

SPOR

2 | 09

Informasjon og fagformidling fra

KoRus-Nord

Kompetansesenter rus, Nord-Norge

Rus og spesialpsykiatrisk klinikk, UNN

12. årgang



Konferanseavis

"Te ka slags nøtte?" 2009



KONFERANSESPOR

- 4** Den norske drikkekulturen
Nordmenns alkoholbruk er gjerne knyttet til høytid og fest, og da drikker vi ofte for mye.
- 7** Foreldre – skolens glemte ressurs
God samhandling mellom skole og hjem er viktig for elevenes læringsutbytte.
- 10** Skolen – en viktig arena for forebyggende innsatser
- 12** SET – sosial og emosjonell trening
Det snart ti år gamle programmet SET er fortsatt i bruk i skolen, med gode resultater.
- 14** Ungdom i institusjon
MultifunC har lyktes i positiv utvikling hos mange av ungdommene.
- 16** Det gode elevmøtet!
Metoden «anerkjennende elevsamtaler» skal skape økt livsmestring hos risikoutsatte elever.
- 18** «De må være 18 år, egentlig»
Flere rusforebyggende program i skolen legger til rette for foreldresamarbeid der tema for foreldremøtene handler om grenser og rus.

- 20** Rehabilitering av LAR-deltakere
I Bodø har man gjennom arbeidstreningstiltaket Trapphuset høstet interessante erfaringer.
- 22** På samme lag med samme verktøy
Foreløpige resultater av TI-prosjektet viser at dette er et lovende tiltak overfor risikobarn.
- 24** Evidensbasert praksis
Det er i dag blitt vanligere enten å vise til at man driver evidensbasert behandling, eller måtte svare på om behandlingen er evidensbasert.
- 26** Bedre behandling av dobbeltdiagnose
Mange pasienter med både rusavhengighet og psykiske lidelser får ikke nødvendig behandling.
- 30** Hverdagsliv og tankekjør – sett fra brukernes perspektiv
Intervjuer med brukerne viser at de kjenner seg lite igjen i dobbeltdiagnosebegrepet.
- 34** Misbruk av legemidler
200-300.000 nordmenn får hvert år foreskrevet benzodiazepiner, mange tar det over for lang tid.



SPOR 2|09


- 36** Dødsulykker og ruspåvirkede sjåførere
Minst 50 prosent av bilførere som selv blir drept eller som dreper andre i trafikken, har brukt rusmidler kort tid før ulykken.
- 38** Undersøkelser om rus og bilkjøring
- 40** Gode resultater for «De utrolige årene»
«De utrolige årene» kan i 2009 se tilbake på ti års virksomhet i Norge, med oppløftende resultater.
- 42** Ros gir bedre atferd
Økt ros og positive tilbakemeldinger er bedre enn streng og inkonsekvent oppdragelse.
- 44** Til hjelp for fosterforeldre
PMTO gir mindre atferdsvansker, økte sosiale ferdigheter og bedre tilpasning i fosterfamilien.
- 47** Barnehuset i Tromsø
Over 70 dommeravhør og flere medisinske undersøkelser er foretatt ved Barnehuset i Tromsø.
- 49** Enkelte domstoler er skeptiske til barnehusene
Flere av landets domstoler mener at ordningen er for ressurskrevende. I nord ønsker ikke Øst-Finnmark Tingrett og Salten Tingrett å bruke Barnehuset i Tromsø.
- 50** Nasjonal kartlegging av ungdommers bruk av rusmidler
Alkoholbruk er blitt mindre akseptert i aldersgruppen mellom 15 og 20 år, viser en ny rapport fra SIRUS.
- 52** Mer kunnskap om PPT-Ofoten
Pedagoger mener at PPT er en mer nyttig samarbeidspartner i arbeidet med problemstillinger knyttet til enkeltelever enn i arbeidet med problemstillinger knyttet til læringsmiljø.
- 54** Levende veiviser lanseres
– en helt ny form for opplæring og informasjon.
- 55** Manual for interaktiv gruppeterapi
Revidert DVD og manual er gitt ut i nytt opplag.
- 56** Forskerens rolle
SIRUS inviterte til debatt om forskerens rolle.
- 58** Fra bekymring til handling
Ny veileder om tidlig intervensjon på rusområdet for ansatte som er i posisjon til å se et begynnende rusproblem hos barn, ungdom og voksne.
- 60** Nye veiledere
- 62** Kort om nytt

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)

 Seniorrådgiver
Kari Fauchald
(redaktør)

 Nestleder
Marit Andreassen

 Kommunikasjonsrådgiver
Carina Kaljord

Redaksjonen avsluttet 25.09.2009.

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



→ Leder:

Velkommen til konferanseSPOR!

DET ER 9 ÅR SIDEN KoRus-Nord arrangerte den første «Te ka slags nøtte»-konferansen, den gang riktignok med et svært beskjedent antall deltakere. Gjennom mange år har vi hatt gleden av å ha nærmere 300 deltakere på denne konferansen. Slik er det også i år. Vi tolker dette som et signal fra praksisfeltet om at konseptet er liv laga. Ideen bak konferansen er å gi et bidrag til å bringe oppdatert rusforskning og dagliglivets praksis nærmere hverandre.

Denne SPOR-utgaven er todelt – en konferansedel som presenterer «highlights» fra de ulike konferansebidragene og en del med andre aktuelle saker.

SOM LEDD I REGJERINGENS OPPTRAPPINGSPLAN for rusfeltet, satses det nå videre på kompetanseutvikling og fagoppbygging, både rettet mot kommuner og spesialisthelsetjenesten. Særlig fokus er rettet mot områdene regulatoriske virkemidler og tidlig intervensjon. KoRus-Nord arbeider med fagutviklingsprosjekter innen begge områder og vil styrke satsningen på tidlig intervensjon allerede denne høsten.

DET ER NYLIG LANSERT EN NY VEILEDER: Fra bekymring til handling – en veileder om tidlig intervensjon på rusområdet. Fire direktorater: Helsedirektoratet, Politidirektoratet, Utdanningsdirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet har samarbeidet om en felles plattform for styrket innsats for å komme tidlig til og unngå at store rusproblem utvikles. Dette er et viktig signal og en riktig satsning. Fra rusfeltet og relaterte fagområder frykter man at dette blir med «godord» og strategisk tenkning – uten at de nødvendige ressursene følger med. Når direktoratene skal operasjonalisere veilederen og foreslå konkret handling, er håpet at nødvendige midler bevilges slik at endringer og fagutvikling kan skje i praksis. Det lover imidlertid godt at det allerede er bevilget midler til nye stillinger i kompetansesentrene for oppfølging av dette fagområdet. De regionale kompetansesentrene kan bli sentrale partnere i et nasjonalt, koordinert løft.

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



Den norske drikkekulturen

Nordmenns drikkevaner kjennetegnes ved at alkoholbruk gjerne er knyttet til høytid og fest, og vi ofte drikker for mye når vi først drikker, forteller forsker Øyvind Horverak.

Øyvind Horverak er forsker ved Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) og har gjennom en årrekke forsket på den norske drikkekulturen. I 2007 publiserte han studien «Det norske drikkemønsteret» sammen med Elin Bye, en studie som beskriver hvordan den norske befolkningen drikker alkohol, og dette er tema for hans forelesning på konferansen «Te ka slags nøtte?».

– Den norske drikkekulturen som har utviklet seg gjennom århundrer har vært kjennetegnet av sjelden alkoholbruk, som gjerne har vært knyttet opp mot høytid og fest – noe som gjerne også medfører at man drikker litt for mye når man først drikker, forteller Horverak. Før var det først og fremst mennene som drakk, men nå har også kvinnene kommet etter. Rett nok drikker kvinnene mindre enn halvparten av hva menn gjør, men de drikker mer eller mindre på samme måte som menn.

– *Det fremholdes ofte at vi i Norge har endret drikkemønster og at vi nå har et mer kontinentalt drikkemønster?*

– Da må vi først definere hva vi mener med et kontinentalt drikkemønster, sier Horverak. – Slik jeg ser det, kjennetegnes et kontinentalt drikkemønster ved at det drikkes vin som ledsager til et måltid. I Norge snakkes det som om et kontinentalt drikkemønster er at man drikker ett glass vin eller to hver dag *uten* at det følger mat til. Slik er det ikke på kontinentet. Der er vin en måltidsdrikk, mens våre undersøkelser av nordmenns drikkevaner viser at til måltider drikker vi fremdeles i all hovedsak vann, saft eller melk. Det er ytterst sjelden man drikker alkohol til måltider annet enn på fre-

dag, lørdag eller søndag. Men – dersom man mener at et kontinentalt drikkemønster er at man drikker ett glass vin eller to hver dag, så har nordmenn nærmet seg noe et slikt drikkemønster. Men selv om vi drikker mer vin nå enn før, så bruker vi gjerne vin som rusdrikk. Jeg pleier å si at det norske drikkemønsteret er svært robust, og at det synes å tåle både øl, vin og brennevin.

– *Så vi drikker vin på samme vis som øl?*

– Nei, ikke helt. Vi har ikke riktig så mange beruselsesepisoder med vin, men det henger nok først og fremst sammen med at vin oftere benyttes i kontekster som tilsier at man ikke skal drikke mye. Når man drikker øl eller brennevin er ofte konteksten at man er ute på byen eller i festlig lag med kompiser eller venninner, og da tilsier gjerne situasjonen at man drikker for å bli beruset.

Konteksten er i det hele tatt svært viktig for både hva og hvordan vi drikker. Du drikker selvfølgelig på en annen måte ved søndagsmiddagen sammen med foreldrene dine, enn dersom du er på puben sammen med kolleger en fredag etter jobb. Alkoholinntaket er i stor grad bestemt av situasjonen du er i og hvem du drikker sammen med, sier Horverak.

HØY UTDANNELSE OG INNTEKT. Undersøkelser viser at de med høy utdanning og inntekt gjerne drikker mer enn de med lav utdanning og inntekt. Det betyr ikke nødvendigvis at de drikker seg fulle oftere, men de drikker mer over tid, og gjerne vin. De med lavere inntekt drikker oftere i forbindelse med festligheter, og da ofte litt for mye.



– Til syvende og sist er det det jevne konsumet til høyinntektsgruppen som gjør at man over året drikker mer enn lavinntektsgruppen, forteller Horverak. Det er også slik at forbruket i byene er høyere enn forbruket på landet.

– **FORBRUKET AV ALKOHOL HAR ENDRET SEG** fra den ene generasjonen til den andre. Det vil si at min generasjon har en tendens til å drikke mer enn hva våre foreldre gjorde i tilsvarende alder, mens våre barn igjen har en tendens til å drikke mer enn det vi gjorde, forteller Horverak. Det ser altså ut til at generasjonene har blitt fuktigere og fuktigere.

Undersøkelsene om nordmenns alkoholvaner viser at økningen i alkoholbruk nesten i sin helhet kan forklares ut fra at nye generasjoner har tatt opp i seg nye alkoholvaner og drikker mer enn det vi gjorde i tilsvarende alder. Dette mønsteret synes å feste seg, slik at hver generasjon også vil drikke mer enn den foregående når de blir eldre.

– Jeg drakk altså ikke bare mer enn min far da jeg var 20 år, jeg vil også drikke mer enn min far når jeg blir 70 år, utdyper Horverak.

SKADER KNYTTET TIL HØYT ALKOHOLFORBRUK.

– Jeg er ikke sikker på at de sosiale problemene knyttet til bruk av alkohol er større i dag enn for 30 år siden, forteller Horverak. Uansett er det slik at dersom du drikker, risikerer du å pådra deg skader. De typisk norske ruskadene er å bli utsatt for vold i fylla, eller skader forbundet med fall, trafikkulykker eller andre slags ulykker der alkohol er innblandet. Dette har sammenheng med at nordmenn er relativt ofte beruset når de først drikker.

Når alkoholforbruket øker på samfunnsnivå, er det også en tendens til at skadeomfanget knyttet til rus øker. Imidlertid er det slik at dersom drikkemønsteret endrer seg, så kan det motvirke skadene. I Norge har vi de senere år sett en økning i konsum av alkohol, samtidig som omfanget av alkoholskader ikke har økt i samme grad. Jeg mener det viser at dreiningen mot et økt vinkonsum og et mindre forbruk av brennevin har medført færre skader, mener Horverak. Drikkemønsteret er med andre ord med å påvirke skadeomfanget. Et høyt konsum av brennevin og et lavt forbruk av vin vil høyst sannsynlig være med å øke skadeomfanget, ►►

→ SIRUS

- SIRUS utfører og formidler forskning og dokumentasjon omkring rusmiddel-spørsmål, med særlig vekt på samfunnsvitenskapelige problemstillinger.
- Forskningsområdene omfatter alkohol, narkotika, tobakk og pengespill.

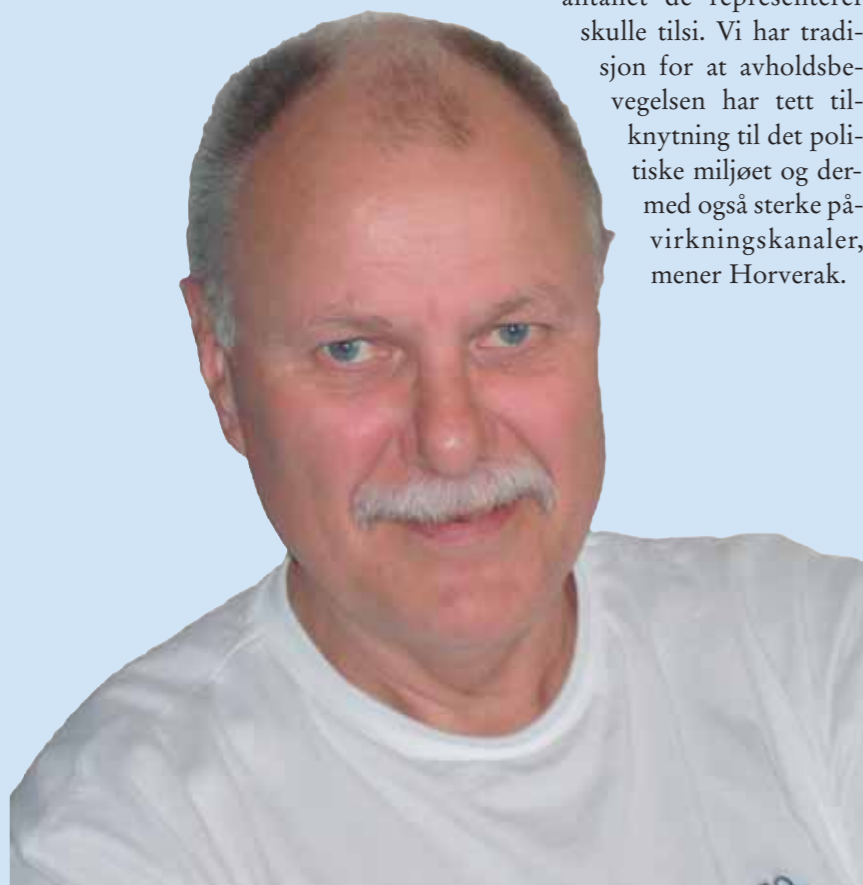
→ Øyvind Horverak

- Utdannet cand. oecon. fra Universitetet i Oslo og er i dag forsker ved Statens institutt for rusmiddel-forskning (SIRUS)
- Horveraks arbeidsfelt er alkoholpolitikk og drikke-mønstre, og har publisert flere artikler om temaet.
- I 2007 publiserte han og medforfatter Elin Bye boken «Det norske drikke-mønster».
- På www.forebygging.no kan du se videointervjuet «Alkoholkultur i Norge» med Øyvind Horverak.

↓ ØYVIND HORVERAK:

Den norske drikkekulturen kjen-
netegnes ved at alkohol gjerne
hører sammen med fest, og fest
hører gjerne sammen med fyll,
forteller Øyvind Horverak.

(Foto: Kari Fauchald)



siden brennevin er en mer utpreget rusdrikk enn vin.

Dersom drikkemønsteret er uendret, vil det på samfunnsnivå være sammenheng mellom det totale forbruket av alkohol og omfanget av alkoholskadene. Dette er først og fremst et resultat av at når det totale alkoholforbruket øker, så vil det øke i alle grupper i samfunnet, altså også blant dem som allerede drikker svært mye og som ikke tåler at konsumet økes ytterligere.

AVHOLDSBEVEGELSEN I NORGE. Avholdenhet står ikke spesielt sterkt i Norge i dag. I Italia er det for eksempel mange flere som ikke drikker enn i Norge. Det skyldes først og fremst at det er mange kvinner i Italia som ikke drikker, forteller Horverak. Andelen avholdende i Norge har sunket dramatisk fra 1960 og frem til i dag. Om lag 10–15 prosent av befolkningen drikker ikke, men de færreste av disse er organiserte avholdsfolk. Allikevel har avholdsorganisasjonene større tyngde i den offentlige debatten, enn det antallet de representerer skulle tilsi. Vi har tradisjon for at avholdsbevegelsen har tett tilknytning til det politiske miljøet og dermed også sterke påvirkningskanaler, mener Horverak.

EN DEL AV DEN NORSKE ALKOHOLPOLITIKKEN har søkt å påvirke drikkemønsteret slik at man fikk en omlegging mot svakere drikker, altså fra brennevin til vin. Denne omleggingen har slik jeg ser det medvirket til at skadeomfanget ikke har økt i det omfang som ville vært tilfellet dersom dette ikke hadde skjedd.

– Jeg pleier å si at den norske alkoholpolitikken er tuftet på fire hjørnesteiner; det skal være regulert tilgjengelighet, det skal være dyrt å drikke alkohol, det skal ikke være privat fortjeneste på å selge vin og brennevin i butikk og det skal være opplysning og informasjon om hvilke skader alkoholbruk kan medføre, sier han. Alt dette er tiltak som er satt i verk for å få det totale alkoholkonsumet ned, og dermed senke skadeomfanget. I tillegg til de forebyggende tiltakene, er det selvfølgelig viktig at vi har institusjoner for å behandle de som utvikler alkoholproblemer.

– *Det sies ofte at informasjon og opplysningskampanjer har liten virkning?*

– Jeg tror det er riktigere å si at man ikke har lyktes i å påvise eventuelle virkninger av slike tiltak, enn å si at man har lyktes i å påvise at de ikke har noen virkning. Tenk deg for eksempel at du slår ei bøtte vann ut i ei elv, det vil ikke kunne påvises noen virkning av dette på vannstanden i elva. Men hadde elveleiet vært tørrlagt, ville det vært lett å se effekten av ei bøtte vann. Den løpende og vedvarende informasjonen om alkohol og dens skader kan sammenliknes med denne elva. Uansett om man kan påvise effekten av informasjon eller ikke, vil de stadige dryppene av informasjon og opplysning utgjøre en viktig del av den norske alkoholpolitikken.

– *Vil du si at norsk alkoholpolitikk har vært en hensiktsmessig politikk?*

– Du må jo måle suksessen ut fra hva man vil oppnå med politikken. Om hensikten har vært å begrense det totale alkoholforbruket i samfunnet kan man si at det har vært en suksess siden det norske alkoholforbruket er lavt i en internasjonal sammenheng.

Foreldre – skolens glemte ressurs

Alle barn og unge kan forbedre sitt læringsutbytte og få mer positive erfaringer fra skolen dersom skole og hjem samhandler godt. Likevel er det svært liten forskningsmessig og politisk interesse for foreldrenes rolle i skolen. I Norge er om lag 900.000 personer foreldre til barn og unge i grunnskole og i videregående skole.

– Formålet med samarbeid mellom hjem og skole handler på mange måter om at alle barn skal få realisert sine muligheter for læring og utvikling, gjennom å bli anerkjent, oppleve tilhørighet, mestring og trygghet både i hjemmet og på skolen. Til tross for at det er enighet om dette, ser vi at relativt mange foreldre og lærere har store problemer med å realisere dette formålet gjennom et godt samarbeid, sier Thomas Nordahl.

Nordahl er professor i pedagogikk ved Høgskolen i Hedmark og har ledet flere forskningsprosjekter. Han er også forfatter av boken «Hjem og skole – Hvordan skape et bedre samarbeid?»

– Mange foreldre opplever at skolen ikke lytter til dem og tar hensyn til deres ønsker. De kan være dypt bekymret for hvordan egne barn har det i skolen, og de ser at lite eller ingenting blir gjort for å bedre dette. Skolen og læreren er blitt en samarbeidspartner de er i konflikt med. Lærere på sin side gir i en del tilfeller uttrykk for at mange foreldre er vanskelige, at de stiller store krav, eller at de er ressursvake og at de ikke har forutsetning for å kunne ha innflytelse på det som foregår omkring barna deres i skolen.

– *Men i hvor stor grad har foreldre rett til medvirkning?*

– Foreldre har rett til medvirkning. Dette er nedfelt i både lovverk og læreplaner i Norge, og innebærer at foreldre har rett til å påvirke de

erfaringene barna får gjennom skolegangen. I den nasjonale læreplanen påpekes det at foreldre har hovedansvar for oppdragelsen, og at skoleverket skal samarbeide med elevenes foreldre. Skoler og lærere som ikke legger til rette for et godt samarbeid, bryter med intensjonene i lovverket, og foreldre som bevisst ikke engasjerer seg i barnas skolegang, forvalter ikke sine oppgaver som foreldre på en god måte.

– *På hvilken måte kan foreldrene best støtte sine barn?*

– Foreldrestøtte er det engasjement og interesse for skolegangen foreldre viser hjemme. At foreldre har en positiv innstilling, og uttrykker at skole er viktig, at de spør og viser sterk interesse for hvordan barnet har det i skolen, roser og oppmuntrer samt spør om og hjelper til med lekser.

– *Og dette har effekt for barns læringsutbytte?*

– Ja, uten tvil. Engelske studier knyttet til elevenes prestasjoner i skolen viser at for barn i 7-årsalderen er det foreldrene gjør hjemme hele seks ganger viktigere enn det som skjer på skolen. Først i 16-årsalderen ser skolen ut til å bli mer betydningsfull for læringsutbyttet enn foreldrene. Og med læringsutbytte mener jeg både de skolefaglige prestasjonene og den sosiale og personlige læringen.

SKOLEN HAR I LØPET AV DE SISTE ÅRENE BLITT gitt et klarere oppdragermandat i forhold til ►►

Tekst: Carina Kaljord
Foto: Kari Vold Jensen

barns personlige og sosiale utvikling, noe som er klart beskrevet i Læreplanverket for Kunnskapsløftet. Både i skolen og i hjemmet foregår det kontinuerlig opplæring og oppdragelse, der det foretas valg av hva barnet skal lære. Dette gjelder både ulike former for kunnskap og ikke minst i forhold til hvilken atferd og hvilke sosiale ferdigheter vi ønsker at barn skal vise.

– Vi lykkes best i oppdragelse og opplæring av barn når voksne står sammen og drar i samme retning. Dessuten gir det trygghet for barn å oppleve at verdier og normer er mest mulig like i hjemmet og på skolen. Dermed vil

↓ **SAMME RETNING:** – Vi lykkes best i oppdragelse og opplæring når voksne står sammen og drar i samme retning, derfor er samarbeid mellom skole og hjem av avgjørende betydning, sier Thomas Nordahl.



oppgavene som er gitt til dagens skole gjøre det nødvendig med et sterkere samarbeid mellom hjem og skole enn tidligere, sier Nordahl.

ALLE BARN OG UNGE HAR IKKE det samme utgangspunktet for å kvalifisere seg til samfunnet og arbeidslivet gjennom utdanningssystemet. Noen barn vokser opp i hjem som samhandler godt med skolen, mens andre barn erfarer konflikter og motsetninger fordi oppdragerverdiene i hjem og skole er forskjellige.

– Den offentlige oppdrager, læreren og skolen ser ut til å vektlegge en oppdragelse som står klart nærmest de verdiene vi finner hos akademikere, forteller Nordahl. – Lærere og foreldre med høy utdanning forstår ofte hverandre svært lett. Barn av foreldre med lavt utdanningsnivå klarer seg klart dårligere i skolen enn barn av foreldre med høyt utdanningsnivå. Det er også større forskjeller mellom foreldre med tradisjonelle verdier i oppdragelsen og de profesjonelle oppdragerne i skolen. Samtidig ser det ut til at alle barn og unge, uansett foreldrenes utdanningsnivå, kan forbedre sitt læringsutbytte og få mer positive erfaringer fra skolen dersom skole og hjem samhandler godt. Ved et bedre samarbeid kan vi i større grad gi alle barn og unge like muligheter i skolen.

– Men likevel finnes omtrent ikke en eneste arena for samarbeid mellom foreldre og lærere?

– Nei, og det er oppsiktsvekkende! I prinsippet er det bare en halv time per halvår at foreldre flest har en mulighet for dialog med læreren, på konferansetimen. Det kan virke som om skoleledere og lærere ikke har kunnskap om og forståelse for foreldrenes betydning. De fleste skoler ser ut til å være fornøyd så lenge de oppfyller minstekravet rundt foreldresamarbeid som lover og forskrifter angir. For flertallet av lærere ser det også ut til at kontakten med foreldre utenom møter og konferansetimer består i å ringe eller skrive brev når noe negativt har skjedd. Denne negativt orienterte kontakten fører lett til at foreldrene føler seg anklaget som foreldre. Videre kan denne kontakten føre til at foreldre får negative erfaringer fra samarbeidet og – ikke minst – dårlig relasjon til læreren.

– Gjelder dette også elever i den videregående skolen?

– Jeg vil si at denne strategien er særlig utbredt i videregående skole. Her uttrykker det store flertall av skoleledere og lærere at de først tar kontakt med foreldrene hvis eleven har langvarig fravær eller gjør alvorlig regelbrudd, altså at kontakten mellom hjem og skole er synonymt med at eleven har problemer. Dette danner svært dårlige forutsetninger for at det kan bli et reelt og godt samarbeid mellom foreldre og lærere, mener Nordahl

– Betyr det at konferansetimen som arena for samarbeid blir for dårlig utnyttet?

– Ja, jeg syns det. Et samarbeid som skal bidra til en allianse mellom hjem og skole, må innebære en reell dialog som gir mulighet for medvirkning fra både lærere og foreldre. Konferansetimen gir en slik mulighet for å få til en kommunikasjon basert på gjensidig forståelse og sannferdighet for på den måten å komme frem til enighet. Men i dag er det mange foreldre som opplever at det er forventet at barna skal være med på konferansetimene. Med barn til stedet vil det imidlertid være umulig å ha en kommunikasjon mellom voksne om oppdragelse, læring og undervisning basert på gjensidig forståelse. Dersom barnet er med, betyr det at foreldre ikke kan stille kritiske spørsmål eller komme med en bekymring til læreren og skolen. Videre er det en rekke forhold omkring oppdragelse som barn ikke skal involveres i drøftinger omkring. Barn bør blant annet ikke bli belastet med bekymringer voksne har om deres utvikling, eller delta direkte i drøftinger om hvilke strategier foreldre og lærere skal bruke i oppdragelsen. Å holde barn borte fra denne type samtaler, er å ta oppdrageransvaret på alvor. En konsekvens av dette er at minst halvparten av konferansetimene bør foregå uten barn, mener Nordahl.

– Men ikke alle foreldre er positivt innstilt til konferansetimen?

– Nei, og det er forståelig. Dessverre har mange foreldre opplevd å føle seg nedverdiget og devaluert av lærere som har møtt dem med

logg over problemer barnet har forårsaket i skolen. Foreldre som opplever å ikke bli hørt, ikke bli tatt på alvor og avvist, vil lett oppleve dette som en krenkelse og nedverdiggelse av seg selv.

– Hva skal til for å gjøre dette til gode møtearenaer, da?

– Gjensidig tillit og anerkjennelse er nødvendig. Men tillit er ikke noe du kan kreve av andre mennesker, det er noe du får eller gjør deg fortjent til. Det er viktig for lærere som går i møte med foreldre å forstå at foreldrene er svært sårbare. Som lærer skal du snakke om det som betyr aller mest i livet deres. I denne sårbare rollen har foreldrene behov for anerkjennelse, bekreftelse og oppmuntring. Anerkjennelse innebærer å ta hensyn til alle foreldres behov for å bli møtt med verdighet. Og foreldrene må heller ikke glemme at læreren har behov for anerkjennelse fra foreldrene knyttet til sitt arbeid som lærer.

EN ANNEN ARENA FOR SAMARBEID er foreldremøtene. På de fleste foreldremøtene vil det bli formidlet informasjon som er knyttet til det som foregår i barnas hverdag på skolen. Mange foreldre har positive erfaringer fra slike møter fordi de både får drøftet betydningsfulle forhold i skolen med lærerne, og at de også gjennom møtet får medvirkning på det som foregår i skolen. Andre foreldre opplever foreldremøtet som et rent informasjonsmøte der læreren i prinsippet holder foredrag for foreldrene, og foreldrenes eneste innflytelse er at de har bakt kake og kokt kaffe.

– Det er viktig at det er en balanse mellom informasjon fra skole til foreldre og informasjon fra foreldre til skolen. Informasjon må gå begge veier. Dette vil gi et godt grunnlag for å etablere en videre dialog mellom foreldre og lærer på foreldremøtet. Siktemålet med alle foreldremøter bør være å få til dialog og drøftinger mellom foreldre og mellom lærer og foreldre. Dialog er viktig fordi det er en forutsetning for å kunne komme fram til enighet. Gjennom drøftinger kan foreldre oppleve at de får medvirkning i skolen, poengter professor Thomas Nordahl.

→ Thomas Nordahl

- Professor i pedagogikk, Høgskolen i Hedmark
- Nordahl har gitt ut flere bøker og en rekke publikasjoner
- Aktuell med boka «Hjem og skole. Hvordan skape et bedre samarbeid?» (2. opplag 2009, første gang utgitt i 2007)
- Han har også vært en av initiativtakerne til utvikling av den pedagogiske arbeidsmodellen LP-modellen. LP er en forkortelse for «læringsmiljø og pedagogisk analyse».
- LP-modellen er per høsten 2009 iverksatt på 180 skoler i 40 kommuner i 14 fylker i Norge. Videre anvendes nå modellen i 360 grunnskoler i Danmark. Forsøk med å tilpasse modellen for videregående opplæring ble startet høsten 2009.

Skolen – en viktig arena for forebyggende innsatser

– **Når man vil arbeide forebyggende er skolen en fantastisk arena.** Alle barn går på skolen, og med innsatser i skolen kan vi forsterke de beskyttende faktorer på både individ-, klasseroms- og skolenivå. Tilbyr vi dessuten foreldrestøtte innenfor skolens/førskolens rammer, kan vi styrke de beskyttende faktorene også på familienivå, sier spesialpedagog og psykoterapeut Birgitta Kimber, doktorand ved Karolinska instituttet.

Kimber er soleklar på hvorfor det er viktig å jobbe forebyggende og helsefremmende i skolen: – En av de viktigste grunnene er at psykiske problemer blant barn og ungdom er fordoblet i løpet av de siste 15 årene. Det mest skremmende er at lette symptomer i ungdomsårene, kan relateres til mer alvorlige tilstander, som for eksempel depresjon, senere i livet. Dette innebærer at det er særlig viktig å finne virksomme metoder som fremmer den psykiske helsen i skoleårene.

– Psykiske problemer kan vises på mange ulike måter, for eksempel nedstemthet, aggressivitet og bruk av alkohol eller narkotika. Når det gjelder alkohol ser det ut til at det finnes en sammenheng mellom psykiske problemer og høyt alkoholkonsum, og blant de som drikker for mye finnes flere som har det dårlig psykisk.

Et fremgangsrikt forebyggingsprogram skal helst være manualbasert, inneholde mange komponenter (dvs. være «bredt») og bygge på kunnskap om risiko- og beskyttelsesfaktorer. Programmet skal helst strekke seg over lang tid og inneholde komponenter der deltakerne øver på de ferdighetene som det undervises i. Det er også viktig å se på hvordan programmet implementeres i klassen, for å ha en reell sjans til å fungere etter planen.

RISIKOFAKTORER er faktorer som sier noe om sannsynligheten for at det kan gå dårlig med en elev. Risikofaktorer finnes på individ-, gruppe-, familie-, skole- og samfunnsnivå.

En enkelt risikofaktor utgjør liten fare for fremtidige psykiske problem, men er det to eller flere risikofaktorer tilstede gir det fire ganger så stor risikøkning. Fire eller flere faktorer gir en tidobling av økning i psykiske pro-

blemer senere i livet. Det innebærer at effektene av en enkeltfaktor blir betydelig større om man allerede er utsatt for andre belastninger.

– Det er antallet risikofaktorer snarere enn hvilke faktorer som bidrar til å øke risikoen. Mange risikofaktorer for psykiske problemer og alkohol- og narkotikamisbruk er uspesifikke. Det innebærer at samme risikofaktor, for eksempel å mislykkes i skolen, kan for ett menneske bidra til depresjoner, og for en annen kan det bidra til alkoholproblemer, sier Kimber.

– I det forebyggende arbeidet blir det altså viktig å etterstrebe å minske den totale byrden av risikofaktorer og å øke tilgangen på beskyttelsesfaktorer. Beskyttelsesfaktorer øker den enkeltes motstandskraft mot de risikoer som finnes rundt han eller henne, forklarer Kimber.

BESKYTTELSESAKTORER. Når man jobber i skolen, kan man forsøke å minske nærværet av risikofaktorer og fremfor alt legge mye energi i å øke tilgangen til beskyttelsesfaktorer. Det er viktig å arbeide med lærernes holdninger og ledelse for å sikre at elevene trives og lykkes på skolen, som jo er skolens primære oppgave. Å fremme elevenes sosiale og emosjonelle utvikling bidrar til å forsterke beskyttende faktorer på individ-, gruppe- og skolenivå. Dersom man samtidig arbeider med et foreldreprogram, så styrker man også de beskyttende faktorene på familienivå. .

– For et barn er selvsagt det å ha fokus på hele familien den beste måte å styrke de beskyttende faktorene på, men på en god andreplass kommer skolen, sier Kimber.

– Hvis vi sørger for at alle barn kan få utviklet sine sosiale og emosjonelle ferdigheter, er vi kommet et godt stykke på vei for å forebygge

psykiske vansker. Viktige forutsetninger for læring og styrking av beskyttelsesfaktorer er gode arbeidsmetoder og godt lederskap, der elevene får fred og ro i klasserommet.

NÅR MAN VIL INNFØRE EN NY METODE eller innsats bør man ta utgangspunkt i de utfordringer man står overfor, for eksempel at forekomsten av psykiske problemer har økt. Det er flere komponenter som er viktig når man skal innføre nye innsatser; personalet bør få utvidet sin kompetanse, skoleledelsen bør være involvert og positiv og det må være nok ressurser både når det gjelder tid og penger for å gjennomføre innsatsen. Det er også viktig at den følges opp

over tid, og man bør være nøye med å følge programmets implementeringsveiledning.

– Å innføre en ny metode eller innsats i skolen er kostbart, så når det settes i verk nye innsatser bør man legge ned mye tid slik at innsatsen implementeres på best mulig måte, mener Kimber. Forebyggingsinnsatsene som presenteres under «Te ka slags nøtte?» er universelle. Det vil si at de gis til alle barn i grunnskolen.

– *Hadde det ikke vært bedre å gi innsatsen til de som virkelig trenger dem?*

– Problemet er at vi ikke riktig vet hvem som trenger disse innsatsene mest, fremholder Kimber. ▶▶



→ **Birgitta Kimber**

- Spesialpedagog, psykoterapeut og doktorand ved Karolinska institutet
- Underviser og veileder i metoder som fremmer positiv utvikling hos barn og ungdommer i skolen
- Har utviklet programmet SET, og underviser og veileder lærere og skoleledelse for iverksette av programmet

– La oss se på dette regnestykket. Av hundre familier tilhører:

- 90 familier normalgruppen og har ingen synlige problemer,
- 7 familier tilhører risikogruppen der det finnes barn som lever i vanskelige miljøer, barn som kan være bråkete og forstyrrende,
- 3 familier tilhører problemgruppen og trenger innsatser fra samfunnets side.

– Vi vet videre at 10 % av barna i normalgruppen utvikler alvorlige normbrytende atferd, det vil si 9 barn. 25 % av barna i risikogruppen utvikler alvorlige normbrytende atferd, det vil si 1,75 barn. Hele 40 % av barna i problemgruppen utvikler alvorlige normbrytende atferd, det vil si 1,2 barn. Dette viser med all tydelighet viktigheten av universelle innsatser. Men dette innebærer ikke at innsatser på andre nivåer er uviktige, bare at det ut fra et samfunnsøkonomisk perspektiv er lønnsomt å satse på universelle tiltak.

– Det er med andre ord viktig å arbeide med universelle innsatser fordi det vil spare mennesker for unødig lidelse, avslutter Kimber.

SET – sosial og emosjonell trening

Gjennom sitt arbeid som spesiallærer har Birgitta Kimber i en årrekke vært opptatt av hva som skal til for å fremme en positiv utvikling hos barn og unge. For snart ti år siden utviklet hun programmet SET – sosial og emosjonell trening; et program som fortsatt er i bruk i skolen, med gode resultater.

SET er et manualbasert program som bidrar til å fremme barn og ungdommers psykiske helse og fremmer en positiv utvikling. I korte trekk går programmet ut på å forsterke de beskyttende faktorene på individ-, gruppe- og skolenivå. For de yngste barna skal man jobbe med SET to ganger i uken og en gang i uken for de eldre barna, fra og med 6. klasse. Totalt skal det arbeides med SET 60–90 minutter per uke.

SET-PROGRAMMET KAN DELES INN I følgende områder:

- Å håndtere følelser
- Selvfølelse
- Motivasjon
- Sosial kompetanse
- Empati

Disse fem delområdene går ofte i hverandre og kan være vanskelig å skille. Derfor er det kanskje lettere å se på temaene som programmet inneholder:

- Problemløsning og konflikthåndtering
- Å håndtere sterke følelser
- Likheter og forskjeller
- Å gjøre mer av det som gjør deg godt
- Tolke bilder og fortellinger
- Stå imot gruppepress og kunne si NEI
- Tolke mennesker og situasjoner
- Vite hva man føler

- Lytte og fremføre et budskap
- Sette seg mål og arbeide mot dem
- Samarbeidsøvelser
- Gi og få positiv feedback
- Stressmestring

– Disse temaene går som hånd i hanske med de beskyttende faktorene på individnivå. For eksempel har det å trene på å stå imot gruppepress vist seg å være en bra metode for at unge skal stå imot gruppepress i forhold til bruk av alkohol og narkotika.

Å ØVE ER EN GRUNNSTEIN I SET-PROGRAMMET. For å virkelig greie å stå imot gruppepress når det gjelder, er det viktig at man øver på situasjoner man kan komme opp i. Det holder ikke med å trene en gang, man må trene samme situasjon igjen og igjen. Derfor gjentas samme type øvelser mange ganger i løpet av programmet.

– Våre sosiale og emosjonelle ferdigheter må øves hele livet. Jo tidligere vi starter, jo bedre er det, sier Kimber.

Når elevene arbeider med SET får de lekser, og på den måten gjør man også foreldrene delaktige i SET-arbeidet, noe som er veldig viktig. Kimber oppfordrer lærerne til å se på foreldremøtene som en arena for å jobbe med programmet, for å styrke de beskyttende faktorene på familienivå også.

SET-PROGRAMMET ER MANUALBASERT, noe som betyr at det finnes en manual/lærerveiledning som forteller hvordan man skal gjøre øvelse for øvelse. Det finns øvelser fra førskoleklasser og opp til videregående skole. Øvelsene har økende vanskelighetsgrad, elevene blir eldre og øvelsene skal stemme overens med elevenes utviklingsnivå.

– Det er viktig at pedagogene skal følge manualen nøyaktig som den er skrevet. De resultatene som SET-studien viser, er jo oppnådd under disse forutsetningene.



← **PROGRAMMET SET:** Birgitta Kimber har utviklet SET – et program for sosial og emosjonell trening til bruk i skolen.

Tekst: Carina Kaljord
Foto: www.set.se

Fakta → Risikofaktorer

Faktorer hos individet eller i oppvekstmiljøet som kan assosieres med økt sannsynlighet for negativ psykososial utvikling i fremtiden.

Eksempler:

- Aggressivitet
- Konsentrasjonsvansker
- Å mislykkes i skolen
- Mobbing, å omgås asosiale kretser
- En familie med mye vold
- En familie med en psykisk syk forelder
- En skole der elevene kjenner seg utrygge og der de ikke trives
- Fattigdom og å føle seg utstøtt

Fakta → Beskyttelsesfaktorer

Faktor hos individet eller i oppvekstmiljøet som kan assosieres med redusert sannsynlighet for fremtidig negativ psykososial utvikling.

Eksempler:

- Evne til å håndtere sterke følelser
- Kunne stå i mot gruppepress
- Sosial og emosjonell kompetanse
- Fysisk aktivitet
- Å ha en strukturert, organisert fritidsaktivitet
- En familie med et sterkt familiensamhold der man har det morsomt sammen
- God kommunikasjon i familien
- Å trives og lykkes på skolen
- Å gå på en skole der man kjenner seg trygg
- Å leve i en velferdsstat

Fakta → SET-studien

- SET-studien ble gjennomført skoleårene 1999/2000 og 2004/2005 i Botkyrka kommune sør for Stockholm. I studien inngikk to eksperimentsskoler og to kontrollskoler. Foruten effektmåling ble det også gjort en kvalitativ undersøkelse.
- Året før pedagogene begynte å arbeide med SET fikk de opplæring i å jobbe med programmet. De fikk opplæring en gang i måneden og i løpet av det første året fikk de veiledning en gang i måneden. Året etter fikk kun de som ønsket det veiledning.
- **Effektvurdering:** Før undervisningen startet ble det gjort en baselinemåling skoleåret 1999/2000, deretter ble det foretatt målinger i mai hvert år til og med mai 2005.

- Etter to år begynte programmet å få effekt: Elevenes aggressivitet minket, deres psykiske helse ble bedre, mobbingen avtok og elevenes bruk av alkohol og narkotika ble redusert. Etter fem års undervisning hadde programmet dessuten tydelig effekt på innadventndt problematikk samt på skoletrivsel.
- Den kvalitative vurderingen er at til tross for at ikke alle lærere var overbegeistret for å skulle arbeide med SET-programmet, så sammenfatter resultatene av intervjuene at lærerne mente at det å arbeide med SET bidro til deres personlige og profesjonelle utvikling, og at det også bidro til bedre arbeidsmiljø i klasserommet.



Ungdom i institusjon

- risiko-/beskyttelsesfaktorer og hensiktsmessige metoder

De senere årene har flere nye tiltak overfor barn og unge med atferdsproblemer blitt etablert. | 2005

ble de første MultifunC-institusjonene åpnet, dette er tiltak rettet mot ungdom med alvorlige atferdsvansker. Tore Andreassen ledet implementeringsarbeidet i etableringen av disse institusjonene. På «Te ka slags nøtte?» vil både kunnskapsgrunnlaget for institusjonene og erfaringene så langt bli presentert.



→ Tore Andreassen

■ Psykolog og ansatt ved BUFdir som leder for MultifunC Norge. Har vært prosjektleder for oppbyggingen av MultifunC-institusjonene i Norge og Sverige.

■ Er forfatter av boken «Behandling av ungdom i institusjon – Hva sier forskningen?»

– I både statlige styringsdokumenter og i fagfeltet som helhet har det de siste ti årene vært økt fokus på barn og unge med atferdsproblemer, mener Andreassen. Dette er ofte barn/ungdom som faller utenfor skole og som viser en atferd som foreldre og andre ikke lykkes med å snu i positiv retning. Som ungdom kjennetegnes de gjerne av voldsbruk, rusmisbruk og hyppig kontakt med politiet.

FORSKNINGSBASERTE TILTAK. Det er etter hvert etablert en rekke ulike forskningsbaserte tiltak for denne gruppen barn og ungdom. Som eksempler kan nevnes «De utrolige årene», PMTO (Parent Management Training – Oregon), MST (Multisystemisk terapi), FFT (Funksjonell familierterapi) og MTFC (Multidimensional Treatment Foster Care). Dette er hjemmebaserte tiltak og de er «importert» til Norge. Felles for dem er at de rettes mot forandring av risikofaktorer og bedring av beskyttelsesfaktorer.

MultifunC er en institusjonsmodell rettet mot ungdom mellom 14 og 18 år med alvorlige atferdsvansker, og som ikke kan nyttiggjøre seg hjemmebaserte tiltak. Ungdommene viser problemer innen flere områder som skole og relasjoner til jevnaldrende og familie.

– Modellen er utviklet som et samarbeidsprosjekt mellom norske og svenske myndigheter. Ved utarbeidelsen har vi tatt utgangspunkt i både nordisk og internasjonal forskning omkring bruk av institusjoner for denne målgruppen. I dag er MultifunC etablert i seks

norske institusjoner og tre svenske institusjoner, de første institusjonene ble etablert i 2005, forteller Andreassen. I vår region ble Tromsø ungdomssenter opprettet i 2006, og de tar imot ungdom fra hele Nord-Norge.

– *Hvordan har det vært å etablere så mange institusjoner på såpass kort tid?*

– Det har vært en krevende prosess med mange utfordringer. Etablering av nye institusjoner generelt og «ny» metodikk spesielt er vanskelig. Konklusjonene fra forskningen ble først omgjort til en teoretisk beskrivelse av behandlingsmodellen. Deretter skulle den teoretiske beskrivelsen omgjøres til praksis på de ulike institusjonene. En slik prosess tar nødvendigvis tid og utviklingen ved de ulike institusjonene har vært noe forskjellig. Samtidig ser vi at de utfordringene vi har møtt i de norske institusjonene sammenfaller med de utfordringer de har møtt i de svenske. Det er derfor svært positivt å se at institusjonene gradvis utøver praksis mer og mer i samsvar med det teoretiske grunnlaget. Selv om det alltid vil være rom for forbedringer og vedlikeholdsarbeid for å opprettholde praksis slik det er tenkt, er praksis nå vurdert tilstrekkelig bra til at effekt-evalueringen kan starte, forteller Andreassen.

FORANDRING OG BEDRING. – Behandlingsarbeidet innenfor MultifunC-institusjonene retter seg mot forandring av risikofaktorer og bedring av beskyttelsesfaktorer. Dette betyr at selv om

behandlingen har utgangspunkt i institusjon, er forandringsfokus like mye på forhold utenfor institusjonen som for eksempel på hjemstedet, som på det som skjer inne på institusjonen. Trening i sosiale ferdigheter og på holdningsforandring er av stor betydning, men også bedring av skolefungering, familiefungering, og fritidsaktiviteter er viktige faktorer for å lykkes, sier Andreassen.

Metodisk benyttes Aggression Replacement Training (ART) for å påvirke holdninger, og trening av ungdommene i sinnekontroll og sosiale ferdigheter. Ungdommene motiveres til deltakelse og forandring gjennom systematisk tilrettelagte belønningssystemer og bruk av samtaleteknikker fra Endringsfokusert Rådgivning og Motiverende Intervju. Det arbeides intensivt og målrettet gjennom ukentlige målsettinger, evalueringer og analyser.

Foreldrene gis veiledning og trening med utgangspunkt i prinsipper fra PMTO. Skolen og lærere gis også bistand til tilrettelegging av skoledagen.

– **DET PARADOKSALE VED BRUK AV INSTITUSJONER** for denne målgruppen er at man som del av et hjelpetiltak tilfører en viktig risikofaktor, nemlig kontakt med andre ungdommer som viser problematferd. Dette medfører en risiko for at ungdommene i stedet for å forandre seg i positiv retning lærer mer negativ atferd av hverandre, forteller Andreassen.

– MultifunC forsøker derfor å unngå plassering av ungdommer som ikke allerede har utviklet vedvarende problematferd. Likeledes forsøkes oppholdet i institusjon å gjøres så kortvarig som mulig, ved at familien mottar oppfølging fra institusjonen etter avsluttet opphold. Oppfølgingen baseres på de samme prinsipper som MST, og har fokus både på familiefungering, skole og fritid/venner.

ERFARINGER SÅ LANGT. MultifunC er en kompleks behandlingsmodell som inkluderer en rekke ulike metoder og kompetansekrav på ulike områder. Det har vært utfordrende å etablere personalgrupper som både kan håndtere alvorlig utfordrende atferd og samtidig utføre et målrettet og systematisk forandringsarbeid hvor ungdommene selv involveres i høy grad.



Det har også vært utfordrende å samkjøre arbeidet mot de ulike risikoområdene til en helhet. Andre utfordringer har vært etablering av samarbeid og felles forståelse med samarbeidspartnere utenfor institusjonene.

– Det er nå gått 3–4 år siden etablering av den første institusjonen, og vi begynner å få noen erfaringer med hvordan modellen fungerer når praksis utøves i henhold til teori. Samtidig som vi ser at det er mulig å lykkes med positiv utvikling hos mange av ungdommene, ser vi også at enkelte ungdommer viser en så utfordrende atferd at vi ikke lykkes, sier Andreassen.

En omfattende evaluering av effekter av behandlingsmodellen skal starte opp i Norge høsten 2009. I Sverige er evalueringen allerede i gang. Foreløpige oppfølgingsundersøkelser både i Norge og i Sverige viser positive resultater så langt.

– *Vil effektevalueringen legge føringer for den videre utviklingen av MultifunC – og hva er planene videre?*

– Enhver effektevaluering bør ha betydning for videre utvikling. Konklusjonene fra effektevalueringen vil gi informasjon om MultifunC som modell er i stand til å gi god hjelp til ungdommer i denne målgruppen. I tillegg vil evalueringen kunne gi nyttig informasjon om eventuelle justeringsbehov i modellen, altså bringe ny kunnskap inn i kunnskapsgrunnlaget som ligger til grunn. Også annen ny forskning som gjøres kan gi grunnlag for justeringer og videreutvikling, men slike justeringer kan ikke gjøres før modellen slik den er i dag er evaluert, avslutter Andreassen.

↑ **TROMSØ UNGDOMSSENTER** startet sin virksomhet i 2006.
Foto: Dag Ellingsen

Det gode elevmøtet!

Skolen er en viktig arena for tidlig intervensjon og positivt forebyggende arbeid. Bjørn Hauger har utviklet og prøvd ut metoden «anerkjennende elevsamtaler» for å skape økt livsmestring hos risikoutsatte elever.



Bjørn Hauger har gjennom en årrekke veiledet en rekke utviklings- og omstillingsprosjekter i både offentlige og private virksomheter, og har de seneste årene vært med å utvikle og prøve ut metoder for elever i risikozonen som går på videregående skole. Målsettingen med dette arbeidet har vært å snu negativ utvikling med hensyn til for eksempel høyt fravær, frafall, bruk av rusmidler eller annen problematferd.

– **SKOLEN HAR ET STORT BEHOV FOR Å UTVIKLE** arbeidsmåter og metoder som på et tidlig tidspunkt kan fange opp ungdommer som er i risikozonen for å utvikle rusproblemer eller som står i fare for å velge seg ut av skolen. Fordi ungdommene selv er frivillig på videregående skole, er det mindre systematisk oppfølging av ungdom som viser symptomer på risiko og problemer enn i barne- og ungdomsskolen. Det er generelt mindre samarbeid mellom skole og hjem jo eldre ungdommene blir. Dermed kan problemer utvikle seg i stillhet uten å bli oppdaget og forsøkt snudd i tide, sier Hauger.

FORSKNING VISER AT de mest effektive tidlige intervensjonstiltakene i skolen handler om å styrke de beskyttende faktorene. Dette er blant annet tiltak som styrker risikoutsatte elevs tilknytning til den klassen de går i, til skolen og til framtidig arbeidsliv. På skolen kan de prosessene som skaper risikoprosesser for enkelt-elever være et utrygt klassemiljø, eller et klasse-

← **BJØRN HAUGER:** Bjørn Hauger har utviklet og prøvd ut metoder for å fange opp ungdom i risikozonen.

miljø preget av konflikter og utstøting. Risikoatferden til enkeltelever kommer til uttrykk som ugyltig fravær eller skulking.

Nyere forskning innen blant annet positiv psykologi viser at man lykkes best i å forebygge problemutvikling ved å identifisere og aktivisere de latente ressursene som finnes hos elever som har det vanskelig, eller i en «problemklasse». Dette er en av de viktigste begrunnelsene for utprøving av ulike former for styrkebaserte program for tidlig intervensjon i skolen.

PROSJEKT ELEVMOETE

LØFT (løsningsfokusert tilnærming) er en veiledningsmetode med utgangspunkt i man ikke trenger å ha kunnskap om årsakene til problemene for å løse problemene – det er elevenes ressurser som skal aktiviseres.

– Dersom vi skal lykkes med å skape dyptgående endringer i etablerte handlingsmønstre, bør vi forlate den forståelsesrammen som ligger til grunn for problemtenkning. Dette betyr ikke at man skal overse de problemene elevene sliter med på skolen eller det som er negativt ved dagens skole, men heller jobbe med problemene på en mer offensiv måte, sier Hauger.

Gjennom prosjekt Elevmøte (2004–2008) fikk lærere, skoleledere og involverte samarbeidspartnere på tre videregående skoler i Vestfold en grunnleggende opplæring i LØFT som metode. Deretter har deltagerne prøvd ut metoden i eget arbeid. Erfaringsdeling på fagsamlinger har stått sentralt, i tillegg har lærere på de deltagende skolene fått veiledning.

– Tilbakemeldingen fra deltagerkolene er jevnt over positive. Det er jo vanskelig å forutsi hva som hadde skjedd dersom man ikke hadde tatt i bruk metoden, men skolene sier at bruk av metoden har bidratt til at man sannsynligvis har klart å forebygge «drop-out» fra flere elever som har vært i risikozonen. Lærerne forteller at de opplever at det er lettere å snakke med elevene ved bruk av denne metoden, og at eleven i større grad sier ifra når de trenger hjelp, forteller Hauger.

BRUK AV LØFT SOM VEILEDNINGSMETODE kan forstås som en kognitiv intervensjon. Fra forskning vet vi at kognitive intervensjoner som gjør

at en person begynner å se seg selv, sitt liv og framtidsmuligheter i et mer positivt lys både får det bedre og løser problemer på en mer konstruktiv måte.

Styrken ved LØFT-metodikken er at den også kan brukes som en generell pedagogisk metode i skolen. LØFT er både egnet i samtaler om elevenes læringsresultater og læringsutbytte. Dette øker mulighetene for at metoden kan bli integrert i det daglige læringsarbeidet i skolen. Koblingspunktene er mange: Skolens satsing mot frafall, skolens satsing på elevsamtaler som et pedagogisk virkemiddel, skolens satsing på økt læringsutbytte, karriereveiledning osv.

ANERKJENNENDE ELEVSAMTALER

Arbeidsforskningsinstituttet i Vestfold har gjennomført et utviklingsarbeid som har ført til et nytt konsept for elevsamtaler i den videregående skolen.

– Konseptet har fått navnet Anerkjennende Elevsamtaler, og er et samlebegrep på de ulike former for løsnings- og styrkebasert veiledningsmåter med elever som er prøvd ut i prosjektet. Det første ordet i begrepet – anerkjennende – viser til det viktigste kjennetegnet ved metodene: at lærerne inntar en myndiggjørende og coachende holdning til elevene. Det andre ordet i begrepet – elevsamtaler – er en arena som skal brukes av skolen for å tilpasse opplæring, og som skal bidra til mer individuell oppfølging av elevene, forteller Hauger.

PÅ ARBEIDSINSTITUTTET I BUSKERUD ØNSKER MAN å bringe metodene videre ut til elevene. Man har tatt de første skrittene i å trene elevcoacher. En tenker seg at nytten av metoden vil øke dersom elevene får direkte opplæring i metoden. Et felles kjennetegn for disse metodene er at de handler om å trene opp de metakognitive ferdighetene: Evnen til å snu defensiv tenkning til offensiv tenkning. Evnen til å tenke optimistisk, evnen til å være håpefulle. Forskning innen positiv psykologi viser at dette er ferdigheter som trenes inn – og at selv korte opplæringsprogram har en langvarig positiv helseeffekt.

→ Bjørn Hauger

- Seniorrådgiver ved KoRus-Nord og partner i Sareptas as.
- Utdannet sosiolog (cand.polit).
- Har jobbet ved Høgskolen i Vestfold, og er nå knyttet til Universitetet i Agder ved masterprogram i ledelse.
- Har mange års undervisnings erfaring fra grunnskole, videregående skole og høyskole.
- Ga i 2008 ut bøkene «Det gode elevmøtet!» og «Organisasjoner som begeistrer»

Tekst: Kari Fauchald Foto: Carina Kaljord

Flere rusforebyggende program i skolen legger til rette for foreldresamarbeid der tema for foreldremøtene handler om grenser og rus. Hvilke problemstillinger foreldrene er opptatt av og hvordan diskusjonene utarter seg, er noen av spørsmålene Henriksen setter fokus på.

"De må være 18 år, egentlig"

→ Øystein Henriksen

- Cand.sociol./førstelektor ved Høgskolen i Bodø
- Er i gang med doktorgradsarbeidet; Studie av foreldre som målgruppe. Formålet med studien er å få mer nyansert kunnskap om hvordan ulike grupper av foreldre opplever deltakelsen i rusforebyggende program med fokus på foreldresamarbeid.
- Har vært med i utviklingen av tiltaksprogrammet Unge & Rus.
- Medredaktør av nettjenes-ten www.forebygging.no

Øystein Henriksen har de siste femten årene forsket på hvordan foreldre kommuniserer om rus med sine barn. Han har også vært med i utviklingen av det rusforebyggende tiltaksprogrammet Unge & Rus, der en avgjørende komponent for tiltaket er foreldresamarbeid.

HENRIKSEN ER NÅ I FULL GANG MED doktorgradsarbeidet, og nå er fokus flyttet til spørsmål om hvordan foreldre samtaler om sentrale tema innenfor rammen av et rusforebyggende program, det vil i denne sammenheng si på tilrettelagte foreldremøter på ungdomsskolen.

– Jeg har gjennom det siste halvåret hatt gleden av å delta på foreldremøter med lydopptaker. Dette gir en unik mulighet til å få øye på, eller kanskje snarere ørene opp for, mange flere detaljer og nyanser omkring spørsmålet om hva som skjer på foreldremøtene enn det som ville vært mulig gjennom for eksempel intervju med deltagende foreldre og lærere i ettertid. Dette er altså et pågående forskningsarbeid hvor mitt bidrag på «Te ka slags nøtte?» mer er å diskutere spørsmål enn å gi svar, forteller Henriksen.

18-ÅRS ALDERSGRENSE. – Det er særlig et tema som har vært sentralt på alle møter hvor jeg har deltatt; foreldrenes grensesetting overfor de unges alkoholdebut. Hvordan diskuterer foreldre for eksempel 18-årsgrensen for alkoholbruk? En far uttrykker seg slik som svar på

spørsmålet om barna får smake alkohol: «Ikke hjemme hos oss. Vi mener at de må være (pause 3 sek.) de må være 18 år egentlig (ny pause 2 sek.), sånn i utgangspunktet.» Dette er en ytring som gir et fortettet uttrykk for de nyanser og dilemmaer som er knyttet til spørsmålet. 18-årsgrensen er et brennpunkt hvor ulike konkurrerende diskurser om alkoholdebut møtes, sier Henriksen.

HENRIKSEN MENER DET ER VIKTIG at disse samtalen foregår innen for rammen av et rusforebyggende program, hvor utsettelse av debutalder er en sentral målsetting. Det er flere grunner til dette. Det er viktig at tema blir satt på dagsorden, og dessuten viktig at man gir foreldre til barn i samme klasse et møtepunkt der ulike diskurser om felles barns utprøving av rusmidler blir løftet frem. Rammen eller konteksten rundt slike foreldremøter gir mer strukturerte diskurser, som er annerledes enn dersom du satt på en kafé med venner og diskuterte samme tema.

I UNGE & RUS ER IKKE DETTE FORMULERT EKSPLISITT som utsettelse til 18 år, men det er likevel åpenbart at lovlige aldersgrense er en viktig referanseramme innenfor et rusforebyggende program overfor barn og unge. For foreldrene avveies dette imidlertid mot kunnskapen om at «ungdom flest» prøver alkohol før de fyller 18 år. Hvordan skal ansvarlige foreldre forholde



seg til kunnskapen om at egne barn har drukket alkohol, koblet mot en holdning om at «de må være 18 år egentlig»?

ANSVARLIGE FORELDRE. – En argumentasjon som er tilnærmet fraværende på mine lydopptak er ideen om at ansvarlige foreldre lærer sine barn alkoholvaner gjennom å servere alkohol, eller kjøpe til ungdommens fester. Selv om mitt fokus er på innhold i argumentasjonen og ikke utbredelse, er det mye som tyder på at argumentet om at «barn som får alkohol hjemme, drikker mer ute» er blitt en viktig referanseramme, forteller Henriksen.

To diskurser som syntes viktig for foreldrene var; når avsluttes barndommen, og moderne foreldres idealer om den gode ungdomstid.

– Gjennom mitt arbeid finnes det ingen eksempler på at normen om at «alkohol ikke er for barn» utfordres. Dilemmaene knytter seg

snarere til spørsmål om barndommens avslutning, der spenning vanligvis går mellom konfirmasjonsalder og 18-årsdag. Det finnes fortsatt bygdefester hvor foreldre sender sine barn etter konfirmasjonen. Og det finnes foreldre som har lest politivedtekter og funnet ut at å servere alkohol til egne barn under 18 år er et lovbrudd: «End of discussion».

Og 18-årsgrensen syntes heller ikke å være uten dilemmaer i forhold til foreldres idealer om ungdomstiden. «Vi vil ha litt prektige barn, men ikke fullt så prektige heller.» Det kan altså ha betydning hvordan utsettelse av alkoholdebuten fortolkes. Vi vil ha ansvarlige indrestyrte barn som utsetter alkoholdebut ut fra eget valg, ikke barn som utsetter alkoholdebuten på bakgrunn av prektighet eller ytre kontroll.

Foreldres diskusjoner om 18-årsgrense for egne barns alkoholdebut er med andre ord full av nyanser og dilemmaer, avslutter Henriksen.

↑ **RUSFOREBYGGING:** Øystein Henriksen stiller i sitt doktorgradsarbeid spørsmål om hvordan ulike grupper av foreldre deltar i rusforebyggende virksomhet i skolen?

Rehabilitering av LAR-deltakere

Det er store utfordringer knyttet til rehabiliteringen av LAR-deltakere i Norge. I Bodø har man gjennom etableringen av arbeidstreningstiltaket Trappehuset høstet interessante erfaringer av hva som fungerer i praksis. Erfaringene er dokumentert gjennom et FOU-prosjekt ved KORUS-Nord gjennomført av Kent R. Karoliussen, Marit Andreassen og Øystein Gravrok.



↑ **TRAPPEHUSET:** Studien er gjennomført av Marit Andreassen, Øystein Gravrok og Kent R. Karoliussen, alle seniorrådgivere ved Korus-Nord.

– Arbeidstreningen handlet om mye mer enn de konkrete arbeidsoppgavene, forteller forfatterne. På Trappehuset bruker man arbeidstreningen som en mulighet til å bygge relasjoner til deltakerne. Gjennom relasjoner basert på tillit og anerkjennelse blir attføringskonsulentene «betydningsfulle andre» for deltakerne i deres endringsprosess. Dermed blir deltakerne gradvis i stand til å se seg selv som noe annet enn rusmisbrukere. I intervjuene fortalte noen av deltakerne at de på Trappehuset ble sett og behandlet som «et vanlig menneske». Flere av deltakerne beskriver at de andre steder først og fremst blir behandlet som rusmisbrukere.

– **EN TING SOM SLO OSS I MØTET MED TRAPPEHUSET** var at attføringskonsulentene holdt på med så

mange ting som ikke hadde noe med arbeidstreningen å gjøre. De hjelper deltakerne med å flytte, de pakker treningsbagen for at de skal komme seg på trening, de følger dem til tannlegen, og ikke minst – de bruker mye tid på å snakke med deltakerne. For utenforstående kan dette fort oppfattes som sløsing med tid, men etter hvert skjønnte vi at dette var viktig for å bygge relasjoner som kan bidra til endring for den enkelte, sier forfatterne.

For mange som kommer til Trappehuset kan det i starten være nok å bare møte opp. Ved at deltakerne får et sted å være får de samtidig en arena hvor de kan trene på sosial omgang utenfor rusmiljøet. Trappehuset fungerer som en slik arena ved at arbeidstakerne gradvis mestrer en forpliktelse til økt deltakelse i arbeidstreningen. Arbeidstreningen innebærer også at deltakerne får hjelp til å strukturere hverdagen, og fylle den med et annet innhold enn de er vant til fra rusmiljøet. Det gir arbeidstakerne mulighet til å bygge mestringstillit som dreier seg om å få troen på at en faktisk kan klare å mestre å være rusfri.

– **RELASJONEN DELTAKERNE HADDE TIL** attføringskonsulentene kan oppfattes som en allianse, forteller forfatterne. Arbeidstakerne opplever at de har noen som står på deres side og dette bidrar til et gjensidig tillitsforhold mellom attføringskonsulent og arbeidstaker.

Fra tidligere har deltakerne ofte hatt en opplevelse av å stå «alene» mot systemet. Når de har noen på sin side kan avklaringsprosessen de skal gjennom på Trappehuset oppleves som noe man gjør sammen, og samtidig legges grunnlaget for at både attføringskonsulent og

arbeidstaker tar i bruk sine ressurser og sin kompetanse. Det at deltakerne opplever å ha noen på sin side kan derfor være viktig for å få til en reell medvirkning.

ETT AV MÅLENE TIL TRAPPEHUSET er å bidra til at deltakerne får hjelp til å avklare hva som er riktig ytelse fra det offentlige. Derfor ønsket Korus-Nord i sin studie også å ha fokus på hjelpeapparatet rundt deltakerne på Trappehuset. I dette tiltaket er hjelpeapparatet organisert i et «rådgivende utvalg» som har ansvar for inntak og avslutning av deltakernes opphold på Trappehuset. Utvalget består av representanter fra NAV trygd, NAV arbeid, Rusenheten i kommunen, sosialenheten og lege. I tillegg deltar attføringskonsulentene fra Trappehuset.

– Rådgivende utvalg er viktig fordi det fungerer som en arena for samarbeid mellom de ulike etatene som er involvert. Gjennom møtene i utvalget utvikles samarbeid, og relasjonen mellom representantene for de ulike etatene som har ansvar for å følge opp deltakerne styrkes, sier forfatterne

– Kjernen i samarbeidet er å finne best mulige løsninger for deltakerne på Trappehuset. Samarbeidet bidrar til at man i større grad blir i stand til å se personen og ikke bare saken, noe som forebygger at folk blir sendt som «kasteballer» mellom de ulike etatene. Informantene i rådgivende utvalg ga uttrykk for at de gjennom samarbeid over tid gradvis utviklet et felles skjønn i mange saker. Samarbeidet rundt deltakerne fremstår som et nettverk som også bidrar til samarbeid på tvers av etatsgrenser. Erfaringene fra Trappehuset viser at dette nettverket kan bidra til et mer helhetlig tilbud til deltakerne på Trappehuset, sier forfatterne.

LANG VEI TIL ORDINÆRT ARBEID. For mange vil nok veien mot et ordinært arbeid være for lang. Noen har ikke den motivasjonen som kreves for å få dette til, mens andre møter et arbeidsliv som ikke er inkluderende for personer som

har en bakgrunn som rusmisbrukere. Til tross for at de fleste som er på Trappehuset ikke lykkes å komme i ordinært arbeid, betyr ikke det nødvendigvis at arbeidstreningen er mislykket. De relasjonene som etableres underveis i prosessen kan gi deltakerne en økt følelse av verdighet, sier forfatterne.

LIVSKVALITET. Studien viser at den måten Trappehuset møter arbeidstakerne på er sentral for å påvirke deltakernes livskvalitet. Det å være på Trappehuset kan blant annet bidra til at arbeidstakerne får et alternativ til rusverden ved å være på en arena hvor rus ikke er i fokus. Informantene vi intervjuet fortalte at deres livssituasjon var bedret som følge av oppholdet på Trappehuset. En sentral faktor i den sammenheng er at Trappehuset bevisst velger å ha fokus på helheten i situasjonen til arbeidstakerne, avslutter forfatterne.

Fakta → Trappehuset

- Et arbeidstrening- og avklarings-tilbud i Bodø for personer som er godkjent for LAR. Ble etablert som et prosjekt i 2004. Ved oppstart ble det tatt inn 10 brukere. I mai 2008 hadde Trappehuset 16 tiltaksplasser, og fem attføringskonsulenter.
- Korus-Nord har på forespørsel fra Trappehuset gjennomført en studie av tiltaket. Formålet med studien er å forstå de prosessene som fører til en eventuell endring for deltakerne.

Datainnsamlingen består av intervjuer med tre grupper informanter:

- Deltakere i tiltaket
- Ansatte attføringskonsulenter
- Representanter fra hjelpeapparatet

I studien har vi valgt å ta utgangspunkt i en relasjonell tilnærming. Det betyr at vi har fokus på hvordan relasjoner mellom de ulike aktørene på Trappehuset har betydning for rehabiliteringsprosessen til den enkelte arbeidstaker.

Problemstillinger i studien:

1. Hvordan bidrar arbeidstrening på Trappehuset til rehabilitering for arbeidstakerne?
2. Hvordan bidrar deltakelse ved Trappehuset til avklaring av attføringsløpet?
3. Hvordan bidrar deltakelse ved Trappehuset til å heve livskvaliteten og gjenopprette verdigheten til rusmisbrukerne?

→ Mer informasjon

- Les rapporten på www.korusnord.no, eller bestill den ved å kontakte Korus-Nord
- Informasjon om Trappehuset: www.bodoind.no

Foreldre og lærere:

På samme lag med samme verktøy

KoRus-Nord er nå i slutfasen av det 3-årige prosjektet; Tidlig intervensjon (TI-prosjektet). Formålet med arbeidet har vært å utvikle og prøve ut et tidlig rusforebyggende tiltak rettet mot barn med forhøyet risiko for utvikling av atferds- og rusproblematikk, med parallell innsats mot hjem og skole. Foreløpige resultater viser at dette er et lovende tiltak overfor risikobarn, forteller spesialkonsulent Linda Johnsen ved KoRus-Nord.

TI-prosjektet er et resultat av styrket statlig satsning på tidlig intervensjon. I vår region har KoRus-Nord registrert stor etterspørsel etter gode tiltak rettet mot risikobarn.

MÅLET MED PROSJEKTET har vært å utarbeide et lett implementerbart tidlig intervensjonstiltak i tråd med anbefalinger fra Helsedirektoratet. Målgruppen for tiltaket er barn og unge med forhøyet risiko for atferds- og rusproblematikk. Innsatsen har vært rettet mot skole og hjem samtidig, der et viktig fokus er den voksnes rolle i relasjonen. TI-prosjektet er prøvd ut i en utvalgt projektskole, og foreldre, lærere og rektor har gitt gode tilbakemeldinger på tiltaket så langt, forteller Johnsen.

– Kunnskapsgrunnlaget for prosjektet har vi hentet fra kunnskapsoppsummeringer og relevant tiltaksforskning, sier Johnsen. Vi har utarbeidet en manual for foreldre og lærere, som danner «verktøykassen» for arbeidet. Intensjonen er å etterlate ferdigheter hos foreldre og lærere som etter hvert kan bli deres egne. Dette vil være verktøy som verken skal være situasjons- eller materiellavhengig, men lett tilgjengelig og anvendbar i hverdagen.

OPPDRAGER OG LEDERSTIL. – TI-prosjektet har tatt utgangspunkt i kunnskapen om hvordan uønsket atferd utvikles, vedlikeholdes og trappes opp. Vi har vektlagt ferdighetstrening og sosial kompetanse som jo har stor betydning for prososial utvikling og endring av uønsket atferd. Vi har sett på hvilke risiko- og beskyttende faktorer som kan knyttes til både uønsket og ønsket atferd, med fokus på oppdragsstiler som risiko- og beskyttende faktorer.

– Relasjoner er «bærebjelken» i samspill og kommunikasjon, sier Johnsen. Hvordan voksne møter barn generelt og atferdsproblematisk barn spesielt, er av stor betydning i forebyggende arbeid. TI-prosjektet har hatt fokus på betydningen av relasjonsdannelse, og viktigheten og kjennetegn ved gode relasjoner, forteller Johnsen.

Det psykologen Scott Henggeler har definert som en autoritativ oppdragerstil, viser seg å være mest hensiktsmessig i barneoppdragelse – både i hjem og skole. For å konkretisere og handlingsrette denne kunnskapen, bygger utarbeidelsen av TI-tiltaket særlig på arbeidene til Patterson, Forgatch, Elliott og Gresham i USA og Nordahl, Ogden og Eriksen i Norge. Elementer av anerkjente foreldreveiledningsprogram og program for styrking av sosiale ferdigheter som Parent Management Training – Oregonmodellen (PMTO), International Child Development Programme (ICDP) – Program for foreldreveiledning og Social Skills Intervention Guide har også vært med å danne grunnlaget for prosjektet.

TILTAKET BESTÅR AV TO FASER, en endringsfase hvor det via temaene arbeides målrettet etter manualen med endring av atferd hos foreldre og lærere for å skape atferdsendring hos barna/elevene. Endringsfasen følges opp gjennom en vedlikeholdsfasen, hvor repetisjoner og vedlikehold av temaene skal forhindre tilbakefall.

Det er egne opplærte rådgivere som veileder lærere og foreldre. Tiltaket tar utgangspunkt i sju temaer, der autoritativ oppdragsferdigheter – som er preget av varme og kontroll i oppdragelsen – er overbyggende for hvert av

temaene. Både i hjemmet og i klasserommet skal den voksne øve på å ta ansvar for å kontrollere barnets atferd på en varm og konsekvent måte. Hvert tema forklares og eksemplifiseres til foreldre og lærere i avtalte temamøter. Det er knyttet øvingsoppgaver til hvert tema. Det er viktig at temaene behandles/øves på i en bestemt rekkefølge (1–7), fordi man må etablere hensiktsmessige rammer for læringsmiljø – både hjemme og på skolen – i en kombinasjon med relasjonsetablering, forteller Johnsen.

BARNA SOM DELTAR i tiltaket kartlegges ved bruk av de standardiserte kartleggingsinstrumentene – CBCL (Child Behaviour Checklist) og SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire). Lærere og foreldre fyller ut et vurderingsskjema hver, og i tillegg intervjues foreldre og lærere. Kartleggingen og intervju gjennomføres før og etter iverksetting av tiltaket, for å få et bilde av utviklingen for hvert enkelt barn.

ERFARINGER. – Det er gjort noen foreløpige oppsummeringer etter gjennomført endringsfase for første utvalg, forteller Johnsen. Rektor mener at skolen er satt bedre i stand til og har fått flere verktøy til å mestre utfordringer i skolehverdagen. Skoleledelsen mener at tiltaket har gitt bedret elevatferd og bidratt positivt i forhold til læringsmiljø.

Lærerne som gjennomfører tiltaket sier de har fått et nyttig verktøy som er greit å anvende og praktisere. Uønsket elevatferd er redusert, og samarbeidet mellom skolen og hjemmet fungerer bedre. Lærerne er også blitt mer bevisst på betydningen av egen væremåte/lederstil og å ha fokus på ønsket atferd.

Tilbakemeldingene fra foreldre tilsier at de er blitt mer bevisst på egen væremåte, lederstil, stemmebruk og betydningen av å ha fokus på ønsket atferd. De vurderer selv at de gjennomgående er blitt flinkere til å lytte, rose og vise til reglene. Samarbeidet med skolen har fått en



mer positiv vinkling med fokus på ønsket atferd. Uønsket atferd hos barna er redusert.

KoRus-Nords erfaring og foreløpige vurdering er at dette tiltaket er lovende overfor risikobarn. Erfaringen indikerer at uønsket atferd kan reduseres med parallelle tiltak i hjem og skole. Tiltaket er etter vår vurdering overførbart til andre skoler og andre arenaer som for eksempel SFO og barnehage.

Det er imidlertid helt nødvendig at rådgivere lærer opp i bruk av manualen og forstår hovedelementene i kunnskapsgrunnlaget for denne. Opplæringen er ressurskrevende og hver rådgiver bør ikke arbeide med mer enn 6 barn samtidig. Rådgiverne kan være både innenfor og utenfor hjelpeapparatet, fastslår Johnsen.

VEIEN VIDERE. Helsedirektoratet ønsker å videreføre arbeidet med TI-prosjektet og det gjøres nå et nytt inntak av barn. Det skal gjennomføres en intern evaluering, ekstern prosess-evaluering samt justering av tiltaket i lys av erfaringer fra første inntak. Det skal utarbeides en «læringspakke» for kompetanseutvikling for rådgivere. I lys av evalueringer og erfaring, vil Helsedirektoratet sammen med KoRus-Nord vurdere hvordan dette arbeidet eventuelt kan innarbeides i den videre og styrkede satsningen på tidlig intervensjon.

↑ **LOVENDE TILTAK:** Foreløpige resultater viser at TI-prosjektet er et lovende tiltak, sier spesialkonsulent Linda Johnsen ved KoRus-Nord.

→ Linda Johnsen

- Barnevernpedagog og master i sosialt arbeid
- Spesialkonsulent KoRus-Nord



Evidensbasert praksis

Det er i dag blitt vanligere enten å vise til at man driver evidensbasert behandling, eller måtte besvare spørsmål om hvorvidt behandlingen er evidensbasert. Men hvordan oppnår en behandling betegnelsen evidensbasert, og er begrepet uproblematisk å anvende i behandling av mennesker hvor relasjonsaspektet står sentralt? Dette er spørsmålsstillinger psykolog ved KoRus-Nord, Mikael Aagaard, presenterer på «Te ka slags nøtte?».

– Opprinnelig var evidensbasert medisin en metode til raskt å identifisere relevant forskning til støtte for behandling av medisinske lidelser. Behovet for en slik metode sprang ut av en eksplosivt økende mengde forskningslitteratur, som innenfor de fleste medisinske spesialiteter gjorde det umulig å holde seg oppdatert, og dermed også umulig med sikkerhet å finne de best mulige forskningsresultatene. Følgelig ble også prosessen med å implementere forskningsresultater svært langvarig. Den økende mengde informasjon og forskningsartikler innen fagfeltet, skapte med andre ord behov for å rangere forskningsresultatene slik at pasientene fikk best mulig behandling, forteller Aagaard.

FRA Å VÆRE ET BEGREP tett knyttet opp mot medisin, spredte anvendelsen av begrepet seg raskt til andre deler av helsevesenet. I dag har det tverrfaglige begrepet evidensbasert praksis oppnådd en universalitet som angår alle faggrupper. For hele tenkningen rundt evidensbasert praksis har en betydning som rekker langt inn i hverdagen til den enkelte behandler, og som kan være med å påvirke relasjonen mellom klient og behandler.

Evidensbasert praksis defineres som oftest slik: «Evidensbasert praksis er integrering av beste forskningsbevis med klinisk ekspertise og pasientverdier».

– Dette er en formulering med konsekvenser man vanskelig kan si seg uenig i. For hvem

ønsker ikke å tilby pasienter en behandling som kan kalles best mulig, spør Aagaard.

BEGREPETS BEGRENSNINGER. Når der allikevel er grunn til å rope varsko overfor den stadig økende anvendelsen av begrepet, skyldes det at det langt ifra er så tilforlættelig som man umiddelbart kan få inntrykk av. Dels gir begrepet anledning til vitenskapsteoretiske overveielser, fordi fokus i høyere grad blir på å kunne dokumentere at *noe virker* fremfor å kunne dokumentere *hvorfor det virker*.

Men i forhold til klinisk praksis er det viktig å være oppmerksom på hvilke kriterier som skal til for å oppnå betegnelsen evidensbasert. Her spiller særlig to forhold inn; for det første er det nødvendig å operere med en klar diagnose. For det andre må man se på hvilken type forskning som anvendes i forhold til den aktuelle diagnosen, forteller Aagaard.

HVA FORSKNINGEN ANGÅR opererer man med et hierarki av forskningsdesign hvor randomiserte kontrollerte studier (RCT) tillegges den største vekt. Dette er en type studier som av mange betegnes som «gullstandarden», og som alt annet kan måles opp mot. Problemet med denne type forskning er at den har sin primære styrke i test av medikamenter, fordi det i slike studier er mulig å holde faktorer stabile. Dette er ikke i samme grad mulig når man skal forske på behandling av komplekse og sammensatte problemstillinger, der kommunikasjon spiller en avgjørende rolle.

RANGERER BEHANDLINGSMETODER. Samtidig må man være oppmerksom på at det ligger innbakt i evidensbegrepet at man søker etter en spesifikk type behandling. Dette kan anses som problematisk av flere årsaker. Dels fordi det stimulerer til produksjon av rangerte lister over behandlingsmodeller – og lister er jo lite dynamiske. Og dels fordi man med dette avskjærer seg fra en annen type forskning, der fokus ikke er på type behandling, men på generelle faktorer knyttet til behandling.

Man må også være oppmerksom på at evidensbegrepet naturligvis samvirker med andre tendenser i samfunnet. Det ser blant annet ut som om evidensbegrepet både har utviklet seg

i en noe uventet retning, men også at det går på tvers av andre sterke strømninger i tiden.

For eksempel er det neppe noen tvil om at det opprinnelige faglige begrepet evidensbasert, i møtet med helseøkonomiske krav om kvalitetssikring, dokumentasjon og større effektivitet har blitt en avgjørende faktor i produksjonen av veiledere og manualer for behandling og lister med anbefalinger av forskjellige typer evidensbasert behandling.

AKTIV DEBATT OM EVIDENSBEGREPET. – Utfordringen i denne sammenhengen er at ikke alle behandlingsmetoder like enkelt lar seg manualisere, hvilket medfører en risiko for at mer komplekse behandlingsmetoder i mindre grad vil bli praktisert, mener Aagaard.

Evidensbegrepet tar i utgangspunktet hensyn til pasientverdier, men tar den i tilstrekkelig grad hensyn til pasientens rett til innflytelse i forhold til egen behandling? spør Aagaard.

– Så på tross av det umiddelbart innlysende og selvfølgelig i evidensbasert praksis, så er det all mulig grunn til å delta aktivt i debatten rundt begrepet. Begrepet er ved nærmere etter-syn langt fra så entydig som man ved første øyekast kan tro, og det legger klare føringer inn i den kliniske hverdagen, avslutter Aagaard.



→ Mikael Aagaard

- Psykolog ved KoRus-Nord
- Har klinisk erfaring fra både psykiatri- og rusfeltet

← **DEBATT:** Mikael Aagaard ønsker en aktiv debatt om evidensbasert praksis.
Foto: Carina Kaljord

Bedre behandling for personer med dobbeltdiagnose



Mange pasienter med både rusavhengighet og psykiske lidelser får ikke den behandlingen de trenger.

– Selv om det har vært økt oppmerksomhet omkring problemene de siste årene, er det fortsatt mye som mangler når det gjelder utredning, behandling og øvrig oppfølging. Noen forblir uoppdaget fordi vi ikke har sett den psykiske lidelsen bak rusproblemene eller rusmisbruket bak den psykiske lidelsen. Det sier Rolf W. Gråwe, FOU-leder ved Rusbehandling Midt-Norge HF.

Gråwe har sittet i arbeidsgrupper tilknyttet Helsedirektoratet for å lage nasjonale faglige retningslinjer for psykososiale tiltak for personer med rus og psykiske lidelser. Retningslinjene skal på høring i høst, men hovedinnholdet presenteres under årets «Te ka slags nøtte?».

TRENGER TETT SAMARBEID. – Menneskene med psykiske lidelser og samtidig rusavhengighet har det vanskelig av flere grunner. De har psykiske problemer og bruker rusmidler på en ofte ødeleggende måte, samtidig som de lett faller utenfor i behandlingstiltak. Noen mangler mange av de funksjonene som skal til for å klare seg selvstendig i samfunnet vårt. En del har marginal økonomi og tilhører våre fattigste. De fleste har dårlig livskvalitet. Det gjenspeiles i høy selvmordsrate og lav levealder, forteller forskningsleder Rolf W. Gråwe.

– Hva er det disse pasientene trenger, som de ikke får i dag?

– Mennesker med en psykisk lidelse og rusavhengighet er avhengig av et tett samarbeid mellom helsetjenesten og rustiltakene og mellom spesialiserte behandlere og støtteapparatet i kommunene. For pasienter med dobbeltdiagnose innen psykisk helsetjeneste er det sjeldnere ønskelig med langvarige døgntilbud og dagtilbud, i forhold til pasienter uten ruslidelser. Det er oftere ønskelig med polikliniske tilbud. Mange pasienter med rusavhengighet og en psykisk lidelse mangler kommunale støtte-tiltak, behandlingskoordinator, individuell plan, behandling av dobbeltdiagnoseteam, dag-

lige aktiviseringstiltak, og egne kommunale boligtilbud med og uten tilsyn.

FOR DÅRLIG KARTLEGGING

– I praksis betyr dette at det er for dårlig kartlegging av denne pasientgruppen?

– Ja, det er det. Det viste også SINTEF-rapporten som ble utgitt i 2006. Og jeg tror dessverre ikke at situasjonen har bedret seg nevneverdig etter det, mener Gråwe, som var en av forfatterne bak rapporten.

Blant annet på bakgrunn av SINTEF-rapporten besluttet Helsedirektoratet å sette i gang et arbeid med å utarbeide faglige retningslinjer for kartlegging og behandling av personer med dobbeldiagnoser.

– Én av ti pasienter innen psykisk helsevern er registrert med både rus og psykisk lidelse. I tillegg er det sannsynligvis mørketall på grunn av mangelfull diagnostisering. Det er behov for å innføre og ta i bruk strukturerte kartleggingsmetoder slik at behandlingsapparatet i større grad fanger opp om pasienter har ruslidelser, sier Gråwe.

I FORBINDELSE MED arbeid med å lage faglige retningslinjer, fikk Kunnskapscenteret i oppdrag å lage to kunnskapsoppsummeringer, en om kartleggingsverktøy (screening og diagnostikk) og en om psykososial behandling. Arbeidsgruppen i Helsedirektoratet har basert sine anbefalinger på både på disse oppsummeringene og i tillegg på ikke-randomiserte og kvasiekvalitative studier, kliniske erfaringer, praksis og uttalelser fra autoriteter på feltet.

HVA NYTTER FOR HVEM?

– Hvilke kartleggingsverktøy kan arbeidsgruppen stille seg bak, da?

– Det moderne helsevesenet stiller strengere og strengere krav til hva som nytter for hvem og for hva. Arbeidsgruppen mener at når det skal stilles en alvorlig diagnose, er det viktig at dette gjøres på en grundig, nøyaktig og pålitelig måte. Vi anbefaler derfor systematisk bruk av strukturerte kartleggingsverktøy for å best mulig kunne avdekke ruslidelse hos personer med psykisk lidelse. Det er flere hensyn å ta og flere verktøy har blitt gjennomgått. Som jeg husker så har det blitt laget cirka 17 konkrete anbefalinger. Kort sagt har vi spesielt anbefalt bruk av instrumentene CAGE eller AUDIT knyttet til alkohollidelse, DUDIT for stoff/narkotikalidelser, og bruk av instrumentet MINI for å avdekke psykiske lidelser. Men – det er flere andre instrumenter som er brukbare og som kan benyttes.

FÅ STUDIER AV HØY KVALITET

– Og hvilke psykososiale behandlingsmetoder vil arbeidsgruppen anbefale?

– Kunnskapssenteret fant ikke så mange forskningsstudier av meget høy kvalitet på feltet, og anbefalingene fra Kunnskapssenteret var derfor få og forsiktede. De er som følger:

→ De systematiske oversiktene ga lite støtte for at de inkluderte psykososiale tiltakene har bedre eller dårligere effekt enn andre psykososiale tiltak eller behandling som vanlig.

→ Oversiktene indikerte at motiverende intervju muligens gir flere pasienter som avstår fra alkohol sammenlignet med psykoedukasjon, som går ut på å lære pasientene mest mulig om sin egen sykdom.

→ Det er også mulig at motiverende intervju kombinert med kognitiv atferdsterapi har bedre effekt på sosialt funksjonsnivå og muligens også livstilfredshet sammenlignet med behandling som vanlig (bestående av bl.a. psykoedukasjon og gruppesamtaler).

→ Vi vet ikke om integrert behandling, case management, aktivt oppsøkende behandling, kognitiv atferdsterapi, sosial ferdighetstrening eller selvhjelpsgrupper har bedre eller dårligere effekt enn andre tiltak. Resultater fra studier på disse tiltakene viste enten ingen statistisk signifikante forskjeller mellom tiltaks- og kontrollgruppene eller hadde meget lav dokumentasjonsstyrke, opplyser Gråwe.

– Hvilke andre anbefalinger om behandling og øvrig oppfølging av disse pasienter har arbeidsgruppen kommet frem til?

– Det har vært en stor utfordring for Helse- og omsorgsdepartementet å komme med fyldige og faglig forankrede anbefalinger. Ikke bare fordi det er få sikre funn fra forskning, men også fordi målgruppen er svært heterogen mht sykdomsbilde og diagnoser, funksjonssvikt og sosial fungering, tilgjengelighet for behandling, familie og nettverk, utdanning, bolig, økonomi, somatisk helse, med mer. I tillegg må man ta hensyn til at målgruppens sammensatte behov fordrer koordinerte tiltak fra mange aktører på ulike nivåer. Arbeidsgruppen har i sitt høringsutkast angitt noen grunnleggende anbefalinger som det ikke har vært mulig å forankre tydelig i forskning, samt noen anbefalinger som er mer evidensbaserte. Det er foreslått en rekke generelle anbefalinger knyttet til fagpersoner som gir behandling og oppfølging, anbefalinger om organisering, anbefalinger for behandling og oppfølging av kommunene (inkludert NAV og



→ Rolf Gråwe

■ Spesialist i klinisk psykologi

■ Mangeårig erfaring fra psykisk helsevern i St. Olav (Avdeling for forskning og utvikling) og institutt for nevromedisin (NTNU).

■ Etter at han i de siste årene har arbeidet som seniorforsker i SINTEF, har han nylig tiltrådt stillingen som forskningsleder i Rusbehandling Midt-Norge HF og vitenskapelig bistilling ved SERAF (UiO).

■ Gråwe har bred forsknings- og klinisk erfaring og har spesielt arbeidet med klinikknær rehabilitering og behandling i et lærings- og mestringerspektiv.

← PSYKOSOSIALE TILTAK:

Forskningsleder Rolf Gråwe har vært med i arbeidsgruppen som utarbeider retningslinjer for psykososiale tiltak for personer med rus og psykiske lidelser.

Foto: Siv Stenseth

Fakta → Faglige retningslinjer

- Gir uttrykk for hva som anses som god praksis på utgivestidspunktet
- Er i prinsippet å anse som anbefalinger og råd, og skal bygge på god oppdatert faglig kunnskap
- Hjelpemiddel ved de avveininger personellet må gjøre for å oppnå forsvarlighet og god kvalitet i tjenesten
- Ikke direkte rettslig bindende for mottakerne, men kan langt på vei være styrende for de valg som skal tas

Fakta → Arbeidsgruppen

Arbeidsgruppen har bestått av:

- Knut Boe Kielland, KoRus-Øst og fastlege
- Kjetil Christensen, Porsgrunn kommune
- Rolf Gråwe, SINTEF Helse/ Rusbehandling Midt-Norge HF
- Ellen Hoxmark, UNN, Tromsø
- Erling Jahn, Mental Helse Norge
- Anne Landheim, KoRus-Øst
- Lars Linderøth, UNN, Bodø
- Hilde Nicolaisen, RIO Tromsø

Styringsgruppe og sekretariat i Helsedirektoratet

primærhelsetjenesten), separate anbefalinger til spesialisthelsetjenesten, samt egne anbefalinger knyttet til samhandling. – Jeg tror at det har blitt mellom 80 og 100 anbefalinger til sammen, sier Gråwe.

HER ER EKSEMPLER PÅ NOEN AV DE MER GENERELLE anbefalingene som ikke er gradert og evidensforankret:

- Behandlingen av psykisk lidelse og ruslidelse skal foregå integrert etter en samlet plan.
- Målsetting for behandling og oppfølging bør tilpasses individuelt og evalueres fortløpende.
- Hos mange av pasientene kan målsetting om full rehabilitering, sosialt og yrkesmessig, være realistisk.
- Tilbakefall må ikke være til hinder for målsetting om full rehabilitering.

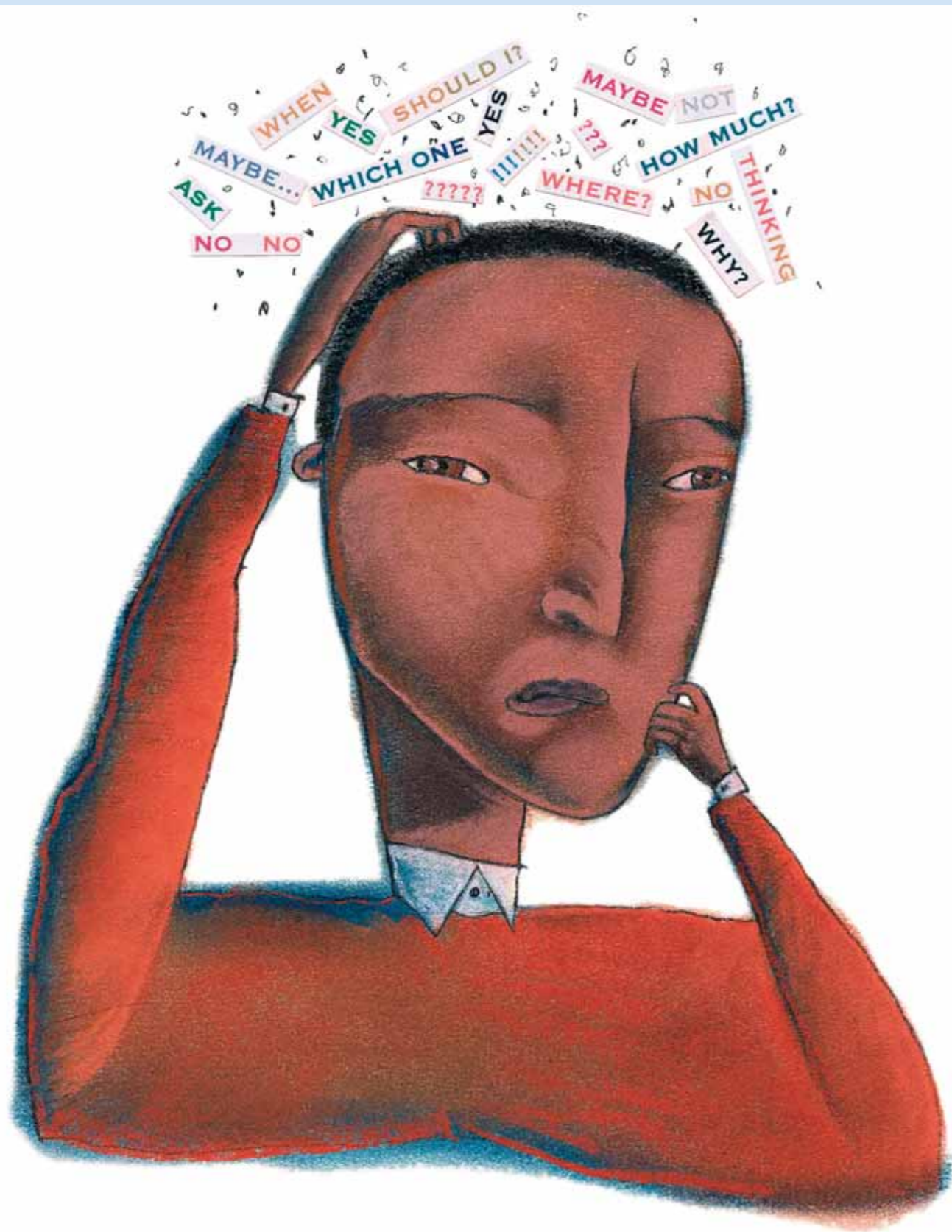
→ Hos alle bør en av målsettingene være best mulig opplevd livskvalitet.

→ Det anbefales å legge stor vekt på å unngå brudd i etablerte behandlingsrelasjoner. Behandlingen bør være mangeårig og i størst mulig grad kontinuerlig.

→ Påvist rus- og psykiatri-lidelse bør føre til tilbud om behandling og oppfølging. Dette gjelder også under straffegjennomføring og etter løslatelse.

→ Individuell plan skal tilbys som ett av behandlingsredskapene og som hjelp til samarbeid, ansvarsfordeling og brukermedvirkning.

→ Behandlingen bør være individuelt tilpasset pasientens bakgrunn, kulturelle forhold, ressurser, opplevde behov og muligheter for mestring.



Hanne Thommesen har i sin doktoravhandling «Hverdagsliv, selvforståelse og dobbeltdiagnose»

skrevet om mennesker med uvanlige erfaringer. Gjennom intervjuer med personer med samtidige rus og psykiske lidelser gir hun beskrivelser fra hverdagslivet og selvforståelsen til disse personene. Det viser seg at brukerne kjenner seg lite igjen i dobbeltdiagnosebegrepet.

Hverdagsliv og tankekjør – sett fra brukernes perspektiv

– De brukerne jeg har snakket med blir provosert av spørsmål om hva som kommer først – psykiske problemer eller rusproblemer, sier Hanne Thommesen. Det som betyr noe er at de har flere problemer de trenger hjelp til. Hva som kommer først, høna eller egget, er uinteressant. Dessuten er begrepet dobbeltdiagnose ofte misvisende. Det gir inntrykk av at brukerne har to problemer, mens sannheten er at de ofte har en lang rekke problemer som virker inn på hverandre. Det de har er multitrøbbel – mange, sammensatte problemer – som gjør at det blir vanskelig å takle hverdagen, mener Thommesen.

TANKEKJØR – EN URO I KROPPEN. – I stedet for å snakke om psykiske lidelser brukte flere av mine informanter begrepet tankekjør. Tankekjør beskrives som en uro i kroppen, et sammensurium av tanker og fornemmelser som periodevis okkuperer kroppen og tankene. Flere av informantene kjente seg igjen i dette. Rus blir en måte å takle tankekjøret på, det blir en mestringsstrategi.

BISTANDSAPPARATET. Moralismen i forhold til rus er en utfordring når det gjelder de med dobbeltdiagnose. Når de ruser seg opplever de å møte stengte dører i bistandsapparatet. De opplever at de ikke får hjelp i en spesialisert tje-

neste, og brukerne mener at bistandsapparatet ikke takler folk med flere problemer, sier Thommesen.

– Samtidig er det klart at bistandsapparatet må være spesialisert for å takle de behovene folk har. Men brukerne opplever at bistanden stopper opp når de har fått en diagnose. Når det er avklart at man har samtidige rus og psykiske problemer, så etterspør og ønsker brukerne hjelp til å takle dette, men det er da de opplever at de ikke får hjelp. Når det er stilt en diagnose forventes det at de skal få bistand som tar utgangspunkt i de problemene de har, men det skjer ikke.

– Klarer de som jobber i bistandsapparatet å se over egne faggrenser?

– Vi ser at noen innenfor bistandsapparatet klarer å se over faggrenser, tenke helhetlig og ta brukerne på alvor. Men systemet oppleves som enormt stort for de som møter det. De som har multitrøbbel trenger hjelp til alt mulig – de trenger hjelp til hvordan de skal leve i samfunnet sammen med andre. De trenger en «skole i livet». De som ikke har levd et A4 liv trenger noen å lære det sammen med. Derfor kan ikke hjelpen avgrenses til et bestemt antall måneder som rammene for det enkelte tiltak tillater – hjelpen må være langsiktig. Bistandsapparatet må ta på alvor de faktiske problemene til ►►

Tekst og foto: Kent Ronny Karoliussen
Illustrasjon: Artville



↑ **MULTITRØBBEL:** Personer med samtidig rus og psykiske lidelser har mange og sammensatte problemer – multitrøbbel – som gjør at det blir vanskelig å takle hverdagen, forteller Hanne Thommesen.

folk: At de ikke er kompetente til å leve i det norske samfunn anno 2009.

ET PROBLEM ER AT velmenende representanter for systemet ofte prøver å endre på folk ut fra et «bilde» som de mener er riktig. For noen passer imidlertid ikke dette, og da er det at man lett møter en stengt dør i bistandsapparatet. Det blir feil. Alle som jeg har snakket med trenger hjelp, og de vil ha hjelp – og da mener jeg de er motivert for endring, selv om det ikke nødvendigvis er på den måten «systemet» har tenkt seg, forteller Thommesen.

– Er systemet preget av rigid og firkantet regelverk?

– Det er ikke noe galt med regler, altså systemer, så lenge de er forståelige for folk. Det er

alt det diffuse som er problemet for brukerne – det de ikke forstår og ikke får noen fornuftig forklaring på. Systemet er ikke lagt opp til fleksibilitet.

– Medvirkning er selvfølgelig også sentralt, men medvirkning skal på ingen måte gå bekostning av det faglige, og fagfolkene har en viktig kunnskap som ikke må bli borte. De er, og skal være, spesialister – det er slik de kan hjelpe brukerne. Men fagfolkene må høre på brukerne, og vise i praksis at de hører på dem. Man må ta folk på alvor. Det er viktig å få frem hva brukerne selv kan gjøre for å bedre sin situasjon – og det må fagfolkene bistå med, fortsetter Thommesen.

– Jeg mener vi har de ressursene som trengs i bistandsapparatet – penger, folk og kompetanse – men vi må begynne å ta folk på alvor.

BRUKERE MED RESSURSER OG PÅRØRENDE SOM BRYR SEG. De som ble intervjuet i forbindelse med avhandlingen viste seg å være i besittelse av både ressurser og kompetanse. Husk på at mange i det miljøet, de står på hele dagen for å få livet som rusmisbruker til å gå «rundt». Problemet er at den kompetansen de har, ikke er gangbar i storsamfunnet, og måten de bruker sine ressurser på er heller ikke akseptert i samfunnet, sier Thommesen.

– **DET «KLASSISKE» BILDET AV RUSMISBRUKERE** som skoletapere og ressursvake mennesker stemmer ikke med det bildet jeg fikk av mine informanter. Flere «overrasket» med å ha relativt gode karakterer fra skolen. For mange er også foreldre og søsken viktige personer i livet deres, og kanskje de eneste som representerer kontinuitet. Det er altså ikke alle som passer inn i den klassiske beskrivelsen av rusmisbrukeren som har vokst opp uten, eller med dårlig kontakt med foreldre og/eller som skoletapere. Det kommer ofte ikke godt nok frem i de klassiske rusmisbrukerhistoriene at mange av disse brukerne har pårørende som bryr seg. Vi er veldig flinke til å se alle problemene som folk har, men vi er ikke så flinke til å se de ressursene som folk har.

LEGEMIDDELASSISTERT MEDISINERING? Noen av de Thommesen har snakket med i sin avhandling ønsker å slutte med misbruket, men samtidig ønsker de ikke metadon. Da opplever de at helsevesenet ikke har noe alternativt tilbud til metadon/subutex. Det er altfor dårlig rehabiliteringstilbud og systemet fungerer ikke godt nok for denne gruppen. Jeg mener debatten rundt heroin/metadon er en avsporing i forhold til det som egentlig er problemet – og det er rehabilitering, eller mangelen på rehabilitering, sier Thommesen.

– Man må ha noe å drive med i livet, ellers blir det mye negative tanker. Hvis de slutter å ruse seg må de ha noe annet å fylle dagene med. Som rusmisbrukere er de vant til å jobbe hele dagen – men når de slutter gjør mange ingenting og det blir vanskelig.

– Mange brukere opplever å møte «veggen» når de søker hjelp i bistandsapparatet. Kan det å ha en koordinator eller kontaktperson være en måte å møte utfordringene på?

– Jo, men i praksis er det jo slik at brukerne møter mange kontaktpersoner i ulike deler av bistandsapparatet. Kommunen har gjerne en person, NAV har en eller flere, helsevesenet har også gjerne en for hvert område. Det folk har behov for, og det de spør etter er en kontaktperson. Men slik er ikke systemene lagt opp – alle skal ha hver sin kontaktperson – og da blir mye av hensikten borte. For brukerne er velferdsstaten ett system som de trenger hjelp fra – men slik det er i dag fungerer det ikke slik.

– Hvordan ser du på etableringen av NAV i forbindelse med dette? Kan NAV være riktig vei å gå i forhold til å møte disse utfordringene?

– Det kan hende at NAV blir veldig bra, samtidig skjønner jeg ikke helt den retningen reformen har så langt. Utgangspunktet for reformen var at den skulle ivareta de 5 % som er «kasteballer» i systemet. Men det angår i utgangspunktet ikke de 95 % andre. Slik det er nå prøver man å få den nye organisasjonen til å fungere for de som ble ivaretatt i det gamle systemet, mens de 5 % som er kasteballer fortsatt opplever å ikke få hjelp. Vi kan ikke organisere oss bort fra problemene, vi må ta tak i dem, avslutter Thommesen.

→ **Hanne Thommesen**

■ Phd, sosiologi

■ Doktoravhandlingen «Hverdagsliv, selvforståelse og dobbeltdiagnose – om mennesker med uvanlige erfaringer» ble fullført i 2008.

■ Arbeider som seksjonsleder for sosiologi, Høgskolen i Bodø

■ Har sammen med Trine Normann og Johans Tveit Sandvin skrevet bøkene «Individuell plan – et sesam sesam?» og «Om rehabilitering – mot en helhetlig og felles forståelse?»

Fakta → Dobbeldiagnose

→ Mennesker med dobbeltdiagnose har en psykisk lidelse samtidig som de har en ruslidelse. Den offisielle definisjonen i Norge er forbeholdt mennesker med vedvarende alvorlig ruslidelse i kombinasjon med alvorlig psykisk lidelse.

→ I noen sammenhenger benyttes dobbeltdiagnose i en videre betydning enn den over og innbefatter enhver kombinasjon av en psykisk lidelse og samtidig ruslidelse, også de mindre alvorlige.

→ Det finnes ikke befolkningsstudier som viser forekomst i Norge. En amerikansk studie viste at sjansen for å utvikle rusmisbruk var 48 % og 56 % for personer med henholdsvis schizofreni og bipolar lidelse.

→ Menn har betydelig større sannsynlighet for å ha en dobbeltdiagnose enn kvinner, og yngre mennesker (18–50 år) har større sannsynlighet enn eldre.

(Kilde: Regionalt kompetansesenter for dobbeltdiagnose rus og psykiatri, www.dobbeltdiagnose.no)

Misbruk av legemidler

200 000 til 300 000 nordmenn får hvert år foreskrevet benzodiazepiner, og av disse vurderer man at opp til 30 prosent tar legemidlet over for lang tid. Ved senter for rus og avhengighetsforskning (SERAF), som ledes av Dr. med. Jørgen G. Bramness forskes det på forbruket av disse preparatene.

Benzodiazepiner er fellesbetegnelse for en lang rekke legemidler som blir foreskrevet mot blant annet angsttilstander.

– På tross av mange års innsats for å redusere tallet på foreskrivinger av preparater av benzodiazepintypen, indikerer tall fra reseptregisteret at det fremdeles er viktig å overvåke foreskriving og bruk av disse legemidlene, mener Bramness.

INTERNASJONALT REGNER MAN MED AT en tredjedel av alt stoffmisbruk i verden er misbruk av reseptbelagte medikamenter. De to andre tredjedelene står alkohol og narkotika for. NOU-

rapporten fra 2003 om forskning på rusmiddel-feltet, slår fast at vi vet lite om bruk og misbruk av reseptbelagte legemidler i Norge, og vi trenger derfor mer kunnskap og forskning på dette fagfeltet, mener Bramness.

DET ER IFØLGE BRAMNESS VIKTIG Å SKILLE MELLOM de personer som har det som på engelsk blir kalt for «poly drug use», som er betegnelsen på anvendelse av flere preparater og stoffer med ruspotensial. Den andre gruppen består av personer som over lang tid primært har en problematisk bruk av ett eller få legemidler.

I den første gruppen er det som oftest snakk

om personer med et blandingsmisbruk, og der har anvendelsen av legemidlene oftest den funksjon at man ønsker å forsterke eller drøye virkningen av andre rusmidler eller dempe bivirkninger og abstinenser. I denne gruppen er en stor del av legemiddelforbruket illegalt, i den forstand at det ikke har blitt foreskrevet av lege.

– **DET ER GRUPPEN SOM BRUKER FÅ LEGEMIDLER** over lang tid og som får foreskrevet medikamentet av lege som vi for øyeblikket ønsker å undersøke nærmere, forteller Bramness. – Vi ønsker å se på forekomsten og konsekvensen

av ulike varianter av feilbruk, skadelig bruk eller misbruk. Det skjer på bakgrunn av at man har en antagelse om at denne gruppe er mer sammensatt enn man hittil har fått inntrykk av, og brukerne befinner seg i «gråsonen» mot misbruk.

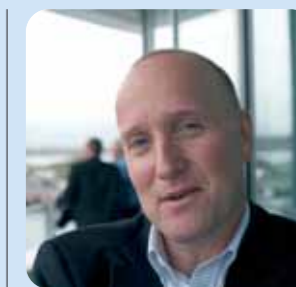
Her er det snakk om personer som etter en legevurdering har fått og fortsatt får et preparat foreskrevet på helt legalt vis, og som inntar lave doser som i liten grad er i stand til å frembringe noen egentlig ruseffekt. Det er med andre ord snakk om en gruppe personer som vil ha vanskelig med å identifisere seg med begreper som misbruker eller avhengighet.

IKKE DESTO MINDRE VET VI AT ANVENDELSEN AV benzodiazepiner i lengre tid både er avhengighetsskapende, og i tillegg også beheftet med en lang rekke bivirkninger. Anbefalingene er derfor å ikke foreskrive disse lengre enn 4 til 6 uker. Ved anvendelse utover dette er det et spørsmål om ikke ulempene overstiger fordelene, sier Bramness. Anvendt over lang tid vil bruk kunne medføre blant annet kognitiv svikt, fallulykker og trafikkulykker. I tillegg vil dalende effekt og flere bivirkninger være sentrale effekter av lang tids bruk.

Det er med andre ord god grunn til å se nærmere på hvordan man kan hjelpe personer med et langvarig lavdoseforbruk til å slutte.

– I den sammenheng er det interessant at man fra undersøkelser vet at hos allmennlegene kan opp mot 40 prosent av de som får foreskrevet benzodiazepiner lide av angst eller depresjon. Dette er lidelser det går å behandle uten bruk av benzodiazepiner, mener Bramness.

EN UTFORDRING I DENNE SAMMENHENG er at folk ofte føler at de har god hjelp av disse preparater. Veien til å slutte er derfor i høy grad et spørsmål om å drive motivasjonsbehandling, hvor informasjon om effektene av en kontrollert nedtrapping over tid klargjøres. Under nedtrapping vil støttende samtaler være viktige, sier Bramness.



→ Jørgen G. Bramness

- Utdannet psykiater med doktorgrad fra Rettstoks/FHI og Farmakologisk institutt/UiO.
- Jørgen Bramness har lang fartstid innen rusrelatert forskning og er i dag forskningsdirektør ved Senter for rusavhengighetsforskning (SERAF)

Fakta → SERAF

- SERAF jobber med tre hovedområder: forskning på rusmidler, kompetanseheving og nettverksbygging.
- Rusmiddelforskningen foregår klinisknært. Det vil si at forskerne jobber tett med den kliniske behandlingen av rusavhengige. Dette arbeidet er ifølge Jørgen Bramness svært viktig, men det er ofte langt fra idé til resultat.
- SERAF arrangerer konferanse «Misbruk av reseptbelagte legemidler» 18 november.

Minst 50 prosent av bilførere som selv blir drept eller som dreper andre i trafikken, har brukt rusmidler kort tid før ulykken. – Dette er et forsiktig estimat, sier Jørg Mørland, divisjonsdirektør ved Nasjonalt folkehelseinstitutt.

Dødsulykker skyldes ofte ruspåvirkede sjåførere



↑ RUS OG FART: Jørg Mørland slår fast at høy fart følger rusen. Rusmidler øker brukerens impulsivitet og risikovillighet. Samtidig reduseres den kritiske sansen, konsentrasjonsevnen og oppmerksomheten.
Foto: Folkehelseinstituttet

I årene 2001–2002 undersøkte Folkehelseinstituttet blodprøver fra trafikkdrepte bil- og motorsykkelførere, med tanke på forekomst av rusmidler under ulykken.

– Av de sjåførene som døde i ulykker med bare ett kjøretøy involvert, hadde ca. 65 prosent ett eller flere rusmidler i kroppen da ulykken skjedde (alkohol, illegale rusmidler eller legemidler med ruspotensial). Dette er med andre ord ulykker der føreren har skylda. Da vi undersøkte alle trafikkdrepte motorvognførere i Norge i samme periode, fant vi at ca. 40 prosent hadde ett eller flere rusmidler i blodet. Undersøkelsen viser helt klart at dødsulykker i trafikken ofte skyldes påvirkede sjåførere. Det er derfor viktig å sette i gang tiltak mot fyllkjøring og annen ruspåvirket kjøring, for å øke trafiksikkerheten, sier Jørg Mørland.

HØG FART ELLER RUS? Jørg Mørland slår fast at høy fart følger rusen. Rusmidler øker brukerens impulsivitet og risikovillighet. Samtidig reduseres den kritiske sansen, konsentrasjonsevnen og oppmerksomheten.

– Dette er virkninger som må anses som trafikkfarlige, både hver for seg og samlet. Høy fart følger ofte med som en konsekvens av disse rusvirkningene, samtidig som evnen til å takle farten er redusert, sier Mørland.

Han legger til at det ofte kan være et definisjonsspørsmål om det er fart eller rus som forårsaker en dødsulykke. – Vegvesenet sier at ca. 50 prosent av trafikkulykkene skyldes for høy fart. Vi mener at en like stor prosent skyldes ruspåvirkning. En veldig grov fordeling av sistnevnte viser at en tredel er påvirket av alkohol, en tredel av andre rusmidler og den siste tredelen som en kombinasjon av disse.

SKREMMENDE STATISTIKK. Et forsiktig estimat basert på disse tallene, viser at minst 50 prosent av bilførere som selv blir drept eller som dreper andre i trafikken, har brukt rusmidler kort tid før ulykken.

– Tilsvarende tall er funnet i Sverige og Finland, land som antagelig har langt bedre gjennomsnittlige veistandard enn Norge, sier Mørland, og legger til:

– Det snakkes mye om at dårlige veier forårsaker mange trafikkulykker, men her er det forholdsvis liten sammenheng. Bedre veier med riktig dosering, midtskilt og brede veiskuldre vil nok kunne redusere antall trafikkdrepte noe. Men førerfaktoren kan aldri elimineres. Blant vestlige land ligger Norge langt nede på statistikken over veistandard. Jeg tror vi ligger på en 40–50 plass. Derimot har Norge relativt få alvorlige trafikkulykker. Her er vi blant de

beste i klassen. Frankrike har meget gode veier, men ligger betydelig dårligere an på ulykkesstatistikken. Det skyldes nok at mange ulykker på franske veier er relatert til rus og alkohol, sier Jørg Mørland.

MANGE DELÅRSAKER TIL ULYKKER

– En fersk undersøkelse fra Statens vegvesen viser at dårlige veier var medvirkende til én av fire dødsulykker i trafikken på Østlandet i 2008. Kommenter i forhold til dine undersøkelser?

– Det er sikkert riktig som Statens vegvesen skriver. Poenget er at de aller fleste ulykker har mange delårsaker; for eksempel høy fart, trett sjåfør, manglende beltebruk, ung sjåfør, syk sjåfør, dårlige veier, dårlig bil osv. Summerer man prosentandelene for disse punktene, kommer man langt over 100 %. Men det er jo primærårsakene som er de viktigste. Står man overfor en ruset sjåfør, vil dette etter min oppfatning være den viktigste primærårsaken. Jeg ser derfor ingen motsetning mellom det Statens vegvesen har funnet, og det jeg sier om betydning av veistandard, sier Mørland, og legger til:

– WHO har i sine anslag av primærårsaker til alvorlige trafikkulykker angitt ca 10 prosent til bil, 10 prosent til vei og 80 prosent til fører. Denne prosentfordelingen skjer i det globale perspektiv, der den gjennomsnittlige veistandard er betydelig dårligere enn den norske.

KRONISKE MISBRUKERE. I forhold til folketallet dømmes flere ruspåvirkede bilister til fengselsstraffer i Norge enn i de fleste andre land. Statistikken viser at en stor andel av de pågrepne i løpet av tre år igjen blir tatt for påvirket kjøring, ofte i sammenheng med alvorlige trafikkulykker.

– Vi ser her konturene av et alvorlig problem, hvor kroniske rusmiddelbrukere ikke greier å skille rus fra kjøring. Og dette dreier seg særlig om dem som ennå ikke har kommet i kontakt med behandlingsapparatet, sier Jørg Mørland.

TRENGER EFFEKTIVE TILTAK. Basert på egen og internasjonal forskning, mener Jørg Mørland at



rusmiddelproblemer er den viktigste årsaken til førerfeil.

– Vi har ingen mulighet for å bekjempe døden på veien effektivt før vi klarer å behandle et større antall rusmiddelbrukere mer effektivt enn i dag. Det er opplagt behov for mer effektive tiltak. For eksempel innføring av alkohol, som gjør det umulig for en sjåfør med alkohol i utåndingsluften å starte en bil. Narkolås er foreløpig på eksperimentstadiet. Jeg mener det bør vurderes om slike instrumenter skal bli obligatoriske i alle motorkjøretøy, når teknologien tillater det.

STADIGE GJENTAKELSER

– Tar våre politikere i tilstrekkelig grad forskningsresultatene på alvor?

– Vi har nok en vei å gå før myndighetene virkelig forstår hvor alvorlig problemet med alkohol og rusmidler er i trafikken. Men det nytter ikke å gi opp. Budskapet må gjentas om og om igjen. Nye forskningsresultater må presenteres for et stort publikum, for eksempel via kronikker og nyheter om temaet i aviser og fjernsyn. Direkte henvendelser til Samferdselsdepartementet og andre myndigheter er også svært viktig. Så får man håpe på at resultatene og alvorret etter hvert siger inn, sier Jørg Mørland.

«Vi har ingen mulighet for å bekjempe døden på veien effektivt før vi klarer å behandle et større antall rusmiddelbrukere mer effektivt enn i dag»

Undersøkelser om rus og bilkjøring

Vår viten om hvordan medikamenter og rusmidler påvirker risikoen for trafikkulykker, er basert på to typer informasjon: Eksperimentelle undersøkelser og undersøkelser fra det reelle trafikkbildet.

Fakta →

Folkehelseinstituttet

- Gjennom forskningsprosjektene DRUID og TEST for trafiksikkerhet og helse setter Folkehelseinstituttet fokus på medikamenter og rusmidler som kan påvirke kjøreferdigheten.
- Resultatene fra disse undersøkelsene skal blant annet brukes til å beregne hvilken risiko for trafikkulykker som er knyttet til å kjøre bil med slike stoffer i kroppen.

Mer informasjon:

www.fhi.no

Førstnevnte omfatter ulike typer laboratorieforsøk. Det gjøres også studier av kjøring i bil-simulator, på lukket bane og i virkelig trafikk med spesialbil under oppsyn av en erfaren sjåfør.

– Utfordringen med slike studier er å gjøre dem mest mulig relevant i forhold til reelle trafikksituasjoner. Styrken er at de kan vise sikre sammenhenger mellom medikament/rusmiddel og virkning og at de kan gjentas. I tillegg er det blant annet mulig å variere dose og blodkonsentrasjon, sier Jørg Mørland.

DET VIRKELIGE LIV

I tillegg til eksperimentelle studier, er undersøkelser fra det reelle trafikkbildet viktig, det vil si epidemiologiske undersøkelser.

– Slike data fremskaffes ved undersøkelser av bilførere som er involvert i ulykker, forårsaker ulykke eller blir drept i trafikkulykker. Kjennskap til bruk eller påviste stoffer i blodprøver hos slike personer, kan sammenlignes med tilsvarende data fra eksperimentelle undersøkelser. Dermed vil det være mulig å gjøre risikoberegninger for brukere av vedkommende medikament/rusmiddel. Svakheten ved slike studier fra det virkelige liv er at de aldri vil kunne fastslå kausalitet (årsak/virkning), sier Mørland.

STOR NORSK UNDERSØKELSE

– *Er det gjort undersøkelser fra det reelle trafikkbildet i Norge om kjøring under påvirkning av medikamenter og rusmidler?*

– Det har vært få slike undersøkelser fra det virkelige liv. Men Utrykningspolitiet, Transportøkonomisk Institutt og Folkehelseinstituttet er godt i gang med en studie på oppdrag fra Samferdselsdepartementet og Helsedirektoratet. De første resultatene ble presentert våren 2008. Hovedmålet er å finne ut hvor mye kjøring vi har på norske veier etter inntak av ulike stoffer som kan påvirke trafiksikkerheten. For denne prøven var det utviklet en metode som kan registrere 32 forskjellige stoffer som kan påvirke kjøring; alkohol, medikamenter med trekantmerke og illegale stoffer, sier Mørland.

11.000 BILFØRERE

– *Hvordan ble studiet gjennomført i praksis?*

– 11.000 bilførere fra det sørøstlige Norge ble stoppet etter en utvalgsmetode som skulle sikre at de var representative for den kjøringen som foregår på forskjellige tider av døgnet. Førerne ble først stoppet av politiet som en rutinekontroll. Etter at de hadde sluppet hel-skinnet forbi politikontrollen, ble de stoppet av forskere og spurt om de ville være med på

en spørreundersøkelse og avgi en prøve. Nesten 90 prosent sa ja til dette, og det er en langt høyere andel enn i de fleste internasjonale studier. Folk ble spurt om hvor de kjørte, hvor mye de kjørte per år og deretter ble det gjennomført en spyttprøve.

DE SEKS STOFFENE SOM FOREKOM OFTEST VAR:

Stoff	Prosent av sjåfører
Zopiklon (sovemiddel)	1,4 %
Kodein (opiat, smertestillende)	0,8 %
Diazepam (beroligende, angstdempende)	0,8 %
THC (cannabis)	0,6 %
Alkohol	0,4 %
Amfetamin	0,3 %

– Undersøkelsen viser blant annet at det er flere som kjører på norske veier etter å ha brukt cannabis enn etter å ha brukt alkohol. Det foregår ca. 7 millioner kjøreturer i Norge per dag. Studien viser for eksempel at 0,6 prosent, eller ca. 42.000 kjøreturer, skjer med sjåfør som har røykt cannabis de nærmeste timene i forveien. Det er et betydelig antall i forhold til ca 28.000 daglige kjøring med alkoholpromille.

TOPPEN AV ISFJELLET

– *Hvor sikre er disse målingene?*

– Som nevnt ble det gjennomført spyttprøver. Forholdet mellom alkohol i spytt og blod er omtrent likt, derfor er det mulig å si noe om alkoholkonsentrasjon i blodet. Når det gjelder medikamenter og illegale stoffer, viser spyttprøven først og fremst at det nylig har vært et inntak. THC (cannabis) finnes neppe i spyttet mer enn 6-8 timer etter siste røyking. Et funn av THC indikerer derfor ikke uten videre at føreren er påvirket. Men dersom man går ut fra at en firedel av de sjåførene man fant THC hos hadde for høy konsentrasjon i blodet, betyr det at vi daglig har ca. 10.000 sjåfører på norske veier som er påvirket av cannabis. Til sammenligning kan nevnes at norsk politi tar ca. 10.000 personer årlig som er påvirket av alkohol og andre stoffer. Og vi registrerer trolig bare toppen av isfjellet, sier Jørg Mørland.

DØDSRISIKO I TRAFIKKEN

Ifølge Jørg Mørland er det gjort en veldig grov estimering av dødsrisiko i trafikken med bruk av alkohol og THC. Utgangspunktet er at den relative risikoen for å bli drept når man er upåvirket av noe stoff er 1. For en sjåfør som har inntatt en eller annen alkoholmengde, vil risikoen for å bli drept i trafikken være 93 ganger høyere. Dødsrisiko for sjåfører med THC i kroppen vil øke ca. 30 ganger.



«De utrolige årene» kan i 2009 se tilbake på ti års virksomhet i Norge. Vel 2.000 barn er i denne perioden behandlet for alvorlige atferdsvansker, og resultatene er svært oppløftende.

Gode resultater for "De utrolige årene"

Behandlingsprogrammet er utviklet av professor Carolyn Webster-Stratton fra USA, og brukes nå i mange land, inkludert Norden og Nordvest-Russland.

Barnepsykiatrien har ofte vært kritisert for å være ineffektiv, ha mangelfull kompetanse og for ikke å gi barn og ungdom behandling som virker. Siden slutten av 1990-tallet har myndighetene satt i verk opptrappingsplanen for psykiatri. Målet har vært å heve kompetansen på området og få etablert flere stillinger, forteller Willy-Tore Mørch, professor ved Regionsenter for barn og unges psykiske helse – RBUP, Universitetet i Tromsø.

– I dag kan vi slå fast at norsk barnepsykiatri rår over systematiske metoder som er effektive i behandling av svært mange barn med alvorlig atferdsproblematikk, sier Mørch.

GODE RESULTAT. Behandlingsprogrammet startet i 1999 med to grupper og 12 barn i alderen 3 til 8–9 år. Siden har det vært en gradvis opptrapping. 80 organisasjoner som arbeider med foreldre til barn i aldersgruppen 0–12 år, som for eksempel helsestasjon, pp-tjeneste, barnevern, barnehager, skoler og spesialisthelsetjenester, Bufetat er knyttet til «De utrolige årene». 50 kommuner og 30 poliklinikker har tatt i bruk programmet. De fleste behandler to grupper i året, der hver gruppe består av seks barn og deres familie/nettverk. Planen er å etablere mellom fem til ti nye tilbud årlig.

– En undersøkelse av 129 barn viste at 60–65 prosent ikke hadde alvorlige atferdsvansker etter endt behandling. Og enda mer gledelig: Oppfølging etter fem–seks år viser at en like stor andel av barna fortsatt skårer i normalområdet. Behandlingen har med andre ord varig virkning, sier Mørch.

Han legger til at flere velkontrollerte studier kan vise til omtrent samme resultat, for eksempel PMTO – Parent Management Training Oregon. Om lag to tredeler av barna blir bedre.

– Den største utfordringen vår blir å hjelpe de barna som ikke skårer i normalområdet etter behandling. Her har framtidig forskning en stor og viktig oppgave.

ULIKE PROGRAMMER. Utgangspunktet for behandlingsmetoden for «De utrolige årene» er å beholde familieenheten, og å gjøre foreldre og lærere selvstendige i valg av måter å møte barnet på i hverdagen.

– Tradisjonell terapeutisk behandling av barnet på et kontor har liten effekt. Barna må tas med ut i virkeligheten, bygge opp kontakten med foreldrene og lære seg til å fungere sammen med andre barn. I vår studie fant vi en klar sammenheng mellom endring av foreldrenes oppdragsstrategier og reduksjon av barnas atferdsvansker, sier Mørch.

«De utrolige årene» har utviklet programmer både for barn, foreldre og skole. Foreldreprogrammet varer ca. 15 uker og skal styrke



foreldrenes kompetanse i å forebygge og behandle atferdsproblemer for barn i alderen 3–8 år. Dinosaurusskolen er rettet mot barna og skal styrke barnas sosiale kompetanse og redusere aggressiv atferd. Målet med skoleprogrammet er å styrke lærers kompetanse i forebygging og håndtering av atferdsproblemer, både i skolen og i samarbeid mellom skole og hjem.

– Dinosaurusskolen foregår etter vanlig skoledag og er rettet spesielt mot barn med problematisk atferd. I tillegg er det utviklet et program for bruk i barnehage og småskoleklasser. Det bygger på de samme elementene som Dinosaurusskole i smågrupper, men intervensjonen er rettet mot hele skoleklasser/barnehagegrupper som et forebyggende program. Opplegget er populært, men kapasiteten er begrenset, sier Mørch.

SVÆRT POSITIVE FORELDRE. Når små barn har atferdsvansker, blir det ofte mye fokus på alt som er galt, men overfor disse barna hjelper det ikke med sinne, kjefte og trusler. Barnas trass og

sinne vil da øke over tid. Det samme gjør foreldrenes opplevelse av håpløshet og av å mangle redskaper som reduserer barnas negative atferd.

– I vårt program lærer foreldrene å bruke enkle, men effektive prinsipper for oppdragelse. Framgang og følelsen av å lykkes gir selvtillit. Det skjer noe viktig med foreldreverdiviteten.

– *Hvordan er foreldrenes tilbakemeldinger?*

– Veldig positive. 90–95 prosent gir høyeste karakter i en standardisert evaluering som vi bruker. Og det er uavhengig av framgangen for egne barn. Selv foreldre som opplevde tilbakegang i løpet av barnets behandling, er positive.

– *Hvordan forklarer du en slik entydig positiv tilbakemelding?*

– Jeg tror det skyldes at foreldre blir tatt på alvor av fagfolkene de møter og skjønner at man er reelt interessert i å hjelpe. Den positive holdningen bekreftes av et meget lite frafall blant foreldrene som deltar i «De utrolige ▶▶

↑ **STABEN:** Ansatte ved RBUP Nord i Tromsø er i dag ansvarlig for implementering og drift av «De utrolige årene» i Norge. Fra venstre Merete Aasheim, Anne-Kari Johnsen, Lin Kristin Bjørk Akselsen og professor Willy-Tore Mørch.

Fakta →

«De utrolige årene»

- Carolyn Webster-Strattons «De utrolige årene» (DUÅ) er en forebyggings- og behandlingstilnærming for barn med atferdsproblemer i alderen 0 til 12 år. De utrolige årene består av ulike programmer rettet mot foreldre, barn og personale i barnehage og skole og SFO. Behandlingen feirer 10-årsjubileum i Norge i år.
- Helsedirektoratet anbefaler «De utrolige årene» for forebygging og behandling av barn og unge med atferdsproblemer.
- Regionsenter for barn og unges psykiske helse, RBUP Nord ved Universitetet i Tromsø og RBUP Midt-Norge ved Norges Teknisk-Naturvitenskapelige Universitet, har stått ansvarlig for å iverksette og gjennomføre «De utrolige årene» i Norge. Kontoret ved RBUP Nord i Tromsø er i dag ansvarlig for implementering og drift av «De utrolige årene» i Norge.

Kilde: «De utrolige årene», RBUP Nord, Universitetet i Tromsø.

årene». Men det skal også legges til at noen takker nei til å være med av ulike årsaker.

PÅ TVERS AV LANDEGRENSER

– «De utrolige årene» er utviklet i USA. I hvor stor grad er behandlingen tilpasset norske forhold?

– Det har ikke vært nødvendig å gjøre betydelige endringer. En serie med video-vignetter danner utgangspunkt for diskusjoner i gruppene. Vi bruker originalene fra USA. Rutinene for rekruttering av barn, foreldre og skoler er imidlertid noe endret. Jeg kan nevne at programmet ble introdusert i Russland i 2004. Nå er det seks byer i Nordvest-Russland som deltar, også der uten altfor store nasjonale tilpasninger.

– Samarbeid med andre instanser?

– Mentorer og øvrig organisasjon samarbeider med kommuner, poliklinikker og universiteter både her i Norge og internasjonalt. Vi var først ute med programmet i Norden, og har derfor vært behjelpelig med introduksjonen i våre naboland Sverige og Danmark. Ellers samarbeider vi med andre program, for eksempel PMTO – Parent Management Training Oregon, som ble etablert i Norge i 1998, ett år tidligere enn «De utrolige årene». Når vi får henvendelser fra en kommune om å bidra, sjekker vi alltid om PMTO er til stede. I så fall diskuterer vi om det er nødvendig at begge kjører parallelle opplegg, forteller Willy-Tore Mørch.

SKAL VIDEREFØRES. Staten dekker driften av «De utrolige årene». – Vi har et budsjett på ca. 9 millioner kroner. Det dekker alle deltagende organisasjoner, administrasjon, lønn til 13 mentorer, nyetableringer, materiell med mer. Signalene fra sentralt hold er at «De utrolige årene» skal videreføres. Etter ti år går vi gradvis fra prosjekt til driftsorganisasjon.

– 23. og 24. september feiret vi 10-årsjubileet for «De utrolige årene» med professor Carolyn Webster-Stratton til stede, avslutter Willy-Tore Mørch.



Ros gir bedre atferd

For barn med atferdsproblemer er økt ros og positive tilbakemeldinger bedre enn streng og inkonsekvent oppdragelse. Det viser doktoravhandlingen til Sturla Fossum ved Regionsenter for barn og unges psykiske helse (RBUP Nord) ved Universitetet i Tromsø.

127 barn med atferdsproblemer i alderen 4–8 år og deres familie har deltatt i en studie av programmet «De utrolige årene».

– Behandlingseffekten er noe mindre enn ved tilsvarende studier som programutvikler Carolyn Webster-Stratton har gjort av «De utrolige årene» i USA. Det er for øvrig en tendens man ofte ser ved uavhengige replikasjonsstudier. Likevel registrerte vi moderate til gode resultater av behandlingen. To tredeler av dem som deltok oppnådde relativt store og vedvarende behandlingseffekter. Dessverre er det noen som ikke profitterer på behandlingen, så her har programmet en utfordring, sier Sturla Fossum.

HELLER ROS ENN RIS

– Er resultatene av din studie om «De utrolige årene» som forventet?

– Programmet er utviklet i USA, derfor er det etter min mening fornuftig å gjøre en uavhengig undersøkelse basert på norske forhold. Min studie viser at ros og positive tilbakemeldinger er bedre enn å oppdra barna strengt og inkonsekvent. I tillegg har jeg forsket på hva som kan forklare endringer i problematferd hos barnet. Når foreldre endret oppdragelsespraksis fra streng og inkonsekvent til en praksis der ros og positive tilbakemeldinger var fremtredende, så endret også barna atferd. Foreldrenes oppdragelsespraksis er med andre ord en viktig komponent for å redusere atferdsproblemer.

– Dessuten er positive foreldre en hyggelig bieffekt av programmet, sier Sturla Fossum, og legger til:

– Når barna gjør noe bra fortjener de positive tilbakemeldinger. Ros kan det vel strengt tatt ikke bli for mye av. Når barn har atferdsproblemer, er ros nesten fraværende. Dette gjelder også for den tiden barna er i barnehage og skole. Elever som er urolige får mange negative tilbakemeldinger, sier Fossum.

SMÅ KJØNNRSKJELLER. Studien viser at forskjellene i foreldrenes oppfatninger av de utagerende jentene og guttene var små. Tross dette rapporterte mødrene til de utagerende

jentene betydelig høyere stress og flere depressive symptomer enn tilfelle var for mødrene til guttene. Jentenes fedre rapporterte om de samme tendensene. Om foreldrene til jenter med høyt stressnivå og flere depressive symptomer var forhold som påvirket behandlingsresultatene negativt er ukjent, men dette synes ikke usannsynlig.

Førskolelærere i barnehagen og lærere i småskolen oppfattet at guttene var betydelig mer utagerende og mindre sosialt kompetente enn tilfelle var for jentene.

FAKTORER SOM PÅVIRKER. Selv om foreldrene rapporterte om betydelige endringer i opplevd stressnivå, var høyt stressnivå hos mødrene før oppstart i behandlingen, forhold som kunne indikere et dårligere behandlingsresultat.

Likeledes kunne en ADHD-diagnose (Attention Deficit Hyperactivity Disorder), og om barnet var en jente, være forhold som tydet på et dårligere utbytte av behandlingen.

– Skal doktorgradsarbeidet ditt brukes i videre utvikling av «De utrolige årene»?

– Jeg kjenner ikke til om «De utrolige årene» vil gjøre noen spesifikke justeringer i programmet som følge av resultatene i doktoravhandlingen min. Men den vil nok ha betydning i arbeidet med å analysere hvilke komponenter i programmet som synes å være av størst betydning.

– Planlegger du nye forskningsprosjekt innen temaet barn og adferdsvansker?

– Ikke som en direkte fortsettelse av studien, men jeg er involvert i et prosjekt som handler om behandling av utagerende ungdom. Jeg er også tilknyttet en evaluering av et program for barnehage og skole i regi av «De utrolige årene», sier Sturla Fossum, og legger til:

– Jeg forsker videre på behandling av utagerende barn og unge, og håper på å få mulighet til å fortsette med «De utrolige årene». Det er funn her som man bør gå videre med for å prøve å styrke behandlingen. Ellers vil nok noen mene at man har satset veldig mye på adferdsproblemer, og at forskningen bør dreies mer mot barn med angst. De har absolutt et poeng, avslutter Fossum.

← **ROS:** Doktoravhandlingen til Sturla Fossum ved RBUP Nord viser at ros og positive tilbakemeldinger er bedre enn å oppdra barna strengt og inkonsekvent.

Fakta →

Doktoravhandlingen

- Sturla Fossums doktorgradsprosjekt «Effectiveness of interventions and factors of relevance in the treatment of children with conduct problems» ble ferdigstilt desember 2008.
- «De utrolige årene» er en samling av behandlingsprogram for barn i alderen 0–12 år med atferdsproblemer og deres foreldre og lærere.
- Målet med studien var å se på effekten av programmene BASIC Parent Training (foreldregrupper) og Child Dinosaur Treatment Program (Dinosaurusskolen i smågrupper).
- Studien viste at 40 prosent av barna ble vurdert av mødrene å befinne seg innenfor «normalområde» i forhold til utagerende atferd umiddelbart etter avsluttet behandling. Studien pekte på at foreldrenes bruk av mindre streng og inkonsekvent oppdragelsespraksis, kombinert med økt bruk av ros og positive tilbakemeldinger/utsagn, er betydningsfulle mekanismer for endring i barnas utagerende atferd. I tillegg rapporterte foreldrene om redusert stress og færre depressive symptomer.

Kilde: RBUP Nord- Tromsø

Tekst: Gunnar Lund
Foto: Kim-Robert Krokstrand, RPUP Nord



Barn i fosterfamilier der fosterforeldrene har gjennomgått kurset Parent Management Training Oregon (PMTO), har mindre atferdsvansker, økte sosiale ferdigheter og bedre tilpasning i fosterfamilien.

Til hjelp for fosterforeldre

Studien «Evaluering av PMTO-kurs for fosterforeldre – en effektstudie» gjennomført av Reidar Jakobsen og Roar Solholm, viser at fosterbarn med høy risiko for atferdsvansker har god nytte av opplæringstilbudet.

De to forskerne er tilknyttet Barnevernets utviklingssenter på Vestlandet (BUS-Vest, Unifob Helse), Universitetet i Bergen og Atferdssenteret. Deres studie undersøker hvilken virkning et kurs i PMTO har hatt for fosterforeldre og fosterbarn i etterkant av kurset. I samarbeid med Bufetat ble kurset i 2005–2006 prøvd ut i alle landets regioner, og forskerne har fulgt opp fosterfamiliene og barna over to år for å vurdere hvilke effekter kurset har hatt.

ATFERDSPROBLEMER BLANT FOSTERBARN. – Mange fosterforeldre rapporterer om betydelig forekomst av atferdsvansker hos fosterbarn. I nærmere halvparten av sakene der barn blir plassert utenfor hjemmet, blir barnets atferdsvansker oppgitt som en medvirkende årsak til selve plasseringen, forteller Jakobsen. En del fosterbarn vil på bakgrunn av enten genetiske faktorer, miljøpåvirkninger i svangerskapet og de første leveårene ha økt sårbarhet for utvikling av psykiske problemer og atferdsvansker.

– Negativ familie- eller foreldrefungering er vanlige årsaker til fosterhjemsplasseringer. Mange fosterbarn vil derfor ha en økt risiko for å utvikle alvorlige atferdsvansker og anti-

sosial livsstil senere i livet, forteller Jakobsen.

I tillegg til sårbarhets- og risikofaktorer i forkant av plasseringen, kan mange fosterbarn bli møtt på u hensiktsmessig måte etter plasseringen. Manglende kompetanse hos fosterforeldrene om de utfordringer barna står overfor vil være ytterligere risikofaktorer for disse barna. Atferdsvansker er dessverre en hyppig årsak til utilsiktet flytting fra fosterhjemmet. Dette indikerer at fosterforeldrene trenger økt kompetanse og ferdigheter i møte med fosterbarn med atferdsproblemer, mener Jakobsen.

PMTO – NÅ OGSÅ FOR FOSTERFAMILIER. Foreldreveiledning og opplæring av fosterforeldre er et

relativt nytt tilbud for fosterforeldre, men ses nå på som både viktig og nødvendig for å sikre gode plasseringer av fosterbarn.

PMTO er opprinnelig et behandlingstilbud til foreldre med barn med store atferdsproblemer. Metoden er basert på at det er foreldrene som kjenner barnet best og som gjennom hverdagslivets små og store situasjoner best kan hjelpe barna med å endre oppførselen sin. For å klare dette trenger foreldrene å lære noen «foreldreverktøy». Evaluering av PMTO i Norge har vist at foreldre utviklet bedre ferdigheter i grensesetting enn de som fikk ordinær behandling, og at barnas samarbeidsferdigheter derigjennom endret seg til det bedre. Barna i PMTO-familiene ble også vurdert å være mer sosialt kompetente av lærerne sammenlignet med de som fikk ordinær behandling. PMTO-foreldrene var også mest fornøyde med behandlingen.

PMTO-KURS FOR FOSTERFORELDRE BYGGER PÅ det samme teoretiske og metodiske ståsted som den ordinære PMTO-behandlingen. Utformingen av intervensjonen er imidlertid noe forenklet og tilpasset målgruppen. Kurset skal gi fosterforeldrene noen hendige verktøy som benyttes overfor fosterbarna, for å møte barna med atferdsvansker på en god måte. Kurset skiller seg fra behandling blant annet ved at kursholderne ikke følger deltakerne opp mellom samlingene. Kursdeltakerne velger selv om og i hvor stor grad de ønsker å prøve ut og bruke de foreldreverktøyene som de jobber med på kursdagen.

Målgruppen er fosterforeldre med fosterbarn fra 4 til 12 år med begynnende atferdsvansker. Kurset består av ni kursdager over en periode på 3–4 måneder, der deltagerne både får fellesundervisning, gruppeøvelser med blant annet rollespill og tilbakemelding samt hjemmeoppgaver med praktisk utprøving av de nye ferdighetene.

RESULTATER AV EVALUERINGEN. – Fosterforeldrene var svært fornøyde med PMTO-kurset i sine evalueringer. De ga tilbakemeldinger på at kurset både var engasjerende, lærerikt og nyttig. Ikke minst er det svært gledelig at fosterforeldrene gir uttrykk for at kurset ►►

↓ **EFFEKTSTUDIE:** Fosterforeldre gjør en uvurderlig jobb for barna og samfunnet. Det er derfor viktig at fosterforeldre føler seg ivaretatt i hverdagen med fosterbarn, mener Reidar Jakobsen, en av to forskere som har gjennomført effektstudien om PMTO-kurs for fosterforeldre. Foto: www.unifobhelse.no



hadde vært betydningsfullt for fosterbarna både på kort og lang sikt, sier Jakobsen.

– **FOSTERFORELDRENE PROBLEMOPPLEVELSE** knyttet til fosterbarnas atferd ble redusert. Verktøyene fosterforeldrene hadde lært, ble regelmessig tatt i bruk i etterkant, og tilbakemeldingen tilsier at disse opplevdes både nyttige og lettvinne å ta bruk, forteller Jakobsen. – Fosterforeldrene etterlyser imidlertid jevnlig oppfølgings-samlinger i etterkant av kurset, og det er viktig at man vurderer dette i det videre arbeidet med satsingen overfor fosterfamilier.

– Når man sammenlignet gruppen der fosterforeldrene hadde fått PMTO-kurs med en kontrollgruppe der fosterforeldrene ikke hadde fått et slikt tilbud, viste det seg at fosterbarna i PMTO-gruppen viste en reduksjon av problematferd. Dette var først og fremst knyttet til endring av eksternalisert atferd. I forhold til internalisert atferd, fant man ingen signifikante endringer. Dette er for øvrig omtrent som forventet, i og med at PMTO-kurset i utgangspunktet ikke retter seg mot barnas internaliserte vansker, sier Jakobsen.

ØKT KOMPETANSE:

Evaluering av PMTO for fosterforeldre viser at tiltaket gir dem økt kompetanse og ferdigheter i møte med fosterbarn med atferdsvansker.

Illustrasjon gjengitt med tillatelse fra Atferdssenteret



– **RESULTATENE TILSIER AT FOSTERBARN** med høy risiko for atferdsvansker har best utbytte av PMTO-kursene. Her fant vi entydige funn i retning av mindre atferdsvansker, økte sosiale ferdigheter og bedre tilpasning i fosterfamilien. Og – det er svært gledelig å se at effekten holder seg over tid, forteller Jakobsen.

For barn med lav risiko bør effekten av PMTO-kurs utforskes ytterligere, for her er ikke resultatene så entydige.

VEIEN VIDERE. – Fosterforeldre gjør en uvurderlig jobb for barna og samfunnet. Det er derfor viktig at fosterforeldre føler seg ivaretatt i hverdagen med fosterbarn. Dette er ikke minst svært avgjørende slik at barn med atferdsvansker og som blir plassert utenfor hjemmet får en trygg og stabil omsorgsbasis, mener Jakobsen.

– De senere årene har det vært en økt satsing på fosterhjem fremfor institusjonsplasser. Mange fosterfamilier tar imot barn som er krevende og utfordrende å leve med. For mange av disse barna er det en fordel om fosterforeldrene allerede fra starten har trening i PMTO. For fosterbarn og fosterforeldre generelt, er det en klar fordel med tidlig kartlegging av risiko for atferdsvansker og tilbud om PMTO-kurs, sier Jakobsen.

– Når det er sagt, trenger ikke alle fosterbarn den utviklingsstøtten som PMTO vektlegger. PMTO med sitt fokus på forutsigbarhet, tydelighet og umiddelbar respons, både når det gjelder positiv oppmerksomhet og negative konsekvenser, matcher ikke alle fosterforeldres verdier og foreldrestil. Ingenting passer for alle, heller ikke PMTO, sier Jakobsen.

– Med økt fokus på bruk av fosterhjem, også for barn med betydelige samspills- og atferdsvansker, er det svært viktig med opplæring og trening av fosterforeldre i metoder som har vist seg hensiktsmessige og virksomme, avslutter Reidar Jakobsen.



Barnehuset i Tromsø

Barnehuset i Tromsø åpnet i mars.

I begynnelsen av august var det gjennomført 74 dommeravhør og flere medisinske undersøkelser. – Vi opplever et skred av saker, flere enn vi trodde på forhånd, sier leder Ståle Luther.

Barn som blir utsatt for vold og seksuelle overgrep opplever ofte at hjelpen uteblir, kommer for sent eller må hentes fra flere ulike aktører. Intensjonen med Barnehuset er at disse barna skal sikres et godt og helhetlig hjelpe- og behandlingstilbud samlokalisert på ett sted. Derfor er barnehusene utstyrt for dommeravhør, medisinsk undersøkelse, samtale og terapi. Avhør, undersøkelser og behandling skjer på samme sted.

– Jeg vil understreke at Barnehuset skal være et supplement til barnevern, lege, politi og andre instanser som vanligvis tar hånd om barn som trenger hjelp. Men nå slipper barna å bli fraktet rundt fra den ene instansen til den andre for å fortelle sin historie om og om igjen. Barnehuset formidler også behov for oppfølging til det lokale hjelpe- og omsorgsapparatet, sier Ståle Luther.

ALLE FÅR HJELP

– *Barnehuset i Tromsø dekker hele Nord-Norge, et enormt geografisk område. Er det praktisk mulig å gi like god hjelp til et barn i Tana eller på Helgeland som i Tromsø?*

– All hjelp trenger ikke nødvendigvis skje her på Barnehuset i Tromsø. Vi skal også vitalisere og koordinere behandlingsapparatet på hjemstedet til barnet. Store avstander er naturligvis en utfordring, både praktisk og økonomisk. Men alle vil langt på vei få hjelp, dersom husets teknologiske muligheter utnyttes fullt ut. Barnehuset har rom for gjennomføring av dommeravhør og videokonferanse med moderne utstyr. For eksempel kan en dommer i Øst-Finnmark lede et dommeravhør via videokonferanse sammen med påtalejurist og andre aktører. Lokalt barnevern kan holde seg orientert på samme måte. Bare barn, verge og avhører behøver å komme til Tromsø. Justisapparatet er fortsatt litt skeptisk til denne arbeidsformen, men det vil nok gå seg til dersom vi gir dem nødvendig tid, sier Ståle Luther, og legger til:

– Avstandene i nord er lange, men reisene hit til Barnehuset går greit. Det er ikke verre å ta fly fra Finnmark til Tromsø, enn å reise flere timer med bil innad i fylket når hjelpeapparatet må konsulteres.



↑ **STÅLE LUTHER:** – All hjelp trenger ikke nødvendigvis skje her på Barnehuset i Tromsø, sier leder for barnehuset, Ståle Luther.

Fakta → Barnehuset

Målsetting

- God ivaretagelse og økt rettsikkerhet for barn og psykisk utviklingshemmede voksne i dommeravhør.
- Redusere belastning for barn og pårørende ved å tilrettelegge for en helhetlig ivaretagelse.
- Sikre rask hjelp og behandling.
- Utvikle samarbeid og sikre god informasjon mellom faginstanser.
- Rask igangsettelse og gjennomføring av dommeravhør, videre hjelp og oppfølging.
- Tilrettelegge for økt kunnskap og forskning på feltet.

Barnehuset tilbyr:

- Tilrettelegge for dommeravhør og medisinsk undersøkelse i barnevennlige omgivelser.
- Spisskompetanse på seksuelle overgrep, vold og vitne til vold i nære relasjoner.
- Tverrfaglig konsultasjonsteam for hjelpeapparatet.
- Rådgiving og konsultasjon.
- Koordinering av samrådsmøter mellom involverte instanser.
- Støtte og veiledning til barn og pårørende.
- Korttidssterapi.

Kilde: Barnehuset i Tromsø
www.tromso.barnehuset.com

– *Er hjelpeapparatet i Nord-Norge godt kjent med Barnehusets tilbud?*

– Vi har promotert tilbudet i mange fora, blant annet deltatt på en rekke konferanser. Og vi har besøkt alle tingretter, alle politijurister og familievold-koordinatorer i landsdelen. Vi tar gjerne imot flere invitasjoner!

RUS SOM ÅRSÅK

– *Registrerer dere årsakene til at barna som kommer til Barnehuset utsettes for overgrep og vold?*

– I en hektisk innkjøringsfase har det ikke blitt nok tid til å analysere tall og data grundig. Men cirka to tredeler av sakene gjelder familievold eller barnemishandling, og en tredel omhandler seksuelle overgrep. Noen ganger er det en kombinasjon av alt det nevnte. Vi vet at rus, vold og psykiatri er sentrale årsaksfaktorer. Det er også mitt klare inntrykk etter 15 år i politiet. Rus senker terskelen for kriminalitet og overgrep, også i forhold til barn. Vi vet også at det er kraftig underrapportering av slike tragiske hendelser, sier Luther

BARN PÅVIRKES. Under åpningen av Barnehuset viste statssekretær Astri Aas-Hansen blant annet til hvordan barn påvirkes av vold og overgrep. – Vi vet etter hvert en del om hvor skadelig det er for barn å vokse opp med vold i hjemmet. Barn som ligger våkne om kvelden og hører at mamma blir slått og kjenner angstknuten i magen når det plutselig blir stille. Slike opplevelser kan utvikle store traumer. Det samme gjelder barn som selv blir utsatt for vold eller seksuelle overgrep fra en av sine nærmeste omsorgspersoner. Smerten og de voksnes svik setter spor for livet, sier Aas-Hansen.

Hun understreker også at man kan ikke overlate ansvaret for å si ifra til barna. – Det ansvaret er det vi voksne som har. Vi må se barna der de er – i barnehagen, på skolen, på alle de arenaene hvor vi møter dem – og melde fra dersom vi oppdager noe som gjør oss urolige, avslutter Aas-Hansen.

TVERRFAGLIG EKSPERTISE. Barnehuset i Tromsø har fem ansatte med lang erfaring fra førstelinjetjenesten; leder, rådgivere, førstekonsulent, barnelege, psykolog og spesialsykepleier.

I tillegg har det siden 2002 vært etablert et tverrfaglig konsultasjonsteam som skal bistå ulike fagmiljøer i Helseregion Nord. Teamet har nå fått sin base på Barnehuset. Sakene kan meldes inn til Barnehuset per telefon eller via hjemmesiden www.tromso.barnehuset.com. Representantene møtes hver onsdag fra kl 1200. Sakene skal være anonyme, og teamet kan bare gi råd/veiledning og har ikke myndighet til å gripe inn i eller overta ansvaret for sakene.

– Vi ventet stor pågang, fordi saker hopet seg opp i påvente av Barnehusets etablering, men trykket har vært langt større enn vi regnet med. Etter vel to måneders drift var det gjennomført mer enn 50 dommeravhør og flere medisinske undersøkelser. Og konsultasjonsteamet hadde behandlet ca. 20 saker der ca. 30 barn var involvert. Vanligvis gjennomføres to dommeravhør daglig, men dobbelt så mange er ikke uvanlig. Det er travle dager, men så langt har ikke Barnehuset vært flaskehals i systemet. Det er vi stolte over, sier Luther.

– *Hvem kan henvende seg til konsultasjonsteamet?*

– Alle som i sin yrkesutøvelse kommer i kontakt med barn og unge. For eksempel kan en barnehageansatt ta kontakt ved mistanke om overgrep. Privatpersoner anbefales å ta direkte kontakt med politi, barnevern eller helsevesen, gjerne anonymt – om ønskelig. Ellers tar Barnehusets ansatte imot henvendelser fra publikum for øvrig og gir råd og veiledning, forteller Luther.

USA OG ISLAND. Tanken om Barnehuset startet i USA. Island fulgte opp for ti år siden, og videreutviklet ideen. Sverige etablerte sitt første barnehus for få år siden, og nå er også Norge i gang. I tillegg til Tromsø er det barnehus i Bergen, Kristiansund, Hamar og Trondheim. Oslo skal etablere et Barnehus som skal åpnes i løpet av høsten.

– Island utviklet en nordisk variant av Barnehuset. Sverige og Norge har tatt et skritt videre, og setter i større grad enn islendingene fokus på familievold. Barnehus-prosjektet er treåring, men jeg er ikke engstelig for at prosjektet fases ut når perioden er over. Til det er behovet for stort, sier Ståle Luther.

Enkelte domstoler er skeptiske til barnehusene

Flere av landets domstoler mener at ordningen med barnehus er for ressurskrevende.

I nord ønsker ikke Øst-Finnmark Tingrett og Salten Tingrett å bruke Barnehuset i Tromsø.

Kritikken ble kjent da NRK i et fjernsynsinnslag 13. august refererte til et brev fra Domstoladministrasjonen til Justisdepartementet. I brevet heter det at domstolene, på grunn av store avstander, ikke har mulighet til å bruke barnehusene i det omfang som var planlagt. Det har betydning både for barnehusets funksjon og legitimitet.

– Salten Tingrett må regne med en merutgift på 8,5 millioner kroner i 2009 til reiser og salær ved å bruke Barnehuset i Tromsø. Vi har også vurdert hensynet til barnets beste og hvilken innvirkning lange reiser vil kunne ha på avhøret, sier Britt Ankill til NRK.

Statsadvokat i Troms og Finnmark, Ole B. Sæverud, beklager utspillet:

– Barnehusene har en enorm mulighet til å bygge opp kompetanse, ikke bare under avhør, men også i forbindelse med medisinske undersøkelser og oppfølging etterpå.

LEDER VED BARNEHUSET I TROMSØ, Ståle Luther, hadde ikke lest brevet fra Domstoladministrasjonen da Spor ba om en kommentar. Men han er egentlig ikke overrasket over reaksjonen.

– Vi tok ikke for gitt at alle domstoler og politidistrikt i Nord-Norge ville bruke Barnehuset i Tromsø, nettopp på grunn av stor geografisk avstand. Vi håpte naturligvis at telematikk-utstyret i stor grad ville eliminere dette. Når noen også er skeptisk til bruk av dette utstyret, er det lite vi kan gjøre, sier Luther.

– *Hvem har ansvar for å løse saken?*

– Barnehuset er et treårig prosjekt som fortløpende evalueres. Kritikken fra domstolene

må vurderes av Justisdepartementet. Problemet kan etter min mening løses ved å etablere flere barnehus, også i Nord-Norge. I tillegg må tekniske løsninger bygges ut. I dag må noen domstoler leie studio til dommeravhør og videokonferanser, og det blir for tungvint i lengden. Alle domstoler bør utstyres med egne studio med profesjonelt telematikkutstyr, sier Ståle Luther.

↓ **MODERNE UTSTYR:** Barnehuset har rom for gjennomføring av dommeravhør og videokonferanse med moderne utstyr, forteller Ståle Luther.

Tekst og foto: Gunnar Lund



Nasjonal kartlegging av ungdommers bruk av rusmidler

Alkoholbruk er blitt mindre akseptert i aldersgruppen mellom 15 og 20 år, viser en ny rapport fra Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS). Unge drikker stadig mindre og de reagerer på fyll blant vennene.



↑ **ASTRID SKRETTING:** Forskningsleder Astrid Skretting har sammen med Tord Finne Vedøy gjennomført ungdomsundersøkelsen.
Foto: SIRUS

SIRUS har siden 1968 gjennomført årlige undersøkelser om bruk av rusmidler blant ungdommer bosatt i Oslo. Fra 1986 har de også gjennomført undersøkelser som omfatter hele landet, inkludert Oslo. Rapporten «Ungdom og rusmidler» er en sammenstilling av data fra spørreskjemaundersøkelsene fra 1968–2008, og belyser dermed utviklingen over tid.

Ungdomsundersøkelsene viser at etter en klar økning fra midten av 1990-tallet mot årtusenskiftet har bruk av alkohol blant 15–20-åringene gått noe tilbake. Det samme gjelder bruk av illegale rusmidler.

UNGDOM OG BRUK AV ALKOHOL. I de siste par år har 8 av 10 ungdommer mellom 15–20 år svart at de hadde drukket alkohol noen ganger, mens 6 av 10 i samme aldersgruppe svarte at de hadde drukket alkohol de siste fire ukene. To av tre ungdommer sier de har vært beruset i løpet av de siste seks månedene. I underkant av 20 prosent oppgir å ha vært beruset mer enn 50 ganger hittil i livet.

De siste årene har gjennomsnittlig debutalder vært i underkant av 15 år for øl og 15,5 år for vin og brennevin, og debutalderen har steget noe de senere årene. Gutter drikker fremdeles klart mer enn jenter, men jentene har økt sitt alkoholforbruk betydelig fra 1970 og frem til i dag.

ANDELEN UNGE SOM HAR VÆRT BERUSET eller har hatt negative opplevelser som følge av alkoholbruk, er lavere enn før. Samtidig er det flere unge som mener vennene drikker for mye, både blant gutter og jenter. Tre av ti mellom 15 og 20 år sier at nesten alle eller nokså mange jevnaldrende venner drikker for mye. Det er flere enn på slutten av 1990-årene.

– Dette kan tyde på endrede holdninger blant ungdom, der bruk av alkohol er mindre akseptert nå enn for ti år siden, sier forskningsleder Astrid Skretting ved SIRUS.

ILLEGALE RUSMIDLER. For cannabis økte andelen 15–20-åringene som oppga at de hadde brukt stoffet noen ganger i siste halvdel av 1990-tallet. Ved årtusenskiftet oppga i underkant av 20 prosent på landsbasis og i underkant av 30 prosent i Oslo at de noen ganger hadde brukt hasj eller marihuana. Etter årtusenskiftet har det imidlertid vært en nedgang til i overkant av 10 prosent på landsbasis og i underkant av 20 prosent i Oslo. Det er liten forskjell mellom gutter og jenter når det gjelder bruk av cannabis.

Andelen ungdom som er blitt tilbudt hasj eller tror de kan klare å skaffe hasj har også gått ned det siste tiåret, samtidig som færre ønsker at stoffet skal bli legalt.

Man finner den samme nedgangen i bruk av amfetamin og ecstasy det siste tiåret som for



cannabis. Kokain er det eneste stoffet som skiller seg ut, ved at det er stabilt i overkant av to prosent som har brukt det noen ganger.

SVAKHETER VED UNDERSØKELSEN. Rapporten markerer avslutningen på de årlige ungdomsundersøkelsene fra SIRUS sin side. Grunnen til dette er den synkende svarprosenten.

– Fra undersøkelsens begynnelse til midten av 1990-tallet, var det rundt 70 prosent som besvarte spørreskjemaene, sier Skretting. – I tiden som fulgte falt denne andelen, først til omkring 50 prosent, så til omkring 40 prosent. I et forsøk på å øke svarprosenten fikk de uttrukne respondentene i 2008-undersøkelsen mulighet til å velge om de ville svare på spørreskjema via post eller via Internett. Andelen som svarte falt imidlertid ytterligere til i overkant av 30 prosent. Den stadig fallende svarprosenten gjør at SIRUS ikke lenger finner det faglig forsvarlig å fortsette rekken av de tradisjonelle undersøkelsene.

– *Hva tror du er årsaken til den lave svarprosenten?*

– En forklaring er en uttrøtting av målgruppen fordi de blir bedt om å svare på mange ulike typer undersøkelser. Derfor er ikke SIRUS spesielt begeistret for alle de ulike småundersøkelsene som gjennomføres med ulike formål overfor ungdomsgruppen. Men det er jo ikke bare når det gjelder ungdomsundersøkelser at svarprosenten er lav. Dette er et generelt fenomen for alle typer undersøkelser, mener Skretting.

– *Hva tenker SIRUS skal erstatte disse ungdomsundersøkelsene, da?*

– Vi har ikke tatt stilling til det ennå. Vi vet bare at vi fortsatt kommer til å ha en eller annen slags overvåking av utvikling og trender i ungdomsgruppen, men er ikke helt sikker på på hvilken måte det skal skje i fremtiden, sier Skretting.

Mer kunnskap om PPT-Ofoten

Pedagoger i skoler og barnehager mener at PPT er en mer nyttig samarbeidspartner i arbeidet med problemstillinger knyttet til enkeltelever enn i arbeidet med problemstillinger knyttet til læringsmiljø. Dette kommer fram i en spørreundersøkelse blant brukerne av Pedagogisk-Psykologisk tjeneste (PPT) i Ofoten, gjennomført av Marit Andreassen og Pål Domben ved KoRus-Nord.



Marit Andreassen og Pål Domben ved KoRus-Nord har gjennomført spørreundersøkelsen.

Tekst og foto: Carina Kaljord

Spørreundersøkelsen var bestilt av styret ved PPT-Ofoten, som ønsket å få evaluert sin virksomhet.

INDIVID- OG SYSTEMRETTE ARBEID

En rekke studier viser at relasjonelle og kontekstuelle elementer har stor betydning for problemer knyttet til både læring og atferd.

Bestilling:

- Rapporten kan bestilles ved henvendelse til KoRus-Nord.

Dette er også en av grunnene til at PPT har fått en viktig oppgave i å bidra til utvikling og styrking av læringsmiljøet i barnehager og skoler.

– Oppgaver rettet mot enkeltelevers lærevansker har vært PPTs tradisjonelle hovedoppgave. Både arbeidsmetoder og tiltak på dette området er derfor godt forankret i organisasjonene – og organisasjonene har kanskje klarere forventninger til hva PPT skal bidra med på dette området, sier Pål Domben.

I TIDEN ETTER AT SPØRREUNDERSØKELSEN ble gjennomført, har flere av de pedagogiske enhetene innført LP-modellen (læringsmiljø og pedagogisk analyse), under veiledning fra PPT.

– Modellen har som mål å utvikle gode læringsmiljøer i skolen. Det kan derfor tenkes at en ny spørreundersøkelse ville gitt et annet resultat når det gjelder synspunkter på samarbeidet knyttet til læringsmiljø, sier Marit Andreassen.

NYTTEN AV PPT

Undersøkelsen viser at de spurte i stor grad opplever samarbeidet med PPT som generelt nyttig. På spørsmål om nytte knyttet til mer konkrete og spesifikke problemstillinger, er variasjonen større og svarfordelingen mindre positiv. Undersøkelsen tyder også på at oppfatningen av samarbeidet med PPT varierer ut fra

posisjon/stilling i barnehagen/skolen, og ut fra type pedagogisk enhet.

ET GJENNOMGÅENDE TREKK I UNDERSØKELSEN er at rektorer og barnehagestyrere er mest fornøyd med samarbeidet med PPT. Det spesialpedagogiske personellet er også mer fornøyd med PPT en det øvrige pedagogiske personalet. Dette kan antakelig forklares med den interne arbeidsdelingen i skolene/barnehagene med hensyn til hvilke oppgaver den enkelte har, og med at den med direkte kontakten mellom PPT og de pedagogiske enhetene går via ledelsen eller ansatte med spesialfunksjoner, sier Andreassen.

VARIASJON MELLOM TYPER ENHETER

I undersøkelsen ble det skilt mellom barnehager, grunnskole og videregående skole. Et gjennomgående trekk er at ansatte i barnehagene er mest fornøyd med samarbeidet og tilbudet med PPT, mens de ansatte i videregående skole er minst fornøyd, eller ser minst nytte av tilbudet, sier Domben.

TID OG KOMPETANSE

Det var svært få som hadde oppfatningen av at PPT-Ofoten ikke har kompetanse til å imøtekomme behovene i den enkeltes skole/barnehage. Derimot var det svært mange som mente at PPT ikke har nok tid til å imøtekomme behovene.

Opplevelsen av at PPT i liten grad har tid kan henge sammen med urealistiske forventninger i de pedagogiske enhetene om hva PPT skal bidra med.

– **UNDERSØKELSEN PEKER PÅ AT** avklaringer om arbeidsdeling og roller er avgjørende for det videre arbeid, sier Andreassen.

– I likhet med svært mange andre velferdsprodusenter i offentlig virksomhet stilles skolene, barnehagene og PPT overfor problemet med manglende tid til å imøtekomme ønsker og behov. Dersom målsetningene ikke er realistiske og arbeidsdelingen ikke er avklart, vil det kunne medføre misnøye og gå ut over et funksjonelt samarbeidsklima, sier Domben.

Omorganisering

– **Rapporten fra KoRus-Nord er nyttig for oss**, siden vi nå er inne i en fase der vi omorganiserer vår måte å jobbe på. Dermed kan rapporten bidra til å bekrefte eller avkrefte de inntrykkene vi får når vi er ute og jobber i våre 6 samarbeidskommuner. Det sier fungerende leder for PPT-Ofoten, Bjørn-Arne Krogtoft.

Han forteller at PPT-Ofoten er nødt til å omorganisere sin virksomhet på grunn av reduksjon i antall stillinger, samt krav fra videregående skole om å være mer til stede. – Det betyr at vi må jobbe mer effektivt og smartere for å dekke barnehagene og grunnskolens behov.

– *Ble dere overrasket over noen av konklusjonene i rapporten?*

– Nei, det vil jeg ikke si. Vi har jo ofte interne drøftinger om hvilke grep vi kan ta for å bli mer effektive, og har også klart følt på at det er et gap mellom forventninger og hva som faktisk er våre oppgaver.

PPT-OFOTEN TAR NÅ FLERE GREP for å styrke sin innstats overfor barnehager og skoler.

– Vi har leid inn ekstern kompetanse fra tilsvarende virksomhet på Hamar. De er også en interkommunal tjeneste, men har organisert seg annerledes enn oss. Som rapporten også sier noe om, må vi være klarere på å definere hva som er våre oppgaver. Enkelte kommuner har unnlatt å følge opp f.eks. opplæring av ansatte i skole og barnehager, og har i stedet brukt PP-tjenesten til dette formålet. Dette er noe vi både kan og vil gjøre noe med.

– Det er nyttig å få eksterne til å kikke oss litt i kortene. Rapporten gir oss grunnlag for de endringer vi må gjøre.

– *Hva gjør dere videre?*

– Vi er helt i startfasen av omorganiseringen. Først må vi trekke våre konklusjoner og ha konkrete innspill til våre kommuner. Det er naturlig å presentere disse på et senere samarbeidsmøte med kommunene, sier Krogtoft.



↑ **BJØRN-ARNE KROGTOFT:** Rapporten gir grunnlag for arbeid med omorganisering, sier fungerende leder ved PPT-Ofoten, Bjørn-Arne Krogtoft.

Levende veiviser lanseres

I månedsskiftet september/oktober presenteres en spesiell nyhet på kommunetorget.no: «Levende veiviser Rusmiddelpolitisk handlingsplan». Dette er en helt ny form for opplæring og informasjon, der det benyttes både film, bilder, tegninger og tekst – guidet av en profesjonell skuespiller som viser stegene i planleggingen frem til endelig plan.



↑ **KOMMUNETORGET.NO:**
– Ved å gå inn på nettstedet kommunetorget.no finner du den levende veiviseren, sier Pål Domben og Øystein Gravrok ved KoRus-Nord.

– Denne levende veiviseren bygger på kunnskap vi har tilegnet oss over år via ulike kommuners arbeid med rusmiddelpolitisk handlingsplan, utviklingen av kommunetorget.no og vår faglige bakgrunn og interesse for ulike helse- og sosialplanlegging, forteller seniorrådgiver og redaktør for kommunetorget.no Øystein Gravrok ved KoRus-Nord.

– Den levende veiviseren er både ment som en ny måte å gi inspirasjon og faglig påfyll i et arbeid som vi ser ikke bestandig blir prioritert i kommunene. Vi tror den kan være et viktig supplement til eksisterende trykte veivisere.

– Dette er en annerledes måte å drive veiledning på?

– Helt klart. På dette fagområdet kjenner ikke vi til noe lignende pedagogisk verktøy, så vi er jo spent på mottakelsen. I forberedelsene har vi hatt prøvegjennomkjøringer for 10–12 kommuner, for nettopp å få tilbakemeldinger fra planansvarlige om dette var noe de så seg tjent med.

«LEVENDE VEIVISER RUSMIDDELPOLITISK HANDLINGSPLAN» er utarbeidet etter fagtekst og ide av Pål Domben og Øystein Gravrok ved KoRus-Nord. De har samarbeidet tett med Per Odd Bakke som har stått for film, illustrasjoner og regi, samt skuespiller Hege O. Enger som har fått rollen som planguide. De tekniske tilpasninger til nett er det Modulnett/Funn som har bidratt med.

Den levende veiviseren for rusmiddelpolitisk handlingsplan er bygd opp i fire steg hvor man kan klikke seg inn på hver av stegene, se og høre filmsnuttene, kanskje stoppe opp, notere eller gå tilbake og spille på nytt sekvenser man vil ha gjentatt. De fire stegene vist som fire ulike filmsnutter har følgende inndeling:

- Introduksjon til rusmiddelpolitisk handlingsplan
- Beskrivelse og vurdering av nåsituasjonen i kommunen
- Målsetting og konkretisering
- Strategier

– **DET Å UTARBEIDE EN LEVENDE VEIVISER** for rusmiddelpolitisk handlingsplan har vært faglig meget spennende og utfordrende, fordi dette arbeidet har inkludert både kommuner, filmfolk, skuespillere og tekniske fagfolk, sier seniorrådgiver Pål Domben.

– Den neste levende veiviseren vi skal gå i gang med er knyttet til arbeidet med individuell plan for rusmiddelavhengige.

Interaktiv gruppeterapi

DVD og manual for: «Interaktiv gruppeterapi ved rusmiddelmisbruk: Intervensjoner for dynamiske grupper» har nå blitt revidert og gitt ut i nytt opplag.

Ved interaktiv gruppeterapi anvendes en rekke praktiske teknikker, intervensjoner og ferdigheter for å avdekke og analysere motstand og eventuelt andre defensive handlinger ved rusmiddelavhengighet.

– Hensikten er å fremme interpersonlig læring og innsikt, gi en følelse av samhold og følelsesmessig kommunikasjon, korrigerer følelsesmessige erfaringer, gi mulighet for realitetstesting og tilbakemeldinger samt eksperimentere med ny atferd, sier psykologspesialist Ann Heidi Nebb ved KoRus-Nord.

DVD OG REVIDERT MANUAL. Allerede på begynnelsen av 1990-tallet begynte samarbeidet mellom Freda Muscovitch og den daværende direktøren ved Nordlandsklinikken, Kjell Dalan, forfatterne bak opplæringsverktøyet.

Muscovitch har siden den gang holdt mange kurs i interaktiv gruppeterapi, og i 1999 ble video og der tilhørende manual for første gang publisert på engelsk. I 2002 ble videoen teksten på norsk og manualen oversatt til norsk.

KoRus-Nord har i dialog med Freda Muscovitch og Kjell Dalan revidert manualen og gir den nå ut sammen med DVD.

VIRKSOMHETSLEDER VED KORUS-NORD, Vegard Schanche forteller at DVD og manual har vært betydelig etterspurt i Norge, og det er på bakgrunn av dette vi har gjennomført revidering og omlegging til DVD av materialet.

– Det foreligger lite tilgjengelig opplæringsverktøy på norsk innen dette området. Flere ulike fagmiljøer har vist interesse for å ta i bruk en gruppeterapeutisk tilnærming som er klientsentrert og der interaktivt samspill og interpersonlig læring står i fokus. Materialet benyt-

tes blant annet innen spesialistutdanningen for psykologer, forteller Schanche.

PSYKOLOGSPESIALIST ANN HEIDI NEBB ved KoRus-Nord har hatt det faglige ansvaret for revisjonen.

– Den nye versjonen av manualen ivaretar i stor grad innholdet fra den opprinnelige versjonen. Endringene er primært av språklig – og fagterminologisk karakter. Videre har vi lagt vekt på å presentere innholdet på en oversiktlig og lett tilgjengelig måte, sier Nebb.

DVD og manual består av syv vignetter som tar opp ulike terapeutiske tema ved interaktiv gruppeterapi, og hvor en følger gruppens utvikling gjennom ulike stadier fra «bli kjentfasen» til arbeidsfasen – og frem mot avslutning. Manualen gir forslag til fremgangsmåter ved opplæring i bruk av denne tilnærmingen, samt skriftlige oppgaver relatert til det som blir presentert på DVD.

GODT OPPLÆRINGSVERKTØY. «Interaktiv gruppeterapi ved rusmiddelmisbruk: Intervensjoner for dynamiske grupper» ble etter at den kom ut anmeldt i det internasjonale tidsskriftet for gruppepsykoterapi (2001), hvor det konkluderes med at dette er et godt opplæringsverktøy. Begrunnelsen er at en får demonstrert interaktivt terapeutisk arbeid gjennom modellering svært godt. Mye av læringen ligger i at terapeuten reflekterer over egne valg, feil eller utfordringer gjennom sine kliniske kommentarer («voice-over») som følger gjennom alle de syv vignettene.

I manualen utgjør terapeuten kliniske refleksjoner eller kommentarer introduksjonen til de ulike temaene.

Fakta → Interaktiv gruppeterapi

Den interaktive gruppeterapien bygger på fem grunnprinsipper;

- Identifisere og akseptere rusrelaterte problemer.
- Ha fokus på rusrelaterte problemstillinger.
- Regulere angstnivået i gruppen, for å forhindre utagering og tilbakefall.
- Ansvarliggjøring – definere hva deltakerne har og ikke har ansvar for.
- Ha grundig kjennskap til ulike kliniske behandlingsprogram for rusmiddelproblemer, også kulturelle tradisjoner som for eksempel AA.



Bestilling:

- Manual og DVD kan bestilles ved henvendelse til KoRus-Nord eller lastes ned fra korusnord.no

Tekst: Kari Fauchald

Tekst og foto: Carina Kaljord

Forskerens rolle

Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) inviterte til debatt om forskerens rolle, der spørsmålene rettet seg mot; Forskeren i rusmiddelfeltet – kunnskapsleverandør eller rådgiver? Skal forskeren nøye seg med å gi grunnlag for beslutninger eller også forsøke å påvirke dem?



↑ **SKAPTE DEBATT:** Sverre Nesvåg (f.v.), Jens Guslund, Anne-Karin Kolstad og Hilde Pape skapte frisk debatt etter innleggene sine om forskeren i rusmiddelfeltet.

Til å innlede seminaret hadde SIRUS invitert Sverre Nesvåg, forskningsleder ved Korfor (Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning i Helse Vest), forsker Hilde Pape fra SIRUS, Jens Guslund, direktør for avdeling rusmidler i Helsedirektoratet og Anne-Karin Kolstad, leder for Actis – Rusfeltets samarbeidsorgan.

FORSKNING LIGGER I MANGE TILFELLER TIL GRUNN for beslutninger innen rusfeltet, men forskningsresultater om samme fenomen peker ikke nødvendigvis i samme retning. Videre kan samme forskningsresultat brukes som argumentasjon men med ulik valør, avhengig av

hvem som fremfører argumentasjonen. Tidligere forskningssjef ved SIRUS, Sturla Nordlund, gir følgende eksempel:

Forskning på selvbetjente vinmonopol viser en økning i salget på 10–12 prosent. Et opplagt råd – hvis en ønsker lavere forbruk – er å legge ned denne type pol. Men forskning viste også at vinmonopolet var i ferd med å tape legitimitet i befolkningen. Kravet om vin i dagligvarehandelen økte. Så vil vi beholde polet, så bør muligens selvbetjening opprettholdes. Hvilket råd skal forskeren gi?

– Jeg refererer til resultatene, og overlater andre å gi råd, forteller Nordlund.

VAR SOMME RÅD. – De fleste forskere forholder seg til ett praksisfelt, til beslutningstakere og til den brede offentlighet, mener Hilde Pape. Når det gjelder rådgiving i kjølvannet av forskning må en tenke nøye over hva slags råd som skal gis, og til hvem. Til fagfolk i for eksempel Helsedirektoratet er det ganske greit, men til allmennheten er det mer komplisert.

Pape advarer mot å overfortolke forskningsfunn, som for eksempel å trekke årsaksslutninger på grunnlag av statistiske sammenhenger, og mot å forenkle kompliserte forskningsresultater. Men selv om en klarer å unngå dette står forskeren overfor flere utfordringer og dilemmaer: Hvor solide bør forskningsfunnene være før en går ut med råd eller advarsler? Er det best å vente til det finnes overbevisende dokumentasjon, eller risikerer en i så fall at potensielt viktige budskap aldri når offentligheten? Er

det, i enkelte sammenhenger, nok bare å kunne vise til studier som synes å peke i bestemte retninger?

– Forskere skal først og fremst formidle kunnskap, og bør være varsomme å gi råd. Uansett vil det være viktig å formulere advarsler eller anbefalinger på en veloverveid måte – og med de forbehold som eventuelt måtte gjelde, mener Pape.

IMPLISITTE RÅD. Sverre Nesvåg mener rådgiving ligger implisitt i forskning, også i den som gir seg ut for å være nøytral.

– I debatten om hva som er lurt og ikke lurt å gjøre kan ikke forskerne stille seg på sidelinjen. Forskere må kunne få uttale seg på linje med andre i samfunnsdebatten, men det er viktig at dette skjer med utgangspunkt i en tydelig rolleavklaring, mener Nesvåg.

FORSKNING BØR LIGGE TIL GRUNN. «Ja, takk begge deler!» sier Jens Guslund. Han ønsker seg forskere både som kunnskapsleverandører og rådgivere, og håper og forventer at forskere stiller opp om budskap direktoratet har.

– Hvis de kan stå inne for det, riktignok, legger han raskt til, og understreker at enhver forskning og alle slags resultater er velkomne. Han synes det er for lite forskning tilgjengelig.

– Brukerinitierte endringer er de beste. Derfor må befolkningen generelt ha tilgang til forskning, men mange forskere kvier seg for å popularisere forskningen sin.

Guslund ønsker seg noe større ydmykhet fra forskerne enn at de betrakter det de ikke klarer å fange opp med målinger som mindre viktig.

– Å finne kunnskap om for eksempel forebygging og psykososial behandling er vanskelig når normen for Kunnskapscenteret er RCT (randomisert-kontrollerte studier).

DAGSAKTUELL FORSKNING. Forskning og kunnskap er helt avgjørende for det arbeidet Actis driver, og Kolstad synes ikke forskningen er synlig og dagsaktuell nok.

– Vi trenger en del informasjon om det som skjer nå, for eksempel bør det nå forskes på konsekvensene av tidligere stengtider og kvinners økte alkoholforbruk, sånn at vi kan være foran.

Kompetanseheving.no

Tilbud til rusfeltet i Nord-Norge

► Motiverende intervju

2. november, Tromsø

► Temakveld for pårørende til rusavhengige og andre interesserte

18. og 25. november, Tromsø

► Barn som pårørende

24. november, Tromsø

► Motiverende intervju

30. november, Alta og 7. desember, Bodø

► Scott D. Miller – Klient og resultatstyrt praksis (KOR)

12. januar, Tromsø

► LØFT modul 3

16. februar Sandnessjøen, 16. mars Kirkenes, 13. april Tromsø

Nye tilbud publiseres fortløpende på Kompetanseheving.no

► **Påmelding:** Kompetanseheving.no

► **Informasjon:** KoRus-Nord tlf. 76 96 65 00 / post@korusnord.no



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



Fylkesmannen i
Nordland



Fylkesmannen i Troms
Romssa Fylkkamánni



Fylkesmannen i Finnmark
Finnmárkku Fylkkamánni

Fra bekymring til handling

Fra bekymring til handling er en ny veileder om tidlig intervensjon på rusområdet. Den gir konkrete råd til ansatte som er i posisjon til å se et begynnende rusproblem hos barn, ungdom og voksne.

Personer som er i risiko for å utvikle rusmiddelproblemer, eller som allerede viser tegn på mulig problemutvikling, får ikke alltid den hjelpen de trenger på et tidlig tidspunkt. Mange vegrer seg mot å gripe inn på grunnlag av vage tegn og symptomer. Tidlige symptomer og små tegn må i mange tilfeller vokse seg store før «noen gjør noe».

Veilederen om tidlig intervensjon på rusområdet dekker alle typer rusmidler, men legger hovedvekten på tidlig identifisering av risikoforbruk av alkohol.



Tekst : Gunnar Lund

MÅLGRUPPE. Veilederen henvender seg til ansatte og ledere i det kommunale tjenesteapparatet og andre som er i posisjon til å oppdage barn, unge og voksne som enten selv har et begynnende rusproblem eller blir påvirket negativt av andres rusproblemer. Den tar for seg følgende tema:

- Innledning: Hvorfor veileder og hvem henvender den seg til?
- Hvordan identifisere et rusrelatert problem?
- Fra bekymring til handling – hva gjør jeg?
- Hvordan få dette til i praksis?

VIKTIG Å TA ANSVAR. Kunnskap om risikofaktorer er en nødvendig forutsetning. Men tidlig intervensjon avhenger også av den enkeltes forståelse av eget mandat for å gjøre noe.

Det er viktig at alle som er i posisjon til å oppdage barn, ungdom og voksne med rusproblem tar ansvar. Overfor barn og ungdom er helsestasjon, barnehagen og skolen sentrale arenaer for tidlig intervensjon. Overfor ungdom og unge voksne er skolen en viktig arena for tidlig intervensjon. Arbeidsplassen, fastlegen og spesialisthelsetjenesten er sentrale arenaer for tidlig intervensjon blant voksne og eldre.

– Vi vet at de fremste barrierene for handling er mangel på kunnskap om utvikling av rusrelaterte problemer, samt uklar ansvarsfordeling på egen arbeidsplass, heter det i veilederen.

Veilederen er utviklet i samarbeid mellom HelseDirektoratet, Politidirektoratet, Utdanningsdirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet.

Ansvar for regionale fremdriftsplaner

Det er i hovedsak de syv regionale kompetansesentrene for rusmiddel-spørsmål i Norge som skal informere kommunene om veilederen «Fra bekymring til handling».

HelseDirektoratet lanserte veilederen 14. august i år, og arbeidet med å iverksette den er helt i startfasen. I forordet til veilederen heter det blant annet: Det er spesielt viktig at ledelsen i kommunene er sitt ansvar bevisst når det gjelder å implementere veilederen og tilrettelegge for at ansatte får den nødvendige kompetansen innen tidlig identifisering og tidlig intervensjon.

– Hvem skal informere kommunene om veilederen?

– Landets syv regionale kompetansesenter for rusmiddel-spørsmål er tillagt oppgaven å lage regionale fremdriftsplaner. HelseDirektoratet har bevilget ekstra midler til planlegging, kurs og opplæring. Jeg kan også nevne at et intervensjonsforum med deltakere fra alle sentrene har hatt sitt første møte om hvordan veilederen skal gjøres kjent, sier Solvor Bäcklund, rådgiver i HelseDirektoratet og en av veilederens forfattere.

– Hvor lang tid trenger dere på å iverksette veilederen over hele landet?

– Iverksetting tar tid, og det blir vanskelig å nå alle landets 430 kommuner i løpet av ett år. I tillegg varierer ressursene innen rusfeltet fra kommune til kommune. Det er en utfordring, sier Bäcklund.

Hun legger til at kompetansesentrene skal rapportere til HelseDirektoratet etter hvert som planlegging og iverksetting skjer.

↓ Rådgiver i HelseDirektoratet, Solvor Bäcklund



Ekstra midler til tidlig intervensjon

Kompetansesenter rus - Nord-Norge har for inneværende år fått tildelt 1,3 millioner kroner til lansering og iverksetting av veilederen Fra bekymring til handling.

KoRus-Nord har allerede arbeidet med tidlig intervensjon i tre år. Ekstrabevilgingen vil styrke arbeidet med tidlig intervensjon. Det skal utarbeides en regional plan etter retningslinjer fra HelseDirektoratet.

– I løpet av høsten tilsetter vi en ny medarbeider som vil få et spesielt ansvar for oppfølging av veilederen. KoRus-Nord vil blant annet tilby gratis kompetanseutviklings tiltak for kommuner, sier virksomhetsleder Vegard Schancke.

– Det er flott at arbeidet med tidlig intervensjon er forankret i hele fire direktorater. Dette er en viktig og riktig satsing, avslutter Schancke.

→ Virksomhetsleder KoRus-Nord, Vegard Schancke



Å snakke med barn i barnevernet



Barne- og likestillingsdepartementet har laget veilederen og filmen «Snakk med meg». Veilederen er laget for tilsatte i barnevernstjenesten, og er ment som hjelpemidler for å bli bedre til å snakke med barn og unge i barnevernet.

Tekst: Gunnar Lund

DVD-en gir inspirasjon til hvordan samtaler kan gjennomføres. Veilederen underbygger med teoretisk forståelse og praktiske råd.

DET KAN VÆRE MANGE ÅRSAKER TIL AT kommunikasjonen mellom barn og barnevern svikter. Frykt for å gjøre feil og usikkerhet om hvordan samtalen skal gjennomføres, er to sannsynlige årsaker. Men hvis ingen våger å gjennomføre de vanskelige og ubehagelige samtaler, blir barna tapere. Departementet og lovens mål er klart: Alle barn som kommer i kontakt med barnevernet skal bli snakket med om livssituasjonen sin og gis anledning til – dersom de ønsker det – å fortelle om sine synspunkter.

BUDSKAPET ER KLART: Å samtale med barn og unge om deres livssituasjon kan ikke velges bort av barnevernet. Lyst og motivasjon fremmes imidlertid ikke av formaninger, men av inspirasjon og kunnskap. Derfor er veilederen bygget opp rundt spørsmålene: Hvorfor er samtalen viktig? Og hvordan kan den gjennomføres? En god samtale kan bidra til å gjøre en vanskelig situasjon lettere for barnet. Ved å involveres styrkes både følelsen av egenverdi og selvrespekt.

En av ungdommene på DVD-en uttrykker seg slik: «Tidligere når jeg ikke ble hørt så var det vondt, fordi det føltes nedverdiggende fordi ingen ville høre på hva jeg hadde å si... Det var overveldende at de ville høre på meg når jeg først snakket med dem. Det var uvant. Når jeg endelig fikk snakke med noen, føltes det veldig godt.»

VEILEDEREN UNDERSTREKER BLANT ANNET at barn ofte ikke klarer å finne mening og sammenheng om det som har skjedd på egen hånd. De er prisgitt hjelp fra voksne. Godt samspill preger en god samtale mellom barn og voksne. Det er like viktig å kunne lytte når barn snakker, som å kunne snakke så barn lytter.

■ Veilederen finnes på departementets hjemmeside www.regjeringen.no

Nyttig veileder for barnehageansatte

Mange barnehageansatte opplever det som vanskelig å melde en sak til barnevernet. Veilederen «Til barnets beste – samarbeid mellom barnehagen og barneverntjenesten», gir nyttig informasjon om hvordan personalet bør reagere ved bekymring for et barn.

Tekst: Kari Fauchald

FORMÅLET MED VEILEDEREN er å bidra til at barn som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg tidligst mulig. Veilederen tydeliggjør barnehagens opplysningsplikt til

barneverntjenesten og barnevernets tilbakemeldingsplikt til barnehagen. I tillegg settes fokus på samarbeid og kommunikasjon mellom barneverntjeneste, barnehage og foreldre. Barnevernet er avhengig av at de ansatte i barnehagen tar kontakt når de er bekymret for et barns situasjon. Slik kan barnevernet og barnehagen sammen bidra til at barnet får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid. – Vi vet at utsatte barn som får tidlig hjelp fra barnevernet, klarer seg bedre enn de som først får hjelp på et senere tidspunkt i livet, heter det i veilederen.

I DAG TILBRINGER DE ALLER FLESTE BARN store deler av sine fem første leveår i barnehagen. Dette setter de barnehageansatte i en unik posisjon til å observere barnet. Men samtidig vil relasjonen kun-

ne føre til utfordringer og dilemmaer for de barnehageansatte.

Bekymringen starter gjerne som en vag og udefinerbar følelse av at noe ikke er som det burde, uten at det kan knyttes til konkrete hendelser eller tydelige tegn hos barnet. Også barnas alder kan spille inn fordi små barn kan ha vanskeligheter med å uttrykke seg klart. I tillegg kan de barnehageansatte oppleve det som vanskelig å ta opp sin bekymring i samtaler med foreldrene, blant annet fordi de frykter at dette kan få negative følger for samarbeidet og i verste fall forverre barnets situasjon.

■ Veilederen finnes på departementets hjemmeside www.regjeringen.no



Bedre oppfølging av foreldre etter omsorgsovertagelse



Barne- og likestillingsdepartementet lanserte i juni en veileder for å sikre at biologiske foreldre med barn/ungdom plassert i fosterhjem eller på institusjon får god oppfølging.

Tekst: Kari Fauchald

BARNEVERNET HAR ANSVAR FOR Å følge opp både barn og foreldre etter at barn eller ungdom er plassert i fosterhjem eller på institusjon. Barnets beste er det overordnede prinsippet i barnevernet, og barn er opptatt av hvordan foreldre har det. Ved å gi god hjelp til foreldrene som er i en vanskelig situasjon, vil man

også hjelpe barna. Det er et viktig mål at foreldre skal oppleve verdighet i kontakten med barnevernet, uavhengig av hvilke tiltak som settes inn for å skape de beste oppvekstbetingelsene for barnet.

Veilederen gir praktiske og konkrete retningslinjer for oppfølging av foreldre. Veilederen er i første rekke rettet mot tilsatte i barnevernet, men også samarbeidspartnere og foreldre kan ha nytte av veilederen.

I mange saker lykkes barneverntjenesten med å få til et godt samarbeid med foreldrene, men oppfølging kan være vanskelig for eksempel i saker hvor bruk av tvang vekker motstand. Ivaretagelse

og oppfølging av foreldrene kan derfor være vanskelig, og veilederen gir konkrete råd og presenterer ulike tiltak som kan være aktuelle i oppfølgingen av foreldrene.

■ Veilederen finnes på departementets hjemmeside www.regjeringen.no

Tvangsbehandling av heroinavhengige

Kunnskapsoppsummering «Tvangsbehandling av opioidavhengige» fra Kunnskapscenteret viser at det er usikkert om tvangsbehandling av heroinavhengige har effekt på helse og dødelighet.

Studien har søkt svar på om tvangsbehandling av opioidavhengige har effekt på blant annet overdosedødsfall og helse, på fullføring av rusbehandling, på nedtrapping og avsluttet bruk av illegale rusmidler, eller på kriminalitet og antisosial adferd.

Hovedfunnet i rapporten er at det finnes lite forskning som gir svar på spørsmålet. Over 400 titler og artikler er vurdert i oppsummeringen, men det er ikke identifisert forskningsbasert kunnskap av høy kvalitet som gir svar på effekten av tvangsbehandling av opioidavhengige.

I NORGE ER BEHANDLING AV RUSMIDDELAVHENGIGE basert på frivillighet, og frivillig behandling skal være forsøkt før man eventuelt går over til å bruke tvang. Tvangsbehandling av opioidavhengige er et kontroversielt tema blant annet fordi man vet lite om effekt av tiltaket.

Rapporten peker på etiske utfordringer ved tvangsbehandling av opioidavhengige, som at tvangsbehandling reduserer den rusmiddelavhengiges kontroll, frihet og selvbestemmelse, og truer vedkommendes integritet.

FORSKERNE KONKLUDERER MED AT det er behov for forskning som belyser dette spørsmålet. Studiene må utføres på en etisk hensiktsmessig måte, og med best mulig metodisk design slik at sikre konklusjoner kan trekkes.



Doping og voldsbruk

En ny undersøkelse fra Politihøgskolen om dopingbruk viser at norske ungdommer som bruker dopingmidler oftere kommer i bråk, tyr til vold og blir oftere straffedømte enn andre ungdommer.

Rapporten «Kroppspresentasjon og andre prestasjoner» er gjennomført av førsteamanuensis Bjørn Barland ved Politihøgskolen og professor Jan Ove Tangen ved Høgskolen i Telemark, og er laget på oppdrag fra Barne- og likestillingsdepartementet, Forsvarsdepartementet, Kultur- og kirkedepartementet, Justisdepartementet, Kunnskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet.

OVER 5.300 PERSONER som møtte til sesjon en periode i 2008 har deltatt i en spørreundersøkelse – 4.464 menn (84 %) og 838 kvinner (16 %). 2,6 prosent svarte at de hadde brukt dopingmidler. Fordelt på kjønn var det 2,9 prosent menn og 1 prosent kvinner som oppga at de hadde brukt dopingmidler.

Rapporten bekrefter at dopingbrukere oftere anvender andre rusmidler. Undersøkelsen viser at det er en klar tendens at de med doping erfaring oftere kommer i bråk enn andre ungdommer. De er oftere utsatt for vold og tyr lettere til bruk av vold. Én av fire som svarte ja på at de har brukt doping, har kommet i bråk ute på byen. Til sammenligning har 11 prosent av de som ikke bruker doping opplevd det samme.

HOVEDMOTIVASJONEN FOR Å BRUKE DOPING for guttene, er å få en pen slank kropp med markerte muskler som de tror gir draget på damene. Ca. 60 prosent av dopingbrukerne sier at de skammer seg over kroppen sin, sammenliknet med ca. 40 prosent blant de som ikke bruker dopingmidler.

Økt grensehandel av alkohol

Grensehandelen har økt betraktelig etter at Sverige og Finland ble medlem av EU i 1995. Målt i ren alkohol er grensehandelen 13 ganger høyere i 2007 enn den var i 1962.

Studien «Økt grensehandel i Norge» er gjennomført av forskerne Sturla Nordlund ved SIRUS og Randi Lavik ved SIFO, og er publisert i Nordisk alkohol- og narkotikatidsskrift. Data er samlet fra ulike kilder, blant annet fra forskningsinstituttene SIFO og SIRUS.

Akuttberedskap i barnevernet

En ny landsdekkende undersøkelse «Problemer har ikke kontortid» viser at ikke alle barn i akutte kriser har mulighet til å få barnevernfaglig bistand etter kontortid. Over halvparten av landets kommuner har ingen organisert beredskap. I disse kommunene bor en fjerdedel av alle barn under 18 år i landet.

NOVA har med støtte fra Justisdepartementet, Regionsenteret for barn og unges psykiske helse og Barne- og likestillingsdepartementet gjennomført undersøkelsen der de har sett på hvordan akuttberedskapen i barnevernet er organiseringen.

For en fjerdedel av Norges befolkning er det ikke organisert noen akuttberedskap etter kontortid, dette omfatter over 50 prosent av landets kommuner. Det er i hovedsak kommuner med under 3.000 barn under 18 år som ikke har en organisert akuttberedskap. Alle kommuner med over 6.000 barn under 18 år har denne formen for beredskap, enten i form av barnevernsvakt eller en bakvaks-ordning.

UNDERSØKELSEN VISER AT samarbeid mellom politi og barnevernet fungerer bra i kontortiden, men etter kontortid er det store forskjeller mellom kommunene. Der kommunene har en barnvernsvakt er politi jevnt over godt fornøyd med samarbeidet, men de er lite fornøyd i de kommunene der de ikke har noen å kontakte når de tar hånd om barn i krise.

OVER HALVPARTEN AV BEFOLKNINGEN I NORGE OPPGIR at de har reist minst en gang til utlandet primært for å handle. Privat import og grensehandel av alkohol, tobakk og kjøtt er et resultat av prisforskjellen mellom Norge og EU landene samt den generelle veksten i antall utenlandsreiser. Folk som bor nær grensen handler mye oftere over grensen enn folk som bor langt unna.

Grensehandelen har også en ulovlig side, siden noen handler mer enn de ganske restriktive norske kvotene for innførsel av spesielt alkohol og tobakk tillater. Rundt 20 prosent av de norske reisende oppfatter slik «småskala»-smugling av alkohol som en alvorlig forbrytelse, mens 25 prosent selv hadde handlet for mye alkohol.

Spesialundervisning i skolen

Spesialundervisningen i skolen settes inn sent og kvaliteten er i enkelte tilfeller dårlig. Dette er to hovedpunkter i en ny rapport «Spesialundervisningens forutsetninger, innsatser og resultater» av Thomas Nordahl og Rune Sarromaa Hausstätter.

Nordahl og Hausstätter har på oppdrag fra Utdanningsdirektoratet sett nærmere på situasjonen til elever med særlige behov.

Ett generelt trekk ved omfanget av spesialundervisning i skolen er at bruken av spesialundervisning i grunnskolen øker. Dette til tross for den politiske målsettingen om å redusere behovet for spesialundervisning og heller satse på tilpasset opplæring i den norske skolen.

RAPPORTEN VISER AT elever som mottar spesialundervisning gjør det dårligere enn elever som ikke mottar spesialundervisning. I tillegg er det en betydelig gruppe elever som av kontaktlærer blir definert som elever med særlige behov som ikke mottar spesialundervisning. I Nordahl og Hausstätters materiell er over 20 prosent av elevene definert som elever med vansker. Bruken av spesialundervisning varierer stort fra skole til skole. En tredjedel av timene til spesialundervisning blir dekket av assistenter. Både foreldre og skoleledere stiller spørsmål ved denne ressursbruken og kvaliteten på tilbudet. I mange tilfeller blir ikke spesialundervisning tilbudt i det hele tatt da det ikke er nok tilgjengelig personell, tid og rom.

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
- 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

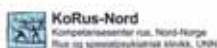


KoRus-Nord
Kompetansesenter rus, Nord-Norge
Rus og spesialpsykiatrisk klinikk, UNN



Kommunetorget.no

– for planlegging og iverksetting
av rusarbeid i kommunene



forebygging.no

Kunnskapsbase for rusforebyggende og helsefremmende arbeid.