

# SPOR



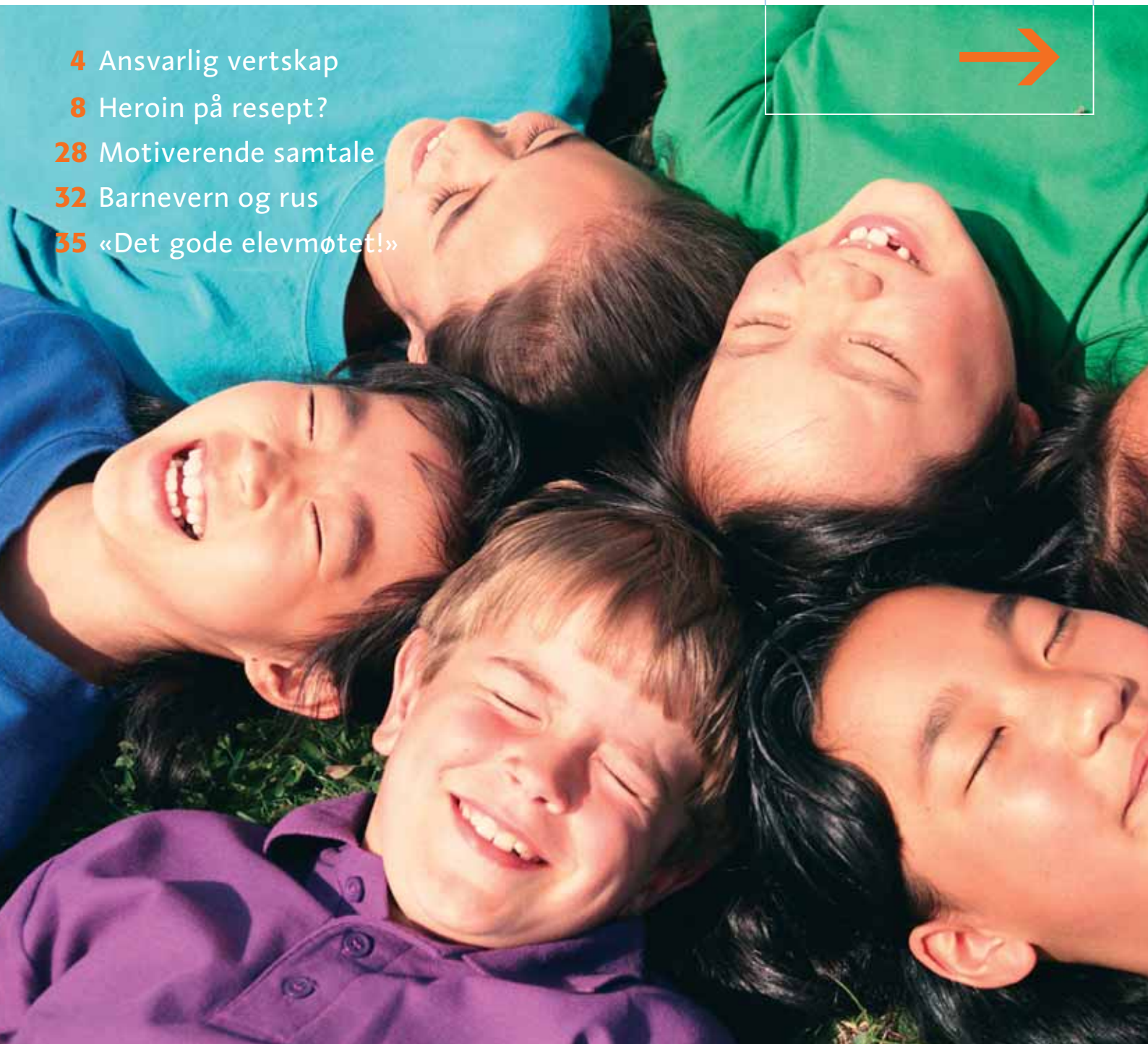
Informasjon og fagformidling fra  
**KoRus-Nord**

Kompetansesenter rus, Nord-Norge  
Rus og spesialpsykiatrisk klinikk, UNN

12. årgang



- 4 Ansvarlig vertskap
- 8 Heroin på resept?
- 28 Motiverende samtale
- 32 Barnevern og rus
- 35 «Det gode elevmøtet!»





**BEHANDLING**

- 8** Heroin på resept?  
RIO uttrykker i en rapport generell motstand mot reseptbelagt heroin.
- 10** Behandling med dilemmaer  
Heroinstøttet behandling gir mange dilemmaer, men har stor politisk signalverdi.
- 13** Trenger større repertoar  
Kan hende trenger vi et større repertoar av opioider i LAR, og at heroin kan være et av dem.
- 14** Legeforeningen går i mot  
Legeforeningen mener at det av flere grunner ikke er tilrådelig å introdusere heroin som et nytt behandlingstilbud til opioidavhengige.
- 17** Tilbyr rusmisbrukere hjelp til selvhjelp  
Tromsøs nye «Prosjekt tillitsperson» skal hjelpe rusmisbrukere med å takle hverdagen bedre.
- 22** Pionerprosjekt om rus og psykiatri  
ROP-Nord skal kartlegge om pasienter med rusproblemer er fornøyd med behandlingen de får.
- 24** Økte bevilgninger og tiltakspakker  
Rusbehandlingen i Helse Nord er styrket med 17,4 millioner, i tillegg til tiltakspakker på 36 millioner.
- 27** Nye private avtalepartnere i Helse Nord  
Døgncapaciteten innen rusbehandling har økt fra 62 til 75 plasser hos private tilbydere.

- 28** Motiverende samtale – MI  
Behandlingstiltaket «Motiverende samtale» kan vise til dokumentert effekt.
- 46** Nøkkeltall fra Koordineringsenheten  
Flere personer søkes inn til rusbehandling, men antall henvisninger ser ut til å ha stabilisert seg.

**FOREBYGGING**

- 4** Intensiv kursing gir resultater  
I Nord-Norge har fem kommuner innført tiltaket Ansvarlig vertskap, og flere følger på.
- 7** En stadig mer liberal skjenkepolitikk  
Undersøkelser fra SIRUS viser at kommunene fører en stadig mer liberal skjenkepolitikk.
- 30** Harstad og Oslo samarbeider om nasjonal skadeforebygging
- 35** «Det gode elevmøtet!»  
Ny bok om forebygging av begynnende problemutvikling blant barn og ungdom.
- 36** Karmøy vant forebyggingspris
- 38** Fra bekymring til handling  
Helsedirektoratets ønsker med tidlig intervensjon er at rusrelaterte problemer skal oppdages før.
- 40** Unge & Rus i videregående skole  
KoRus-Nord har publisert en studie med erfaringer ved Unge & Rus i videregående skole.



**KOMPETANSEHEVING**

- 15** Videreutdanning innen rus og psykiatri  
Fra høsten tilbyr Høgskolen i Narvik videreutdanning i rus og psykiatri. Interessen er stor.
- 37** Ny praksisrettet videreutdanning  
«Forebyggende og helsefremmende arbeid med barn/unge»
- 42** Videreutdanning  
«Planlegging og prosessledelse av rusrelatert arbeid i kommuner – med fordypning i rusmiddelpolitisk handlingsplan» er tittelen.

**LITT AV HVERT**

- 20** Stor interesse blant pårørende  
Temakvelder i Tromsø samlet vel 200 pårørende og andre interesserte.
- 32** Barnevern og rus, har vi ikke lært noe?  
Kronikk av Tore Andreassen
- 43** Økt bruk av forebygging.no  
Nettjenesten forebygging.no hadde over 3,25 millioner sidehenvisninger i 2008.
- 44** Mange brukere av Kommunetorget.no  
Etter halvannet års drift er nettjenesten allerede blitt godt kjent blant målgruppen.

→ Leder:

# Heroin på resept – en falitterklæring?

**Spørsmålet om heroin på resept i Norge er blitt reist i den senere tid.** Erfaringer fra blant annet Sveits og Danmark gjør at helseminister Bjarne Håkon Hanssen ønsker å vurdere en tilsvarende ordning i Norge. Det er nå nedsatt et utvalg ledet av Thorvald Stoltenberg som skal gi helseministeren et råd i saken.

I møte med de aller mest utslåtte rusmiddelavhengige, er det legitimt å vurdere alle mulige ordninger og tilbud for å avhjelpe et liv i fornedrelse og elendighet. Heroin på blå resept er definitivt både et radikalt og kontroversielt forslag, men bør som andre tilbud vurderes både faglig og etisk. I slike spørsmål bør de det gjelder også høres. Rusmisbrukernes interesseorganisasjon, RIO, er tydelige på at ordningen ikke bør innføres. SIRUS har gjennomgått dokumentasjonen som foreligger fra erfaringer med et slikt tilbud og anbefaler det ikke. Ledende farmakologer i Norge anbefaler det ikke. Legeforeningen i Norge fraråder også ministeren å innføre ordningen.

Legeforeningen påpeker i sine vurderinger at LAR bør videreutvikles med stor grad av

individuell tilpasning. I et LAR-regime må ikke ordningen hvile på legemidlene alene. Dette er da også en grunn tanke med ordningen. Det synes likevel i praksis å være mye å gå på her, også for de tyngste misbrukerne. Hvorfor ikke hente inspirasjon fra evidensbaserte forebyggings-/rehabiliteringsprogrammer for barn, ungdom og familier? Intensiteten i tiltakene er avgjørende for resultatene og det er grunn til å tro at dette også vil gjelde de tyngste misbrukerne. Heroin på resept vil i et slikt perspektiv være en komplett falitterklæring.

*Vegard A. Schancke  
virksomhetsleder KoRus-Nord  
og ansvarlig redaktør*



**Ansvarlig utgiver:**

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

**Redaksjonen:**

Virksomhetsleder  
Vegard A. Schancke  
(ansvarlig redaktør)

Nestleder  
Marit Andreassen

Seniorrådgiver  
Kari Fauchald

Frilansjournalist  
Gunnar Lund  
glfrilans@gmail.com  
Mobil: 991 08 024

Redaksjonen avsluttet 28.04.2009.  
**Design/førtrykk:** Typisk Bjørseth AS  
**Trykk:** Flisa Trykkeri AS  
**Opplag:** 5.000  
**ISSN:** 0808-3207 (trykt utgave)  
**ISSN:** 1890-6540 (elektronisk utgave)



**Harstad:** I Nord-Norge har Tromsø, Narvik, Hammerfest, Harstad og Hemnes innført tiltaket Ansvarlig vertskap. Om lag 10 nye kommuner skal introduseres for prosjektet i 2009. Narvik har gjennomført intensiv kursing i to år, og her registrerer politiet en klar nedgang i antall utrykninger til utesteder.

# Intensiv kursing gir resultater

KoRus-Nord har kurset og understøttet interesserte kommuner, og skal i år ha en større offensiv mot utvalgte og interesserte kommuner i nord. Roger Kristoffersen ved KoRus-Nord har et hovedansvar for å gjennomføre og følge opp kursene.

– Narvik kommune startet opp med Ansvarlig vertskap allerede i 2004, og jeg har vært med på å arrangere en rekke kurs for kommuner og ansatte i utelivsbransjen. Nå skal arbeidet og kontakten med kommuner kanaliseres gjennom KoRus-Nord, sier Roger Kristoffersen.

– *Hvorfor er det nesten bare bykommuner i landsdelen som så langt har deltatt i Ansvarlig vertskap?*

– I hovedsak på grunn av stor interesse for å være med. Men nå er det klart for deltakelse fra flere kommuner. Etter min mening har alle, fra de største byer til de minste distriktskommuner, behov for og nytte av de kursene Ansvarlig vertskap tilbyr. For eksempel i forbindelse med festivaler, konserter og andre arrangementer. Narvik kommune forutsetter slike kurs for å gi skjenkeløyve. Et av byens største utesteder har i årenes løp kurset mer enn 70 ansatte. Ansvarlig vertskap ansees her som en kvalitetserklæring, og mange ansatte bærer et merke som viser at de har deltatt, forteller Kristoffersen.

**STRENGE HARSTAD-KRAV.** Harstad kommune har innført Ansvarlig vertskap som et tiltak i Rusmiddelpolitisk handlingsplan (2008–2012). Et



← **ANSVARLIG:** Her tar kommunelege Frode Risdal for seg Rusmiddelpolitisk handlingsplan i Harstad. Her står det blant annet at alle fast ansatte som er direkte involvert i salg eller skjenking av alkohol skal ha gjennomgått kurset Ansvarlig vertskap.

vilkår for salgs- og skjenkebevilling er at styrer, stedfortreder og alle fast ansatte som selger eller skjenker alkohol, må ha tatt kurset Ansvarlig vertskap.

– Innen fristen 1. mars i år hadde vel 300 ansatte ved byens salgs- og skjenkesteder gjennomført kurs av henholdsvis tre og fire timers varighet. Heretter kommer vi til å kjøre slike kurs to ganger årlig, sier kommunelege Frode Risdal.

– *Tilbakemeldinger på kursopplegget fra deltakerne?*

– Hvert kurs avsluttes med å fylle ut et evalueringsskjema. Resultatet viser at folk stort sett er meget godt fornøyd med opplegget og opptatt av temaene som Ansvarlig vertskap tar opp. Friske diskusjoner og relevante spørsmål bekrefter de skriftlige svarene, sier Geir Lysaa, seksjonsleder for miljørettet helsevern i Harstad.

Salgs- og skjenkestedenes inngangsparti merkes med logoen Ansvarlig vertskap når kravene til deltakelse er innfridd.

**NYE TILTAK I TROMSØ.** I Tromsø ble det i fjor gjennomført seks kurs for skjenkesteder med til sammen 157 deltakere. Ca. 90 prosent var svært godt eller godt fornøyd med opplegget.

Våren 2008 utviklet Ansvarlig vertskap et kurs tilpasset ledere og frivillige ved festivaler konserter og andre arrangement. Slike kurs (Ansvarlig arrangør) går over en kveld og tar opp alkoholloven, skjenkekontroll, medisinske virkninger av alkohol og konflikthåndtering, og retter seg i første rekke mot frivillige som «står bak tappekranen» eller arbeider med orden og sikkerhet.

Tilbudet er utviklet av Tromsø kommune og KoRus-Nord i samarbeid med Bukta-festivalen, og det gis både i Tromsø og i omkringliggende kommuner.

– Rekrutteringen til kursene i fjor høst har, tross et solid grunnarbeid, ikke vært tilfredsstillende. Det kan skyldes at kursene fortsatt er frivillige, og at bransjen dermed ikke gir dem god nok prioritet. Men nå er Ansvarlig vertskap innarbeidet i Rusmiddelpolitisk Handlingsplan 2008–2012, og kommunestyret har

vedtatt å stille krav om kurs for å få skjenkebevilling, skriver prosjektleder Elisabeth Balmer i en prosjektrapport for 2008.

## FÆRRE UTRYKNINGER

– *Ansvarlig vertskap skal bidra til å minske overskjenking, fyll og bråk på utesteder. Er opplegget evaluert? Virker det i praksis?*

– Det er ikke utført noen vitenskapelig undersøkelse, men tilbakemeldinger fra Hålogaland politidistrikt gir et positivt inntrykk. I løpet av det første året med kurs for ledere og ansatte ved skjenkesteder i Narvik, registrerte politiet ca. 40 prosent færre utrykninger. I tillegg har jeg fått gode tilbakemeldinger fra mange utesteder i landsdelen som har deltatt i Ansvarlig vertskap, sier Kristoffersen, og legger til:

– KoRus-Nord gir drahjelp i starten, men erfaringsmessig skal det ikke mye til før kommunene kan kjøre løpet selv. Her handler det mye om lokal tilpassning og godt samarbeid mellom utelivsbransjen, politi og kommune.

Fortsetter neste side ▶

## Fakta →

### Ansvarlig vertskap – hva og hvordan?

Ansvarlig vertskap skal minske overskjenking, fyll og bråk på utesteder. Målet er at alkoholserving ikke skal forekomme til ungdommer under aldersgrensen (18 og 20 år) eller til åpenbart påvirkede gjester.

Tiltaket anbefales av Helse- og sosialdepartementet og er evaluert av SIRUS.

### Gjennomføring av Ansvarlig vertskap innebærer flere faser og tiltak:

- Kommunen v/skjenkekontor, utelivsbransjen og politiet går sammen om et lokalt Ansvarlig vertskap-prosjekt.
- Prosjektet forankres til kommunens politisk og administrative ledelse.
- Alle skjenkesteder i kommunen får informasjon om prosjektet og inviteres med.
- Det etableres en prosjektgruppe.
- Prosjektet setter fokus på skjenking, alkohol, ordensforstyrrelser og alkoholrelatert vold i kommunen.
- Prosjektgruppen planlegger og gjennomfører Ansvarlig vertskap-kurs for ledere og ansatte ved skjenkesteder.
- Politiet setter inn økt innsats mot overskjenking og vold.
- Skjenkekontrollen iverksettes mer effektivt både tids- og stedsmessig.
- Prosjektet opprettholder diskusjonen om skjenkeproblematikken og økt samarbeid mellom skjenkestedenes, politiet og kommunen.

### Verktøy:

- Konflikthåndtering – vanskelige gjester.
- Kjenn din gjest: Hvor beruset er en gjest?
- Fokus på ansvarlig skjenking
- Alkoholloven





↑ **LOGO:** Salgs- og skjenkestedenes inngangsparti merkes med logoen Ansvarlig vertskap når kravene til deltakelse er innfridd. Her har Stig-Jarle Jensen og noen av hans medarbeidere fra Coop i Harstad fått overlevert logoen.

**GODT KURSOPPLEGG.** I slutten av februar fikk Spor være med på et kurs i Ansvarlig vertskap for salgssteder i Harstad. Politioverbetjent Kåre Rasmussen, Harstad politistasjon, innledet med å skryte av bransjen.

– Politiet er godt fornøyd med arbeidet dere utfører. Dette kurstilbudet vil gi dere enda større innblikk i alkoholloven og de konsekvenser som overtredelser medfører, for eksempel salg til yngre personer.

Advokat Eskild Freibu og kommunelege Frode Risdal orienterte henholdsvis om Alkoholloven og Rusmiddelpolitisk handlingsplan i Harstad.

Paragrafer og regler er ikke alltid like interessant å bli belært om. Men direkte informasjon, direkte kommunikasjon og direkte fokus på aktuelle situasjoner som kan oppstå ved salg av alkohol, aktiviserte deltakerne. Og Vinmonopolets videosnutter om kundebehandling krydret opplegget:

– Eksemplene dere får se er også relevante for de salgssteder dere representerer. Jeg stopper videoen før løsningen kommer, og utfordrer noen av dere direkte til å komme med gode forslag. Konfrontasjoner med kunder er aldri morsomt, men ikke skygg unna! Husk at det er viktig å gjøre seg selv god på slike situasjoner, oppfordret Frode Risdal.

## Kommunal forvaltning av alkoholovens bestemmelser

KoRus-Nord vil, sammen med femten utvalgte kommuner, gjennomføre et prosjekt som i første omgang skal kartlegge situasjonen i forvaltning og kontroll av salg og skjenking av alkohol i den enkelte kommune. Prosjektleder Pål Domben ved KoRus-Nord forteller at både små og store nordnorske kommuner vil bli representert. I tillegg til å innhente kunnskap om kommunenes forvaltning av alkoholloven, vil det være av betydning å innhente erfaringer politikere, administrasjon, salgs- og skjenkestedene, politiet og legevakt har med håndheving av kontrollvirksomheten og konsekvensene av den.

– Med dette prosjektet ønsker vi å beskrive og analysere (gode) eksempler for forvaltning og kontroll av salg og skjenking av alkohol, forteller Domben. Vi håper at kunnskapen om gode måter å planlegge og tilrettelegge arbeidet, vil komme nordnorske kommuner til gode. Prosjektet skal slutføres ved årsskiftet.

↓ **PROSJEKTLEDER:** Pål Domben ved KoRus-Nord leder kartleggingsprosjektet. (Foto: Kari Fauchald)



# En stadig mer liberal skjenkepolitikk

**Antall skjenkesteder og vinmonopolutsalg har steget** og i norske kommuner er det vanligst å utvide skjenketidene. Samtidig er det få overtredelser av alkoholloven som blir avdekket. Undersøkelser fra Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) viser at kommunene sett under ett fører en stadig mer liberal skjenkepolitikk.

Den enkelte kommune har gjennom alkoholloven stor innflytelse og myndighet til å forme egen alkoholpolitikk. Det er kommunene som tildeler salgs- og skjenkebevilgninger, de gir tidsramme for salg og skjenking, de har ansvar for kontrollvirksomheten og for hvordan overtredelser av alkoholloven sanksjoneres. Dette er virkemidler som forskningsmessig er vist å ha god effekt på både konsum og skader, og dermed har et stort forebyggende potensiale.

Til tross for denne kunnskapen viser undersøkelser gjennomført av SIRUS at kommunene fører en stadig mer liberal skjenkepolitikk.

**NOEN NØKKELTALL.** SIRUS' årlige undersøkelser av hvordan norske kommuner forvalter alkoholloven viser følgende;

- Antall vinmonopolutsalg er tredoblet siden 1970, og så godt som alle utsalgene har selvbetjening.
- 60 prosent av kommunene hadde i 2007 utvidet skjenke- og salgstider i forhold til lovens normaltider.
- Det er relativt få kommuner som gir avslag på søknad om bevilgning – 12 prosent i forhold til skjenkebevilgning og 2 prosent på salgsbevilgning.
- Kommunene avdekker i liten grad lovbrudd, og de lovbruddene som blir avdekket får sjelden konsekvenser.

Siden 1990 har antall skjenkebevilgninger blitt doblet i storbyene, mens det har vært en økning på 60 prosent på landsbasis. Dessuten gir fire av fem bevilgninger nå rett til å skjenke brennevin.

**KONSUM OG SKADER.** Studier viser at det klare sammenhenger mellom tilgjengelighet og konsum – jo større tilgjengelighet, desto mer drikker vi og desto større omfang av alkoholrelaterte skader får vi. Internasjonal forskning viser entydig at det er en klar sammenheng mellom alkoholkonsum og vold. En rekke studier har vist at alkoholberuselse er en viktig årsak til eller forklaring på en betydelig andel av voldstilfellene. De som drikker mye, og i særdeleshet de som drikker seg ofte beruset, er en særlig risikogruppe for voldsutøvelse og voldsutsatthet.

**NÅR ALKOHOLKONSUMET I SAMFUNNET GÅR OPP,** kan vi altså forvente en økning i voldsomfanget – og omvendt: når alkoholkonsumet i samfunnet går ned, kan vi også forvente en nedgang i voldsomfanget.

### → Mer informasjon

- Dersom du ønsker å lese mer om regulatoriske virkemidler finner du artikkelen; «Regulatoriske virkemidler – viktig i god rusmiddelforebygging» av Bergljot Baklien og Ingeborg Rossow (SIRUS) på: [www.forebygging.no](http://www.forebygging.no)

Tekst: Kari Fauchald

RIO – Rusmisbrukernes Interesseorganisasjon – uttrykker generell motstand mot reseptbelagt heroin. Det slås utvetydig fast i rapporten «Heroin på resept?», forfattet av Line Eikenes, styremedlem i RIO.

# Heroin på resept?



↑ **LINE EIKENES:** Vi er overbevist om at medikamentfri behandling alltid må være det første, andre og kanskje tredje behandlingsalternativet før man gir rusmidler som medisin, sier Line Eikenes.

Foto: Knut Arne Gravingen

**RIO-leder Jon Storaas:**  
”Ved å dele ut heroin er man med på å tilrettelegge en virkelighetsflukt som opprettholder en avstand til det samfunnet man lever i uten at man isolert sett redder liv. At man setter utdeling av heroin på resept i sammenheng med medisinsk oppfølging er å manipulere naive politikere, byråkrater og media – og med dem resten av befolkningen.”

Tekst: Gunnar Lund Foto: IStock

RIO nærer en grunnleggende skepsis mot å bruke rusmidler for å behandle rusmiddelavhengighet.

– Denne innstillingen er det viktig for oss å ta vare på, selv om enkelte rusmiddelavhengige oppfatter oss som forrædere og noen fagfolk mener vi er moraliserende. Det er umulig for oss i RIO å støtte opp om den generelle maktesløsheten som samfunnet og fagfeltet preges av. Det siste du trenger som rusmiddelavhengig er å få bekreftet den maktesløsheten og den fortvilelsen du føler deg fanget av. Samfunnet bekrefter at du ikke er i stand til å slutte med rusmidler, at du ikke er i stand til å nyttiggjøre deg av den behandlingen de tilbyr deg, skriver Line Eikenes i rapporten «Heroin på resept».

**GRUNNLEGGENDE SKEPSIS.** Lise Eikenes understreker at RIO nærer en grunnleggende skepsis mot å bruke rusmidler for å behandle rusmiddelavhengighet.

– Vi er, som mange andre, overbevist om at medikamentfri behandling alltid må være det første, andre og kanskje tredje behandlingsalternativet før man velger substitusjonsbehandling, og gir rusmidler som medisin.

– Denne innstillingen er det viktig for oss å ta vare på. Vi ser at den generelle trenden i rusfeltet er preget av stadig mer medisinskfaglig tankegang, og at mange får tilbud om LAR (Lege-middelassistert rehabilitering) uten å være opiatavhengig, og uten å ha vært inne på heldøgnsbehandling hvor medikamentfri rusfrihet er målet. Vi ser også at retningslinjene rundt LAR har blitt løsere, og at den opprinnelige

tanken om at medisineren skulle være et hjelpemiddel – på veien mot en medikamentfri tilværelse – begynner å bli en «saga blott». Flere og flere LAR-pasienter melder om at de ikke får hjelp til nedtrapping/avtrapping, men tvert i mot får beskjed om at de må forvente at metadon, subutex og subuccone er en livslang medisineren.

**SKADEVIRKNINGER.** Man ser også at LAR-pasienter sliter med det som kan være skadevirkninger av metadon, både fysisk og psykisk. Mange gir tilbakemeldinger om smerter i skjelett og tenner, og generelt dårlig fysisk helse.

– Dette er symptomer som like gjerne kan tilskrives konsekvenser av tidligere rusmiddelbruk gjennom mange år, og det er lite internasjonal forskning som tyder på at det er metadon, subutex eller subuccone som forårsaker disse symptomene. Dette er et område hvor det er behov for mer forskning – og helst eksplisitt på norske LAR-brukere, da Norge er et av de landene som har valgt å bruke høye doseringer i behandlingen, skriver Line Eikenes.

**HELHETLIG TILBUD VIKTIG.** Medisineren i LAR er bare en ørliten del av den behandlingen man har bruk for som rusmiddelavhengig.

– Rehabiliteringsperspektivet er først og fremst psykososialt, og et målrettet, tilgjengelig og helhetlig sosialfaglig tilbud er avgjørende for at LAR-behandlingen skal lykkes. Rusmiddelavhengige som søker seg inn i LAR vil ha hjelp, de ønsker seg behandling og rehabilitering. Å ikke gi denne helt essensielle delen av



behandlingen er i beste fall en skadereduksjon, i verste fall et overgrep.

Tilbudet om bolig, individuell oppfølging, meningsfylt arbeid og fritid – samt hjelp til å bygge opp et nytt sosialt nettverk er på langt nær på plass i Norge! Samtidig finnes det svært mange opiatavhengige som kunne nytt godt av LAR – og som ikke får LAR-behandling grunnet lange ventelister og stor kapasitet- og ressursmangel både innenfor helseforetakene og det kommunale tjenesteapparatet.

**MANGE PROBLEMER.** – Dessverre er det slik at langt de fleste som er i LAR sliter med sidebruk av andre rusmidler, kriminalitet, bostedsløshet og svært dårlig helse. Kort sagt, de fort-

setter sin rusmiddelbruk og sitt liv i den marginale ytterkanten av samfunnet, mens de mottar «medisin» fra staten. Denne gruppen gjør seg altså ikke nytte av behandlingen, skriver Lise Eikenes, og legger til:

– Man kan altså si at hittil har LAR-behandlingen langt på vei vært mislykket. Så hva gjør vi da? Svaret – i følge noen – er altså at vi heller skal gi denne gruppen heroin som er den opprinnelige årsaken til problemet. I følge Ola Elvestuen er dette et positivt behandlingstiltak som kan brukes for å gi tunge misbrukere bedre kontroll over sitt eget liv.

– Interessant... Var det ikke akkurat de samme argumentene man brukte når man skulle innføre LAR-programmet? spør Line Eikenes.

↑ **MOTSTAND:** RIO uttrykker generell motstand mot reseptbelagt heroin. Det er umulig for RIO å støtte opp om den generelle maktesløsheten som samfunnet og fagfeltet preges av.

**Heroinstøttet behandling er en behandlingsform med mange dilemmaer**, men med stor politisk signalverdi, mener Christian Hvidt, overlege ved Socialforvaltningen i København kommune.

# Behandling med dilemmaer

Denne vinteren har utdeling av heroin vært et stort debatttema. Diskusjonen om hvorvidt vi også i Norge skal åpne for forskrivning av heroin har gått høyt blant leg og lærd. Foranledningen er Helseministerens utspill i desember i fjor om at han ønsker å vurdere heroinassistert rehabilitering. I anledning debatten holdt SIRUS (Statens institutt for rusmiddel-forskning) i slutten av januar et fagmøte om heroinstøttet behandling (HSB).

**PÅ MØTET PRESENTERTE CHRISTIAN HVIDT** det ny-startede behandlingstilbudet med heroinstøttet behandling i Danmark. Planen er at tilbudet skal evalueres og justeres etter to år. Formålet med den danske heroinbehandlingen er å redusere kriminell aktivitet, begrense illegal heroinbruk og sidemisbruk, redusere helseskader og å hindre pasientene i å falle ut av behandling. Hvidt forteller at erfaringer fra utlandet tyder på at disse effektene kan bli oppnådd.

Behandlingen må på ingen måte betraktes som legalisering av heroin, understreker overlegen. Det er bare få, kun ca. 300–400, stoffavhengige som er i målgruppa. Det er strenge restriksjoner, og stoffet importeres dessuten fra legemiddelfirmaer som produserer det kjemisk. Det brukes altså ikke stoff fra det illegale markedet.

**PSYKOSOSIAL OPPFØLGING** er en helt sentral del av behandlingen som vil bli gitt i kombinasjon med metadon som kan tas oralt hjemme. Det er også en forutsetning for å delta at pasienten er injeksjonsbruker av heroin. Dette har brukereforeningene i Danmark protestert kraftig mot.

De mener at også sniffere eller røykere av heroin bør tilbys denne behandlingsformen. Hvidt medgir at de har et godt poeng, og at det i forbindelse med evalueringen må overveies å integrere disse i behandlingen.

Et annet viktig element i det danske behandlingssopplegget er et godt samarbeid med pasienten, og at han eller hun er i stand til og har helse til å samarbeide så mye som det er nødvendig for å delta. Pasienten er nemlig nødt til å møte opp på en klinikk to ganger om dagen for å få heroinen.

– Det å delta i heroinbehandling innebærer at pasienten må gi avkall på en del frihet i forhold til metadonpasientene, for ingenting av dette stoffet skal ut av døra, sier Hvidt.

Slik han ser det, gir det et bedre og friere liv å delta i metadonbehandling.

– *Er intensjonen å nå de aller tyngste og svakeste rusmiddelmissbrukerne med denne behandlingen?*

– Her berører du noe sentralt. Forutsetningen for å delta er betydelig bruk av illegal heroin til tross for at pasienten også får metadon. Behandlingen er altså forbeholdt dem som verken nyttiggjør seg metadonbehandling eller annen behandling, og som har svært dårlig helse på grunn av rusmiddelavhengigheten, sier Hvidt til Spor, og erkjenner at rammene for behandlingen samtidig stiller store krav.

– Ett stort problem er rett og slett å vurdere når folk er dårlige nok for heroin, sier overlegen. Videre medgir han at det er en vanskelig oppgave å prøve å behandle noen som har hatt problemer med å profitere på behandling med



et meget restriktivt behandlingstilbud.

– Vi vil aldri få vite om vi med mindre restriktive krav til deltakelse i behandlingstilbudet, ville fått fatt i den interessante gruppa «Hard to reach».

Han forteller om veldig store sikkerhets- og kontrollkrav satt av myndighetene, og at det å få slakket på disse kravene ikke lar seg gjøre. Derfor blir målgruppa for behandlingen umiddelbart altså gruppa «Hard to treat» og ikke «Hard to reach».

– Dette er en behandling med mange dilemmaer, men med stor politisk signalverdi, avslutter Christian Hvidt.

**I SVEITS FORTELLER MYNDIGHETER OG EKSPERTER** suksesshistorier om det 14 år gamle heroinprogrammet de har der, men i Danmark er de altså i tvil om de vil nå de aller tyngste. Professor Edle Ravndal har gått igjennom internasjonal forskning, og mener danskene har all grunn til å tvile. Ravndal er forsker ved SIRUS og pro-

fessor ved Seraf (Senter for rus- og avhengighetsforskning), Universitetet i Oslo.

De landene som per i dag gir heroinstøttet behandling er Tyskland, Spania, Nederland, Storbritannia, Sveits og altså Danmark som nylig har satt i gang sitt prosjekt.

– På forsommeren i fjor ble jeg spurt av Helsedirektoratet om å gå igjennom internasjonale studier om heroinstøttet behandling. Denne gjennomgangen viser at de aller tyngste misbrukerne ikke er med i behandlingen, forteller hun på SIRUS sitt fagmøte. Grunnen til at disse ikke er med er blant annet at de ikke klarer å møte på klinikken de to-tre gangene om dagen som er nødvendig for å delta.

Ravndal mener Hanssen burde satt seg inn i det faglige grunnlaget før han kom med utspillet i desember.

**ET MEDIKAMENT I SEG SJØL** får ikke en rusmiddelavhengig på beina igjen, mener professoren.

Fortsetter neste side ▶

↑ **STOR UENIGHET:** Det er stor uenighet om hvorvidt vi skal ha heroinstøttet behandling i Norge. Edle Ravndal (t.v) er dypt skeptisk mens Arild Knutsen (t.h) ønsker det velkommen. I Danmark har de allerede satt i gang, forteller Christian Hvidt (i midten).

– Det er de skadereduserende lavterskeltilbudene som kombineres med medikamentet som først og fremst hjelper de svakest stilte. Og nettopp dette er de flinke til i Sveits, forteller hun.

– Det handler altså ikke om medikamentet heter Subutex, Suboxone, metadon, eller heroin – dette er kun hjelpemidler. Det er tiltakene for øvrig som har betydning, og det er her vi må satse, mener Edle Ravndal.

Arild Knutsen, leder i Foreningen for human narkotikapolitikk, er på ingen måte uenig med Edle Ravndal i at skadereduserende lavterskeltiltak er svært viktig for å hjelpe de aller svakeste. Han mener også at god psykososial oppfølging er viktig. Videre mener han at det å gi kun medikamenter bør være et tilbud til noen få. På fagmøtet forteller Knutsen at han ønsker heroinstøttet behandling velkommen av flere grunner.

**UTDELING AV HEROIN** er blant annet en viktig symbolikk. – I rusmiljøene lever et sterkt håp om at dette skal komme til Norge. Ikke kun for at noen hundre skal få denne hjelpen, men også fordi det kan fungere som et vendepunkt mot et mer forståelsesfullt, tilgjengelig og rasjonelt hjelpeapparat og som en ende på undertrykkninga – altså den repressive narkotikapolitikken, sier han. Han mener heroinutdeling vil fjerne fordommer og åpne for bredere tenkning rundt hjelpetiltakene.

– **FOLK REAGERER SÅ ULIKT PÅ STOFFENE**, og noen får også veldige bivirkninger av heroin. Det må vi ikke glemme, sier Knutsen til Spor. Han forteller om mange som blir flate i følelselivet av metadon, som legger på seg, svetter forferdelig og blir seksuelt på felgen.

Det at heroinen må deles ut to–tre ganger om dagen mener han, i motsetning til blant andre Edle Ravndal, er positivt fordi det gir en mye tettere kontakt med apparatet og dermed vil skape en bedre posisjon for rehabilitering.

– *Kritikerne sier at de hardest belastede ikke vil klare å møte så ofte?*

– Det klarer de! Heroinavhengige som tilbys gratis heroin klarer å bestige fjell for å få det! sier Arild Knutsen.

## Fakta → Studier av forsøk med utdeling av heroin

**Storbritannia.** I 2005 startet en studie med 150 opiatavhengige som allerede var innskrevet i metadonprogrammet, men som ikke gjorde seg nytte av behandlingen. Resultatene av studien vil foreligge i løpet av dette året.

**Sveits** gjennomførte sine studier med ca. 1.000 forsøksdeltakere i 1994–1996.

Det var kun en studie i Genova med 50 deltakere som sammenlignet heroinbehandling med andre behandlingsformer. Målgruppen var injiserende heroinavhengige som ikke ble effektivt nådd av andre terapeutiske virkemidler. Deltakerne hadde betydelig bruk av illegal heroin og kokain, forverring i fysisk og mental helsestatus, kriminell aktivitet og dårlig sosial integrasjon. Studien pågikk i to år, og mener å kunne påvise forbedring på alle nevnte områder. Den sveitsiske rapporten har imidlertid vært kritisert for sin mangel på vitenskapelige fakta.

**Holland** startet sitt heroinforsøk i 1998 med 549 deltakere. Målgruppen var heroinavhengige som ikke responderte tilfredsstillende på metadonprogrammene. Studien omfattet en metadon- og en heroingruppe. Frafallet størst i sistnevnte gruppe. I 2004 godkjente den hollandske regjeringen forsøket som vellykket. I 2006 ble både inhalerende og injiserende heroin godkjent som et medisinsk produkt. I 2007 var 400 pasienter innskrevet i programmet.

**Tyskland.** Det tyske forsøket med 1.032 deltakere fant sted i 2003–2005. Målgruppen besto av injiserende heroinavhengige i metadonprogrammet. Studien kunne måle forandringer i helsestatus og i bruken av illegal heroin, og fant forbedringer hos begge gruppene. Framtidig bruk av heroin som behandlingsform forutsetter endring i den tyske narkotikalovgivning, men i 2007 var det ikke flertall for dette i sittende regjering.

# Trenger større repertoar

– **Det kan godt hende vi trenger et større repertoar av opioider i den legemiddelassisterte behandlingen**, heroin kan være et av dem, sier professor dr.med. Jørg Mørland ved Folkehelseinstituttet til Spor.

Mørland ønsker å tilbakevise påstanden om at: «opioideavhengighet er opioideavhengighet – det er ikke noen overbevisende fysiske eller medisinske grunner til at en blir syk av metadon eller Subutex, men frisk av heroin».

– Denne påstanden kommer enkelte folk i rusfeltet med og den er ikke riktig som et generelt faktum, sier han.

– Skal slike sammenlikninger gjøres må likeverdige doser sammenlignes. Dessuten vet vi at ulike mennesker responderer forskjellig på ulike opioider som de responderer forskjellig på ulike medikamenter innenfor andre grupper legemidler. Derfor kan det være gunstig å ha et utvidet repertoar.

**SLIK MØRLAND SER DET** må det overordnede perspektivet være at behandlingen er mest mulig bivirkningsfri – at hver enkelt pasient må få det medikamentet som passer best for seg. Deretter er det viktig at medikamentet i minst mulig grad opprettholder avhengigheten.

– Når det gjelder å opprettholde avhengighet mistenker vi heroin for å være verst. Dette vet vi foreløpig lite om, men vi tror altså at både Subutex og metadon i mindre grad enn heroin opprettholder avhengighet.

Han forteller at det er i gang forskningsprosjekter som de håper kan svare på dette om ikke alt for lenge.

– *Mange mener det er store fordeler med heroin, framfor metadon, Subutex og opium, som også er foreslått. Er det riktig?*

– Nei, i utgangspunktet er det ingen fordeler med heroin rent farmakologisk. I andre land er heroin prøvd ut på folk som ikke klarer å nyttiggjøre seg noe annet. Dette stoffet vil selvsagt

kunne virke bedre for dem fordi det er et stoff de er vant til. Det gir for eksempel en raskere og sterkere rus enn metadon og Subutex, der «kicket» stort sett uteblir. Heroinassistert rehabilitering er tenkt for dem som ikke kan tilpasse seg metadon og Subutex i LAR (legemiddelassistert rehabilitering), og etter min mening er det bedre å gi heroin kontrollert enn at den tas ukontrollert.

Men det som bekymrer Mørland med heroinen er at dette stoffet sannsynlig er mer avhengighetskapende enn metadon og Subutex.

**HAN FORTELLER AT VED BRUK AV RUSMIDLER** skjer det en ombygging i hjernen. Det dannes nye «spor», og hjernen blir litt annerledes enn før. Konsekvensen av de nye sporene er blant annet at en ønsker å bruke mer rusmidler.

– Disse sporene kan være ganske langvarige og omfatter områder av betydning for motivasjon, belønning og feilkontroll. Det er uklart hvor store doser rusmidler som skal til hos hver enkelt av oss for å skape disse endringene. Men det kan se ut som om heroin både skaper disse endringene raskere og i større grad opprettholder dem, enn både metadon og Subutex. Heroin gir altså både lettere og raskere rus og antakelig også lettere endringer i hjernen.

**REHABILITERING OG LIKEVERD.** – Til tross for at jeg er farmakolog mener jeg at de farmakologiske aspektet er de minst interessante her. Det er hva en klarer å oppnå av rehabilitering og livskvalitet for de rusmiddelavhengige – hva en får til – som er viktig, sier farmakologprofessoren med ettertrykk.



↑ **HEROIN VERST?** Når det gjelder å opprettholde avhengighet mistenker vi heroin for å være verst. Dette vet vi foreløpig lite om, men vi tror både Subutex og metadon i mindre grad enn heroin opprettholder avhengighet, sier farmakolog og professor Jørg Mørland.

# Legeforeningen går imot

Det er ut ifra både faglige og helseøkonomiske grunner Legeforeningen mener det ikke er tilrådelig å introdusere heroin som et nytt behandlingstilbud til opioidavhengige. Helse- og omsorgsminister Bjarne Håkon Hanssen (Ap) er mer for enn mot heroinbasert behandling av tunge misbrukere.



↑ **UENIG I MIDDELET:** Helseministerens engasjement rundt de tyngste brukerne er legitimt. Dette er en forholdsvis liten gruppe som helt klart ikke får det helsetilbud de har krav på. I så måte er jeg enig i målet, men ikke i middelet, sier leder for Norsk forening for rus- og avhengighetsmedisin, Reidar Høyfødte.

Legeforeningen gir i et brev til helseministeren innspill til debatten om heroinbehandling.

– Vi har i nært samarbeid med sentrale fagpersoner innen rusfeltet gått gjennom aktuelle behandlingstilbud. Legeforeningen mener det finnes mye og tydelig dokumentasjon på effekten av heroinbehandling, men at tilleggseffekten i forhold til metadon i beste fall er liten og til en høy kostnad. Bedre tilgjengelighet til LAR med stor grad av individuell tilpasning samt bedre kommunale tjenester, vil etter Legeforeningens vurdering være en bedre strategi for nå målgruppen.

**RIKTIG MÅL, FEIL MIDDEL.** Journalen, medlemsmagasinet til Oslo legeforening, vier temaet «Heroin på resept» bred plass i årets første utgave. Blant andre er Reidar Høyfødte, avdelingsleder ved Avdeling for rusbehandling, UNN, og leder for Norsk forening for rus- og avhengighetsmedisin, intervjuet.

– Helseministerens engasjement rundt de tyngste brukerne er legitimt. Dette er en forholdsvis liten gruppe som helt klart ikke får det helsetilbud de har krav på. I så måte er jeg enig i målet, men ikke i middelet, sier Reidar Høyfødte.

Han vedgår at kontrollapparatet rundt LAR kanskje har vært for omfattende, men understreker at det snart kommer nye retningslinjer som åpner for en mer fleksibel og individualisert behandling.

– I tillegg kreves det noen særordninger for de tyngste brukerne. Denne gruppen greier i liten grad å følge et opplegg hvor de selv er pliktet til å møte opp, og må møtes med oppsøkende strategier slik at det etableres kontakt nærmest på gateplan. Slike tiltak er allerede i gang i Oslo.

– *Hva sier rusmisbrukerne selv?*

– Veldig få brukere synes at heroin er en god idé. De fleste mener at man ved dette vedlikeholder en rusbruk som ikke hjelper til ytterligere rehabilitering.

**ET BOMSKUDD.** Redaktør i Journalen, Per Helge Måseide, skriver blant annet i en kommentar:

– Hanssen har et ektefølt og sterkt engasjement for de narkomane. Det er bra. Men helseministeren handler i strid med ekspertene dersom han starter utdeling av heroin til de tyngste rusmisbrukerne. Det vil være et bomskudd å tro at vi hjelper de tyngste narkomane ved å bli deres langere, i stedet for deres behandlere.

**MER FOR ENN MOT.** Til tross for stor skepsis: Bjarne Håkon Hanssen er mer for enn mot heroinbasert behandling av tunge misbrukere. Statsråden kom med innrømmelsen tidlig i mars da han presenterte et utvalg som skal utrede tiltak for de mest hjelpetrengende rusmisbrukerne. Blant tiltakene som skal vurderes, er bruk av heroin i behandlingen. Utvalget ledes av Thorvald Stoltenberg.

Hanssen mener at tiden ikke er moden for å komme med et slikt forslag i dag.

– Men jo mer jeg har arbeidet med spørsmålet, jo mer positiv er jeg blitt. Hanssen understreker at utvalget ikke har fått noen føringer for sine konklusjoner. – Sier utvalget nei til heroinbasert behandling, vil det bli vanskelig å foreslå det. Sier det ja, vil det ha stor tyngde, sier helse- og omsorgsministeren.

Med seg i utvalget har Stoltenberg blant andre stortingsrepresentantene Carl I. Hagen (Frp) og Åslaug Haga (Sp) og byrådsleder i Oslo, Erling Lae (H).

# Ny videreutdanning innen rus og psykiatri

**Fra høstsemesteret 2009 tilbyr Høgskolen i Narvik videreutdanning i rus og psykiatri.**

– Det er mange som har tatt kontakt for å få mer informasjon om studiet, så interessen har så langt vært stor, forteller koordinator Trond Eriksen.

Videreutdanning innen rus og psykiatri er en ettårig utdanning som gjennomføres på deltid, og som gir 30 studiepoeng. Studiested er lagt til Narvik, men vil også være tilgjengelig som et desentralisert tilbud i Alta.

**MÅLSETNING.** Ifølge koordinator Trond Eriksen er målsetningen med studiet å etablere tverrfaglig kunnskap og forståelse slik at ansatte i ulike deler av hjelpeapparatet er best mulig rustet til å ivareta behovene som oppstår i kombinasjonen rus og psykiatri. Eriksen peker på både faglige og samarbeidsmessige utfordringer når pasienter sliter med to lidelser samtidig.

Dette illustrerer Eriksen ved å vise til rusbehandling og den psykiatriske behandlingen som to fagfelt med ulik tradisjon, kompetanse og ansvarsområde. Resultatet er at pasienten med to lidelser ofte pendler mellom ulike tiltak, eller faller mellom to stoler. Dermed er det viktig at rusbehandling beveger seg inn i psykiatrien, mens psykiatrien beveger seg inn i rusbehandling.

– **DETTE FORSØKER VI FÅ TIL GJENNOM** et videreutdanningstilbud der studentene gjøres kjent med sentrale begreper og tradisjoner innenfor

begge fagområder, og slik lære seg ulike forklaringsmodeller og behandlingsstrategier i møtet med dobbeltdiagnoser. Samtidig ønsker vi at studentene skal få med seg gode kartleggingsverktøy i forhold til rus og psykiatri. Her vil opplæring i Dudit-E og Audit være aktuelt, sier Eriksen.

– I videreutdanningen ønsker vi også et sterkere blikk på små barn og foreldrenes rusmisbruk. Her har vi vært så heldig å få knyttet Kerstin Søderstrøm ved høgskolen i Lillehammer til videreutdanningen. Hun arbeider med en doktoravhandling der fokus er på småbarnsfamilier der foreldrene har et alvorlig rusmiddelproblem. Søderstrøm understreker at små barns trivsel og utvikling er uløselig knyttet til foreldrenes omsorgskompetanse. Det å ivareta små barn i familier preget av rus er kanskje det viktigste av alt innenfor hele rusfaget, og er derfor et perspektiv som er svært viktig å ta med seg, sier Eriksen.

**VIDEREUTDANNINGEN I RUS OG PSYKIATRI BERØRER** med andre ord viktige og aktuelle tema. Undervisningen er organisert ved at de ulike tema behandles i obligatoriske samlinger som går over tre dager. I løpet av studieåret blir det fem samlinger, og med et arbeidskrav i form av hjemmeoppgaver mellom samlingene.

Gjennom en slik organisering, og det faglige innholdet, håper vi at aktuelle søkere innenfor både rusfaget og psykiatrien ser sin mulighet til faglig oppdatering og kompetanseheving. Dette er viktig for å ivareta behovene til mennesker med psykiske lidelser og rusmiddelavhengighet.



↑ **VIKTIG:** Det er viktig at rusbehandling beveger seg inn i psykiatrien, mens psykiatrien beveger seg inn i rusbehandling, sier koordinator Trond Eriksen ved Høgskolen i Narvik.



← **KAFÉ X:** Merethe Nilsen treffer brukerne på tre møteplasser, tre ganger i uka: Kafe X (en møteplass for rusfri nettverksbygging i trygge sosiale omgivelser), Huset og Kafe 103 (lavterskeltilbud for rusavhengige).

# Tilbyr rusmisbrukere hjelp til selvhjelp

**Tromsø kommune etablerte i vinter «Prosjekt tillitsperson», og ansatte to tillitspersoner.**

– Vi skal representere en medmenneskelig ressurs og hjelpe rusmisbrukere med å takle hverdagen bedre. Møteplasser er Huset, Kafe X og Kafe 103, hvor vi er til stede tre dager i uka, sier Merethe Nilsen.

Rus og psykiaritjenesten i Tromsø kommune har i flere år jobbet aktivt for å sikre brukernes rettigheter. Tjenesten har lenge hatt et aktivt samarbeid med brukerorganisasjonene innen rus og psykiatri.

– Målgruppen er personer med behov for koordinerte tjenester og som er i ferd med å utvikle, har utviklet eller er på vei ut av rusmiddelavhengighet, herunder LAR-klienter og klienter som har vært inne i institusjon eller fengsel. Oppgavene vil være oppfølging før, under og etter opphold i institusjon eller fengsel, arbeid og aktivisering, nettverks- og pårønderarbeid, boligsosialt arbeid og økonomisk rådgivning, sier Vidar Hårvik, daglig leder i Marborg.

**MEDMENNESKELIG RESSURS.** I søknaden om midler til «Prosjekt tillitsperson» heter det at tillitspersonen skal representere en medmenneskelig ressurs. Det er derfor viktig at brukeren opplever vedkommende som en personlig støtte og profesjonell hjelper. Å utøve denne rollen innebærer et stort ansvar og vil til tider kunne

være utfordrende. Det understrekes også at brukerne skal, så langt det er mulig, har innflytelse på valg av tillitsperson.

– Jeg startet jobben med å markedsføre tilbudet, blant annet hos frivillige organisasjoner, gatejuristen og i fengselsvesenet. I tillegg har jeg jevnlig oppsøkt brukernes møteplasser, for eksempel Kafe X (en møteplass for rusfri nettverksbygging i trygge sosiale omgivelser), Huset og Kafe 103 (lavterskeltilbud for rusavhengige). Her handler det om å prate med folk, presentere tillitspersonens oppgaver og håpe på at jungeltelegrafen settes i sving. Tilbakemeldingene fra brukerne av prosjektet så langt har vært gode, sier tillitsperson Merethe Nilsen.

**MØTEPLASSER**

– *Hvor ofte er dere til stede på møteplassene?*

– Her er det ikke snakk om timebestilling og møte med brukerne til avtalte tider. Vi er ute tre dager i uken, fordelt på de tre nevnte møteplassene. Her tilbringer vi et par timer sammen

Fortsetter neste side ▶

Tekst og foto: Gunnar Lund

## Fakta →

- Rambøll Management Consulting har fått i oppdrag av Helsedirektoratet å evaluere forsøk med bruk av koordinerende tillitspersoner og koordinering av psykososialt arbeid for personer med rusrelaterte problemer (2008–2011).
- Målet med forsøket er å videreutvikle kommunalt rusarbeid, og bidra til mer helhetlige og samordnede tjenester overfor personer med rusrelaterte problemer. Kommunene skal også utvikle metoder og modeller for oppfølging overfor målgruppen, samt for bruk av tillitsperson.
- I siste instans skal forsøket bidra til at deltakerne oppnår økt livskvalitet og livmestring.
- Evalueringen pågår fra 2008–2011, og er en resultat- og prosessevaluering. Det skal avleveres to delrapporter og en sluttrapport i evalueringen.

med brukere som kommer innom, sier Nilsen.  
– *Hvilke spørsmål og behov har brukerne?*  
– Behovene er sammensatte. Noen har behov for hjelp til en vanskelig telefonsamtale, og spør kanskje om jeg kan ta den samtalen. Andre trenger bistand fra kommunale, fylkeskommunale eller statlige instanser, og ber meg hjelpe til med å finne fram i byråkratiet. Utfordringen er størst hos dem som trenger hjelp fra flere instanser, sier Merethe Nilsen.

**ORGANISATORISKE FORHOLD.** Prosjektet er tilpasset lokale forhold og kan på sikt eventuelt bidra med erfaringer og samarbeid med flere kommuner i Troms. Aktuelle aktører for samarbeid vil være brukerorganisasjoner, frivillige

organisasjoner eller andre aktører. Prosjektet er et samarbeid mellom Rusmisbrukernes Interesseorganisasjon ved RIO Nord, Medikament Assisteret Rehabilitering Brukerorganisasjon ved MARBORG og Rus- og psykiatritjenesten, Tromsø kommune.

Tromsø kommune eier og driver prosjektet i samarbeid med RIO og MARBORG. Stillingen/funksjonen forankres i Sosialtjenesteloven for å ivareta hensynet til rettssikkerhet og saksbehandlingsregler.

↓ **MØTEPÅSS:** Prosjekt tillitsperson henvender seg til personer med behov for koordinerte tjenester og som er i ferd med å utvikle, har utviklet eller er på vei ut av rusmiddelavhengighet, sier Vidar Hårvik, daglig leder i Marborg og tillitsperson Merethe Nilsen.



## Fakta → «Prosjekt tillitsperson»

*Hovedoppgaver og ansvarsområder i en stillings-/funksjonsbeskrivelse kan for eksempel være:*

- Å ivareta brukernes rettigheter overfor tjenestene og forvaltningen, styrke brukernes medbestemmelse, innflytelse og rettssikkerhet og bidra til å styrke og sikre kvalitet i tjenestene.
- Arbeide for at offentlige instanser ikke gjør urett mot brukere som mottar tjenester fra NAV, kommune og fylkeskommune.
- Utvikle samarbeid og samordning med relevante tjenestetilbud og frivillige organisasjoner.
- Påse at rehabiliteringstiltak igangsettes og fører til sosial inkludering for den enkelte.
- Følge opp den enkelte i institusjon og fengsel og etter utskrivelse/løslatelse.
- Gi bistand til brukere og deres pårørende slik at de raskest mulig kan få den støtte og hjelp de har krav på fra kommunale, fylkeskommunale og statlige instanser. Herunder boligtiltak.
- Sørge for at den enkelte bruker får Individuell Plan (IP) og påse at den blir fulgt opp.
- Ta opp saker etter henvendelse fra den enkelte bruker eller pårørende.
- Medvirke til at brukere og pårørende er orientert om offentlig saksbehandling og eksisterende klageordninger.
- Innhente opplysninger den enkelte trenger for å få innsyn i sin sak.
- Fremme forslag til ny vurdering eller forbedringer i den enkeltes sak.
- I enkelt saker være en brobygger mellom bruker og forvaltningen.
- Fremme økt bruk av IP og sikre vedtak om tjenester.
- Formulere og viderefremme klager til rett adressat.
- Viderefremme kontakt med advokat etc. der dette er nødvendig.
- Kan ta opp saker på eget initiativ.
- Tillitspersonens vurderinger er rådgivende, ikke besluttsende.
- Tillitspersonen har taushetsplikt etter gjeldende bestemmelser.

Kilde: Helsedirektoratet

## Fakta → Deltakerkommuner 2008–11

Hele landet: 26 kommuner  
Nord-Norge: 5 kommuner

### **PORSANGER KOMMUNE, FINNMARK**

*Tildeling 2008:* 700 000 kr

*Målgruppe:* De glemte alkoholikerne, unge og eldre  
*Målsetting:* Gjennom tillitsperson utarbeide en erfaringsbasert mal for rusmiddelomsorg i kommunen, som skal kunne spres til andre distriktskommuner.

### **RANA KOMMUNE, NORDLAND**

*Tildeling 2008:* 810 000 kr

*Målgruppe:* Yngre rusavhengige fra institusjon/fengsel med etablert misbruk og unge i risiko.  
Antall brukere: 15  
*Målsetting:* Å få brukere mellom 18–30 år uavhengig av sosialhjelp og ut i ordinære tiltak med bistand fra tillitsperson/koordinator

### **VADSØ KOMMUNE, FINNMARK**

*Tildeling 2008:* 510 000 kr

*Målgruppe:* Personer med rusrelaterte problemer. 20 personer.  
*Målsetting:* Sikre tillitsperson til deltakerne i prosjektet. De som ønsker det skal få utarbeidet IP og koordinator.

### **TROMSØ KOMMUNE, TROMS**

*Tildeling 2008:* 810 000 kr

*Målgruppe:* Personer med behov for koordinerte tjenester som er i ferd med å utvikle, har utviklet eller er på vei ut av rusmiddelmisbruk.  
*Målsetting:* Selvstendig liv, god bolig, sosiale nettverk og utdanning/arbeid for deltakerne

### **ØKSNES KOMMUNE, NORDLAND**

*Tildeling:* 910 000 kr

*Målgruppe:* Personer som står i fare for å utvikle, har utviklet eller er på vei ut av rusmiddelmisbruk. Deltakere/kandidater til Kvalifiseringsprogrammet.  
*Målsetting:* Selvstendig liv, god bolig, sosiale nettverk og arbeid for deltakerne.

Kilde: Helsedirektoratet

**Temakveldene «Har du lyst å vite mer om rusmiddelavhengighet?» i Tromsø** samlet vel 200 pårørende og andre interesserte. – Opplegget var så vellykket at vi ikke kan la være å følge det opp på en eller annen måte, sier Helene Kofoed, leder Landsforbundet mot stoffmisbruk, avdeling Tromsø.

# Stor interesse blant pårørende for temakvelder

## Fakta → Temakvelder

Programmet for temakveldene i Tromsø er utviklet gjennom et samarbeid mellom:

- LMS – Landsforbundet mot stoffmisbruk
- Marborg – Medikament Assistert Rehabilitering Bruker Organisasjon
- SMS – Sosialmedisinsk senter/Tromsø kommune
- KoRus-Nord – Kompetansesenter rus, Nord-Norge
- Rus og spesialpsykiatrisk klinikk/UNN
- Lærings- og mestrings-senteret, UNN Tromsø

De tre temakveldene ble arrangert 25. februar, 4. mars og 11. mars ved Lærings- og mestrings-senteret, Universitetssykehuset Nord-Norge.

– Vi i arbeidsgruppa var usikre på hvor mange som ville komme. Fire? Fem? Ti? Forslagene var mange, men aldri i nærheten av det som ble resultatet. Første temakveld kom det nemlig 65 personer, andre kveld 85 og tredje kveld vel 60! Vi måtte flytte til et større auditorium og likevel var det stappfullt, sier Inger Hilde Trandum, lege ved Sosialmedisinsk senter.

**HJELP TIL SELVHJELP.** Temakveldene rettet seg spesielt mot pårørende og andre interesserte som ønsker å lære mer om rusmiddelavhengighet. I gruppen «andre interesserte» deltok både naboer, venner, kolleger og representanter for hjelpeapparatet.

– Til første samling inviterte vi Randi Gregersen, pårørende fra Leknes, som foreleste om: «Hvordan påvirker rusavhengighet de pårørende?» – med fokus på håp og muligheter og hvordan takle livet i familien. På andre temakveld fulgte sjefpsykolog Vår Benum og seksjonsleder Rose Marie Lejon opp med foredragene: «Hva skjer i hjernen ved rusavhengighet?» og «Rusavhengighet – innvirkning på sosialt liv og psykisk helse». Overlege Terje Simonsen avsluttet møteserien med å informere om: «Legemidlers muligheter og begrensninger i

rusbehandling». Det er mange myter og misforståelser om rusmiddelavhengighet, og det er naturligvis vanskelig å gi svar på alle spørsmål i løpet av et par timer. Men tilbakemeldingene fra deltakerne var gode, og mange ga klart uttrykk for at det er hjelp til selvhjelp at pårørende til rusmiddelavhengige møtes, sier Brita Odland Kvamme.

– *Hvorfor valgte arbeidsgruppa nevnte tema?*

– Under planleggingen kom vi etter hvert fram til tema som vi antok var aktuelle. Men det er selvsagt mange andre interessante tema å ta av.

## UFORPLIKTENDE

– *Hvorfor den store interessen for temakveldene?*

– Vi ønsket å finne og prøve ut en modell å starte med. Under planleggingen hadde vi flere tanker om organisering, men landet på åpne temakvelder, uten påmelding og deltakeravgift. Det tror vi var en viktig årsak til at så mange kom. Noen pårørende er redd for å bli stigmatisert, og da kan det være greit å starte med uforpliktende møter fremfor organiserte dags- eller helgekurs, sier Kvamme.

– Jeg møtte flere pårørende som tok kontakt for første gang, og det var en sterk opplevelse. Etter møtene fikk Landsforbundet mot stoff-



misbruk flere henvendelser fra pårørende som ønsker samtale. Det er kjempehyggelig, og en god indikasjon på at opplegget var nyttig, sier Kofoed.

– *Hvorfor valgte noen naboer, venner og kolleger til rusmiddelavhengige å delta?*

– Arbeidsgruppa snakket med flere, og svarene kan kort sammenfattes slik:

- Det handler om å forstå og lære.
- Det handler om å bry seg.
- Mer kunnskap om rusmiddelavhengighet.
- Kanskje vi kan hjelpe på en eller annen måte?

**FLERE TEMAKVELDER.** De seks medlemmene i arbeidsgruppa er enige om at temakveldene på følges opp, gjerne et par ganger årlig.

– Det er nok av tema å ta av til nye temakvelder. Deltakerne har selv kommet med

mange forslag, slår Brita Odland Kvamme fast.

– *Skal temakveldene fortsatt bare være et tilbud til pårørende i Tromsø kommune?*

– Temakveldene er ment å være åpne for alle, men fordi de ble holdt på kveldstid var det mest aktuelt for folk i Tromsø-området å komme. Dersom folk må ta fri fra jobb og reise langt, blir det et annet konsept. Med utgangspunkt i erfaringene vi har gjort i denne omgang, vil vi tenke framover og se hvordan vi skal planlegge videre. Vi vil anbefale andre byer og tettsteder i nord å kjøre egne temakvelder. Interesserte må gjerne ta kontakt med oss i arbeidsgruppa. Vi vil gjerne dele våre erfaringer fra planlegging og gjennomføring av temakveldene i februar og mars, sier Kvamme.

**↑ ARBEIDSGRUPPA:** De seks medlemmene i arbeidsgruppa er enige om at temakveldene må følges opp, gjerne et par ganger årlig. Fra venstre: Brita Odland Kvamme, fag- og forsknings-sykepleier, Rus og spesialpsykiatrisk klinikk, UNN, Rose-Marie Lejon, seksjonsleder, Ruspoliklinikken, Rus og spesialpsykiatrisk klinikk, UNN, Tone Vangen Fagerheim, fagkonsulent, Lærings- og mestrings-senteret, UNN, Inger Hilde Trandum, lege, Sosialmedisinsk senter, Wibecke Årst, nestleder i Marborg og Helene Kofoed, leder i Landsforbundet mot stoffmisbruk, avd. Tromsø.

Tekst og foto: Gunnar Lund

**PASIENTENS OPPLEVELSE:** – Det har sjelden blitt undersøkt hvordan pasientene opplever behandlingen de får, sier stipendiat Ellen Hoxmark. F.v Brita Odland Kvamme, Hanne Mona Myrvang, Kjell Strand, Ellen Hoxmark og Vår Benum.



# Pionerprosjekt om rus og psykiatri

ROP-Nord, som startet i 2007, er prosjektet som skal kartlegge om pasienter med rusproblemer er fornøyd med behandlingen de får ved UNN. – Vi avslutter inntak av nye deltagere 29. mai, men fortsetter med datainnsamling til april 2010, sier stipendiat Ellen Hoxmark.

Rusproblemer og psykiske problemer har bredt nedslagsfelt og rammer svært mange – og angår enda flere når man inkluderer familier og venner til de som rammes. Til tross for omfanget av problemene, fins det svært få studier av hvordan pasientene opplever behandlingen de mottar.

– ROP-Nord (Rus- og psykisk helse – Nord) skal undersøke hvilket behandlingstilbud pasientene får i rusenhetene i UNN, og i hvilken grad de er fornøyd med behandling-

en. Undersøkelsen vil forhåpentligvis være med å danne grunnlag for en videreutvikling av behandlingen rus- og psykiatriske klienter får, sier stipendiat Ellen Hoxmark.

**FEM ENHETER MED.** Prosjektet startet i 2007 og omfatter pr i dag 267 pasienter ved alle sengepostene i Avdeling for rusbehandling og avdeling for psykiatri og rusbehandling i Rus- og spesialpsykiatrisk klinikk i UNN. Inntaket avsluttes 29.mai i år.

– Behandlingssystemer har i stor grad vært basert på hva de ansvarlige har tenkt. Det har sjelden blitt spurt systematisk om hvordan pasienter med rusproblemer opplever behandlingen, legger Hoxmark til.

**MANGELFULL FORSKNING.** Sjefspsykolog Vår Benum ved Krise- og utredningsenheten mener det er på høy tid med nyere og grundigere studier på området.

– Det har vært lite forskning på rusbehandling i det hele tatt og før rusbehandling ble en del av spesialisthelsetjenesten, ble det ikke stilt de samme kravene til dokumentasjon som avhandlingen det nå jobbes med. Det kreves at den behandlingen vi gir er hensiktsmessig, og da er det nødvendig at feltet selv er interessert i å endre seg – og det er det, mener hun.

En av pasientene ved Basisenheten, Kjell Strand, har takket ja til å være med på undersøkelsen. – Det kan være bra å få meningen sin oppover i systemet, mener han. Og det er nettopp systemet som forhåpentligvis skal kunne endres til det bedre for pasientene.

**TAR NOK TID.** Kartleggingen skal forsøksvis definere forskjellene mellom de ulike enhetene, for lettere å henvise pasienter til den enheten man tror vil passe best.

– Et resultat av en slik undersøkelse kan være at de ulike enhetene blir mer spesialiserte på sine hold. De enkelte enheters tilbud må bli tydeligere for henviser og pasient, slik at pasientene lettere kan få et tilbud som er tilpasset den enkeltes behov. Slik kan prosjektet føre til at ressursstyringen og ressursfordelingen blir bedre, blant annet ved å bli tydeligere på hvor mye personale som trengs ved hver enhet. På den annen side kan det være at man finner ut at det er helt andre ting enn enhetenes spesialisering eller behandlingstilnærming som avgjør om folk synes de får den hjelpen de trenger eller ikke, sier Benum.

Omstrukturering er gjerne en tidkrevende prosess, og Kjell Strand er spent på resultatet av prosjektet.

– Det er interessant å være med i dette prosjektet, hvor man får anledning til å hjelpe kommende pasienter. Jeg tror prosjektet kan føre til endringer, men det tar nok tid.

## Fakta → Prosjektet

■ ROP-Nord prøver å finne svar på i hvilken grad pasientene som er innlagt i forskjellige behandlingssenheter for rus- og avhengighetsproblematikk i Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) sliter med psykiske problemer, hvilket behandlingstilbud de får og i hvilken grad de er fornøyd med tilbudet de får.

■ Mange studier har vist at det er høy samvariasjon mellom rusavhengighet og psykiske lidelser, både generelt i befolkningen og blant pasienter som får behandling i rusfeltet eller psykisk helsevern. Det stilles spørsmål ved om rusavhengige får den hjelpen for sine psykiske problemer som de har behov for når de er innlagt til rusbehandling.

■ Prosjektet startet opp høsten 2007, og inkluderer nye pasienter fram til 29. mai 2009. Alle som blir innlagt ved Færingen, Tromsklinikken (KUEN og Basis), Nordlandsklinikken og Rus- og psykiatriposten (Åsgård) blir spurt om å delta.

■ Dersom man samtykker blir man bedt om å svare på et spørreskjema ved innleggelse, utskrivelse og seks måneder etter utskrivelse fra institusjonen. I spørreskjemaet blir man spurt om rusbruk, motivasjon for endring i rusbruk, psykisk helse, livskvalitet og tilfredshet med oppholdet i institusjonen. I tillegg skal pasientens behandler gjøre en diagnostisk utredning.

# Økte bevilgninger og tiltakspakker styrker rusfeltet

**Rusbehandlingen i Helse Nord er styrket med 17,4 millioner.** Styret forventer at tildelingen skal redusere ventetider og antall fristbrudd samt gi økte muligheter for kjøp av plasser utenfor egen region. I ettertid har Regjeringen lansert tiltakspakker på til sammen 36 millioner som også vil komme rusfeltet til gode.



↑ **INVESTINGER:** Regjeringens krisepakke bidrar også til fortgang i investeringer i løpet av 2009. Ombygginger ved for eksempel Nordlandsklinikken vil allerede fra neste år medføre en differensiering og bedre tilbud til avrusning.

Forslaget til fordeling av 17,4 millioner i økte bevilgninger tar utgangspunkt i den nasjonale og regionale handlingsplanen innen rusfeltet. Styret i Helse Nord RHF skisserer følgende tiltak:

- Styrking av LAR (Legemiddelassistert rehabilitering)
- Styrke behandlingsskapiteten i Helse Nord
- Utvidelse av krise-/akutenhet, UNN, Nordlandsklinikken
- Styrke behandlingstilbudet ved Nordlandssykehuset
- Styrke behandlingstilbudet i Helgelandssykehuset, Rana

- Regionfunksjon for samisk befolkning, Helse Finnmark, Finnmarksklinikken
- Utviklingsprosjekt: samhandling med kommunene, Helgelandssykehuset Mosjøen
- Kompetanseheving i Helse Nord
- Styrke Koordineringsenheten

**EKSTRA TILTAKSPAKKE.** Helse Nord RHF er foreslått bevilget 129 millioner kr, hvorav rusfeltet som nevnt tildeles 36 millioner kr. Sistnevnte skal i hovedsak øremerkes omstillings- og utviklingsarbeid innen rusfeltet. Målsettingen er å gi et bedre tilbud til rusmiddelavhengige. Tiltakspakken fordeles slik:

1. Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Nordlandsklinikken Narvik: 10 millioner kr
2. Rus Salten NLSH, Bodø: 8 millioner kr
3. Helse Finnmark HF, Finnmarksklinikken Karasjok: 8 millioner kr
4. Universitetssykehuset Nord-Norge HF, ombygging rus etc.: 10 millioner kr

Økte driftsmidler til Nordlandsklinikken skal styrke avrusnings- og skjermingsenheten med fem plasser, fra tre til åtte.

– Dette vil kreve ombygging av 3. etasje i nyfløya. Videre er det søkt om 10 millioner til ombygging ved Åsgård i forbindelse med flytting av Tromsklinikken dit, sier klinikkrådgiver Bård Schive.

Ved NLSH HF, Rønvik/Bodø, tas det sikte på en utvidelse med minimum fem døgnplasser. Dette vil kreve ombygging og utvidelse.

**FORDELING.** Styrking av LAR omfatter blant annet nye stillinger og dekning av merkostnader for medikamenter. Ifølge styrets forslag til fordeling skal UNN gis en økning på 1 million kr, mens NLSH får en styrking på 1,4 millioner kr. Sistnevnte bes om å ansette lege og psykolog tilknyttet LAR i Bodø.

**FORVENTER RESULTATER.** Helse- og omsorgsdepartementet har to sentrale mål i forhold til tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB):

- Å styrke kvaliteten og kapasitet innen TSB, inkludert LAR.
- Å styrke samhandlingen mellom psykisk helsevern og TSB.

– Målsettingene er å endre lange døgnopphold til flere korttidsopphold, tidlig intervensjon, etablere flere akutt plasser (i hovedsak avrusningsplasser), etablere avrusning og utredningsplasser, samt mer poliklinisk og ambulant behandling. Det stilles også krav om å samordne og utvikle fleksible løsninger innen TSB. Styret forventer at tildelingen skal redusere ventetider, antall fristbrudd og økt kjøp av plasser utenfor egen region.

**FORDELING PER HF.** Økte bevilgninger på til sammen 17,4 millioner kr skal fordeles slik mellom helseforetakene i nord (millioner kr):

	2009	2010
Helse Finnmark HF	1,125	1,5
UNN HF	5,125	6,5
Nordlandssykehuset HF	5,15	6,4
Helgelandssykehuset HF	2,25	2,2
Helse Nord RHF	3,75	0,8

**129 MILLIONER TOTALT.** Regjeringen foreslår i tiltakspakken å bevilge 1 milliard kroner til de regionale helseforetak, som et engangstilskudd i 2009 og 2010. Tiltakene skal prioriteres av styrene i de regionale helseforetakene og legges fram for Helse- og omsorgsdepartementet før iverksettelse.

## Gledelig bevilgning



– Det er svært gledelig at Helse Nord nå har fått 17,4 mill kroner i økte bevilgninger til styrking av rusbehandlingen, sier klinikkssjef Grete Furu.

– Døgnplasser ved Nordlandssykehuset og Helgelandssykehuset ønsker vi velkommen, det vil gi pasienter nærmere sine hjemsted et mer helhetlig behandlingstilbud. Ved at de ulike helseforetakene i Helse Nord får økt og differensiert sine behandlingstilbud, samtidig med at volumet for avtalt kjøp med de private økes, vil man forhåpentligvis kunne redusere kjøp av private behandlingss plasser som ikke har driftsavtale med det offentlige.

– Regjeringens krisepakke bidrar også til fortgang i investeringer i løpet av 2009. Ombygginger ved f.eks. Nordlandsklinikken vil allerede fra neste år medføre en differensiering og bedre tilbud til avrusning. I Tromsø planlegger vi flytting av samtlige rusenheter, som i dag er lokalisert på fire steder i Tromsø, til UNN, Åsgård. Her er som kjent andre psykiatriske avdelinger lokalisert.

## 8 millioner til Finnmarksklinikken



Behandlingskapasiteten skal økes i Helse Finnmark HF og Finnmarksklinikken renoveres. – Vi er godt i gang med planleggingen, sier Inger Lise Balandin, klinikkssjef for psykisk helsevern og rus.

Foto: Elisabeth Joks

På bakgrunn av økte bevilgninger er Helse Finnmark HF i gang med å registrere status og se på behov for tiltak.

– Styret vil gjennom Plan for helsevern og rus systematisere og tydeliggjøre rusbehandlingen ytterligere. Her bruker vi våre Distriktspsykiatriske sentra (DPS) i samhandling med Finnmarksklinikken, sier Balandin. Gjennom tiltakspakken er Finnmarksklinikken tildelt 8 millioner kroner til renovering.

– Planarbeidet er godt i gang, og vi er nå inne i en vurderingsfase. Det skal blant annet gjøres tilpasninger i forhold til HMS-tiltak, fellesareal og pasientrom. Anbud skal hentes inn i løpet av året, sier Balandin. Finnmarksklinikken har et særlig ansvar for den samiske befolkningen.

## Rus og spesialpsykiatrisk klinikk – ny struktur

Klinikkens nye organisatoriske struktur ble godkjent høsten 2008, og de fleste ledere og støttefunksjoner var på plass i nye stillinger fra januar 2009. Klinikken består av 4 kliniske avdelinger og en FoU stabsenhet.

– Det har vært en spennende prosess med å få to ulike fagområder, rus og psykiatri, integrert og samordnet i en ny felles struktur. De tillitsvalgte, verneombud, ledere og øvrige ansatte har gjort en svært god jobb i en stor og utfordrende omstillingsprosess. Utfordrin-

gene framover handler om å få den nye strukturen til å fungere etter våre intensjoner, og ikke minst gjennom forventninger fra oppdragsdokument, slik at brukere opplever å få den behandlingen de har behov for, sier klinikkssjef Grete Furu.



## RUS OG SPESIALPSYKIATRISK KLINIKK

KLINIKKSJEF  
GRETE FURU

### STABSENHET, FORSKNINGS- OG UTVIKLINGS-AVDELING

- Psykiatrisk forsknings- og utviklingsenhet (PFUA)
- Kompetansesenter rus, Nord-Norge (KoRus-Nord)
- Ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS Nord)

### AVDELING FOR ALDERSPSYKIATRI

- Alderspsykiatrisk post
- Alderspsykiatrisk poliklinikk

I denne avdelingen utredes og behandles eldre over 65 år for alvorlig depresjon, angst, psykose, stemningslidelse og vansker ved demens. Det er 14 plasser for innleggelse. Når utredning gjøres poliklinisk møter vi pasienter i Finnmark og Troms i sine hjem, på sykehjem eller i poliklinikkens lokaler.

### AVDELING FOR SIKKERHETSPSYKIATRI

- Sikkerhetspost A
- Sikkerhetspost B

I denne avdelingen gis det helsetjenester til pasienter som har en alvorlig sinnslidelse kombinert med vold- og farlighetsproblematikk. Dette innbefatter utredning, behandling og rehabilitering. Tilknyttet avdelingen er også Aktivitetesenteret for utvidet funksjonsvurdering og UTE-Team som har fokus på rehabilitering til hjemkommune og samarbeid med lokalt hjelpeapparat.

### AVDELING FOR RUSBEHANDLING

- Basis
- Færingen
- Nordlandsklinikken

I denne avdelingen finner vi døgninstitusjonene som tilbyr tverrfaglig spesialisert rusbehandling. De enkelte seksjonene tilbyr også informasjons- og motivasjons-samtaler for behandling og støttende samtaler og annen oppfølging etter behandling til pasienter og deres familier i nært samarbeid med kommunale tjenester.

### AVDELING FOR PSYKIATRI OG RUSBEHANDLING

- LARINord
- Ruspoliklinikk
- Krise- og utredningsenhet
- Rus- og psykiatripost

I denne avdelingen finner vi spesialiserte tjenester for utredning og behandling innen rusmiddelproblematikk og psykiske lidelser. Avdelingen tilbyr både døgnopphold og poliklinikk.



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE  
DAVVI-NOROGGA UNIVERSITEHTABUOHCCVEISSU

Tverrfaglig spesialisert behandling – døgnbehandling:

# Nye private avtalepartnere i Helse Nord RHF

Helse Nord RHF har etter en anbudsrunde økt døgnkapasiteten innen rusbehandling fra 62 til 75 plasser hos private tilbydere. I tillegg er det 79 døgnplasser i offentlige rusinstitusjoner i regionen.

De nye avtalene gjelder for en toårsperiode med mulighet for forlengelse i ytterligere ett + ett år. For å få en størst mulig differensiering i de nye avtalene var tilbudet delt inn i 5 kategorier. Kategoriene følger under, og her er også de nye avtalepartnere lagt inn med antall døgnplasser som Helse Nord RHF disponerer innen den enkelte kategori.

#### 1) Døgnbehandling, primært alkohol- og medikamentavhengighet

- Utredninger må være en del av tilbudet – for pasienter som har behov for dette og som ikke kan utredes poliklinisk.  
- Sigma Nord, 20 plasser

#### 2) Døgnbehandling, narkotikaavhengighet/sammensatt avhengighetsproblematikk

- Endringsfokuserede og behandlings-intensive tilbud
- Utredninger må være en del av tilbudet – for pasienter som har behov for dette og som ikke kan utredes poliklinisk.  
- Sigma Nord, 8 plasser

#### 3) Døgnbehandling, narkotikaavhengighet/sammensatt avhengighetsproblematikk

- Behandlingstilbud som primært er av mer stabiliserende karakter
- Utredninger må være en del av tilbudet – for pasienter som har behov for dette og som ikke kan utredes poliklinisk.  
- Sigma Nord, 8 plasser



← SIGMA FJELLDAL er en av de private tilbyderne av rusbehandling i Helse Nord RHF.

Foto: www.sigmanord.no

#### 4) Døgnbehandling – alle typer avhengighet med tilleggsproblematikk og særlige behov for et individualisert behandlingsopplegg

- For yngre, inntil om lag 23 år
- Det skal være tilbud om habilitering / rehabilitering som i tillegg til avhengighetsbehandlingen, kan ivareta somatisk problematikk, psykiske lidelser, kognitiv svikt og/eller adferdsmessige problemer.  
- Fossumkollektivet, Østfold, 4 plasser  
- Finnmarkskollektivet, 5 plasser (sekundærleverandør)

#### 5) Døgnbehandling – alle typer avhengighet med tilleggsproblematikk og særlige behov for et individualisert behandlingsopplegg

- Fra omlag 23 år og oppover
- Det skal være tilbud om habilitering / rehabilitering som i tillegg til avhengighetsbehandlingen, kan ivareta somatisk problematikk, psykiske lidelser, kognitiv svikt og/eller adferdsmessige problemer.  
- Fossen Rusbehandling A/S, 20 plasser  
- BUE-stiftelsen, 10 plasser (sekundærleverandør)

#### → Mer informasjon

Les mer om de ulike avtalepartnere på deres hjemmesider:

- [sigmanord.no](http://sigmanord.no)
- [fossumkollektivet.no](http://fossumkollektivet.no)
- [finnmarkskollektivet.no](http://finnmarkskollektivet.no)
- [rusomsorg.no](http://rusomsorg.no)
- [buestiftelsen.no](http://buestiftelsen.no)

Tekst: Per Børre Seløter

# Motiverende samtale – MI

**En kunnskapsoppsummering fra Kunnskapssenteret viser** at effekten av psykososiale behandlingstiltak for personer med både rusproblemer og psykiske lidelser er dårlig dokumentert. Motiverende samtale, gjerne i kombinasjon med kognitiv atferdsterapi er de behandlingstiltakene i følge denne kunnskapsoppsummeringen som kan vise til dokumentert effekt.



Av Mikael Aagaard  
Psykolog ved KoRus-Nord

I behandling av rus og avhengighet har Motivational Interviewing (MI) de siste 30 årene fått en stadig større plass. MI som metode ble utviklet av psykologene W. R. Miller og S. Rollnick tidlig på 80-tallet. Metoden har etter hvert også blitt brukt innenfor andre problemområder, men fortsatt er det i behandling av rus og avhengighet at metoden er mest kjent. I Norge er metoden kjent under forskjellig navn, som endringsfokuset rådgiving og motiverende samtale.

**MI SOM PRAKSIS.** Selv om MI ofte blir betraktet som en rekke spesifikke teknikker, så er det langt fra noen enkel metode. Miller og Rollnick selv foretrekker å omtale MI som en grunnholdning man har når man er sammen med klienter, fremfor en teknikk anvendt på klienter. De definerer MI som en klientsentrert, strukturert metode til å løfte frem indre motivasjon for endring ved å utforske og løse ambivalens.

Sentralt i denne definisjon står utsagnet om indre motivasjon. Utgangspunktet i MI er nemlig «at det alltid finnes elementer av motivasjon i et menneske, og at slike elementer kan styrkes gjennom empatisk samtalemetode» (Barth & Näsholm, 2007). Dette er et nokså dynamisk og annerledes syn på motivasjon. Vanligvis har man en mer statisk oppfatning av

at motivasjon er en egenskap – enten er man motivert eller ikke.

Av tilsvarende viktighet er den betydning begrepet ambivalens tillegges, hvor man anerkjenner det paradoks at den skadevoldende atferd åpenbart besitter en lang rekke positive elementer for klienten. Oppgaven blir da å utforske og løfte fram det ambivalente forholdet mellom de positive og negative elementer.

Selv om Miller og Rollnick som nevnt vektlegger at MI først og fremst er en grunnholdning, så er der også snakk om en rekke spesifikke kommunikasjonsteknikker som anvendelsen av aktiv lytting, refleksjoner og sokratiske spørsmål. En konsekvens av kombinasjonen av de spesifikke kommunikasjonsteknikker og MI-grunnholdningen er at behandleren avstår fra den konvensjonelle ekspertrollen. Miller og Rollnick poengterer betydningen av å anvende betegnelsen intervju, hvor intervju innebærer at man sammen ser på en problemstilling aktuell for klienten.

#### **SOM PROSESS ER MI STYRT AV FØLGENDE PRINSIPPER:**

**Empatisk grunnholdning:** Selve fundamentet i empati er aksept. Aksept i den forstand at man evner å forstå klientens følelser og ta klientens perspektiv, uten nødvendigvis å være enig i eller å godkjenne dette perspektivet. Dette blir kun mulig hvis man i utgangspunkt er undren-

de i forhold til klienten. Man er interessert uten å virke dømmende eller kritiserende.

**Utvikling av diskrepans:** Diskrepans betyr uoverensstemmelse, og i MI handler dette om uoverensstemmelse mellom på den ene side handling og atferd, og på den annen side ens ideale selvbilde og ønsker om å leve et liv i overensstemmelse med de verdier dette selvbildet representerer. I MI ser man endring som avhengig av at denne uoverensstemmelsen mellom faktisk atferd og ideale forestillinger blir så tydelig for klienten, at klienten selv formulerer og argumenterer for behovet for endring.

**Rull med motstand:** I MI betraktes motstand imot endring, som et signal fra klienten om at dette er vedkommende ennå ikke klar for. Og som sådan er motstand en naturlig ingrediens i samtaler om endring av uhensiktsmessig atferd. Å rulle med motstanden betyr, at man unngår diskusjoner av typen hvor klient og behandler argumenterer mot hverandre. Slike diskusjoner fører som oftest til at klienten argumenterer for å fastholde sin problematiske atferd.

**Styrking av mestringstillit:** For å få til endring, må man ha en tro på at målet er realistisk og innen rekkevidde. Som behandler må man støtte opp om klienten, og vise at man tror på dette. Som oftest krever det at man må dele opp prosessen i mindre og mer oversiktlige delmål.

**FORSKNING PÅ MI.** Siden 1991 har flere studier vist at MI kvalifiserer til betegnelsen evidensbasert (Finney, Wilbourne & Moos, 2007). I en meta-analyse fra 2005 redegjøres for noen av de resultater som forskning i MI så langt har vist (Hetteima, Steele & Miller, 2005). Av særlig interesse bør nevnes:

→ Studier viser at MI som innledning til behandling bidrar til at pasienter blir i behandling lengre, enn de som ikke får tilbud om MI i forkant av behandling.

→ MI-rådgiving kan tilbys som innledning til et behandlingsforløp eller som enkeltstående intervensjon. Som innledning til behandling

ses MI å øke virkningen av behandlingen. Denne vikningen er fortsatt til stede ved follow-ups. Som enkeltstående intervensjon har metoden primært effekt overfor pasienter hvor misbruket ennå ikke har fått for alvorlige konsekvenser og med vanlige sosiale strukturer intakte.

→ Metoden synes, på grunn av sin ikke-konfronterende stil, å ha størst effekt overfor pasienter som vanligvis anses som umotiverte og avvisende for endring, eller som ennå overveier om de skal gjøre endringer i forhold til misbruket. Har man derimot først besluttet seg for endring, kan metoden med ambivalensutforskning derimot føre til fornyet usikkerhet om beslutningen.

→ Et forskningsprosjekt (Miller & Mount 2001) viser at effekten av et 2 dages kurs i MI er begrenset i forhold til å heve den enkelte deltakers kompetansenivå i en slik grad at man også i etterkant kan se endringer i pasientatferden. Langt høyere effekt oppnås når en i tillegg til kursing følger opp med direkte veiledning på patientcases, gjerne ved hjelp av videoopptak.

→ Selvmotiverende ytringer i form av utsagn som «jeg skulle ønske, jeg kan, jeg bør og jeg er nødt til å endre etc.» predikerer i seg selv ikke endring. Utelukkende forpliktende valg i form av «jeg vil» ses å ha sammenheng med endret atferd. Dette vektlegger nok engang behovet for en presis tilegnelse av metodikken.

Med den kliniske erfaring og forskning som er bygget opp i løpet av snart 30 års anvendelsen av MI, er det mye som tilsier at MI også i årene som kommer både bør og vil spille en fremtredende rolle i behandling av rus og avhengighet.

#### **Litteratur**

- Barth, T. & Näsholm, C. (2007). *Motiverende samtale – MI*. Fagbokforlaget Finney, J. W., Wilbourne, P. L., Moos, R. H. (2007). Psychosocial treatments for substance use disorders. In P. E. Nathan & J. M. Gorman (Eds.), *A guide to treatments that work*. (3. ed.). Oxford Univ. Press
- Hetteima, J., Steele, J., Miller, W. R. (2005). Motivational Interviewing. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 91-111
- Miller, W. R. & Mount, K. A. (2001). A small study of training in MI. Does one workshop change clinician and client behaviour? *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 29, 457-471
- Miller, W. R. & Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: Preparing people for change* (2. ed.). N.Y. Guilford Press

**Norsafety AS utredet høsten 2008** et forprosjekt om behovet for et nasjonalt kompetansesenter for skadeforebygging og sikkerhet i Harstad. Nå justeres kursen noe. Etter et møte med Skadeforebyggende Forum i Oslo i februar i år, er organisasjonene enige om å finne fram til en felles strategi og modell.

# Harstad og Oslo samarbeider om nasjonal skadeforebygging



## ↑ NASJONAL STRATEGIPLAN:

– Det jobbes for tiden med en ny nasjonal strategiplan for forebygging av skader og ulykker. Ved å kartlegge hvor og når skadene skjer, kan vi forebygge, og dermed få ned utgiftene, sier Stig Fredriksson, daglig leder i Norsafety.

Foto: Norsafety

Norsafety er nettopp ferdig med et forprosjekt som prøver å avklare behov, innhold, kostnader og organisering for et slikt kompetansesenter. Her legges det stor vekt på at skadeforebygging og sikkerhet er en del av folkehelsepolitikken. Samarbeid på tvers av sektorer og forvaltningsnivå er viktig. Rapporten utfordrer flere direktorater og departementer i forhold til ansvar og videre finansiering.

– Det jobbes for tiden med en ny nasjonal strategiplan for forebygging av skader og ulykker. Ulykker er viktigste årsak til personskader som krever legebehandling og koster samfunnet cirka 167 milliarder kroner hvert år. Ved å kartlegge hvor og når skadene skjer, kan vi forebygge, og dermed få ned utgiftene, sier Stig Fredriksson, daglig leder i Norsafety.

**FELLES STRATEGI.** I slutten av februar reiste en delegasjon fra Harstad til Oslo for å markedsføre planene for sentrale politikere fra Nord-Norge og Skadeforebyggende Forum.

– Under møtet med Skadeforebyggende Forum ble organisasjonene enige om å finne fram til en felles strategi og modell. Norsafetys kjerneområde er knyttet til lokalsamfunn og praksis på skadeforebyggende og sikkerhetsfremmende arbeid. Skadebyggende Forum har god kompetanse på ulykkesforskning, skade-

registrering, analyse av skadedata og forebyggende tiltak på nasjonalt nivå. Organisasjonene har følgelig en bred kompetanse, og bør tillegges et hovedansvar for å detaljplanlegge organisering, lokalisering og innhold til et nasjonalt senter, sier Stig Fredriksson.

Etter møtet i Oslo kom daglig leder i Skadeforebyggende Forum, Eva Jakobson Vaagland, til Harstad for å markere starten på prosessen med å finne fram en felles plattform med Norsafety.

## EGET SKADEREGISTER

– *Hvorfor bør et nasjonalt kompetansesenter for skadeforebygging og sikkerhet lokaliseres til Harstad?*

– Harstad har fått mye positiv omtale for sitt forebyggende arbeid over de siste 15–20 år. Mye av dette arbeidet har sitt utspring fra initiativ som lege Børge Ytterstad tok tidlig i 1980-årene. Et arbeid som blant annet førte til opprettelsen av et eget skaderegister ved Harstad sykehus i 1985 og en doktorgradsavhandling i 1995. Og i 1994 ble Harstad, som den første kommunen i landet, akkreditert som et Trygt lokalsamfunn, sier Fredriksson, og legger til:

– Norsafety AS er en kompetansebedrift i Harstad, stiftet i 2003, basert på de erfaringer



som Harstad-samfunnet har høstet over en 20-årsperiode i forhold til systematisk skaderegistrering og sikkerhetsfremmende arbeid.

**SIKKERHETSPORTAL.** Norsafety jobbet i fjor høst med et forprosjekt om behovet for et nasjonalt kompetansesenter for sikkerhetsfremmende arbeid i kommuner og regioner. Rapporten foreligger nå. Den viser blant annet til Kompetansesenter rus, Nord-Norge i Narvik. Senteret har over en tiårsperiode bygd opp en imponerende kompetanse på internettbasert kunnskapsspredning. Senteret har utviklet flere kunnskapsbaser og nettportaler innenfor forebyggende arbeid generelt og rusforebyggende arbeid spesielt.

– Også et kompetansesenter for sikkerhetsfremmende arbeid bør basere seg på Internett som det viktigste verktøy når det gjelder kunnskapsspredning. Det bør bygges opp en egen kommunal sikkerhetsportal; [www.sikkerkommune.no](http://www.sikkerkommune.no). Portalen bør bygges i et direkte samarbeid med Helsedirektoratet, Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) og Skadeforebyggende forum. Det søkes inngått en avtale med KoRus-Nord for kjøp av tjenester til design og drift av portalen, heter det i rapporten fra Norsafety.

## Fakta → NorSafety

- Norsafety AS eies av Helse Nord RHF, Forskningsstiftelsen i Harstad, Harstad kommune og Høgskolen i Harstad.
- Selskapet har som overordnet mål å få etablert et kompetansesenter for skadeforebygging og sikkerhet.
- Selskapets viktigste kunnskapsbasis er ulike fagmiljø i Harstad som gjennom de siste 20 år har utviklet en betydelig kompetanse.
- Kompetansesenteret må også knyttes opp mot andre fag- og forskningsmiljø – i landsdelen, nasjonalt og nordisk.

## Fakta → Statistikk

- Ulykker er viktigste årsak til personskader som krever legebehandling.
- Ulykker koster samfunnet ca. 167 milliarder per år. 480.000 legebehandles hvert år som følge av ulykker – 10 % av sykehussengene opptas til enhver tid av ulykkesskadde.
- Rundt 1.700 personer dør hvert år som følge av ulykker og 35.000 får varige mén.
- Eldre og ungdom er mest ulykkesutsatt og de fleste ulykker skjer i/nær hjemmet.

Kilde: Norsafety

## Professor Peter F. Hjort om et nasjonalt kompetansesenter:

*”Jeg har lest prosjektbeskrivelsen og gir den min fulle støtte.”*

*”De årlige utgiftene er beregnet til ca. 2,5 millioner kroner. En eneste alvorlig ulykke kan fort koste en slik sum.”*

# Barnevern og rus – har vi ikke lært noe?

**Media har den siste tiden fokusert på barnevern og rus.** Det hele startet med en tragisk hendelse hvor en 17 år gammel jente døde av lightergass. Da det viste seg at hun bodde alene i en leilighet i regi av barnevernet, kom fokus på manglende tilsyn fra Fylkesmannen. Debatten har deretter fortsatt med fokus på rus i barnevernsinstitusjoner, og på ungdommer som starter sitt rusmisbruk under opphold i institusjon. Underveis i debatten er det også fremmet krav om at statsråden bør gå av som resultat av det som avdekkes.



Av **Tore Andreassen**  
Psykolog

Foto: Carina Kaljord

Debatten har tatt mange retninger. Enkelte av områdene er klart berettiget og bidrar til debatt og fokus på områder som kan og bør bli bedre. Andre områder er relevante, men gis kanskje en størrelse som de ikke fortjener. Eksempelvis er manglende tilsyn med den aktuelle leiligheten fra Fylkesmannen en relevant problemstilling, men dersom Fylkesmannen hadde hatt tilsyn ville dette innebåret fire besøk i løpet av året. Det er lite trolig at dette ville hatt noen som helst betydning for utfallet. Andre problemstillinger som reises er derimot svært sentrale. Dette gjelder blant annet intervjuer med ungdommer som forteller at de har begynt sitt misbruk under opphold i institusjoner, og opplysninger om at ansatte ikke oppdager eller griper inn i forhold til rusmisbruk i institusjoner.

Media fremstiller avsløringene som nye og oppsiktsvekkende. Dette er langt fra virkeligheten. Det har jevnlig

opp gjennom årene blitt publisert lignende historier og undersøkelser som viser at når ungdommer uten rusproblemer plasseres sammen med ungdommer som har rusproblemer, så medfører dette en risiko for smitte-effekt. En undersøkelse av plasseringer på 90-tallet utført av Barnevernets Utviklingssenter i Midt-Norge ble presentert med overskriften «Barnevern – rekruttering til helvete» (Tjelflaat, 2004). For flere av ungdommene ble tiden på barnevernsinstitusjon en inngangsport til alvorlig kriminalitet og rusmisbruk. «Før oppholdet var jeg imot rus, men jeg lærte meg å ruse meg der», fortalte ei jente. En annen ungdom la til: «Det var for fritt. Jeg hadde en hel kasse øl på rommet mitt uten at noen sa noe.» Disse beskrivelsene kunne like gjerne vært hentet fra dagens mediadebatt og «avsløringer». Det er derfor betimelig å stille spørsmålet: «Har vi ikke lært noe?»

## SENTRALE PROBLEMSTILLINGER:

To viktige områder blir stående igjen i debatten; Ungdommer ruser seg i barnevernsinstitusjoner, og noen ungdommer har startet sin ruskarriere under opphold i barnevernsinstitusjoner. Problemstillingene som følger av dette berører flere områder. Det ene er spørsmålet om kontroll. I hvilken grad er det mulig å ha kontroll over ungdommer i institusjon eller å forhindre bruk av rusmidler? Har personalet tilstrekkelige muligheter ut fra gjeldende forskrifter til å kontrollere ungdommene? Vil økt kontroll bidra til reduksjon av problemet? Det andre spørsmålet gjelder hvilke ungdommer som bør plasseres i institusjon, og hvilke som bør få hjelp på andre måter, og ikke minst, hvilke ungdommer bør ikke plasseres sammen.

Som vanlig ved slike «avsløringer» kommer ønsket om mer kontroll, enten gjennom bruk av lukkede institusjoner eller gjennom økt mulighet for bruk av tvang i forskrifter. I Sverige har man i mange år benyttet såkalte «slutna» eller lukkede barnevernsinstitusjoner. En undersøkelse i 2005 fant imidlertid at mange ungdommer brukte mer narkotika etter opphold ved de statlige ungdomshjemmene enn de gjorde før plasseringen. En tredjedel begynte oppholdet rusfrie men var tunge narkotikamisbrukere ett år etter utskrivning (SiS, 2005). Generaldirektør for Statens Institusjonsstyrelse forklarte dette med at ungdommene snakket mye med hverandre om narkotika og lærte av hverandre. Også rapport fra Brottforebyggende Rådet i Sverige i 2008 viste at 8 av 10 ungdommer i «slutna» institusjoner tilbakefaller til rus eller kriminalitet etter utskrivning fra institusjon.

Her er vi kanskje ved den virkelige utfordringen. Kontroll og lukkede institusjoner kan kanskje redusere rusmisbruk i den tiden ungdommene befinner seg på institusjon, men kan ikke forhindre at ungdommene kommuniserer med hverandre og påvirker hver-

andre. Kontroll alene forandrer heller ikke atferd over tid. Når kontrollen oppheves returnerer problemene igjen. Varig forandring av atferd skjer ikke før vi har lykket med å integrere ungdommene i et normalt dagligliv ute i samfunnet hvor de fungerer i arbeid eller skole og beveger seg i miljøer som ikke preges av rusmisbruk eller kriminalitet. Hvordan er dette mulig å oppnå fra en lukket institusjon?

## FINNES DET INGEN TING VI KAN GJØRE?

Lukkede institusjoner synes ikke å være løsningen. Men det er mulig å oppnå god kontroll over rusmisbruk også i åpne institusjoner. Dette har en del av de norske kollektivene vist i mange år. Enkelte av disse kan også vise til evalueringer med positive resultater. Det er nødvendig at personalet etterstreber kontroll av ungdommenes rusmisbruk gjennom de midler en har til rådighet, herunder tett samvær med ungdommene, bruk av ransakinger ved mistanke, bruk av urinprøver, beslaglegging av mobiltelefoner når disse brukes til planlegging av rømming eller rusing, og kontroll av hvor ungdommene befinner seg når de er utenfor institusjonen. Dette gir dagens forskrifter anledning til. Forskriftene stiller riktignok krav om individuell vurdering ved slike begrensninger og at begrensningene skal opphøre når det ikke er behov for dem. Noe annet skulle da også bare mangle. Hvorfor begrense noe som ikke er nødvendig? Unødvendig kontroll skaper motstand og er lite motiverende for forandring. Muligens er det slik at en del institusjoner ikke tar i bruk eller ikke forstår de muligheter som forskriftene faktisk gir? Da kan forskriftene lett bli en hindring for utøvelse av nødvendig kontroll.

Selv om kontroll av rusmisbruk er viktig, er ikke kontroll alene tilstrekkelig for varig forandring av rusmisbruk. Det må derfor også fokuseres på forandring av ungdommenes forhold til rus

gjennom motivasjonsarbeid, bevisstgjøring, holdningspåvirkning og trening i strategier for å unngå rus. Det er imidlertid lite støtte i forskning for at individfokus og institusjonsopphold i seg selv er tilstrekkelig for varig forandring dersom det ikke også rettes fokus mot systemiske forhold utenfor institusjonen og på hva som skjer etter utskrivning. Dersom man lykkes med å bryte eller forhindre kontakt med rusmiljøer og i stedet etablere kontakt med rusfrie miljøer og aktiviteter utenfor institusjonen, bedres muligheter for positiv påvirkning fra andre rusfrie ungdommer. Institusjonene må derfor ha et tydelig og målrettet fokus mot slike aktiviteter.

Når ungdommen utskrives fra institusjonen må det fokuseres på forhindring av reetablering av kontakt med rusmiljøer og gis støtte til positiv fungering i dagliglivet, både på fritiden og gjennom fungering i skole eller arbeidssituasjon. Oppfølging etter avsluttet institusjonsopphold regnes som kritisk faktor for å lykkes med varig forandring.

## BRUK AV INSTITUSJON SOM TILTAK?

Rusmisbruk er et generelt problem for mange ungdommer med atferdsvansker. Internasjonalt er risiko for negativ utvikling ved plassering i institusjon sammen med andre ungdommer med problematferd en kjent problemstilling. Ungdommer lærer av hverandre, både i og utenfor institusjoner. Ved samling av ungdommer i institusjon er det alltid en risiko for at ungdommer lærer rusatferd av hverandre. Fenomenet er kjent som «avvikstrening». Omfattende litteratur peker på dette problemet og retter en generell advarsel mot bruk av tiltak som samler ungdommer med problematferd (Dodge, Dishion og Lansford, 2006). Dersom dette likevel er nødvendig ut fra kontrollhensyn, så bør oppholdet være kortest mulig og inkludere oppfølging etter utskrivning.

Fortsetter neste side ▶

Når ungdommer med ulik problematikk plasseres sammen i institusjon, så lærer man av hverandre og det er ofte ikke positiv atferd som læres. Dersom man plasserer ungdommer uten rusproblematikk sammen med ungdommer som bruker rusmidler, risikerer vi at de påvirkes negativt både holdningsmessig og atferdsmessig i forhold til rus. En viktig konklusjon fra den forskning som finnes, er at vi ikke bør blande ungdommer med ulik alvorlighetsgrad i sin problematikk. Bruk av institusjoner anbefales kun for de ungdommene som ikke profiterer på andre typer tiltak, og det anbefales ikke å blande ulike problemgrupper i en og samme institusjon (Lowenkamp og Latessa, 2004;2008). Ungdommer som synes å profitere best på institusjonstiltak er de som allerede har utviklet alvorlige problemer, og som har falt ut av skole og positive jevnaldersmiljøer. Ved plassering av andre ungdommer bryter vi de positive påvirkningsfaktorene de har i hjemmemiljøet, og tilbyr dem i stedet økt kontakt med ungdommer med alvorligere problematikk i institusjonsmiljøet.

#### HAR VI LÆRT NOE?

Har vi så ikke lært noe siden 90-tallet? Jo, vi har lært mye. Vi vet mye i dag om hvordan det ikke bør være og om hvordan det bør være. Vi vet at samling av ungdommer i institusjoner kan øke problemene, og har nå større fokus på hjemmebaserte tiltak. Vi har mer fokus på at tiltak skal ha støtte for effekter og på såkalt «evidensbaserte» tiltak. Vi har fått en del nye tiltak som har støtte i forskning for at de bidrar til forandring av problematferd, enten det gjelder rus eller andre atferdsproblemer. Vi har fått et statlig barnevern som er godt i gang med å utvikle barnevernstiltak i retning av «det som virker». At vi likevel får mediaoppslag om rusproblematikk i barneverninstitusjoner er kanskje mer et utslag av hvor utfordrene dette arbeidet er og hvor vanskelig det er både å

forandre praksis og å omgjøre kunnskap til praksis.

Det er også en stor utfordring å kombinere ny kunnskap og det «evidensbaserte» fokus uten å miste god erfaringsbasert praksis. Som tidligere nevnt har blant annet enkelte ruskollektiver både mestret ungdommenes rusmisbruk, og vist til positive resultater. Det bør være mulig både å beholde det gode erfaringsbaserte og å integrere ny forskningsbasert kunnskap i kombinasjon. Den siste tidens mediaoppslag viser imidlertid at det enda er mye utviklingsarbeid å gjøre.

#### Referanser:

Dodge, K. A., Dishion, T. J., & Lansford, J. E. (Eds.). (2006). *Deviant peer influences in programs for youth, problems and solutions*, New York: Guilford

Lowenkamp, CT & Latessa, EJ. (2004). *Residential community corrections and the risk principle: Lessons learned in Ohio*, I Ohio Corrections Research Compendium, Vol. II, Columbus, OH: Ohio Department of Rehabilitation and Correction.

Lowenkamp, CT & Latessa, EJ. (2008). *The Risk Principle in Action: What Have We Learned From 13,676 Offenders and 97 Correctional Programs?*

SiS-rapport (2005). Publisert på Drugnews nyhetsside, *Flera unga börjar missbruka efter vård*, Sverige

Tjelflaat, Hyrve og Henrik Solhaug (2004). *Barnevernsinstitusjonen: nødvendig men ikke god nok*, Barnevernets utviklingscenter i Midt-Norge, BUS

Ny bok om forebyggende arbeid blant unge:

# Det gode elevmøtet!

**Boka «Det gode elevmøtet!» handler om hva skolen kan gjøre for å forebygge begynnende problemutvikling blant barn og ungdom.** Den reiser blant annet spørsmål om hva skolen kan gjøre for å forebygge rusmiddelmisbruk på et tidlig stadium.

Forskning viser at de mest effektive tidlige intervensjonstiltakene settes inn før problemutviklingen hos barn og ungdom har kommet så langt at de framtrer som rusmiddelproblemer.

Forskning viser videre at de mest effektive tidlige intervensjonstiltakene i skolen skjer når man klarer å skape sosial inkludering og tilhørighet, og ved å skape et læringsmiljø preget av gode rollemodeller og viktige verdier. I denne boka vil du kunne finne ut hvordan man kan sette inn tiltak overfor enkeltelever, på en skole eller en klasse på en slik måte at elevenes positive egenskaper og styrker aktiveres når problemer begynner å oppstå.

I boka vil vi vise at en slik måte å jobbe på ikke bare skaper buffere mot videre problemutvikling, men kan bidra til at elevene utvikler en kompetanse for livsmestring. En slik måte å intervensjonere på har vi valgt å kalle positivt forebyggende arbeid.

**«DET GODE ELEVMØTET!» BESKRIVER ERFARINGER** med bruk av denne tilnæringsmåten i skolen. Du vil både finne eksempler fra barneskolen og videregående opplæring. Arbeidet med å skrive denne boka har sitt utspring i Prosjekt Elevmøte (2004–2008). Prosjekt Elevmøte er et forebyggende program der man prøver ut arbeidsmåter og metoder som kan fange opp ungdommer som er i risikozonen for å utvikle rusproblemer eller få psykososiale vansker, og som står i fare for å velge seg ut av skolen på et tidlig tidspunkt.

Siktemålet er å prøve ut og vinne erfaringer med metoder for tidlig intervensjon. Prosjektet har særlig prøvd ut løsningsfokustert tilnærming i dette arbeidet. Metodens styrke antas å være at selv sammensatte problemer effektivt kan bli bearbejdet og løst, uten at lærerne behøver terapeutisk kompetanse. Dette utviklingsarbeidet har blitt gjennomført i regi av Borgestadklinikken, Sareptas AS og tre videregående skoler i Vestfold.

**DENNE BOKA BESKRIVER SENTRALE METODER** og oppsummerer viktige erfaringer fra dette prosjektet. I tillegg har det skjedd utprøving av nye metoder for positivt forebyggende arbeid ved andre skoler som vi også ønsker å presentere i denne boka. Den ene erfaringen er fra et utviklingstiltak ved Ringshaug barneskole. I boka kan du lese om hvordan skolen har tatt i bruk metoder for positivt forebyggende arbeid i en 3. klasse.

Vi har også valgt å gi en fyldig presentasjon av et utviklingsarbeid i regi av Arbeidsinstituttet i Buskerud. Virksomheten har tatt i bruk anerkjennende elevsamtaler som metode for å forebygge at risikoelever faller permanent ut av skole og arbeidsliv.



#### → Mer informasjon

- Boken finner du i sin helhet på [www.forebygging.no](http://www.forebygging.no)
- Boken er gratis og kan bestilles på [www.korusnord.no](http://www.korusnord.no)

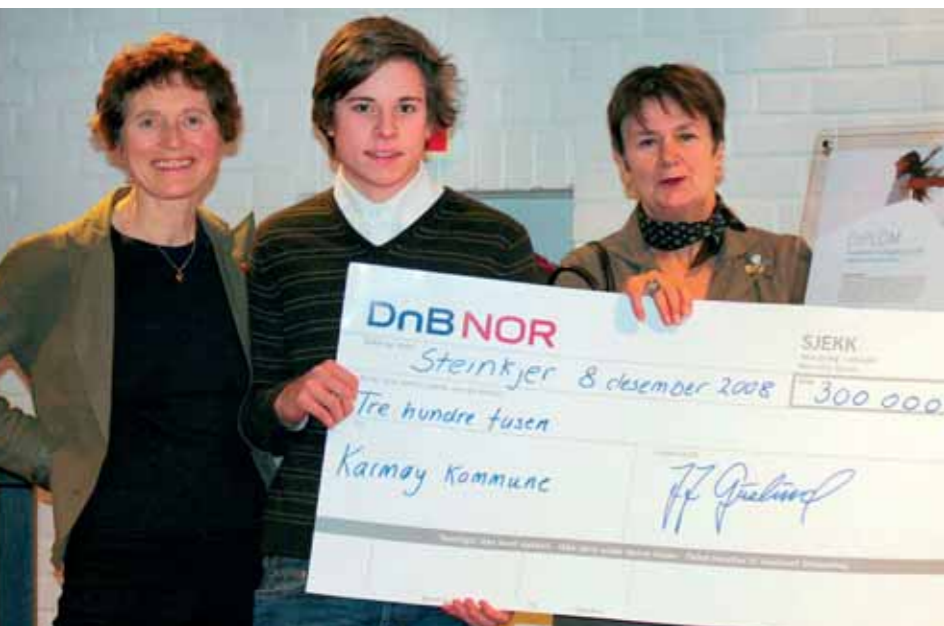


← **FORFATTER:** Bjørn Hauger er forfatter og redaktør av boken «Det gode elevmøtet!», som er utgitt i et samarbeid mellom Borgestadklinikken, Helse og rehabilitering, nettjenesten [forebygging.no/KoRus-Nord](http://forebygging.no/KoRus-Nord) og Sareptas.

Tekst: Bjørn Hauger  
Foto: Carina Kaljord

# Karmøy fikk velfortjent pris

**Karmøy kommune mottok 8. desember i fjor den nyopprettede Ungdommens forebyggingspris 2008.** Karmøy vant prisen på 300.000 kroner fordi de har vært svært dyktige til å inkludere barn og unge i rusforebyggende arbeid.



↑ **PRIS:** Statssekretær Ellen B. Pedersen fra Helse- og omsorgsdepartementet overrakte prisen til Karmøy kommune ved ungdomsrådsmedlem Tollak Mikal Kaldheim og fungerende ordfører Helga Rullestad.

Prisen er opprettet av Helse- og omsorgsdepartementet i forbindelse med opptrappingsplan for rusfeltet og skal stimulere kommunene til god rusforebygging. Spesielt ønsker departementet å fokusere på at kommune må involvere barn og unge i utformingen og gjennomføringen av rusforebyggende arbeid.

**JOBDET SYSTEMATISK.** Både statssekretær Ellen Pedersen, som delte ut prisen, og juryen la vekt på at Karmøy kommune har jobbet systematisk over lang tid med det rusforebyggende arbeidet i kommunen, og at de kan vise til konkrete resultater av denne satsningen. Resultatene fra ungdomsundersøkelsene til Karmøy kommune 2001 til 2007 viser nemlig at andelen ungdom som har drukket hjemmebrent er kraftig redusert i Karmøy i denne perioden. Undersøkelsene viser også at halvparten av

ungdomsskoleelevene i Karmøy aldri har vært fulle. Det er en betydelig forbedring fra 2001, da ungdomsundersøkelsene startet. Bruken av alle typer alkohol, bortsett fra rusbrus, har gått sterkt tilbake de siste sju årene, og andelen unge som mener at «fest» og alkohol hører sammen er mer enn halvert fra 2001.

I tillegg er andelen unge dagligryktere nesten halvert i Karmøy.

**REELL INNFLYTELSE.** Juryen skryter også av at Karmøy kommune gir ungdommen reell innflytelse, som for eksempel da Ungdomsrådet valgte å uttale seg om et forslag som innebar at det ville bli åpnet for ølsalg på julaften.

«Det er ingen tvil om at en del politikere vektla at Ungdomsrådet tilrådde å opprettholde forbudet mot ølsalg på julaften, et syn som også fikk flertall», heter det i juryens begrunnelse. Karmøy kommune har også en stor bredde og et stort mangfold i kultur- og aktivitetstilbud til barn og unge. Kommunen legger stor vekt på barn og unges interesser, muligheter og behov.

**DELES UT HVERT ÅR.** Fungerende ordfører Helga Rullestad, ungdomsrådsmedlem Tollak Mikal Kaldheim og SLT-koordinator Eivind Jahren tok imot prisen på vegne av Karmøy kommune (SLT står for Samordning av lokale kriminalitetsforebyggende tiltak). Ungdommens forebyggingspris skal deles ut av Helse- og omsorgsdepartementet hvert år framover.

Juryen har bestått av representanter for barn og unge og var satt sammen av en oppvekstkoordinator, en leder i et ungdomsråd og to representanter fra rusmiddelpolitiske ungdomsorganisasjoner.

# Forebyggende og helsefremmende arbeid med barn/unge

**Høgskolen i Narvik tilbyr i samarbeid med KoRus-Nord** videreutdanning i forebyggende og helsefremmende arbeid rettet mot barn og unge. Videreutdanningen vil være praksisrettet, slik at ansatte som arbeider med barn og unge tilegner seg kunnskap og ferdigheter de kan ta med seg i det daglige arbeidet, forteller stipendiat Rolf Markussen ved HiN, som har deltatt i utviklingen av studietilbudet.

Forebyggende og helsefremmende arbeid retter seg på den ene siden mot å styrke barn og unges sosiale kompetanse og evne til mestring. På den annen side handler dette om å iverksette tiltak for å redusere eller unngå konkrete problemer som for eksempel rusproblem. Videreutdanningen vil derfor rette seg både mot kunnskapsbaserte helsefremmende og forebyggende strategier.

Studiet skal gi nødvendig kunnskap om og ferdigheter i praktisk forebyggende og helsefremmende arbeid med barn og unge. Dette betyr fordypning i følgende spørsmål:

- Hva er forebyggende og helsefremmende arbeid?
- Hvorfor arbeide forebyggende og helsefremmende med barn og unge?
- Hvordan utforme og gjennomføre slike innsatser?

Grunnlagsforståelse, lovende strategier og virkemidler, og kunnskap om iverksetting av forebyggende og helsefremmende arbeid er sentrale temaer i utdanningen.

**MARKUSSEN FORTELLER AT STUDENTENE** gjennom denne videreutdanningen vil kunne velge faglig fordypning i konkrete utfordringer de står overfor i eget arbeid. Det er også et mål for oss at utdanningen skal føre til at tiltak som settes

i verk blant barn og unge skal ha en klarere kunnskapsmessig forankring, slik at man kan sikre seg at tiltak som settes i verk gir resultater, sier Markussen.

**ET VIKTIG SATSINGSOMRÅDE.** Forebyggende og helsefremmende arbeid blant barn og unge er et viktig satsingsområde, både på statlig nivå og i kommunene. I opptrappingsplan for rusfeltet er barn og unge en av flere viktige målgrupper for planen. Videreutdanningen har som mål å gi studentene kompetanse innenfor flere av satsingsområdene i opptrappingsplanen for rusfeltet, sier Markussen.

**FOR ANSATTE SOM JOBBER MED BARN OG UNGE.** Fagpersoner som arbeider eller ønsker å arbeide med oppgaver rettet mot barn og unge er målgruppen for videreutdanningen. Det kan for eksempel være ansatte innenfor offentlig virksomhet eller i private organisasjoner, som helse- og sosialarbeidere, lærere, førskolelærere, polititjenestemenn og kulturarbeidere. – Videreutdanningen er samlingsbasert, der vi skal møtes to ganger i høstsemesteret og tre ganger i vårsemesteret i Tromsø, forteller Markussen. Hver av samlingene varer i tre dager, og første samling vil foregå i september. Videreutdanningen gir 30 studiepoeng, og kan gi avkortning innenfor andre studieprogram på masternivå.



## → Mer informasjon

■ Det er fortsatt ledige studieplasser. Dersom du er interessert finner du mer informasjon på Høgskolen i Narvik sine nettsider, eller ta direkte kontakt med studiekoordinator Trond Eriksen.

Ny veileder i 2009:

# Fra bekymring til handling

Helsedirektoratets visjoner og ønsker for arbeidet med tidlig intervensjon er at hele tjenesteapparatet, skoler, foreldre og barnehager, skal bli bedre til å oppdage rusrelaterte problemer. Ny veileder er under utarbeidelse, og den vil foreligge i løpet av 2009.



↑ **LANSERING:** Veilederen «Fra bekymring til handling» har vært på høring. De regionale kompetansesentrene skal delta i lansering, spredning og implementering av veilederen, sier Linda Johnsen ved KoRus-Nord. Foto: Gunnar Lund

**VEILEDEREN ER UTARBEIDET I ET SAMARBEID MELLOM:**



Tekst: Linda Johnsen

Det betyr at når man har en bekymring – skal man gjøre noe med den. Slik kan de som trenger det få hjelp før problemene blir for store og skadelige.

**I REGJERINGENS OPPTRAPPINGSPLAN FOR RUSFELTET** er tidlig intervensjon et prioritert satsingsområde. Helse- og omsorgsdepartementets intensjon har vært å ha en strategi for tidlig intervensjon. Strategien rettes mot ansatte i tjenesteapparatet og har som formål å avdekke og hjelpe personer med symptomer på mulig utvikling av rusmiddelproblemer på et tidligere tidspunkt enn i dag.

Veilederen, som har tittelen «Fra bekymring til handling», er ett element i Helse- og omsorgsdepartementets strategi for tidlig intervensjon. Den må sees i sammenheng med Sosial- og helsedirektoratets rapport «Tidlig intervensjon på rusområdet» (IS-1455, 2007) og kunnskapsoppsummeringen «Tidlig intervensjon på rusfeltet – en kunnskapsoppsummering» (2007) som ble utført av IRIS på oppdrag fra tidligere Sosial- og helsedirektoratet.

**FORDI TIDLIG INTERVENSJON** berører og involverer flere sektorer, har utarbeidelsen av veilederen blitt utført i samarbeid med flere direktorater. Det har vært nedsatt en arbeidsgruppe som har bestått av representanter fra Politidirektoratet, Utdanningsdirektoratet, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet og Helse-



direktoratet. I utarbeidelsen har det vært satt fokus på hva som kan være grunnlag for bekymring for et mulig rusrelatert problem, og hvordan man lettere kan gå fra bekymring til handling. Det er et ønske at veilederen skal bidra til å gjøre alle ansatte og ledere i tjenesteapparatet i bred forstand, flinkere til å oppdage (identifisere) barn, unge og voksne som har begynnende rusrelaterte problemer.

**ET KONKRET VERKTØY.** I Opptrappingsplanen for rusfeltet – Statusrapport 2008, omtales veilederen som «En handlingsveileder til tjensteansatte...» (Helsedirektoratet 2008). Veilederen skal være et konkret verktøy knyttet til arbeid med tidlig intervensjon. Den henvender seg til alle ansatte i alle offentlige tjenester, og beskriver blant annet hva tidlig intervensjon er og målgruppene (barn, ungdom, unge voksne

og voksne). Den belyser risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer med særlig vekt på tidlig oppdagelse (identifisering) av risikofaktorer og hvilke beskyttelsesfaktorer man bør bidra til å styrke gjennom tidlig intervensjon for å hindre/dempe problemutvikling. Videre beskrives fremgangsmåten, fra bekymring til handling – med råd om hva man kan gjøre hvis man/når man er bekymret for barn og unges begynnende rusproblemer.

**VEILEDEREN HAR VÆRT PÅ INTERN HØRING** i fire direktorater; Politidirektoratet, Utdanningsdirektoratet, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet og Helsedirektoratet, samt hos de sju regionale kompetansesentrene i 2008. Ekstern høring har vært gjennomført første halvdel av 2009.

## Skoleskulk – årsaker og kjennetegn

Ungdommer med høyt nivå av skulking kan ses på som en gruppe som opplever problemer på mange områder, relatert til familie, skole, rusmiddelbruk og psykisk helse.

På oppdrag fra Helsedirektoratet har Bergensklinikkene, i samarbeid med Utekontakten i Bergen kommune og Universitetet i Bergen, kartlagt hva som kjennetegner elevene med stort skulkfravær fra ungdomsskolen. Over 100 elever som hadde minst fem dagers ulegitimert fravær siste halvår deltok i undersøkelsen.

→ **Mer informasjon**

■ Undersøkelsen finner du på [www.bergensklinikkene.no](http://www.bergensklinikkene.no)

**UNDERSØKELSEN FOKUSERER SPESIELT PÅ** årsakene og hyppigheten til fraværet, sosiale forhold og familieforhold, forståelse, holdninger og atferd i forhold til alkohol- og rusbruk samt kontakt med hjelpeapparatet. Hovedfunn i undersøkelsen tilsier at de som skulker ofte har problemer ift følgende forhold;

- Høye nivåer av psykiske vansker, spesielt blant jenter.
- Ruser seg på alkohol, piller og annet oftere og mer enn ikke-skulkere. De røyker og snuser også vesentlig mer.
- Har tre ganger så stor sjanse for å havne i problemer relatert til alkoholbruk.
- Hyppig forekomst av søvnproblemer.
- Hyppig forekomst av kjedsomhet på skolen – den viktigste årsaken som ble oppgitt for skulking.
- Konsentrasjonsproblemer, ungdommer som ikke gjør leksene, og mange som har problemer med lesing og skriving.
- Lav deltakelse i fritidsaktiviteter.
- 1/3 bor sammen med to foreldre.

Likevel trives flertallet av disse ungdommene på skolen, de mener at gode karakterer er viktig, og har planer om å fortsette på videregående skole.

Tekst: Kari Fauchald

# Tiltaket Unge & Rus i videregående skole

**KoRus-Nord har nylig publisert en studie** med erfaringer ved gjennomføring av tiltaket Unge & Rus i videregående skole. Studien viser at Unge & Rus stimulerer til diskusjoner og refleksjoner knyttet til bruk av alkohol som ifølge elevene oppleves som relevante.



## → Mer informasjon

■ Rapporten finner du på [www.korusnord.no](http://www.korusnord.no)

Studien som er gjennomført av Marit Andreassen, Beate Steinkjer og Øystein Gravrok, er basert på erfaringer fra Narvik videregående skole i perioden 2000–2004, samt fra Brundalen videregående skole i Trondheim skoleåret 2007–2008.

– Erfaringene fra gjennomføring av Unge & Rus på ungdomstrinnet er jevnt over positive, sier Øystein Gravrok.

– I videregående skole er elevene imidlertid blitt eldre, og vil i løpet av skoletiden bli gamle nok til å ha lov til å både kjøpe og drikke alkohol. Forskning viser at de fleste blir brukere av alkohol i løpet av ungdomsårene. Både konsum og beruselsehyppighet har økt i befolkningen. I et folkehelseperspektiv har alkoholforebyggende tiltak dermed sin berettigelse i forhold til alle grupper i befolkningen, ikke minst blant ungdom, sier Gravrok. Unge & Rus kan være ett bidrag i så måte.

### KUNNSKAPSLØFTET OG RUSFOREBYGGENDE ARBEID

– Betrakter man rusforebyggende arbeid som et særegent og spesielt tema, er det begrenset støtte i Kunnskapsløftet for å bruke tid på dette i videregående skole, sier Beate Steinkjer. Som faglig tema varierer det fra det ene til det andre utdanningsprogrammet hvilken plass rus har i fagplanene.

– Kunnskapsløftet og de enkelte fagplanene gir imidlertid god støtte for å drive helsefremmende og forebyggende arbeid. Unge & Rus legger til rette for diskusjoner blant elevene om

mange ulike problemstillinger knyttet nettopp til slike tema, og svarer dermed på noen av Kunnskapsløftets intensjoner, sier Steinkjer.

**RELEVANTE MÅLSETTINGER.** Målsettingene for 8. klasseversjonen av Unge & Rus er å:

1. Utvikle kunnskaper og evne til å tenke kritisk om bruk av alkohol.
2. Styrke holdningene mot bruk av alkohol.
3. Styrke ferdigheter til å si nei til rus. Utsette debutalder.

– Studien viser at mange av elevene er av den oppfatning at målsettingene for Unge & Rus slik de er formulert for ungdomstrinnet i større eller mindre grad er relevante også for elever i videregående skole. Unntaket er målsettingen om å utsette debutalder. Mange mener dette er en urealistisk målsetting for den aktuelle aldersgruppen ettersom mange allerede har debutert med alkohol, sier Marit Andreassen. En målsetting som fokuserer på å styrke holdningene mot bruk av alkohol før lovlig alder vil antakelig ha større legitimitet i den aktuelle aldersgruppen, sier Andreassen. I tillegg er en viktig målsetting å styrke elevenes kunnskaper om rusmidler.

Til tross for at målsettingene oppleves som relevante, mener mange – både elever og ansatte – at fokus heller burde vært på illegale rusmidler enn på alkohol. Noen begrunner dette med at elevene har nok kunnskap om alkohol, andre med at illegale rusmidler er en mer rele-



vant utfordring enn alkohol for den aktuelle aldersgruppen.

– Etersom alkohol er det vanligste og mest brukte rusmidlet, vil hovedfokuset i tiltaket fortsatt være på alkohol, sier Andreassen. Utfordringen for oss som tiltakseier vil være å tydeliggjøre begrunnelsen for dette. Men, temaer knyttet til bruk av illegale rusmidler, særlig hasj, kan gjøres til gjenstand for diskusjon i tillegg til alkoholrelaterte spørsmål, sier Andreassen.

– Studien viser for øvrig at elevene oftere diskuterer spørsmål knyttet til alkohol enn til illegale rusmidler, både med hverandre og med sine foresatte. Dette kan tolkes som at problemstillinger knyttet til alkohol oppleves som mer relevante for ungdom flest, sier Andreassen.

**STOR BREDD I TEMA OG OPPGAVER.** – Erfaringer fra tidligere gjennomføringer av Unge & Rus i videregående skole tilsier at oppgavene er åpne nok til å gi rom for at elevene får diskutert problemstillinger de er opptatte av, sier Gravrok.

– Refleksjon og diskusjon om ulike problemstillinger knyttet til bruk av alkohol er sentrale elementer i Unge & Rus. Intensjonen er at disse refleksjonene skal sette i gang prosesser

blant elevene, og at disse prosessene skal bidra til at målsettingene i tiltaket oppnås. En forutsetning for gode refleksjonsprosesser er at tema og oppgaver som skal drøftes oppleves som relevante for elevene. Hvilke konkrete problemstillinger som oppleves relevante, vil blant annet avhenge av elevenes kjønn, alder og lokale, kulturelle kontekst, sier Andreassen.

– Bredden i tematikk som har vært diskutert er stor. Alkohol og trafikk, russefeiring, kjøp av smuglersprit, samt alkohol og vold er blant de tema elevene selv har fokusert på i arbeidet med oppgavene i Unge & Rus. Vi mener derfor at Unge & Rus har et potensiale i seg til å danne utgangspunkt for gode refleksjonsprosesser og diskusjoner, sier Gravrok.

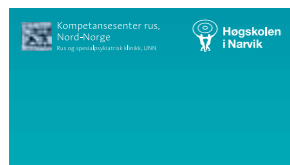
**VEIEN VIDERE.** Med utgangspunkt i resultatene fra studien er det gjort en del justeringer i Unge & Rus videregåendeversjon. Våren 2009 går 8 nye grunnkursklasser ved Brundalen videregående skole i gang med en utprøving av den justerte versjonen. Også denne utprøvingen vil bli fulgt av KoRus-Nord, med tanke på ytterligere tilpasninger av Unge & Rus til elever i videregående skole.

↑ **FORFATTERNE:** Med utgangspunkt i resultatene fra studien som Marit Andreassen, Beate Steinkjer og Øystein Gravrok ved KoRus-Nord har gjennomført er det gjort en del justeringer i Unge & Rus videregåendeversjon. Utprøving av den justerte versjonen blir satt i gang i vår, også denne vil bli fulgt av KoRus-Nord.

Tekst og foto: Kari Fauchald

# Planlegging og prosessledelse av rusrelatert arbeid i kommuner

– med fordypning i rusmiddelpolitisk handlingsplan



Videreutdanning i:  
**Planlegging og prosessledelse av rusrelatert arbeid i kommuner – med fordypning i rusmiddelpolitisk handlingsplan**  
15 studiepoeng

## → Mer informasjon

■ Studiestart er vår 2009. For mer informasjon om studie, ta kontakt med studiekoordinator Øystein Gravrok ved Høgskolen i Narvik.

### Planlegging av rusrelatert arbeid er viktig for å samordne mål og ressursinnsats i kommunen.

Nå tilbyr Høgskolen i Narvik, i samarbeid med KoRus-Nord en ny videreutdanning for ansatte som er involvert i arbeid med rusrelaterte planer.

Planlegging av rusrelatert arbeid i norske kommuner har fått økt fokus gjennom blant annet regjeringens opptrappingsplan for rusfeltet. Planmessig tilnærming til rusarbeid er fornuftig for å påvirke framtiden i ønsket retning, gjennom langsiktig tenkning og samarbeid mellom ulike faggrupper og etater. Legitimitet, felles virkelighetsforståelse og størst mulig enighet om ulike saker er også et mål ved planlegging av rusrelatert arbeid.

Forankring av rusrelaterte tema i politisk og administrativ ledelse er i tillegg en viktig del av slike planprosesser. Det samme gjelder ulike gruppers innsikt gjennom deltakelse og medvirkning, som gir muligheter til å skape debatt, engasjere og motivere.

Disse nevnte forhold angår både Rusmiddelpolitisk handlingsplan og individuell plan for rusmiddelavhengige.

**STUDIET GIR GRUNNLEGGENDE KUNNSKAPER OM** hvordan legge opp og gjennomføre en planprosess, med fordypning i Rusmiddelpolitisk handlingsplan. Dette innebærer fokus på følgende:

- Kunnskap og ferdigheter i hvordan man utarbeider lokale ruspolitiske mål og strategier. Hvordan ta i bruk ulike perspektiv og tilnæringsmåter i arbeidet med utvikling av en helhetlig ruspolitikk, blant annet sett i lys av folkehelseperspektivet.
- Kunnskap om prosessledelse og ferdigheter i å kunne anvende denne kunnskapen i arbeidet med ruspolitiske handlingsplaner.
- Kunnskap om virkemidler basert på ulike ”problemnivåer” og tilnæringsmåter; forebyggende og rehabiliterende tiltak; brukermedvirkning og brukerperspektiv i arbeidet med utvikling av lokale planer. Utvikle kompetanse for reflektert praksis basert på erfaringer og forskning.

**VIDEREUTDANNING** i planlegging og iverksetting av rusarbeid i kommuner – med fordypning i Rusmiddelpolitisk handlingsplan gir 15 studiepoeng og går over ett år. Dette innebærer at studiet kan kombineres med arbeid i full stilling. Utdanningen er samlingsbasert, og alle studiesamlingene berammes til Harstad. Det avholdes fire studiesamlinger – en vår 2009, en høst 2009 og to vår 2010. Hver samling går over en dag. Arbeidskrav er innlevering av arbeid som leder frem til en helhetlig rusmiddelpolitisk handlingsplan i egen kommune.

Tekst: Øystein Gravrok

# Økt bruk av forebygging.no

– Også i 2008 har vi hatt en økning i bruk av nettsiden forebygging.no. At vi overskrider 3,25 millioner sidehenvisninger for fjoråret er vi svært fornøyd med, sier redaktør Kari Fauchald.

Forebygging.no er en nasjonal kunnskapsbase for rusforebyggende og helsefremmende arbeid. Nettsiden er finansiert gjennom midler fra Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS), og Kompetansesenter rus, Nord-Norge (KoRus-Nord) har drifts- og redaksjonsansvar for tjenesten. I tillegg har vi med oss et stort fagpanel som er bredt sammensatt med både universitets- og høyskoleansatte og praktiskere fra hele landet til å bidra med blant annet fagtekster og svare på spørsmål.

– Forebygging.no ble åpnet i 2000, og i løpet av de åtte årene den har vært i drift har det vært en formidabel økning i bruk av tjenesten. Målgruppen er først og fremst fagfolk som skal iverksette helsefremmende og forebyggende arbeid. Med den høye bruksfrekvensen synes det som at nettsiden har blitt godt kjent blant målgruppen vår, sier Fauchald.

Når man ser på fordeling i bruk av tjenesten, ser vi at temaområdene; Teori og Metode, er de to mest benyttede emneområdene. Redaksjonen vurderer det som positivt at disse to områdene utgjør så stor del av bruken, nettopp fordi disse emneområdene setter fokus på hvorfor, hvordan og hvilke forebyggende og helsefremmende strategier og tiltak man bør sette i verk.

**GUIDET TUR FOR LÆRERE OG FORELDRE.** Forebygging.no/skole er et underdomene av forebygging.no som ble åpnet i 2007. Denne tjenesten skal tilby en «guidet tur» for lærere og foreldre. Nettsiden skal gi målgruppen relevant informasjon om forebyggingsarbeid blant ungdom og fakta om rusmidler, atferdsproblemer, sosial kompetanse, mobbing, psykisk helse etc.

Ved å gå inn på forebygging.no/skole skal både lærere og foreldre finne nyttig kunnskap som kan benyttes i undervisning og i samarbeidet mellom skole og hjem.

– Det har i 2008 vært en viss økning i bruk av denne tjenesten, og det er vi godt fornøyd med. Vi bør nok allikevel bli flinkere til å gjøre tjenesten kjent i skolene, for dette kan være et nyttig verktøy for mange, sier Fauchald.

**PRESENTASJON AV NORSKE FOREBYGGINGSTILTAK** Helsedirektoratet, SIRUS og de regionale kompetansesentrene har sammen arbeidet for å lage en oversikt over forebyggingstiltak innen rusmiddelfeltet. Tiltaksbasen er et underdomene av forebygging.no, og over 160 tiltak er presentert i denne basen. Her blir både nasjonale tiltak, tiltak iversatt av frivillige organisasjoner og lokale tiltak presentert.

**VEIEN VIDERE.** – Vi er selvfølgelig svært fornøyd med at forebygging.no blir benyttet av så mange. Dette gjør arbeidet med å videreutvikle tjenesten enda viktigere, mener Fauchald.

– Forebygging.no har over 10.000 emner, og med et slikt omfang av informasjon er det utrolig viktig at informasjonen tilrettelegges slik at folk finner frem til det de er interessert i. Dette er et av de viktigste arbeidsområdene for oss i 2009. I tillegg skal vi selvfølgelig oppdaterer informasjonen på nettsiden, slik at du til enhver tid skal finne oppdatert fagstoff innen forebyggende og helsefremmende arbeid, avslutter Fauchald.



↑ **FOREBYGGING.NO** har over 10.000 emner, og med et slikt omfang av informasjon er det utrolig viktig at informasjonen tilrettelegges slik at folk finner frem til det de er interessert i, sier redaktør Kari Fauchald.

Tekst: Marit Andreassen  
Foto: Rune Hørrigmo

↓ **TEORI OG METODE:** Når man ser på fordeling i bruk av tjenesten, er det temaområdene Teori og Metode som er de to mest benyttede områdene.



# Kommunetorget.no

## har allerede mange brukere

**Nettjenesten Kommunetorget.no har vært i drift i halvannet år**, og allerede nå ser vi at tjenesten har blitt godt kjent blant målgruppen, sier redaktør Øystein Gravrok.



#### ↑ RELEVANT OG NYTTIG:

– Vi trodde ved oppstart at noen muligens vil oppfatte tematikken som smal, men det vi ser er at mange ulike grupper som både fagfolk, rusmiddelavhengige, pårørende og politikere finner det som tilbys på Kommunetorget.no som relevant og nyttig, sier redaktør Øystein Gravrok.



Kommunetorget er en praksisrettet veiledningstjeneste og læringsbase for planarbeid knyttet til rusforebyggende og behandlingsrelatert arbeid i kommunene spesielt og kommunalt planarbeid generelt. Nettjenesten er finansiert gjennom midler fra Helsedirektoratet, og KoRus-Nord har det redaksjonelle ansvaret.

**REDAKTØREN FOR KOMMUNETORGET.NO KAN** fornøyd konstatere at nettjenesten har fått en relativt stor brukergruppe.

– Vi trodde ved oppstart at noen muligens vil oppfatte tematikken på nettjenesten som smal, men det vi ser er at mange ulike grupper som både fagfolk, rusmiddelavhengige, pårørende og politikere finner det som tilbys på Kommunetorget.no som relevant og nyttig, sier Gravrok.

– Både tekster med erfaringer fra ulik planpraksis i kommuner og fagartikler blir godt besøkt. Det er likevel litt overraskende at de «tyngre» fagartiklene, som for eksempel en større artikkel om «etikk og planlegging», er så godt besøkt, mener redaktøren.

#### MÅLSETTINGENE FOR KOMMUNETORGET ER;

- Styrke styringsredskapene for kommunene slik at rusrelaterte problemstillinger blir ivaretatt på en faglig og hensiktsmessig måte;
- Bidra til at ansatte i kommunene og lokalpolitikere får mer kunnskap om rusforebyggende og behandlingsrelaterte problemstillinger;
- Bidra til at ansatte i kommunene får proseshjelp til å gjennomføre ulike rusrelaterte planer;

→ Bidra til at helheten mellom de ulike rusrelaterte planer blir ivaretatt (tverrsektorielt, politisk, administrativt og faglig).

**PÅ KOMMUNETORGET.NO SKAL BÅDE** fagfolk i kommunen med ansvar for rusrelaterte planarbeid, politikere og ulike brukergrupper finne relevant informasjon. Det betyr blant annet at rusmiddelpolitisk handlingsplan, individuell plan og opptrappingsplanen for rusfeltet er viktige tema som blir presentert i tillegg til mer spesifikke planutfordringer som kommunene står overfor.

**NYE PRESENTASJONSFORMER.** Kommunetorget.no arbeider for tiden med å utvikle nye typer veiledningsmaterieell på nett, der vi skal satse på en kombinasjon av film, tegninger og tekst for å skape en noe annerledes presentasjonsform. Vi er godt i gang med dette arbeidet, og er spent på hvordan dette kommer til å bli mottatt av våre brukere, sier Gravrok.

I tillegg til dette arbeidet vil selvfølgelig arbeidet i år bli preget av videreutvikling av brukervennlighet, publisering av nye artikler samt å gjøre tjenesten bedre kjent i målgruppen.

– Kommunetorget.no er utviklet i tett samarbeid med Helsedirektoratet, som er oppdragsgivere for tjenesten. Vi ønsker å styrke samarbeidet med rusrådgiverne ved fylkesmanns-embetene i arbeidet med nettjenesten, avslutter Gravrok.

## Nytt fra rusfeltet:

→ Mindre eller stabil bruk av rusmidler blant skoleelever

Norske 15–16-åringene røyker mindre og bruker mindre rusmidler enn mange andre europeiske ungdommer, viser den europeiske undersøkelsen om skoleelevers rusmiddelvaner (ESPAD).

100.000 elever på 15–16 år fra 35 europeiske land har deltatt i spørreundersøkelsen. Av disse har 4.000 norske elever deltatt.

Røyking viser en generell nedadgående trend for hele Europa, også i Norge. Norske 15–16-åringene drikker sjeldnere alkohol enn mange andre europeiske land, i likhet med de finske, svenske og islandske ungdommene. De norske ungdommene konsumerer imidlertid mer alkohol ved siste «drikkeanledning». Det samme gjelder de andre nordiske landene. Undersøkelsen viser at 20 prosent av europeisk ungdom i gjennomsnitt har prøvd illegale rusmidler, i de fleste landene noe flere gutter enn jenter. Til sammenligning har bare 6 prosent av de norske ungdommene prøvd. Flesteparten av skoleelevene som har prøvd illegale rusmidler har prøvd cannabis.

→ Ettervernstilbud for barnevernsbarn

På oppdrag fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet har NOVA gjennomført en studie for å frembringe forskningsbasert kunnskap om barneverntjenestens ettervernsarbeid. Studien viser at de som har mottatt ettervern har større sannsynlighet for å klare seg i voksen alder enn de som ikke har fått ettervern. De vanligste tiltakene innenfor ettervern er økonomisk støtte, fosterhjem, hjelp til

bolig og støttekontakt.

Rapportens hovedkonklusjon er at det statlige og kommunale barnevernet bør yte en felles innsats for å gi barnevernsungdom i overgangen til en selvstendig tilværelse et styrket, helhetlig ettervernstilbud med utgangspunkt i ungdommenes behov. Dette kan bidra til å gi unge mennesker bedre muligheter til livsvilkår som oppleves gode og meningsfulle av den enkelte.

→ Nytt manifest mot mobbing

Statsminister Jens Stoltenberg og kunnskapsminister Bård Vegar Solhjell signerte sammen med sentrale nasjonale parter i februar et nytt Manifest mot mobbing.

Det første manifestet ble signert i 2002. Arbeidet ble videreført med nye manifest både i 2005 og 2006. Partene i arbeidet med Manifest mot mobbing er i tillegg til Regjeringen: Foreldreutvalget i Grunnskolen, Utdanningsforbundet, KS, Fagforbundet og Skolenes Landsforbund. Sammen ønsker de å bidra til et forpliktende samarbeid for et godt og inkluderende oppvekst- og læringsmiljø.

*Målene for manifestet er:*

→ Barn og unge skal ha et fysisk og psykososialt miljø som fremmer helse, trivsel og læring.

→ Barn og unge skal få oppfylt sine rettigheter til medvirkning og medbestemmelse i barnehage, skole og fritid.

→ Alle skal bidra til godt samarbeid til barnas og de unges beste, og foreldre og foresatte må sikres medvirkning og medbestemmelse.

→ Voksne skal vite at de har et ansvar

for at barn og unge blir inkludert i gode oppvekst- og læringsmiljøer.

→ Voksne skal opptre som tydelige voksne og være gode rollemodeller overfor barn og unge.

→ Alle som har ansvar for barn og unge skal ha gode ferdigheter i forebygging og håndtering av mobbing.

→ Alle som arbeider med barn og unge skal ha gode ferdigheter i verdi- og holdningsskapende arbeid blant barn, unge og voksne.

→ Fosterhjemsplassing i egen slekt gir best resultater

Barn i slektsfosterhjem får mindre atferdsproblemer og mindre psykiske problemer enn barn i ordinære fosterhjem, viser ny forskning.

Helt frem til 1990-tallet har det i Norge vært vanlig politikk og praksis at barnevernet rekrutterte fosterfamilier utenfor barnets slekt og nettverk. I 2004 kom nye forskrifter for valg av fosterhjem, som innebærer at barneverntjenesten alltid skal vurdere om noen i barnets familie eller nære nettverk kan velges som fosterhjem.

Amy Holtan ved Regionsenter for barn og unges psykiske helse, region nord har sammen med forskere fra Colorado State University gjennomgått studier om fosterhjemsplassing. Disse tyder på at barn i slektsfosterhjem både får mindre atferdsproblemer, mindre psykiske problemer, og har større stabilitet i plasseringer enn barn i ordinære fosterhjem. Barn i ordinære fosterhjem hadde i større grad brukt tjenester fra psykisk helsevern enn barn i slektsfosterhjem.

# Nøkkeltall fra Koordineringsenheten



**Flere personer søkes inn til rusbehandling, men antall henvisninger ser ut til å ha stabilisert seg,** viser tall fra Koordineringsenheten for tverrfaglig spesialisert behandling ved KoRus-Nord. Til tross for at antall fristbrudd øker, er det bare et fåtall som blir meldt til HELFO pasientformidling.

Koordineringsenheten for tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) i Helse Nord RHF mottok i 2008 1230 ferdig vurderte henvisninger til rusbehandling, relativt stabilt sammenlignet med 2007. Henvisningene omfattet 822 personer. Antall henvisninger er høyere enn antall personer, ettersom en person kan ha flere henvisninger i løpet av et år.

Antall henvisninger ser ut til å ha stabilisert seg etter en sterk vekst i årene 2005–2007, men antallet personer som henvises øker. Dette kan indikere at færre personer er «gjengangere» med flere henvisninger pr år, og at flere enkeltpersoner vurderes å ha behov for tilbud i spesialisthelsetjenesten.

De fleste av de henviste personene får et tilbud i egen region – bare 10 % er blitt henvist ut av regionen. I de tilfeller der pasienter har blitt henvist ut av regionen, har dette har primært vært til private institusjoner. Begrunnelsen for dette er at Helse Nord RHF ikke har kunnet gi tilbud enten på grunn av manglende kapasitet eller mangel på konkret behandlingstilbud.

**FRISTBRUDD.** Antallet behandlinger som blir igangsatt etter at fastsatt behandlingsfrist er overskredet øker, men bare et fåtall av disse blir meldt som fristbrudd til HELFO pasientformidling (tidligere NAV pasientformidling). Koordineringsenhetens tall viser at 387 behandlinger ble igangsatt etter behandlingsfristen var overskredet, mens HELFO pasientformidling fikk meldt 50 av disse sakene.

Koordineringsenhetens registreringer viser at det er Rus og spesialpsykiatrisk klinikk UNN, representert ved enhetene Nordlandsklinikken i Narvik og Basis i Tromsø, som har størst andel behandlinger som blir igangsatt etter utløp av behandlingsfristen. Dette kan sees i sammenheng med at ventetidene, spesielt innenfor institusjoner med kortere tidsperspektiv på behandling og for avrusning/abstinensbehandling, har økt noe gjennom i 2008.

Ved utgangen av 2008 var gjennomsnittlig forventet ventetid i regionen for avrusning/abstinensbehandling 22 uker for rettighetspasienter, og 27 uker for pasienter uten rettighetsstatus. I 2007 var det til sammenligning 17 ukers ventetid for rettighetspasienter, og 26 uker for pasienter uten rettighetsstatus, noe som innebærer en viss økning i ventetid spesielt for rettighetspasienter.

**FLERE MENN ENN KVINNER SØKES INN TIL RUSBEHANDLING.** Av de 1230 henvisningene koordineringsenheten mottok i 2008 var 74 % for menn og 26 % for kvinner. Den største andelen kvin-

ner ser vi i den yngste alderskategorien der 34 % av henvisningene på personer opp til 23 år var kvinner.

**HENVISERE OG VURDERINGSINSTANSER.** Primærhelsetjenesten ved primærlege er de som står for flest henvisninger – hele 42 % av alle henvisninger kom fra primærhelsetjenesten. Sosialtjenesten stod for 35 % av henvisningene.

Henvisninger til TSB i regionen ble primært vurdert ved vurderingsinstansene ved Rus og spesialpsykiatrisk klinikk, UNN. Vurderingsinstansene ved Nordlandsklinikken og i Tromsø stod for 72 % av alle vurderingene gjort i 2008. Nordlandssykehuset gjennomførte 14 % av vurderingene, Helse Finnmark 8 % og Helgelandssykehuset 7 %. Om lag halvparten av vurderte pasienter er hjemmehørende Troms og nordre Nordland (UNN), 21 % er hjemmehørende Salten, Vesterålen og Lofoten, 10 % bor eller oppholder seg på Helgeland, mens 17 % er hjemmehørende i Finnmark.

Det har vært en økende andel pasienter i regionen som har blitt vurdert til å ha fulle pasientrettigheter; fra 60 % i 2005 til 88 % i 2008.

**INDIVIDUELL PLAN.** Samhandling og samordning av tilbud til den enkelte pasient har stått høyt på dagsorden både for kommunene og spesialisthelsetjenesten i mange år. Vi kan imidlertid ikke se at dette gjenspeiler seg i antallet individuelle planer for pasienter som søkes til rusbehandling. I mottatte henvisninger og vurderinger registreres om pasienten har fått utarbeidet en Individuell Plan (IP). I 82 % av henvisningene/vurderingene var IP ikke nevnt.

I bare 11 % av henvisningene/vurderingene innholdt informasjon om at IP var utarbeidet, at arbeidet var startet eller at pasienten var i LAR – og dermed hadde en plan som likestilles med IP.

Nytt fra rusfeltet:

## → Opptrappingsplanen for rusfeltet er i rute

En rapport fra Helsedirektoratet viser at tre av fire tiltak i opptrappingsplanen for rusfeltet er igangsatt. Opptrappingsplanen gjelder for perioden 2008–2010.

### PLANEN HAR FEM HOVEDMÅL:

- Tydelig folkehelseperspektiv
- Bedre kvalitet og økt kompetanse
- Mer tilgjengelige tjenester
- Mer forpliktende samhandling
- Økt brukerinnflytelse og bedre ivaretagelse av barn og pårørende

**OPPTRAPPINGSPLANEN FOR RUSFELTET OMHANDLER** både alkohol og narkotika, og den har både et nasjonalt og internasjonalt fokus. Planen dekker hele spekteret fra forebygging og behandling til rehabilitering.

Helse- og omsorgsdepartementet koordinerer arbeidet med planen i en gruppe med syv andre departement bestående av Barne- og likestillingsdepartementet, Kommunal- og regionaldepartementet, Justis- og politidepartementet, Finansdepartementet, Samferdselsdepartementet, Utenriksdepartementet, Arbeids- og inkluderingsdepartementet i tillegg til Helsedirektoratet.

Totalt skal 147 konkrete og til dels omfattende tiltak igangsettes gjennom opptrappingsplanen før utgangen av 2010.

## → Alkoholomsetningen har økt

Alkoholstatistikk for 2008 fra Statistisk sentralbyrå (SSB) viser at vi drakk mer øl og vin i 2008 enn tidligere år.

**DEN REGISTRERTE OMSETNINGEN AV VIN ØKTE MED** nesten 3 millioner liter, eller 4,3 prosent, fra 2007 til 2008. I samme periode gikk omsetningen av øl opp med 7 millioner liter. Det tilsvarer en økning på 2,7 prosent.

Gjennomsnittlig drakk hver innbygger på 15 år og over 6,75 liter ren alkohol i 2008. Det er en økning på 0,15 liter eller 2,3 prosent fra 2007. Tallene omfatter ikke hjemmeproduert alkohol, smuglervarer eller turistimport.

**RETURADRESSE:**

Kompetansesenter rus, Nord-Norge  
Rus- og spesialpsykiatrisk klinikk UNN  
Postboks 385, N-8505 Narvik

Fakta → **KoRus-Nord**

**Kompetansesenter rus, Nord-Norge (KoRus-Nord)**

er ett av sju regionale kompetansesentra innen rusfeltet i Norge.

*Oppdragsgivere:*

- Helse Nord RHF
- Helse Nord RHF
- Statens institutt for rusmiddelforskning, SIRUS

*Arbeidsområder:*

1. Råd, veiledning og bistand til iverksetting av kunnskapsbaserte tiltak, herunder koordinering av pasientstrømmen til tverrfaglig spesialisert rusbehandling i Helse Nord RHF
2. Kompetanseutvikling og undervisning
3. Forsknings- og utviklingsarbeid (FoU)
4. Plan, utredning og dokumentasjon
5. Drift og utvikling av nasjonale og regionale nett-tjenester.
6. Profilering og informasjon

# Kurs og videreutdanninger innen rusfeltet i Nord-Norge

▶ **Se Kompetanseheving.no**

Kompetanseheving.no eies og drives av:



Fylkesmannen i Nordland



Fylkesmannen i Troms  
Romssa Fylkkamánni



Fylkesmannen i Finnmark  
Finnmárkku Fylkkamánni

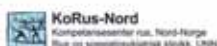


**KoRus-Nord**  
Kompetansesenter rus, Nord-Norge  
Rus og spesialpsykiatrisk klinikk, UNN



## Kommunetorget.no

– for planlegging og iverksetting  
av rusarbeid i kommunene



forebygging.no

Kunnskapsbase for rusforebyggende og helsefremmende arbeid.