus, med 11 døgn på og tre døgn fri. Alle er glade for den nye turnusordningen.

ERFARINGENE MED Å BENYTT KOGNITIV TERAPI som behandlingsform for unge rusmisbrukere i avrusningstiden er gode.

– Det som er unikt med kognitiv terapi er at ungdommene skal tenke selv, og lære å få et annet tanke- og handlingsmønster i forhold til de problemene de står ovenfor, forklarer Rød.

I individualsamtalene benyttes kognitiv terapi, mens det i gruppeterapien benyttes i kombinasjon med sinnemestringsteknikker. De som har strevd med mest alvorlig sinne tilbys gruppeterapi på 30 timer.

– De fleste guttene og jentene som kommer hit har et ganske snevert tankemønster, de har lært at «sånn er det» ute i miljøet, sier hun. – De ansatte, som bor sammen med dem, stiller seg genuint interesserte i historien til hver enkelt, noe ungdommene ofte ikke er vant med fra ▶



Fakta → Trude Rød

- Trude Rød er født i 1973 og er bosatt i Langfjordboten utenfor Alta.
- Hun er leder for Finnmarkskollektivet.

livet der ute. Dette resulterer i at ungdommene lettere åpner seg og kan ta imot ny lærdom, sier hun.

DE SOM KOMMER TIL FINNMARKSKOLLEKTIVET er henvist av lege eller sosialkontor. Mange av dem som henvises ønsker seg hit fordi de har hørt om kollektivet.

– Vi benytter blant annet noe vi kaller ABC-modellen. A står for hendelse, B står for tanker omkring hendelsen og C representerer følelser knyttet til tolkningen av hendelsen, sier Rød. Man kommer i en situasjon, tankene og følelsene kommer og deretter gjør man noen handlinger. Gjennom terapiformene lærer ungdom-

mene at før de handler må de prøve å sjekke ut «Hva er det som skjer med meg nå?». Kan jeg bruke omfokuseringsteknikker?

Hun tar et eksempel. Hva er det som skjer med en sinna gutt når en av de andre kaller ham idiot. Jo, han føler seg kanskje ubrukkelig, får vondt i magen eller føler seg dum.

– Da er de vant til å tenke – okey, da har jeg rett til å slå, forklarer hun. Gjennom terapiformene lærer de å tenke slik at de er bevisst på hva som skjer med dem, og hvorfor det skjer.

Fast prosedyre er å kalle inn til samtale og spørre hvordan de egentlig har det. Situasjonen gjennomgås og vi snakker om tanker, følelser og handlinger. Kanskje hadde utsagnet aktivert

← **TRUDE RØD:** – Når ungdommene får inn ABC-modellen og greier å bruke og forstå metodikken ser vi endring av atferd rimelig kjapt, sier leder av Finnmarkskollektivet, Trude Rød. (Foto: Privat)

et minne om den måten faren hadde snakket til vedkommende i oppveksten.

– Vår rolle som terapeuter er å veilede dem. Og i en slik situasjon spør vi gjerne «ja, og hva kan du gjøre med det nå?»

RASKE RESULTATER. Og de behandlingsteknikkene som benyttes gir resultater.

– Ja, så absolutt. Når ungdommene får inn ABC-modellen og greier å bruke og forstå metodikken ser vi endring av atferd rimelig kjapt, sier hun.

På Finnmarkskollektivet er det nulltoleranse på psykisk og fysisk vold. Hvis det skjer gjennomføres faste prosedyrer der de ansatte kaller den enkelte inn til samtale med en gang. Da får ungdommen beskjed om å kutte dette ut ellers

er tiden på kollektivet definitivt over. Det samme gjelder for rusing på huset, da er det «rett ut» og de får bare klare seg selv. Anmeldelse kan også være aktuelt.

– Er dette noe dere opplever ofte?

– Nei heldigvis, vi har ikke hatt noen slike tilfeller her i de siste fem årene, sier Rød.

Dagene i kollektivet består av faste rutiner; morgenmøte, frokost, vasking av fellesområder, og jobb. Ungdommene lager blant annet gaveartikler som selges i butikken Krambua. Krambua ligger i Burfjord, og drives av Finnmarkskollektivet.

Fakta → Finnmarkskollektivet

- Finnmarkskollektivet (FK) er et langtids bo- og behandlingsskolektiv for rusmisbrukere, med åtte hel-døgns plasser for jenter og gutter i alderen 18–28 år.
- Kollektivet ble startet i 1993. Fra 2002 til 2003 var det et opphold i driften fordi daværende ledelse og ansatte sluttet. I 2003 ble det restartet med ny leder og nye terapeuter, og de fleste av disse arbeider fortsatt ved kollektivet.
- Kollektivet har nå fått et helt nytt bygg, med dusj og toalett på alle beboelsesrom. I tillegg er også de opprinnelige bygningene nå under restaurering.
- Det overordnede målet for Finnmarkskollektivet er å hjelpe den enkelte til å komme seg bort fra misbruk av rusmidler. Vi skal tilrettelegge for at rusmiddelmissbrukere skal få muligheten til å leve mest mulig selvstendig og ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre. Sammen med beboerne skal vi tilrettelegge for nødvendige endringer som muliggjør at vedkommende kan mestre et liv uten misbruk av rusmidler.

- Det er i dag 15 ansatte på kollektivet. Av disse arbeider åtte som medlevere (bor i perioder på kollektivet), mens sju ansatte jobber i dagstilling. Alle medlevere jobber miljøterapeutisk.

→ Mer informasjon

- Les mer på www.finnmarkskollektivet.no



Brukermedvirkning er et svært populært begrep nå om dagen. Og brukermedvirkning kan bety alt – eller ingenting. Det er dessuten noe det er umulig å være mot. Alle er for brukermedvirkning, men hva dette faktisk er, varierer ut i fra hvem du spør og i hvilken sammenheng begrepet blir brukt. Det sier førsteamanuensis Ole Petter Askheim ved Høgskolen i Lillehammer.

Muligheter og dilemmaer

For å si noe om innholdet i begrepet, er det nødvendig å se på hvilken kontekst man opererer i. For brukermedvirkning kan være alt fra symbolpolitikk til reell brukerstyring.

– Jo mer populært et begrep blir i befolkningen, jo mer utydelig blir det også. Ulike aktører former begrepets innhold etter sine egne behov, og alle har ulike agendaer, sier Askheim.

– Slik jeg ser det, er det et skille mellom brukermedvirkning som demokratisk begrep – altså dine rettigheter til innflytelse som medborger i samfunnet – og den mer instrumentelle betydningen, som handler om å få brukerne med på tiltak der målene allerede er gitt. Det trenger ikke være noe galt i den siste varianten, og det trenger nødvendigvis ikke å være et «skinn-demokrati». Å få med brukeren på noe som hjelpeapparatet vet har effekt, kan tvert i mot være en mer effektiv måte å jobbe på, samtidig som brukeren inkluderes i avgjørelser og kan påvirke prosessen. Men samtidig ligger det en styring her som kan være vanskelig å få øye på.

– *For hos hjelpeapparatet ligger også en god del makt i forhold til yrkesutøvelsen?*

– Ja, og en del teoretikere er opptatt av denne moderne formen for makt i utøvelsen av ulike tjenester overfor brukere. En effektiv måte å utøve makt på, er nettopp å få folk til å tro at dette har de bestemt selv. Det ligger definitivt en styringsteknikk også innenfor brukermedvirknings-tanken: Hjelpeapparatet er for at brukeren skal ha innflytelse, men har samtidig

klare oppfatninger av hva som er til brukerens beste. Dermed vil hjelpeapparatet prøve å påvirke brukeren på bestemte måter. Det sier seg selv at dette krever et høyt bevissthetsnivå hos tjenesteapparatet.

– *Hvor reell kan brukermedvirkningen være vis a vis hjelpeapparatet?*

– Det vil variere sterkt. Men hovedregelen er at jo tidligere brukerne trekkes inn i beslutningsprosessen, jo mer reell påvirkning får de. Hvis de bare trekkes inn på slutten, i evalueringen av f.eks et behandlingstilbud, så gir ikke dette noen reell brukermedvirkning.

– *Er det slik at det alltid skal være brukermedvirkning nesten for enhver pris?*

– Nei, jeg mener det må være visse grenser for brukermedvirkning. Tjenesteapparatet har et faglig ansvar, og brukermedvirkning kan ikke bety at alt kan godtas. Det innebærer jo en faglig abdikasjon som verken yrkesutøver eller bruker er tjent med. Men om en vil praktisere brukermedvirkning må det samtidig innebære at tjenesteapparatet også må være villig til å gå inn på løsninger som det ikke alltid mener er de beste. Det finnes gode eksempler på at brukere har lyktes mot alle odds og mot forventningene fra tjenesteapparatet. Og som alle andre må også de som er definert som brukere av ulike slag ha rett til å feile. Men samtidig er det som nevnt en grense for hva tjenesteapparatet kan gå in på. Dette er vanskelige dilemmaer som tjenesteapparatet er nødt til å leve med.



OLE PETTER ASKHEIM MENER at det ligger mange muligheter i å ha fokus på brukermedvirkning:

– En bruker bør ha rett til å kunne influere på sin egen situasjon. Brukeren har både meninger, ressurser og erfaringer som det er viktig for tjenesteapparatet å lytte til. Jeg har jobbet mye med brukere med psykiske lidelser, og jeg syns jeg har lært veldig mye av dem om hvordan de ser på tilbudene de får og hva som passer best for akkurat dem. Og det er jo dette som virkelig er brukermedvirkning; å få til en miks av fagkompetanse og brukerkompetanse er bra for alle parter som inngår i en samhandling. For fagfolk kan mye om problemene og ser mulige løsninger på dem, mens brukerne har erfaringer fagfolk ikke har. For fagpersonene handler det mye om bevissthet om hvordan de nærmer seg brukerne og går inn i dialog med dem.

ASKHEIM HAR OGSÅ FILOSOFERT LITT OVER begrepet bruker kontra misbruker:

– Jeg registrerer at ofte når vi snakker om rus, snakker vi om rusmisbrukere – ikke bru-

kere. Og jeg lurer på om dette gjør noe med holdningene til fagfolkene? Er det slik at tjenesteapparatet møter denne gruppen brukere med større mistenksomhet enn andre brukergrupper? At vi er mer skeptiske til å la de medvirke? Er det slik at det finnes verdige brukere kontra uverdige? Er det slik at noen grupper har høyere status å jobbe med enn andre grupper?

– For også når man snakker om rusmisbrukere, er brukermedvirkning noe det er lett å være enig i når man snakker om det, men vanskeligere å utøve i praksis. Gjør du faktisk det du sier at du står for eller mener? Mer generelt er det også slik at fagfolk ofte er i krysspress mellom organisasjonens krav til effektivitet og penger, brukernes krav om medvirkning og egne forventninger til hvordan yrkesrollen skal utøves på best mulig måte. Å si man jobber for brukermedvirkning fordrer en sterk bevissthet om egen rolle og praksis, og også evnen til å gå bak honnørord, og bevissthet om hvilke konsekvenser ulike fortolkninger har.

↑ **OLE PETTER ASKHEIM:**

Alle er for brukermedvirkning, men hva dette faktisk er, varierer ut i fra hvem du spør og i hvilken sammenheng begrepet blir brukt, sier førsteamanuensis Ole Petter Askheim ved Høgskolen i Lillehammer.

Fakta →

Ole-Petter Askheim

■ Ole-Petter Askheim er født i 1952. Han er utdannet cand.polit (pedagogikk) fra universitetet i Trondheim, og jobber som førsteamanuensis ved Avdeling for helse- og sosialfag ved Høgskolen i Lillehammer.

Ragnar Moan og Vidar Hårvik vet hvor skoen kan trykke – og hva slags tiltak som faktisk nytter.

De representerer brukerorganisasjonene RIO og Marborg, og opplever stor interesse for sine erfaringer.

Sett fra brukernes ståsted



↑ **VIDAR HÅRVIK:** – Noen kommuner er kjempeflinke og har brukerstyrte tiltak som fungerer, andre steder fungerer det langt dårligere, sier Vidar Hårvik i MARBORG.

Fakta → Vidar Hårvik

- Vidar Hårvik er født i 1963. Han bor i Tromsø.
- Han arbeider som leder for MARBORG.

– Vi ønsker å sette fokus på ulike former for brukermedvirkning, sier Moan. – Vi har gode erfaringer med ulike typer brukerstyrte tiltak. Det fine er at det virkelig nytter, det går an å få til ting, sier Moan engasjert. – Mange av oss er engasjert i forskjellige tiltak, og dette har vi holdt på med lenge. Vi har gode resultater å vise til.

Moan har vært leder for RIO Nord i fem år, og styreleder i RIO de siste fire årene. RIO er først og fremst en interesseorganisasjon for rusmisbrukere, det vil si både de som er det nå og de som har vært det. Alle som jobber aktivt i organisasjonen er rusfrie i dag.

Vidar Hårvik leder MARBORG (Medikament Assistert Rehabiliterings Bruker Organisasjon). Organisasjonen ble stiftet i 2004 for Metadon- og Subutex-brukere i Nord-Norge og består av – og er til for – tidligere rusmis-

brukere i LAR-behandling i LARiNord. Den er brukerstyrt.

MOAN OG HÅRVIK REISER EN DEL og holder foredrag både sammen og hver for seg, dette arbeidet syns de er givende og fruktbart. Informasjonsarbeid er høyt prioritert, og viktig for å få ting til å skje.

– Det er alltid noen som kommer bort etterpå og vil prate mer om temaet. Det synes jeg er veldig artig, sier Moan. Tidligere i år foreleste han på en stor konferanse i Trondheim for rundt 500 deltakere om brukermedvirkning.

KAFE OG MAGASINDRIFT. Kafe X er et brukerstyrt tiltak under RIO, og tett knyttet opp mot MARBORG og deres «Tilbake til Verden»-prosjekt. I tillegg er flere av MARBORGs medlemmer meget aktive i VIRKELIG Magasin, Tromsø, som ble etablert for 3 år siden.

På de fire årene som har gått siden organisasjonen MARBORG ble etablert i Tromsø, har mye skjedd.

– Ja, vi er kommet langt i vårt arbeid her, sier Hårvik. Og vi har veldig god kontakt med både sentrale departement og direktorat, i tillegg til lokale kommuner og helseforetak. Tromsø har vært et lite utstillingsvindu på hva man kan få til i Nord-Norge. I resten av landsdelen varierer det veldig hva slags tilbud rusmisbrukere og tidligere rusmisbrukere får.

– Noen kommuner er kjempeflinke og har brukerstyrte tiltak som fungerer, andre steder fungerer det langt dårligere, ifølge Hårvik. I løpet av disse årene har jeg også opplevd at beslutningstakere bare jatter med. Det nytter ikke å si at man vil ha brukernes mening hvis man

ikke har tenkt å benytte deres kunnskaper til å skape reelle og positive endringer.

DET STOR INTERESSE FOR MARBORG og Hårvik opplever at de får ganske mange henvendelser. Alle som er med i brukerorganisasjonene er eller har tidligere vært misbrukere, og mange av dem har klart å komme ut av det.

– Vi må ikke glemme å være medmennesker, det er viktig å huske at det virkelig betyr noe for dem det gjelder, sier Moan. Det nytter, og det er faktisk veldig mange det nytter for.

Media fokuserer stadig på rusproblemene som bare øker og øker. Mens det er mye mindre fokus på hva som faktisk hjelper. RIO har helt siden oppstarten vært opptatt av å synliggjøre rusmisbrukernes iboende ressurser, rusmisbrukere er like forskjellige som andre mennesker.

– Vi jobber også mye for å få tilrettelagt ting for folk som ennå sliter, hjelpe dem i deres hverdag, sier Moan. Han understreker viktigheten av å aldri, aldri gi opp, men å holde fast på optimisme og håp.



↑ **RAGNAR MOAN:** – Vi må ikke glemme å være medmennesker, det er viktig å huske at det virkelig betyr noe for dem det gjelder, sier Ragnar Moan i RIO Nord.

Fakta → **Ragnar Moan**

- Ragnar Moan er født i 1966. Han bor i Tromsø og arbeider som leder for RIO Nord.

Fakta → RIO

- RIO ble stiftet i mai 1996, og er en landsdekkende partipolitisk nøytral organisasjon. RIO er også en verdinøytral organisasjon så langt det er mulig.
- Alle som jobber aktivt i RIO, bortsett fra enkelte i noen styrefunksjoner, er tidligere rusmisbrukere. De har en fortid preget av forskjellige rusmidler, en fortid de har kommet seg ut av på forskjellige måter.
- RIO er først og fremst en interesseorganisasjon for rusmisbrukere. Med rusmisbrukere menes alle som har, eller har hatt, problemer med rusmidler, legale som illegale. Med rusmidler mener alle former for narkotika, piller og alkohol.
- RIO vil representere alle rusmisbrukere uansett livssituasjon, det vil si at samtlige rusmisbrukere i Norge er i deres målgruppe.

→ Mer informasjon

- Les mer på: www.riorg.no

Fakta → MARBORG

- Organisasjonen ble startet med en målsetning om å styrke samarbeidet mellom brukerne og behandlingssystemet, øke den enkelte brukers rehabiliteringspotensial gjennom læring og sosial trening, gi brukerne en felles stemme, og mest av alt, vise at også denne gruppen mennesker innehar store ressurser.
- Helt siden etableringen har man søkt metoder og muligheter for å kunne hjelpe LAR-brukerne med den vanskelige oppgaven det er å rehabiliteres tilbake til samfunnet.
- Hovedkontoret for MARBORG ligger i Tromsø, og de har også en lokalavdeling i Bodø/Fauske-området. Målet er å nå ut til alle som er i LAR i Helse Nord. Dette representerer hele LARiNord sitt ansvarsområde.

→ Mer informasjon

- Les mer på www.marborg.no

Fruktbart samarbeid på Helgeland

Helgelandssykehuset ved DPS Mosjøen har gjennomført et spennende pilotprosjekt

der tre kommuner har jobbet sammen for å utvikle en modell for helhetlig rusarbeid. Ruskonsulent Konrad Kummernes deler mer enn gjerne de gode erfaringene.

Pilotprosjektet, som ble gjennomført over halvannet år omfattet kommunene Grane, Hattfjelldal og Vefsn, i nært samarbeid med sykehuset i Mosjøen og NAV. Det er 16.500 innbyggere totalt i de tre kommunene, og flestparten av disse bor i Mosjøen.

– Forprosjektet var ferdig sommeren 2007, nå venter vi på penger fra Helse Nord for å fortsette prosjektet, sier Kummernes. – Vi er veldig ivrige på å fortsette, så vi håper pengene kommer før lufta går ut av ballongen.

– **VI HAR KJEMPETRO PÅ PROSJEKTET**, og det er ikke bare vi på sykehuset som tenker det. Kommunene er like opptatt av at vi må prøve å få jobbet videre på denne måten framover, sier Kummernes. – Vi håper derfor at Helse Nord ser nytteverdien i dette, og tror også at dette er veien å gå for ethvert distriktpsya-trisk senter.

I fjor holdt han foredrag om pilotprosjektet på sosiallederkonferansen i Nord-Norge i Tromsø og på konferanse i Oslo arrangert av Aker universitetssykehuset. Han ser fram til å komme til konferansen i Narvik og dele erfaringene som er gjort. For selv om ting tar altfor lang tid, er han optimistisk. For Helse Nord

har gitt dem høy prioritering, med 3. plass i Handlingsplanen for rus. 1,8 millioner kroner er avsatt per år til det videre helhetlige rusarbeidet.

– Og selv om vi ennå ikke har fått pengene fra Helse Nord, arbeider vi veldig likt den måten det er tenkt gjennomført i prosjektet, sier Kummernes. Jeg gleder meg til å fortelle om hvordan vi arbeider og de erfaringer vi har gjort så langt. Det er utrolig viktig med godt samarbeid mellom oss som jobber i feltet og pasientene, sier han. En av tingene som står på ønskelista er å få til et tettere samarbeid mellom første- og andrelinjetjenestene.

HOLDNINGSENDRINGER VIKTIG. De har prioritert høyt å arbeide med å endre egne holdninger.

– Ja, vi har hatt flere fagmøter der dette med våre egne holdninger har vært satt på dagsorden, sier han. Vi fagfolk har jo en tendens til å tro at vi har så «edle» holdninger. Her vi har møttes, både hjelpepleiere, sykepleiere, sosionomer og leger, og alle vært enige om at den største hindringen ofte kan være våre egne holdninger.

Holdningsendringer var noe de begynte å jobbe med underveis i pilotprosjektet, de erfarte at de måtte gå seg selv nærmere i sømmene. Kanskje jobbet man ikke på den måten som var mest ideelt for pasientene?

– Dette med holdninger er ikke noe fagfolk vanligvis snakker så mye om. Det har vært veldig interessant og givende å jobbe med temaet, sier Kummernes. Han har også holdt foredrag om dette både på sykehuset og for legevaktslegene.



← **GODE ERFARINGER:** – Vi har gode erfaringer med at flere kommuner samarbeider om et helhetlig rusarbeid, sier Konrad Kummernes, ruskonsulent ved Helgelandssykehuset, DPS Mosjøen.

Fakta → Konrad Kummernes

- Konrad Kummernes er født i 1961. Han bor i Mosjøen.
- Han arbeider som ruskonsulent ved Helgelandssykehuset DPS Mosjøen.

SKOLEEKSEMPEL. Prosjektet er ikke et nytt, kostnadskrevende tiltak, men heller et tiltak som kan få ned kostnadene på sikt, ifølge Kummernes. – Vi jobber mye lokalt og bruker lite institusjonsplasser, sier han. Måten vi jobber på har vist at vi klarer oss med veldig lite.

– *Er dere et skoleeksempel på hvordan det bør gjøres?*

– Vi liker nå å tro det selv i alle fall, vi har gjort mange positive erfaringer, sier han. – Pasientene våre setter pris på å få hjelpa «hjemme». Vi bruker også institusjonen, men i veldig liten grad.

Mosjøen har en døgnavdeling på psykiatrisk senter, og de benytter ofte sekvensiell behandling, det vil si at pasienten er inne til skjerming i korte perioder.

– Flere rusmisbrukere har sagt at det er ikke så vanskelig å være rusfri på institusjonen, men det å klare det hjemme er det virkelige problemet, sier han. Derfor er det viktig at vi innen rusomsorgen ser nærmere på hvordan vi bruker ressursene. Sykehuset har fått 950.000 kroner i stimuleringsmidler fra NNK-rus for å videreutvikle og evaluere prosjektet.

– Det er vi veldig glade for, og vi har allerede søkt etter en person med forskerkompetanse som skal lede prosjektet framover, sier Kummernes som har ledet pilotprosjektet og prosessen så langt. Han ønsker å også være sentral i prosjektet i tida framover.

Fakta → Prosjektet

MÅLSETTINGEN I PROSJEKTET:

- Å styrke tilbudet til mennesker med psykiske lidelser og rusmiddelproblematikk.
- At ett og samme behandlingsmiljø skal kunne møte både de rusrelaterede, de psykologiske og de sosiale problemene samtidig og over tid.

→ Mer informasjon

- Les mer på www.kommunetorget.no

Økt bevissthet blant norske leger

Det siste tiåret har norske leger blitt mer kritiske til bruken av beroligende medikamenter og sovemedisiner. – Det er veldig bra, for faren for avhengighet over tid er stor, sier Helge Waal, professor i psykiatri og leder av seksjon for kliniske rusmiddelproblemer ved Universitetet i Oslo.

WAAL VAR EN AV FORELESERNE under seminaret «Benzodiazepiner – B-preparater til besvær» som ble arrangert i Tromsø i mai, i et samarbeid mellom LARiNord og NNK-Rus. Han snakket om benzodiazepiner og andre sove- og beroligende midler på den ene siden, og kodeinholdige smertestillende, slik som for eksempel Paralgin Forte, på den andre.

Han opplyste at en styrt langsom nedtrapping i kombinasjon med kognitiv atferdsterapi vanligvis anbefales. Brå seponering kan gi komplikasjoner som abstinenskramper og rask seponering over en til tre uker bør fortrinnsvis skje med bruk av beskyttende medisin i sykehus. Det finnes imidlertid lite forskning på feltet. De studiene som er gjort gjelder bare personer uten rusproblemer og sosiale vansker. I slike grupper er resultatene bedre med langsom seponering over noen måneder, gjerne slik at pasienten og legen samarbeider om nedtrappingen.

BENZODIAZEPINER ER LEGEMIDLER som brukes som sovemedisin, beroligende eller mot epilepsi. Midlene er effektive når de brukes riktig, men det er betydelig fare for utvikling av misbruk av disse stoffene.

– Denne typen legemidler ble utviklet av legemiddelprodusentene på 50-tallet og massivt lansert på 80- og 90-tallet. De ble da omtalt av legemiddelfirmaene som «ufarlige», sier Waal. Men etter hvert avdekket man en økende

grad av avhengighet og misbruk ved bruk av slike legemidler.

– Langsom nedtrapping har blitt en alminnelig anerkjent måte å tenke på, sier Waal. Men grunnlaget i forskningen er nokså svakt, spesielt i forhold til grupper med rusmiddelproblemer.

De 10 siste årene har man blitt stadig mer kritisk til bruken av slike midler. Man er for eksempel i dag mye mer restriktive med å foreskrive valiumpreparater. Tidligere var det ikke uvanlig at det ble skrevet ut slike preparater til ungdom helt ned i 12–14-årsalderen. Dette er helt uvanlig i dag, men det er ikke uvanlig at ungdom finner slike midler i foreldrenes medisinskapskapskap og eksperimenterer med dem.

IKKE BARE TIL BESVÆR. Men det er ikke dermed sagt at pillene bare er til besvær, ifølge Waal. Beroligende midler av valiumtypen er effektive til å dempe uro og angst og kan være et hjelpemiddel for å komme gjennom ulike former for livskriser. Problemet er at svært mange fortsetter bruken, særlig dersom de problemene som ligger bak, ikke løses. Det skjer en tilvenning til midlene slik at det blir vanskelig å slutte fordi dette i seg selv gir uro og søvnvansker. Resultatet blir lett at pasienten fortsetter bruken på grunn av tilvenningen, altså har utviklet en avhengighetstilstand. De kodeinholdige midlene som brukes til smertelindring bør stort sett unngås. Kodeinen virker ved å



omdannes til morfin og denne omdanningen er usikker. Det er bedre og like effektivt å bruke midler uten tilvenningsfare.

UTVIKLINGEN AV AVHENGIGHET begynner nokså raskt. Allerede etter en til tre uker er virkningen av sovemidlene redusert. Virkningen på angst reduseres noe langsommere. Fortsatt bruk gir fare for avhengighet. Inntil tre ukers bruk går vanligvis greit, men fortsetter man er faren for avhengighet stor.

– Pasienten får lyst på pillene og får en lengsel etter virkningen de oppnår, øker, sier Waal. Men det som i realiteten skjer ved lengre tids bruk, er at pasientene føler liten glede. Problemene deres bare øker. Og når de prøver å slutte, føles alt verre enn tidligere. Brukt sammen med andre rusmidler blir situasjonen ytterligere forverret, og man er inne i en ond sirkel. Ifølge Waal føler leger ofte et press fra sine pasienter. Ved å gi medikamenter merker legene ofte en rask bedring for pasienten. Og

ofte oppstår det en pasient/familie- og legeallianse. – Når legene merker at pasienten er takknemlig og føler seg bedre, føler de seg som en god lege, sier han.

WAAL VEKTLIGGER AT DET ER VIKTIG Å ta inn over seg at følelser som angst og fortvilelse er helt normale for alle mennesker i visse situasjoner i livet. Det er naturlig å oppleve tøffe perioder innimellom, fastslår Waal. Derfor er det viktig å være bevisst på at det kan være greit å ta beroligende i en kritisk periode. Langtidsforeskriving er nesten alltid uheldig, men skjer likevel ofte. Bevisstheten blant legene om avhengighetsfarene har uten tvil økt de seneste årene. Det er derfor ikke lenger vekst i forbruken av benzodiazepinene («valiumpreparater»), Det har imidlertid vært nokså betydelig økning av sovemidler, som likner mye. Flere forskjellige benzodiazepiner finnes på det norske markedet i dag. Noen av de mest kjente er Vival/Valium, Sobril og Flunipam (tidligere ▶

↑ **HELGE WAAL:** Det siste tiåret har norske leger blitt mer kritiske til bruken av beroligende medikamenter og sovemedisiner. – Det er veldig bra, for faren for avhengighet over tid er stor, sier Helge Waal, professor i psykiatri og leder av seksjon for kliniske rusmiddelproblemer ved Universitetet i Oslo.

også i salg som Rohypnol, nå avregistrert). I tillegg finnes en rekke benzodiazepinliknende legemidler. De vanligste av disse er sovemidlene Zopiklon (Imovane, Zopiclone) og Zolpidem (Stilnoct). Internasjonalt er det mange flere benzodiazepiner.

ELDRE OG MEDIKAMENTER. – Generelt mener jeg at det gis for mye beroligende og sovemedisiner ved norske sykehjem, sier Waal. Situasjonen er ofte vanskelig på grunn av lav bemanning og mange eldre mange blir deprimerte av å bli sittende veldig passive over tid, sier Waal. En del eldre, begynnende demente får urodempende midler, men disse medisinene har den effekten at de kan svekke hukommelsen ytterligere. Det brukes ofte antipsykotiske og av og til antidepressive midler, som imidlertid i seg selv kan svekke hukommelse og oppmerksomhet. Enkelte steder gis det også benzodiazepi-

ner, ikke minst som sovemedisin, fordi mange eldre har innsovningsproblemer. Men brukt over tid vil plagene ofte forverres, og mye kan vinnes om en greier å redusere bruken av medikamenter vesentlig.

HELSETILSYNET I HORDALAND FORETOK en undersøkelse i 2006 der det ble ført tilsyn med utgreiing av aldersdemens og legemiddelbehandling av pasienter i sykehjem. Det ble ført tilsyn ved ni sykehjem, og pasientjournalane til 191 pasientar ble gjennomgått.

Undersøkelsen viser at i gjennomsnitt fikk hver pasient 7,5 faste legemiddel og 2,4 legemiddel som de kunne få ved behov. Gjennomsnittstallet er høgt. Mange av legemidlene inneholder sterke virkestoffer. Ved tilsynet ble det ikke vurdert om pasientene fikk rett legemiddel i korrekte doser. I så fall måtte man ha undersøkt pasientene og symptomene deres.



Stor deltakelse på LAR-seminar i Tromsø

I begynnelsen på mai ble det arrangert dagsseminar i Tromsø om legemiddelassistert rehabilitering (LAR). Det var stor interesse for temaet.

Dagsseminaret, som ble arrangert av UNN, Rus og spesialpsykiatrisk klinikk, ved enhetene LARiNORD og NNK-Rus. Seminaret var primært rettet mot nordnorske leger som jobber i forhold til legemiddelassistert rehabilitering. Den store interessen viser det er behov for informasjon om dette. Deltakerne besto av både primærleger og andre fagfolk innenfor rusfeltet. Også medisinstudenter var blant deltakerne.

– Det var 34 deltakere på kurset, og av disse var det 12 leger. Litt skuffende at så få leger deltok, sier Jorunn Lorentsen på vegne av arrangørene. Men det er bra at i alle fall noen leger var med.



↑ **MYE NYTTIG:** – Veldig interessant seminar med mange nyttige tema, sier ruskonsulent Eva Asperheim fra Andø og medisinstudentene Øystein Pedersen og Elena Nikitenkova i Tromsø.

Muligens ny utsettelse av LAR-regulering

– Vår informasjon fra departementet er at HOD nå melder at høringsutkastet til LAR-forskriften sendes ut «tidlig i høst», sier Martin Blindheim, seniorrådgiver for avdeling rusmidler i Helsedirektoratet.

I dette ligger muligens en ny utsettelse som skyldes ny statsråd i HOD og hans behov for å sette seg inn i rusfeltet før han bestemmer seg. Tidligere i sommer opplyste departementet at det pågår en intern pro-

sess med hensyn til regulering av LAR. Da ble også høringsutkastet som skulle komme i høst nevnt, og at man videre tar sikte på ikrafttredelse på begynnelsen av 2009.

Noen konkret dato er derfor vanskelig å si på det nåværende tidspunkt. Helsedirektoratet sier på forespørsel at nytt regelverk etter planen vil kunne være på plass i løpet av første halvår 2009.

Bodø fengsel:

Godt i gang med rusmestring

– Godt samarbeid med kommunene

er helt nødvendig for at de innsatte skal lykkes, og vi er svært fornøyd med velviljen vi har møtt, sier Marte Helness.

Rusmestringsenheten ved Bodø fengsel har nå vært i drift i drøyt et halvt år. Stort sett alle de ni plassene har vært besatt fra starten. Få er løslatt ennå, men fire er overført til frigangshjem ved fengslet og er dermed i jobb. En er overført til § 12-soning ved behandlingssinstitusjon.

GODT SAMARBEID. Inspektør og seksjonsleder Marte Helness forteller at de ikke er helt i mål med alle planene for enheten, men at de er godt i gang. Særlig med arbeidet som involverer samarbeid med de innsattes hjemkommuner, blant annet Legemiddelasistert rehabilitering (LAR).

– Flere var godkjent for LAR før de kom til oss, mens andre har vi hatt utredning på her i fengslet i samarbeid med kommunen. Noen har allerede kommet i gang, sier Helness.

Samarbeid med hjemkommunene er også viktig når det gjelder bolig ved løslatelse. – Vi tar kontakt med kommunene tidlig for å melde behov, og de får som er løslatt til nå, som ikke hadde bolig fra før, har alle fått bolig av kommunene.

Få har individuell plan når de kommer til rusmestringsenheten. Dette er også noe de samarbeider tett med kommunene om. – Det er kommunene som har hovedansvar for å utarbeide individuell plan, og vi bidrar til dette arbeidet, sier hun.

Helness er i og for seg ikke så veldig opptatt av skriftligheten. – Vi er mer opptatt av å hand-

le, og sjøl om ikke alle har en individuell plan, har alle det vi kaller en framdriftsplan.

BIDRAR I LOKALMILJØET. Sjøl om de bistår kommunene både med utredning for LAR og utarbeiding av individuelle planer, er det først og fremst r'en i LAR – rehabiliteringen – rusmestringsenheten skal bidra til. Det blir gjort gjennom miljøterapeutisk arbeid, arbeidstrening og sosial trening.

– Det blir drevet mye utadrettet virksomhet i Bodø, forteller Helness. For eksempel har innsatte fra enheten deltatt på dugnad på Bratten aktivitetssenter for ungdom. – Der har våre folk gjort en stor jobb. De har også gjort en innsats på Fretex, og vært med på dugnad i idrettshallen. Flere har også vært med å klargjøre den nye avdelinga til Bodø fengsel som skal ligge i Fauske.

– Det som er spesielt her hos oss er at de innsatte får trene seg på arenaer utenfor fengselet før de sluses ut på åpen soning.

KURSES I NYTT PROGRAM. Men to viktige elementer står igjen før alt er på plass ved rusmestringsenheten: I slutten av september starter en psykolog i 75 prosent stilling, og i august/september skal det kurses tre instruktører til det nye National Substance Abuse Program (Nap) som skal i gang i oktober – et rusmestringsprogram Bodø fengsel skal samkjøre med de to andre rusmestringsenhetene i landet som ligger i Ravneberg fengsel ved Sarpsborg og i Stavanger fengsel.

Fra starten og fram til nå er det programmet Brott-Brytet som har blitt brukt. Et svensk kriminalitetsprogram som tar utgangspunkt i kognitiv teori og fokuserer på dysfunksjonelle holdninger, tankemønstre og atferd.



← **FORSKJELL:** Til forskjell fra en vanlig fengselsavdeling, får rusmestringsenheten i fengslet inn eksperter fra spesialisthelsetjenesten for å jobbe i fengselet, sier Marte Helness ved Kriminalomsorgen Region Nord.

Fakta →

Kriminalomsorgen

De overordnede målene for Kriminalomsorgens russtrategi er å

1. motivere og tilrettelegge for at domfelte/varetektsinnsatte er rusfrie under straffegjennomføringa og har bedre kontroll med rusmiddelmissbruket sitt når dommen gjennomført
2. gi en rask, tydelig og differensiert reaksjon på rusmiddelmissbruk under straffegjennomføringa, og
3. bedre den samlede organiseringen av ulike rustiltak og styrke forvaltningssamarbeidet.

Sinnemestringsprogrammet blir også brukt. Det skal bidra til at de innsatte lærer teknikker for å kontrollere sinne, kunne takle kritikk og fornærmelser, og lære å uttrykke følelser på en mer hensiktsmessig måte.

– Hva med evaluering av rusmestringsenheten?

– Vi har holdt på for kort både til å oppsummere og evaluere, synes Helness. – Men i løpet av høsten skal vi ha ei samling med ledere fra alle de tre rusmestringsenhetene. Der skal vi blant annet drøfte spørsmål knyttet til evaluering, avslutter seksjonslederen ved rusmestringsenheten i Bodø fengsel.

– **RUSMIDDELAVHENGIGE DOMFELTE** er en prioritert gruppe, og det er en politisk ambisjon at

det etter hvert skal opprettes rusmestringsenheter ved alle de store fengslene over hele landet, forteller Rune Fjell, seniorrådgiver ved Justis- og politidepartementet, Kriminalomsorgsavdelinga.

De faglige føringene for dette ligger i den nye russtrategien for Kriminalomsorgen. Det er også et langsiktig mål at det i alle mindre fengsler skal bli gitt spesifikke tilbud til rusavhengige i form av tilpassede rusprogrammer.

Fjell understreker at han dessverre verken kan tall- eller tidfeste noe av dette nå, fordi det er knyttet til budsjettet som blir lagt fram i oktober.

Rusrådgiverne er på plass

De nyopprettede stillingene hos Fylkesmennene i Nordland, Troms og Finnmark er nå besatt, og i august hadde de tre sitt første fellesmøte i Bodø.

Som en del av Regjeringen og Stortingets nasjonale opptrappingsplan for rusfeltet ble blant annet vedtatt at det i hvert av landets fylker skal opprettes rusrådgiverstillinger hos de ulike Fylkesmennene. Alle de tre nordligste fylkene har fått på plass sine rusrådgivere.

Sita Grepp tiltrådte stillingen hos Fylkesmannen i Nordland i mars/april 2008. Nina Berth Karlsen startet i sin stilling hos Fylkesmannen i Troms i begynnelsen av august. Tyra V. Mannsverk har arbeidet siden 2001 hos Fylkesmannen i Finnmark i en prosjektstilling innen sosialtjenesteområdet. Når stedsfortrederen til hennes gamle jobb er på plass i september, får hun anledning til å konsentrere seg fullt ut om den nye rusrådgiverstillingen.

Samarbeidspartnerne til rusrådgiverne vil i hovedsak være kommunene i det fylket de representerer, men også NNK-Rus samt spesialisthelsetjenesten rundt om i fylkene. Nordland har flest kommuner, hele 45, mens Troms har 20 og Finnmark 19.

OPPTRAPPINGSPLANEN som Storting og Regjering har satt i gang krever mer av kommunene enn tidligere, og det er derfor en overordnet målsetting for rusrådgiverne å bistå kommunene til å styrke deres rusarbeid. Å sette i gang rusrelaterte kurs og konferanser for dem som

arbeider med rus i kommunene vil være blant de prioriterte oppgavene. Dette arbeidet er forankret i en felles kompetansehevsplan som er et samarbeidsprosjekt mellom NNK-Rus og Fylkesmennene i Nordland, Troms og Finnmark.

Det er behov for å spesialisere rusarbeidet i større grad enn før.



Sita Grepp

- hos Fylkesmannen i Nordland

Rusrådgiveren i Nordland har en allsidig og spennende bakgrunn. – Jeg synes jobben virker spennende og tror så absolutt det er behov for oss, sier Sita Grepp.

Siden november 2007 har hun hatt et vikariat hos Fylkesmannen som rådgiver men våren 2008 ble hun tilbudt den nyopprettede stillingen som rusrådgiver. Før dette arbeidet hun 10 år ved Kriminalomsorgen, Nordland friomsorgskontor i Bodø. Grepp er utdannet barnevernpedagog og har tidligere erfaring fra både barneverntjenesten og fra ungdomshjem.

– Mange kommuner gjør en kjempejobb innen rusomsorgen, men det kreves mye mer nå enn tidligere, sier Grepp. Det er her vi kommer inn, en av våre oppgaver vil være å finne ut hvilke behov som ligger hos de ulike kommunene.

Den klingende vestlandsdialekten til tross, fram til hun var 13 år bodde Grepp og familien i Mumbai (tidligere Bombay) i India. – Vi flyttet da til Bømlo på Vestlandet, og først da begynte jeg å lære norsk, sier hun.

Grepp har alltid vært veldig glad i å arbeide tett med mennesker. Og hun tror det kan komme godt med at hun har arbeidserfaring fra de ulike andre nivåene. Hun mener det kan gi henne et bredere perspektiv i den jobben hun har fått nå. – Jeg er levende opptatt av rusfeltet, og ser fram til å jobbe som rusrådgiver. Stillingene er ennå unge, og selv om vi har noen generelle føringer, må vi nok også føle oss litt fram, sier hun.

Ved siden av jobben holder Grepp på å ta en mastergrad i praktisk kunnskap ved Høgskolen i Bodø. Hun håper å være ferdig i løpet av våren 2009.



Nina Barth Karlsen

- hos Fylkesmannen i Troms

– Jeg ser veldig fram til å kunne fordype meg innen rusfeltet, og tror dette blir svært interessant, sier rusrådgiver Nina Barth Karlsen i Troms.

Hun er født i Trondheim og bodde der fram til barneskolealder. Da flyttet familien til Tromsø. Senere dro hun sørover, til Asker der hun arbeidet innen psykiatrien i 10 år før hun igjen vendte nesen nordover til Tromsø. Der var hun

med å starte opp Færingen Terapeutiske samfunn i 1994.

Den nye rusrådgiveren ser fram til å få være med å styrke kvaliteten i de tjenestene kommunene skal gjøre innen rusomsorgen. – Det er viktig å sørge for at de som arbeider direkte ute i fagfeltet føler at de har tilstrekkelig kompetanse, sier hun. Som rusrådgivere kommer vi til å følge kommunene tett. Vi skal også gjøre dem kjent med mulighetene for å søke tilskudd som kan styrke kvaliteten i kommunenes tjenester innen rusfeltet.

HUN TRIVES SVÆRT GODT MED FAGOMRÅDET, og ser også fram å reise rundt i kommunene og møte dem som arbeider innen rusfeltet. Hun har selv erfaring med arbeid innen psykiatri og rus på kommunalt plan. – Jeg har også veldig lyst å drive med undervisning og veiledning, noe jeg tror denne stillingen gir rom for, sier hun entusiastisk. Etter mange år som avdelingssykepleier og leder for posten som er underlagt klinikk for rus- og spesialpsykiatri på UNN, ser hun i grunnen fram til å slippe personal- og økonomiansvar. Og er glad for muligheten nyjobben gir til å fordype seg innen ett fagfelt hun allerede har mye kunnskap om.

– Jeg tror dette blir både spennende og utfordrende, sier hun.

DET ER 25 ÅR SIDEN hun var ferdig med sin sykepleierutdanning, hun har siden utdannet seg til psykiatrisk sykepleier og tatt videreutdanning innen rus og veiledningspedagogikk. Hun har også arbeidet som sykepleier med psykiatri som spesialfelt ved sosialmedisinsk senter i Tromsø.

– Rusfeltet er svært spennende, og har vært mitt hjertebarn i mange år, sier Barth Karlsen, som i flere år har hatt ansvaret for undervisningen av sykepleiere på høgskolen som tar grunn- og videreutdanning i psykiatri.



Tyra Veigård Mannsverk

- hos Fylkesmannen i Finnmark

Tyra V. Mannsverk heter den nye rusrådgiveren i Finnmark. Hun har arbeidet hos Fylkesmannen innenfor flere områder av sosialtjenesten siden 2001. – Nå ser jeg veldig fram til å fordype meg innen rusfeltet, sier Tyra V. Mannsverk.

Hun begynte i en prosjektlederstilling hos Fylkesmannen i Finnmark i 2001. Det var også en type nasjonale stillinger som ble opprettet rundt om i landet for å ivareta handlingsplanen «Kunnskap og brobygging». I planen var det mye fokus på hva sosialtjenesten skulle yte, også innen rusfeltet. – Så det har også vært en del av jobben min i mange år, sier Mannsverk. Men jeg er glad jeg nå får muligheten til å fordype meg innen rusfeltet.

Mannsverk er født og oppvokst i Vadsø. Etter 16 år i Oslo valgte hun i 1989 å sette kursen hjemover igjen. Og der har hun valgt å bli værende, for hun trives godt i nord. Hun har lang erfaring med å jobbe innen kommunal sektor, der har hun hovedsaklig arbeidet opp mot barn og ungdom. Mannsverk er utdannet bibliotekar, men har også en master i praktisk kunnskap fra Høgskolen i Bodø.

Fylkesmannen i Finnmark holder til i Vadsø, og rusrådgiverstillingen er plassert i helse- og sosialavdelingen. – Jeg har et godt samarbeid med de andre her, og særlig har jeg samarbeidet mye med psykiatrirådgiveren her, sier hun.

– **JEG HAR LENGE SETT BEHOVET** for at vi fra Fylkesmannens side skal kunne yte tjenester til kommunene, sier hun. I Nord-Norge har vi veldig mange små

kommuner der de som arbeider innen sosialfeltet ofte er i et lite fagmiljø. I tillegg til at det er en tung og belastende jobb, kan det også være en ensom jobb for mange. I Finnmark har man kommet langt i arbeidet med et system som skal være med på å styrke kommunene.

Rusforum Finnmark ble etablert i 2004, og målet er å samle rusfeltet i Finnmark. – Dette forumet har jeg et ønske om å kunne utvikle mer, sier Mannsverk. Det er en arena hvor alle som arbeider innenfor rusfeltet i Finnmark kommer sammen. Spesialisthelsetjenesten er tungt inne og også NAV er med.

Det har vært holdt årlige opplærings-samlinger siden 1999 i arbeidsutvalget, som drives av Fylkesmannen og som i dag har representanter fra både NAV, Husbanken, Helse Finnmark, kommuner, RIO og NNK-Rus. Opplæring på IP fordelt på Vest, Midt- og Øst-Finnmark foregår som en «tredelt rakett», og det holdes både kurs for hjelpeapparatet, brukerkurs og oppfølgings-samling for hjelpeapparatet.

RUSFORUM – EN GOD ARENA. – Vi har veldig god erfaring i å samarbeide på regionalt nivå, og NNK-Rus har vært en god samarbeidspartner, sier Mannsverk. Gjennom Rusforum har de fått til en god arena for samhandling – og gjennom dette kjenner de også bedre til hvor det er behov for kompetanseheving.

– Gjennom Rusforum Finnmark har det tverrfaglige samarbeidet blitt styrket, også på tvers av nivåene, sier hun. Det er også veldig viktig å få inn brukermedvirkning, ikke bare på papiret men å få satt ting ut i livet.

Tekst: Marianne Lovise Strand

Ny studie om styrking av arbeidet med individuell plan

NNK-Rus har de siste årene gjennomført ulike tiltak for å styrke kommunenes og spesialisthelsetjenestens arbeid med individuell plan for personer med rusmiddelavhengighet. Blant annet er det gjennomført flere arbeidsseminar i samarbeid med Fylkesmannen i Finnmark, Troms og Nordland, helse- og sosialarbeidere i utvalgte kommuner, og brukerrepresentanter fra RIO og MARBORG. Tilknytning til arbeidsseminarene ble det i perioden 2005 til 2007 gjennomført en studie med utgangspunkt i deltakernes erfaringer med arbeid med individuell plan.



→ Mer informasjon

■ Publikasjonen kan bestilles fra NNK-Rus.

RESULTATENE FRA STUDIEN BLE NYLIG PUBLISERT i en skriftserierapport fra NNK-Rus, med tittelen «Hvordan styrke arbeidet med individuell plan for rusmiddelavhengige?».

FIRE PROBLEMSTILLINGER Studien er gjennomført av Øystein Gravrok, Marit Andreassen og Terje Myller, alle ansatte ved NNK-Rus. Studien har fire problemstillinger:

1. Hva vet vi om omfanget av individuell plan for rusmiddelavhengige?
2. Hvilke strukturbetingelser påvirker arbeidet med individuell plan for rusmiddelavhengige?
3. Hvilke aktørbetingelser påvirker arbeidet med individuell plan for rusmiddelavhengige?
4. Hva kan gjøres for å styrke arbeidet med individuell plan for rusmiddelavhengige?

FÅ RUSMIDDELAVHENGIGE HAR INDIVIDUELL PLAN – *Hva vet vi om omfanget av individuell planer for denne gruppen?*

– Det er registrert få individuelle planer for rusmiddelavhengige, sier Marit Andreassen. Det er også mangelfull dokumentasjon av dette planarbeidet. Dokumentasjon fra Koordineringsenheten ved NNK-Rus og i Rusklinikken UNN, viser at det kun kan bekreftes at individuell plan er påbegynt eller foreligger for om lag én av ti henvisninger til tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Datamaterialet indikerer

likevel at pasienter med alvorlig problematikk i større grad synes å ha individuell plan enn pasienter med mindre alvorlig problematikk, sier Andreassen.

STRUKTURBETINGELSER

– Både kommunestørrelse og kommunal organisasjonsform kan ha betydning for arbeidet med individuell plan, sier Øystein Gravrok.

I mange kommuner har det foregått en endring fra organisering i etater og fagavdelinger til såkalt flat struktur. Mye tyder på at denne organisasjonsformen fører til økende fragmentering og ensidig opptatthet av hva som gagnar egen enhet, selv når dette er negativt for helheten. Organisasjonsformen innebærer også at det er økonomisk måloppnåelse og ikke faglige resultater som skal rapporteres. Dermed får ledelsen et svakt eierforhold til arbeidet, med dårlig ledelsesforankring som resultat.

– En manglende felles referanseramme blant involverte fagpersoner for hva det innebærer å arbeide med individuell plan for rusmiddelavhengige, er også et hinder for arbeidet. Arbeidet med rusmiddelavhengige har også dårlig legitimitet i en del kommuner og spesialisthelsetjenester, sier Gravrok.

AKTØRBETINGELSER Studien viser også at noen helse- og sosialarbeidere opplever at deres innsats som pådrivere for systematisk og godt re-



lasjonsarbeid med rusmiddelavhengige ikke gis god nok legitimitet fra ledelse og andre kolleger.

I studien drøftes også eksempler på godt plansamarbeid mellom koordinatorene og brukere. I noen tilfeller kan det være en god start at koordinator får adgang til å innhente og systematisere skriftlig informasjon om brukeren som allerede er innhentet. Dette kan være et godt utgangspunkt for dialoger rundt mål, behov og ressurser. Det er viktig å ikke være for problemorientert, men ha fokus på ressurser hos brukeren, sier Terje Myller. Brukerens egne mål skal danne grunnlag for arbeidet med individuell plan.

HVORDAN STYRKE ARBEIDET MED INDIVIDUELL PLAN FOR RUSMIDDELAVHENGIGE?

Forfatterne avslutter rapporten med blant annet følgende anbefalinger for å styrke arbeidet med individuell plan for rusmiddelavhengige:

→ *Kartleggingsprosessen må ha fokus på ressurser hos brukeren* og i brukerens nettverk og ikke være for problemorientert. Nøkkelen til endring ligger i et ressursfokus.

→ *Identifisere brukerens egne mål.* Kortsiktige, enkle og få mål er et bra utgangspunkt. Målene bør formuleres positivt.

→ *Konkretiseringer og skriftliggjøring underveis* av «hvor er vi nå» i prosessen er hensiktsmessig som et resultat av dialogen mellom bruker og koordinator. Slike utkast kan justeres jevnlig av bruker og koordinator.

→ *Brukeren må medvirke fra starten av* og ha en reell mulighet til å sette sitt preg på planarbeidet. Dette er avgjørende for at bruker utvikler et eierforhold til sin egen plan.

→ *Enkel systematisering av informasjon* som allerede finnes om brukeren kan være en ▶

↑ **FORFATTERE:** Studien er gjennomført av fra venstre Terje Myller, Øystein Gravrok og Marit Andreassen, alle ansatt ved NNK-Rus.

bra start på kartleggingsprosessen i planarbeidet. Utgangspunktet for dette er at koordinator får samtykke fra bruker til å samle disse data.

- *Det trengs en økt oppmerksomhet om individuell plan* og man må arbeide for felles referanseramme om planarbeidet i organisasjonen. Ledelsen må legge til rette for kritisk refleksjon blant de ansatte over hvilke implikasjoner ordningen med individuell plan for rusmiddelavhengige har, blant annet hva det innebærer at dette er brukers plan. Videre bør det bli en bedre dokumentasjon av arbeidet med individuell plan for rusmiddelavhengige både i kommuner og i spesialisthelsetjenesten.
- *Fagpersoner bør etterstrebe å ta inn over seg rusmiddelavhengiges komplekse hverdag.* For en del fagpersoner vil dette innebære en endringsprosess også hos seg selv for bedre å se flere sider hos brukeren.
- *Å få en forståelse for at arbeidet med rusmiddelavhengige ofte er preget av ustabilitet og krisehåndtering.* Brukere som aktivt ruser seg kan innebære utfordringer for et systematisk planarbeid. Dette må imidlertid tas høyde for, for eksempel gjennom å innarbeide en beredskap for ustabilitet i planprosessen sammen med den rusmiddelavhengige, ettersom ustabilitet gjerne er et kjennetegn ved denne type planarbeid.

→ *Man må legge til rette for kommunikative planprosesser* hvor det kan utvikles tillit mellom bruker og koordinatorene. Det må legges opp til en fleksibilitet og samtaleatmosfære der alle parter føler seg vel, og samtalen bør foregå på arenaer der brukeren er trygg.

→ *Forpliktende ansvarsgrupper for bedre tverrfaglig samarbeid.* Der ansvarsgrupper organiseres må en tidlig klarere rolle- og oppgavefordeling til de involverte for å unngå uklarheter og manglende fremdrift. Gjensidig forpliktelse mellom de ulike delene av tjenesteapparatet i kommuner, spesialisthelsetjeneste og andre offentlige instanser, er en forutsetning for å få til godt samarbeid.

→ *Kompetanseløft for involverte.* En avsluttende anbefaling vil være at kommuner, spesialisthelsetjeneste og andre som har et ansvar for å arbeide med individuell plan for rusmiddelavhengige bør satse på et kompetanseløft for ansatte. NNNK-Rus har erfaring med at arbeidsseminar-rekker kan være en farbar vei, både for å øke forståelsen for, og utveksle erfaringer rundt ordningen med individuell plan for rusmiddelavhengige. Slike kompetansutviklingstiltak kan suppleres med seminar for brukere/rusmiddelavhengige, og bli et viktig bidrag for å styrke arbeidet med individuell plan overfor rusmiddelavhengige.

Universitetssykehuset i Nord-Norge, Narvik har følgende stilling ledig:

Psykolog/psykologspesialist

ved Nordnorsk kompetansesenter – Rus, Rus og spesialpsykiatrisk klinikk

Arbeidsoppgaver:

- Råd, veiledning og undervisning;
- Forsknings- og utviklingsarbeid;
- Plan- og utredningsarbeid;
- Regionale og nasjonale IKT-ressurser.

Kompetansekrav:

- Embetseksamen i psykologi
- God kjennskap til og helst erfaring fra helse- og/eller sosialsektoren, fortrinnsvis innen rus- og psykiatrifeltet;

- God kjennskap til og helst erfaring fra høgskole/universitet og/eller andre utdannings- og forskningsinstitusjoner;
- Evne til og interesse for å tilegne seg ny kunnskap;
- Evne til å etablere faglige nettverk og gode samarbeidsrelasjoner;
- Evne til selvstendig og systematisk arbeid;
- God skriftlig og muntlig framstillingsevne. Interesse for og erfaring med publisering av fagstoff tillegges stor vekt.

Vi kan tilby:

Godt arbeidsmiljø, opplæring, faglig veiledning, tid til forsknings- og utviklingsarbeid og tilrettelegging for spesialistutdanning. Stillingen medfører noe reisevirksomhet. Lønn etter gjeldende overenskomst.

Tiltredelse snarest – etter nærmere avtale.

Mer informasjon:

For mer informasjon, kontakt virksomhetsleder Vegard A. Schancke tlf. 76 96 61 47 eller nestleder Marit Andreassen tlf. 76 96 61 03.

Stillingen lyses ut internt (www.nnk-rus.no), UNN (www.unn.no) og i avisen Nordlys.

 Nordnorsk Kompetansesenter – Rus
Rus og spesialpsykiatrisk klinikk, UNN

Tidlig intervensjon:

Nye kurs i høst

I høst satses det hardt på kurs om ulike metoder for tidlig forebyggende intervensjon blant risikoutsatte barn og unge.

– Regjeringens opptrappingsplan for rusfeltet har som mål å sikre at ansatte griper tidligere inn overfor risikoutsatte barn og unge. I tråd med denne intensjonen ønsker NNNK-Rus, i samarbeid med Fylkesmannen i Nordland, Troms og Finnmark, å bidra til å formidle den nye forskningsbaserte kunnskapen om tidlig intervensjon til praksisfeltet. I denne forbindelse arrangeres det dagskurs i alle tre nordligste fylkene om tidlig forebyggende intervensjon, sier spesialkonsulent Shem Feka i NNNK-Rus.

KURSET VIL HANDLE OM risiko- og beskyttelsesfaktorer for utvikling av rusproblemer hos barn og unge, og om ulike metoder for tidlig forebyggende intervensjon.

– Kurset er aktuelt for alle ansatte som arbeider direkte eller indirekte med barn og unge, sier Feka.

KURSET ARRANGERES I Bodø 24. september, i Hammerfest 15. oktober og i Tromsø 13. november.

FORELESER ER TROND INDREGARD, spesialpsykolog ved NNNK-Rus (spesialist i klinisk psykologi, erfaring blant annet som leder for MST-team i Tromsø).

→ Mer informasjon

■ For mer informasjon og flere kurstilbud se kompetanseheving.no

Kompetanseheving.no

Nordnorsk Kompetansesenter-Rus (NNK-Rus), Rus og spesialpsykiatrisk klinikk, UNN og Fylkesmannen i Nordland, Troms og Finnmark inviterer til kurs i:

Tidlig intervensjon

► **Tid og sted:** Bodø 24. september, Tromsø 13. november, Hammerfest 15. oktober 2008

► **Målgruppe:** Ansatte i skoleverket, PPT, barnevernet, helsesøstre, sosialtjenesten, BUP, VOP og andre som arbeider med barn og unge

► **Kursbeskrivelse:** En kunnskapsbasert tilnærming til Tidlig forebyggende intervensjon.

- Hva er Tidlig forebyggende intervensjon?
- Risiko- og beskyttelsesfaktorer for utvikling av rusproblemer hos barn og unge
- Kunnskapsoppsummering fra nasjonal og internasjonal forskning om Tidlig Intervensjon
- Arena og metode for Tidlig intervensjon.

► **Informasjon:** NNNK-Rus tlf. 76 96 65 00/
E-post: post@nnk-rus.no

► **Påmelding:** [Kompetanseheving.no](http://kompetanseheving.no)

 Nordnorsk Kompetansesenter – Rus
Klinikk for rus og spesialpsykiatri UNN

 Helsedirektoratet

 Fylkesmannen i Nordland

 Fylkesmannen i Troms
Romssa Fylkkamánni

 Fylkesmannen i Finnmark
Finnmárkku Fylkkamánni

Nytt videreutdanningstilbud:

15 studiepoeng rusforebyggende arbeid



Samtlige ungdomsskoler i Oslo har iverksatt tiltaket «Unge & Rus». Tiltaket er et rusforebyggende undervisningsprogram med fokus på barn og unges holdninger og normer i forhold til alkohol. Hvordan tiltak iverksettes i praksis, er avgjørende for de resultater en oppnår.

For å styrke kompetansen til de som skal iverksette tiltaket i Oslo-skolene, tilbyr nå NNK-Rus – i samarbeid med Høgskolen i Narvik – et videreutdanningstilbud på 15 studiepoeng. Første studiesamling i Oslo er lagt til arbeidsseminaret for ungdomsskolene i Oslo 10. og 11. september.

– **STUDIETILBUDET ER SKREDDERSYDD** for satsningen i Oslo og vi håper selvsagt det vil være interesse for studietilbudet, sier Vegard Schancke, virksomhetsleder ved Nordnorsk Kompetansesenter, Rus. – Kunnskapsoppsummeringer på feltet er veldig tydelige på betydningen av god implementering av tiltak. Dette studietilbudet har nettopp et hovedfokus på dette. De som skal iverksette forebyggende tiltak, vil være i en læringsprosess og dette studietilbudet vil underbygge og styrke læringsprosessen, etter vår vurdering.

Det konkrete tiltaket Unge & Rus som skal iverksettes i Oslo-skolene, blir et «case» i del-



takernes læringsprosess. Kunnskapen og erfaringene som høstes, er dermed overførbare til andre tiltak og liknende utfordringer med å iverksette tiltak, sier Schancke.

– *Vil det komme et lignende studietilbud andre steder i landet?*

– Vi ønsker å høste erfaringer fra satsingen i Oslo, så får vi senere vurdere om dette er noe som også kan tilbys andre steder i landet, sier Schancke.

MÅL OG INNHOLD. Hovedmålet med videreutdanningstilbudet er å gi studentene nødvendig kunnskap og ferdighet i implementering av rusforebyggende arbeid generelt, med tiltaket Unge & Rus som eksempel. Studentene får også erfaring med kunnskapsbasert praksis på egen arbeidsplass. De får utvikle kompetanse for reflektert praksis basert på erfaringer og forskning.

Det legges opp til en læreform der individuelt arbeid kombineres med arbeidsseminar, forelesninger og praksis ved egen skole. Studiet er nettstøttet.

TREDELT STUDIE. Del 1 inneholder arbeidsseminar og kunnskapspåfyll når det gjelder forebyggende arbeid generelt og tiltaket Unge & Rus spesielt. Andre del er en praktisk del som er knyttet til gjennomføring av tiltaket på egen skole – dette innebærer ca 20 timer elevarbeid samt gjennomføring av to foreldremøter.

Tredje og siste del er et arbeidsseminar der deltakerne oppsummerer og drøfter sine erfaringer i lys av den kunnskapen de har tilegnet seg. Det er knyttet 6 konkrete arbeidskrav til studiet.

↑ **NY STUDIE:** Nå i september er det oppstart på et nytt studietilbud for de som skal gjennomføre tiltaket «Unge & Rus» i Oslo.

→ Mer informasjon

■ Les mer på
www.kompetanseheving.no
www.ungeogrus.no

Tekst: Marianne Lovise Strand
Foto: Beate Steinkjer

Fakta → LØFT

- LØFT (Løsningsfokusert kommunikasjon i rusarbeid) tilbyr en måte å bistå rus-avhengige til å skape et bedre liv selv om personen ikke er villig til å erkjenne rus som problem, og uten å forvente og kreve avholdenhet fra første stund.
- LØFT er både en tenkemåte og en praktisk fremgangsmåte i kommunikasjon og prosesser.
- Tilnærmingen er et resultat av systematisk erfaringsdeling. Det gjør at LØFT kan kombineres elegant med en lang rekke andre verktøy og modeller. Dermed blir LØFT et supplement og forsterkning av eksisterende kompetanse.
- Deltakerne må også trene på ferdigheter i egen praksis i mellomperiodene mellom grunnkurs og påbyggingskurs.

→ Mer informasjon

- Les mer om LØFT på briefsolutions.no

→ Kurstilbud

- Følg med og hold deg oppdatert om kommende kurstilbud på: kompetanseheving.no

150 har deltatt på LØFT-kurs i 2008

– Vi startet med kurs i Løsningsfokusert kommunikasjon i rusarbeid (LØFT) i Nord-Norge i år, og hittil har det vært holdt kurs både i Lakselv, Harstad, Bodø, Sortland og Sandnessjøen, sier Bente Evensen, rådgiver på NNK-Rus og ansvarlig for kompetansehevingstilbudene.

Tilbakemeldingene fra deltakerne vært veldig gode, og foreleser Vivian Luth-Hanssen får mye ros, ifølge Evensen. På hvert kurs er det cirka 28 deltakere, og nærmere 150 personer har deltatt på LØFT-kurs med spesielt fokus på rusarbeid i Nord-Norge dette året.

– Ja, interessen for kursene er stor og vi har hatt ventelister for å komme med på kurs, sier Evensen fornøyd. I Bodø meldte det seg tre ganger flere enn det var plass til.

DET ER ALLEREDE PLANLAGT at det skal holdes nye LØFT-kurs utpå nyåret, blant annet i Tromsø og Sør-Varanger. I månedskiftet september/oktober møtes representanter fra NNK-Rus og de tre fylkesmannsembetene for å legge pla-



ner for kompetansehevingstiltak 2009. Det er ingen deltakeravgift på LØFT-kursene, og det er også mulig å få dekket reise- og oppholdsutgifter.

GIR RESULTATER. – Jeg er veldig glad for den gode mottakelsen LØFT-kursene har fått. Det har vært veldig gøy for meg å komme nordover å holde kurs, og jeg har møtt mange interessante og hyggelige mennesker, sier Luth-Hanssen.

Kursene tilsvarende modul 1 av et kompetanseprogram i tre moduler. Nå jobber vi med å tilrettelegge slik at de som allerede har gjennomført første modul skal kunne forsette med modul 2 og 3.

– Hva tror du er årsaken til at dine rusrelaterte LØFT-kurs har blitt så populære i Nord-Norge?

– Mange strever med å finne måter å jobbe sammen med rusmisbrukere på som faktisk gir resultater, sier hun. – Ofte får man presentert ulike teorier, men det er ikke alltid man vet hvordan man skal sette ting ut i livet. LØFT er et praktisk endringsverktøy. Det hjelper en til faktisk å gjøre det mange teorier sier man skal. Og det de lærer går mye på grunnleggende kompetanse i kommunikasjon. Løsningsfoku-

← **VIVIAN LUTH-HANSSEN:** – Deltakerne lærer et verktøy som er nyttig i all kommunikasjon og samhandling – også i private sammenhenger, sier Vivian Luth-Hanssen, som har ledet samtlige LØFT-kurs i Nord-Norge i år.

(Foto: Hege Mathisen, Fagfoto, Larvik)



↑ **BENTE EVENSEN:** – LØFT-kursene har blitt godt mottatt, og vi jobber med å få i gang flere kurs i 2009, sier Bente Evensen, rådgiver på NNK-Rus og ansvarlig for kompetansehevingstilbudene. (Foto: Carina Kaljord)

sert tilnærming er, ifølge Luth-Hanssen, en enkel tilnærming – men det er ikke dermed sagt at det er lett.

LØFT er et praktisk kurs, alle kan lære teknikkene, uansett hvilken bakgrunn de har. Ifølge Luth-Hanssen er det allerede etter første kursdag ting som kan tas i bruk i deltakernes daglige virke.

HUN HAR HOLDT LØFT-KURS I NORGE I 10 ÅR for ansatte i mange ulike bransjer. Allerede på åttitallet fikk lege og forsker Arild Aambø igangsatt de aller første LØFT-kursene i Norge. De ble integrert også på rusfeltet, men så dabbet det av etter en tid. Men etter at Gro Langslett Johnsrud kom ut med noen bøker om dette for om lag 10 år siden, ble LØFT introdusert i arbeidslivsfeltet igjen.

Luth-Hanssen har samarbeidet mye med Aambø, og han er blant annet sensor for deltakerne på kompetanseprogrammet.

Kompetanseheving.no

Nordnorsk Kompetansesenter-Rus (NNK-Rus), Rus og spesialpsykiatrisk klinikk, UNN og Fylkesmannen i Nordland, Troms og Finnmark arrangerer følgende kurs høsten 2008:

- ▶ **Unge & Rus**, 17.09.08, Bodø
- ▶ **Te ka slags nøtte?** 17.09.08, Narvik
- ▶ **Tidlig intervensjon**, 24.09.08, Bodø
- ▶ **Individuell plan**, 15.10.08, Mosjøen
- ▶ **Tidlig intervensjon**, 15.10.08, Hammerfest
- ▶ **Rusopplæringa i Finnmark**, 21.10.08, Vadsø
- ▶ **Unge & Rus**, 23.10.08, Nordreisa
- ▶ **Bruk av tvang etter LOST §§ 6-2 og 6-2a** 30.10.08, Tromsø
- ▶ **Tidlig intervensjon**, 13.11.08, Tromsø
- ▶ **Ungdom i svevet**, 03.12.08, Bodø

▶ **Påmelding:** Kompetanseheving.no

▶ **Informasjon:** NNK-Rus tlf. 76 96 65 00/

E-post: post@nnk-rus.no

 Nordnorsk Kompetansesenter – Rus
Rus og spesialpsykiatrisk klinikk, UNN

 HelseDirektoratet

 Fylkesmannen i
Nordland

 Fylkesmannen i Troms
Romssa Fylkkamänni

 Fylkesmannen i Finnmark
Finnmárkku Fylkkamänni

RETURADRESSE:

Nordnorsk Kompetansesenter-Rus
Rus- og spesialpsykiatrisk klinikk UNN
Postboks 385, N-8505 Narvik

Kurs i Tromsø:

Bruk av tvang i rusomsorgen

→ Mer informasjon

- For mer informasjon og flere kurstilbud se kompetanseheving.no

→ Påmelding

- Påmelding skjer til ruskonsulent May-Britt Voll ved NAV Målselv: May.Britt.Voll@nav.no
- Påmeldingsfrist er 24. september

Flere har etterlyst mer kunnskap om bruk av tvang i rusomsorgen. Nå blir det kurs i Tromsø.

Målgruppen er ansatte i sosialtjeneste/NAV i Nordland, Troms og Finnmark, både ledere og saksbehandlere/veiledere, barnevernet, politiet, psykiatritjenesten og ansatte i institusjoner. Tilsvarende kurs er holdt flere steder i Norge, med svært positive tilbakemeldinger.

– PRAKSISFELTET HAR MELDT BEHOV FOR KUNNSKAP innen temaet bruk av tvang etter LOST §§6-2, 6-2a. I tråd med dette arrangerer vi denne konferansen for ansatte Nordland, Troms og Finnmark. Ved forelesninger fra forskere med rusomsorg som sitt spesialfelt, og forelesninger fra praktiskere med erfaring fra fagfeltet, vil vi belyse temaet «Bruk av tvang etter LOST §§6-2, 6-2a». Opplæringen vil fokusere på bruk, tolkning og anvendelse av disse paragrafene i rusomsorgen, sier spesialkonsulent Shem Feka i NNK-Rus.

KONFERANSEN HOLDES PÅ Radisson SAS-hotellet i Tromsø torsdag 30. og fredag 31. oktober. Den er et samarbeid mellom NNK-Rus, Fylkesmannen i Troms og Rusforum Midt-Troms. – Konferansen er en fagkonferanse som er praktisk rettet, og det vil bli utdelt arbeidsbok/perm som er utarbeidet av Ringsaker kommune og advokatfirmaet Campbell & Co. sier Feka.

FORELESERE: *Karl Harald Søvig*, førsteamanuensis Dr. juris ved Det juridiske fakultet, Universitetet i Bergen, hvor han underviser i statsrett I og II og helse- og sosialrett. Søvig har vært blant annet vært ansatt som seniorrådgiver i Barne- og likestillingsdepartementet, dommerfullmektig i Midhordland sorenskriverembete, kst. Tingrettsdommer i Midhordland tingrett, fylkesnemdsleder samt kst. Lagdommer i Gulating lagmannsrett i perioden 1999–2008.

Lars E. Hermansen er advokat i firmaet Campbell & CO AS på Hamar, hvor han har vært partner siden 1999. Han har lang erfaring fra styreverv og ledende stillinger i næringslivet og har bred kompetanse på personrett- og næringslivssaker. Arbeider i det vesentlige med prosedyreoppdrag for offentlig og private. I forhold til tvangssaker innen rusfeltet har han samarbeid med en rekke kommuner i indre del av østlandet som Ringsaker og Solør m.fl.

Torbild Kielland er ruskonsulent i Ringsaker kommune. Hun har de siste årene samarbeidet tett med Lars E. Hermansen om flere tvangssaker etter lov om sosiale tjenester §§ 6-2 og 6-2a og de har sammen med Østnorsk kompetansesenter og Fylkesmennene i Hedmark og Oppland om utarbeidelse av «Arbeidsmanual for bruk av sosialtjenestelovens § 6-2 og § 6-2a» som blir delt ut under foredraget.

Kari Hjertholm Danielsen er ansatt ved NNK-Rus. Hun har lang erfaring fra rusfeltet, fra miljøterapeutisk arbeid til koordinering av behandlingsplass og råd/veiledning til kommunene i Nord-Norge.