

SPOR

2 | 07

Informasjonsavis fra
Nordnorsk Kompetansesenter–Rus
10. årgang

12 Nye muligheter for ungdom

8 God oppvekst i Alta

14 Utdanningstilbud i nord

21 Leger i rusfeltet



Ny nett-tjeneste



Den 22. mai var det offisiell åpning av en ny nasjonal nett-tjeneste – Kommunetorget.no. Begivenheten fant sted under en konferanse i regi av Kommunenes Sentralforbund (KS) i Bergen. Konferansen omhandlet vold og rusproblematikk. Tjenesten er utviklet av NNK-Rus på oppdrag fra Sosial- og helsedirektoratet og Jon Nysted fra direktoratet stod for den offisielle markeringen.

Hva kan så nytteverdien av en slik tjeneste være?

Fra forskning i Norge og internasjonalt vet vi at de regulatoriske virkemidlene er særlig viktige når det gjelder å oppnå resultater på rusområdet. Tjenesten kan være et bidrag til å understøtte slike tiltak. I tillegg vet vi at individuelle planer for rusmisbrukere er et sentralt verktøy i det langsiktige og helhetlige arbeidet med å rehabilitere rusmisbrukere. Dette omfattes også av tjenesten. Kommunetorget.no kan slik sett bidra til å knytte tjenester innen spesialisthelsetjenesten og kommunene tettere sammen, en viktig forutsetning for godt rusarbeid. Mer spesifikt er målsettingene med tjenesten å:

- Styrke styringsredskapene for kommunene slik at rusrelaterte problemstillinger blir ivarettatt på en faglig og hensiktsmessig måte.
- Bidra til at ansatte i kommunene og lokalpolitikere får mer kompetanse om rusmiddelforebyggende og behandlingsrelaterte problemstillinger.
- Bidra til at helheten mellom de ulike rusrelaterte planene blir ivarettatt.

Av spørsmål og problemstillinger som behandles og besvares kan nevnes:

- Hvordan skape best mulig forankring hos lokalpolitisk ledelse i arbeidet med rusmiddelpolitisk handlingsplan?
- Hvilke kommunale rutiner finnes for gravide misbrukere?
- Hvordan skal en overfor lokalpolitikere forberede rullering av rusmiddelpolitisk handlingsplan?
- Hvordan kan vi få involvert næringslivet på en bedre måte i diskusjoner rundt alkoholpolitikken i vår kommune?
- Hvordan få til bedre brukermedvirkning i arbeidet med individuelle planer for rusmisbrukere?
- Hvordan planlegge barn og unge-satsing i kommunene?

Kjære leser – besøk Kommunetorget.no.

Vegard A. Schancke
virksomhetsleder NNK-Rus og ansvarlig redaktør

Forskere ved Statens Institutt for Rusmiddelforskning (SIRUS) er kritiske til det rusforebyggende programmet Unge & Rus som eies og drives av NNK-Rus. SIRUS mener forskningen som ligger i bunnen – gjennomført ved Hemil-senteret ved universitetet i Bergen – er for dårlig, og mener Nordahl-utvalgets konklusjoner derfor er feilaktige. Professor Thomas Nordahl er uenig.

Forskerkrangel om Unge & Rus

I en rapport fra en forskergruppe nedsatt av Utdanningsdirektoratet og Sosial- og helsedirektoratet (2006), under ledelse av professor Thomas Nordahl, ble tiltaket kategorisert som «program med dokumenterte resultater» ut fra eksisterende dokumentasjon av effekter. Flere andre tiltak med fokus på forebygging av rus ble i samme rapport kategorisert som «program med god sannsynlighet for resultater».

– I forskergruppen har vi benyttet et sett med kriterier som er anerkjente og benyttet internasjonalt, sier Nordahl. – Programmet har dokumentert effekten i den dokumentasjonen vi har vurdert og i de artiklene vi har lagt til grunn, artikler som er publisert i internasjonale tidsskrift. I forhold til kriteriene mener forskergruppen det er grunnlag for kategoriseringen av dette tiltaket som «program med dokumentert effekt», forutsatt at implementeringen av programmet gjennomføres etter de retningslinjer som er gitt. I evalueringen av «ungdom og alkohol» (forløperen til Unge & Rus), ble det benyttet måleinstrument som er anerkjent og benyttet av verdens helseorganisasjon (WHO), sier Nordahl.

DET OPPRINNELIGE TILTAKET «ungdom og alkohol» var et resultat av et doktorgradsarbeid ved Hemil-senteret, Universitetet i Bergen. I etterkant er det koplet på en foreldrekomponent («foreldresamarbeid») der foreldre involveres i forhold til dialog om ungdoms bruk av rusmidler. Tiltaket er per i dag nettstøttet og innholdsmessig er det gjort kun mindre justeringer. En av justeringene er et noe større fokus på fakta om alkohol.

– Basert på den aktuelle forskningen og det tidligere tiltaket «ungdom og alkohol», er det etablert et nytt tiltak som heter «Unge & Rus». Tiltaket er nå blant annet under implementering i alle Oslo-skolene samt flere kommuner i landet, sier virksomhetsleder Vegard A. Schancke ved NNK-Rus.



– Kritikken mot Unge & Rus framkommer ved at SIRUS-forskerne har vurdert forskningen som er gjennomført ved Hemil-senteret i tilknytning til programutviklingen når det gjelder forløperen (ungdom og alkohol) til dagens program. SIRUS-forskerne har fordypet seg i ett av fem endringsmål – alkoholkonsum – som inngår i den aktuelle studien. Forskerne ved SIRUS ser da helt bort fra dokumentasjon av endringer knyttet til blant annet holdninger til alkohol og normer for drikking. Denne avgrensningen får betydning for konklusjonene forskerne trekker, sier Schancke.

FORSKNING VISER AT det som forklarer mye av alkoholforbruket blant 13–14-åringer er:

- holdninger til bruk av alkohol
 - sosiale normer for drikking
 - oppfatninger om alkohol
 - mestringsforventninger til å kunne la være å drikke
- Unge & Rus fokuserer på disse faktorene og det er derfor underlig at ikke SIRUS er interessert i bredden i tiltaket. En skal også være klar over at måling av alkoholkonsum hos 13–14-åringer ikke er uproblematisk. De aller fleste har ikke debutert og det er derfor nødvendig å måle andre faktorer jfr. ovennevnte, som den aktuelle studien faktisk gjør. Det synes lite hensiktsmessig å kun fokusere på konsum, slik Pape og hennes kollegaer gjør.

– VI TAR SELVSAGT KRITIKKEN PÅ ALVOR og har derfor bedt professor Britt Unni Wilhelmsen, som var ansvarlig for den aktuelle studien, vurdere kritikken i samråd med Hemil-senteret. Vi er imidlertid avventende i forhold til denne kritikken da den blant annet ikke tar høyde for bredden i tiltaket, og at den kun fokuserer på det ene endringsmålet. Arbeidet har gjennomgått intern vurdering ved Hemil-senteret, og det er videre foretatt vurderinger gjennom publisering i ulike vitenskapelige tidsskrifter. Tiltaket anbefales av det såkalte «Nordahl-utvalget» i rapporten som utkom i 2006.

– SIRUS-forskerne foreskriver informasjonstiltak som eneste farbare vei når det gjelder rusforebygging i skolen. Informasjon om skader og risiko er åpenbart viktig og er en delkomponent av Unge & Rus. I en artikkel i Tidsskrift for ungdomsforskning tar Pape til orde for at «undervisningen i tillegg bør favne kulturelle, politiske og sosialmedisinske perspektiver på rus og rusmiddelbruk». Det kulturelle elementet er sentralt i Unge & Rus. Den bastante konklusjonen fra SIRUS-forskerne er derfor noe vanskelig å forstå.

– *Hvilke konsekvenser får kritikken fra SIRUS?*
– Det er for tidlig å trekke klare konklusjoner i forhold til hva denne kritikken kan komme til å bety. En del skoler har allerede henvendt seg til oss allerede med spørsmål om hva dette egentlig betyr. Det vi kan si, er at dette skaper usikkerhet og forvirring når det gjelder hvilke råd staten gir om rusforebyggende innsatser. Det er for øvrig ikke noe nytt at forskning debatteres og kritiseres. I denne sammenheng rykker imidlertid SIRUS ut til media med det jeg betrakter som en forskningsintern diskusjon og gir en anbefaling stikk i strid



↑ **THOMAS NORDAHL:** I forskergruppen har vi benyttet et sett med kriterier som er anerkjente og benyttet internasjonalt, sier Thomas Nordahl.

med den nylig publiserte Nordahl-rapporten. Konsekvensene av dette kan være at de som skal gjennomføre tiltak i liten grad tar hensyn til grundige vurderinger som er gjort. Dette vil i så fall sette forebyggingsfeltet tilbake.

– *Hvordan skal NNK-Rus som tiltakseier forholde seg til denne saken videre?*

– Basert på en samlet vurdering, ønsker vi at Hemil-senteret, UiB – som ansvarlig for det arbeidet som kritiseres – gjør en grundig vurdering av den kritikk som er framkommet. NNK-Rus har Sosial- og helsedirektoratet som oppdragsgiver. Som driftsansvarlig for tiltaket baserer vi oss på den foreliggende forskningen/dokumentasjonen fra ulike relevante fag- og forskningsmiljøer. Dersom ny forskning/dokumentasjon skulle gi grunnlag for å trekke andre og nye konklusjoner, vil dette selvsagt bli vurdert i samråd med vår oppdragsgiver, sier Schancke.

– Vi arbeider for øvrig videre med å videreutvikle tiltaket. Som ledd i dette, pågår en prosessevaluering av gjennomføringen i utvalgte Oslo-skoler. Hensikten med denne evalueringen, er å vinne mer kunnskap om iverksettingen av tiltaket. Ingen tiltak er «perfekte» – alle tiltak har et forbedringspotensiale. Målet er at systematisk utprøving, dokumentasjon og evalueringsforskning – både prosess- og effektevaluering – skal gi oss et best mulig tiltak. Det planlegges også to effektevalueringer av Unge & Rus – den ene i Nord-Norge og den andre på Østlandet.

Evaluering er viktig

– **Både Nordahl-rapporten og kritikken fra SIRUS-forskerne viser hvor viktig det er at man ser kritisk på tiltakene som gjennomføres i skolen, sier avdelingsdirektør ved avdeling rusmidler i Sosial- og helsedirektoratet, Jens Guslund.**

– Debatten illustrerer også behovet for at forebyggingstiltak evalueres grundig. Generelt har det vært vanskelig å dokumentere effektene av slike forebyggende tiltak, og forebygging i skolen kan ikke erstatte regulatoriske virkemidler som pris og tilgjengelighet, sier Guslund.

– Samtidig mener vi at forebyggingstiltakene som drives i skolen skal bygge på den beste tilgjengelige kunnskapen. Nordahl-rapporten beskriver en rekke prinsipper for godt rusforebyggende arbeid. Til tross for forskerkritikken av Unge & rus mener vi at programmet bygger på et godt teoretisk grunnlag og er i tråd med prinsippene som skisseres i Nordahl-rapporten. Kritikken fra SIRUS-forskerne viser imidlertid viktigheten av å gjøre en omfattende effektevaluering av programmet. Vi vet at det arbeides med dette allerede.



↑ **I TRÅD MED PRINSIPPENE:** Til tross for forskerkritikken av Unge & rus mener vi at programmet bygger på et godt teoretisk grunnlag og er i tråd med prinsippene som skisseres i Nordahl-rapporten, mener Jens Guslund.

Tekst: Carina Kaljord Foto: Karl Vold Jensen

Ansvarlig utgiver:



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

Redaksjonen:



Virksomhetsleder
Vegard A. Schancke
(ansvarlig redaktør)



Kommunikasjonsrådgiver
Carina Kaljord (redaktør)
E-post: carina.kaljor@nnk-rus.no
Tel. 769 66 172 • Mobil 95 70 89 27



Nestleder
Marit Andreassen

Redaksjonen avsluttet 24.05.2007.

Design og førtrykk: Typisk Bjørseth AS

Trykk: GRØSET™ **Opplag:** 4.700

Forsidefoto: Carina Kaljord

Helsetilsynet **kritiske** til rusinstitusjoner



→ Mer informasjon

■ Hele rapporten finner du på www.helsetilsynet.no

Helsetilsynet gjennomførte i 2006 et landsomfattende tilsyn med tverrfaglige spesialiserte tjenester til rusmiddelmissbrukere. Rapporten som forelå i mars viser nedslående resultat: Av de 22 virksomhetene som ble gjenstand for tilsyn, ble det funnet i alt 32 avvik og gitt 22 merknader. I fire av de 22 virksomhetene ble det ikke funnet avvik. Nordlandsklinikken var en av disse.

De sentrale vurderingstemaene i det landsomfattende tilsynet har vært om virksomhetene oppfyller spesialisthelsetjenestens krav til faglig forsvarlighet og om pasientrettighetslovens bestemmelser om rett til tverrfaglig vurdering innen tretti dager innfris. Tilsynet har også undersøkt om brukerne sikres helhet og sammenheng i tjenesten og om deres rett til medvirkning ivaretas ved at de tilbys individuell plan. Tilsynsaktivitetene var konsentrert om fire ulike faser i behandlingen av rusmiddelmissbrukere:

- henvisning og vurdering
- utredning
- behandling
- avslutning av behandling

I HVER REGION BLE DET GJENNOMFØRT tilsyn med seks ulike funksjoner. Det ble påvist brudd på regelverkskrav i 18 av de 22 virksomhetene. Den mangelfulle etterlevelsen av regelverkskravene var knyttet til alle de områdene som dette tilsynet omfattet, om enn i varierende grad. Etter Helsetilsynets vurdering er det særlig alvorlig at tjenesteytingen i mer enn halvparten av virksomhetene ikke er i samsvar med faglig forsvarlig virksomhet.

FUNN OG VURDERINGER. Tilsynet har vist at en del virksomheter ikke sikrer at tjenestene er utformet slik at de er forsvarlige, og at rusmiddelmissbrukere ikke fullt ut får dekket sine rettigheter etter pasientrettighetsloven.

→ Flere tjenester har ikke den fagkompetanse som er nødvendig for å kunne gjennomføre forsvarlig tverrfaglig vurdering, utredning og behandling. Det ble også avdekket flere tilfeller med mangelfull nedtegnelse av pasientopplysninger i journal samt uforsvarlig oppbevaring av journalopplysninger. Det mangler i en del tilfeller behandlingsplaner, noe som blant annet gjør det vanskelig å gjennomføre kontinuerlig evaluering av den enkeltes behandlingsforløp, hvilket har betydning for om tjenesten kan utøves forsvarlig.

→ Flere virksomheter sikrer ikke at henvisninger til tverrfaglig spesialisert behandling blir forsvarlig vurdert med den nødvendige tverrfaglige kompetansen innen fristen på 30 virkedager.

→ Det er påvist svikt når det gjelder samarbeid mellom ulike tjenester og mellom de tverrfaglige spesialiserte tjenestene og kommunenes helse- og sosialtjenester. I mange tilfeller gis ikke tilbud om individuell plan, noe som svekker muligheten til å tilby pasientene sammenhengende tiltakskjeder.

→ Det ble påvist forhold som viser at virksomhetene ikke styres systematisk slik at forsvarlig tjenesteyting sikres. Det er blant annet tilfeller med manglende systematikk knyttet til om en virksomhet registrerer feil og ikke planlagte hendelser, og bruker disse aktivt i sin interne læring og kontinuerlige forbedring. I enkelte virksomheter forelå det rutiner og prosedyrer som var ukjent for de ansatte.

Helsetilsynet har ved dette tilsynet fått bekreftet at en tydelig, kvalifisert og engasjert ledelse er en avgjørende faktor i utviklingen av et kvalitetsmessig godt tilbud til pasientene. Tilsynet har vist at det er virksomheter som yter gode tjenester til rusmiddelmissbrukere, men det er en rekke institusjoner som ikke driver faglig forsvarlig.

Virksomheter som ikke etterlever regelverkskravene må rette på forholdene slik at de kan komme opp på et nivå svarende til en kvalitetsmessig god spesialisthelsetjeneste.

MER KOMPETANSE. Helsetilsynet poengterer i sin rapport at den virkelige store utfordringen tjenestene står overfor, er å sikre tilstrekkelig og nødvendig kompetanse til alle de ulike aktivitetene som den tverrfaglige spesialiserte tjenesten skal utføre. Tilgang til nødvendig kompetanse er en helt avgjørende forutsetning for å drive en virksomhet faglig forsvarlig i tråd med det som til enhver tid er god faglig praksis. Det å sikre tilstrekkelig kompetanse er et lederansvar. I mange tilfeller er kvalifisert personell et knapphetsgode innen tverrfaglige spesialiserte tjenester til rusmiddelmissbrukere.

Virksomhetene, de regionale helseforetakene og fagmiljøene oppfordres til å utvikle meritteringsystemer



som bidrar til at innsats i tverrfaglig rusbehandling er relevant i forhold til å skaffe seg spesialistkompetanse. Dette vil kunne medvirke til å bedre rekruttering til et tjenesteområde som er etterspurt og prioritert fra samfunnets side.

IKKE AKSEPTABELT. Etter Helsetilsynets vurdering er det ikke akseptabelt at det i en tredjedel av de ettersette virksomhetene er brudd på retten til forsvarlig vurdering innen 30 dager. Virksomhetene må også sikre at det er kunnskap om pasientrettigheter i de utøvende ledd i virksomheten og ha etablert rutiner som sikrer at alle pasientene får sin tilstand vurdert av personell med rett kompetanse, innen den fastsatte fristen. Sammenhengende tiltakskjeder kan ikke utvikles og vedlikeholdes dersom det ikke er etablert gode rutiner for informasjonsutveksling og samarbeid.

I FORHOLD TIL MANGELFULLT ARBEID MED individuell plan ble Helsetilsynet møtt med utsagn om at dette var noe som kommunene burde ta seg av. Slike vurderinger kan ikke aksepteres og virksomhetene må forsterke innsatsen når det gjelder samhandling med førstelinjen.

Helsetilsynet har også i andre tilsyn erfart mangler når det gjelder å sørge for at det legges til rette for og utarbeides individuell plan når brukere ønsker det. Helsetilsynet mener at dette en oppgave de som eier og driver helse- (og sosial)tjenester må prioritere betydelig høyere enn i dag, slik at brukere og pasienter kan få helhetlige og sammenhengende tjenester.

SYSTEMATISK OG FORTLØPENDE NEDTEGNELSE av behandlingsforløp i tråd med regelverket må sikres. Pasientjournalen er et helt sentralt verktøy for å sikre kvaliteten i behandlingen. Det må etableres rutiner for føring av journal og det må utvikles retningslinjer for hva som skal føres inn i journalen. Det skal foreligge en samlet journal for hver pasient. Det er også påvist mangler når det gjelder legemiddelhandserting. Det å sikre forsvarlig håndtering av legemidler og tilstrekkelig sikring av journaldokumentasjon, handler både om at det må være etablert nødvendige rutiner og at virksomhetene har tilgang til relevant fagkompetanse.

Tilsynet har ikke vurdert virksomheter som kun gir tilbud om legemiddelassistert behandling (LAR), fordi LAR-tiltak blir evaluert fortløpende i regi av andre.

Etterlyser mer innhold i rusreformen

Politiske reformer er ikke nok. Nå trengs det et felles, tverrpolitisk løft for rusmisbrukere og de som faller igjennom i hjelpeapparatet, mener Venstres Gunvald Ludvigsen.

I en interpellasjon satte han fokus på Helsetilsynets tilsynsmelding for 2006, der det blant annet heter at rusmisbrukerne ikke får sine rettigheter oppfylt som pasienter, og at det skorter på nødvendig faglig kompetanse i mange tilbud.

– Det trengs mer penger, flere fagfolk og mindre byråkratisk behandling av det enkelte menneske, samt god samhandling mellom nivåene som håndterer rusmisbrukere, sier Ludvigsen, som sitter i Stortingets helse- og omsorgskomite.

Mye ugjort

Venstre ønsker et tverrpolitisk samarbeid i rusomsorgen, og mener det er nødvendig med et skikkelig løft for alle de som sliter med rusproblemer. Tre år etter at rusreformen ble iverksatt er det fortsatt mye ugjort.

– Køene for metadonbehandling er for lange. Det er for dårlig oppfølging etter avrusning. Skottene mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten er for tette, og rusmisbrukere blir altfor ofte sendt tilbake til rusbelastede bomiljøer etter behandling, sier Ludvigsen.



↑ **GUNVALD LUDVIGSEN:** Det trengs mer penger, flere fagfolk og mindre byråkratisk behandling av det enkelte menneske, mener Gunvald Ludvigsen fra Stortingets helse- og omsorgskomite.

Merknader og avvik i nord

Fakta → Tilsyn

- **Avvik** er mangel på oppfyllelse av krav gitt i eller i medhold av lov eller forskrift
- **Merknad** er forhold som ikke er i strid med krav fastsatt i eller i medhold av lov eller forskrift, men der tilsynsmyndigheten finner grunn til å påpeke mulighet for forbedring.

Fakta → Institusjonene

- **Nordlandsklinikken** er den eneste institusjonen for døgnbasert behandling av rusmiddelbrukere i Nordland. For øvrig tilbyr det bare poliklinisk behandling i fylket. Vurderingsenheten behandler ca. 200 henvisninger til behandling i 2. linjetjenesten per år (2005). Behandlingsenheten tilbyr behandling til avrusning (nivå 2) og behandling med opp til 6 mnd. varighet (nivå 3). Klinikken har plass til 27 pasienter på enerom og av disse er 3 skjermede plasser.
- **Avdeling for behandling av rusmiddelbrukere** er en klinisk avdeling i UNN HF, og består av 6 behandlingssenheter:
 - Færingen terapeutiske samfunn:** 15 behandlingssenheter for unge stoffmisbrukere. Behandling over 6 mnd. varighet (nivå 4).
 - Ruspoliklinikken:** Individuell behandling av alle typer rusmiddelavhengighet og gruppebehandling av spilleavhengige (nivå 1).
 - LARI Nord:** Regionalt senter for legemiddeldassert rehabilitering (nivå 1).
 - Krise- og utredningsenheten:** Inntil 7 plasser for avrusning, krise- og stabiliseringsopphold og oppstart av utredning (nivå 2).
 - Basisenheten:** 10 behandlingssenheter, hovedvekt på alkoholavhengighet inntil 6 mnd. varighet (nivå 3).
 - Nettverks- og familieenheten:** 10 plasser, hovedvekt på stoffavhengighet. Familieprosjekt for 2 familier med barn. Over 6 mnd. varighet (nivå 4).
- **Finmarksklinikken** er en institusjon for behandling av rusmiddelbrukere, med behandlingstilbud inntil 6 mnd. varighet (nivå 3). Finmarksklinikken har 10 behandlingssenheter for aldersgruppen over 18 år. Helse Finnmark har valgt å la Finmarksklinikken ha hovedansvaret for å være vurderingsenhet for foretaket.
- **Finmarkskollektivet** ligger i Langfjordbotn, 9 mil fra Alta. Kollektivet gir behandling for rusmisbrukere i alderen 18 til 25 år, og er et behandlingstilbud med opphold over 6 mnd. varighet. Det er innlagt 9 personer på Finmarkskollektivet under tilsynet. Det er kapasitet til 10 behandlingssenheter.

I det landsomfattende tilsynet med rusinstitusjoner ble det gitt åtte merknader og funnet fire avvik ved institusjonene i Nord-Norge. Av institusjonene i nord, var det bare Nordlandsklinikken som ikke hadde avvik.

Helsetilsynene i Nordland, Troms og Finnmark gjennomførte i 2006 tilsyn ved Nordlandsklinikken, UNN HF, avdeling for rusmiddelbrukere, Finmarksklinikken og Finmarkskollektivet. Dette som et ledd i det landsomfattende tilsyn med tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelbrukere. Det ble funnet 4 avvik og gitt 8 merknader ved revisjonen av de nordnorske institusjonene. Tallene totalt på landsbasis var 32 avvik og 22 merknader. Dette fant tilsynet:

NORDLANDSKLINIKKEN fikk 3 merknader:

Vurderingsenheten/behandlingsenheten

→ Merknad: Pasienter som ønsker behandling ved Nordlandsklinikken selv om de ikke kan behandles innen fastlagt frist, blir registrert som «pasientbestemt utsettelse». Dette skjer uten at pasientene blir tilstrekkelig orientert om konsekvenser i forhold til rettigheter, og om ventetider ved andre institusjoner eller helseregioner.

Behandlingsenheten

→ Merknad: Nordlandsklinikken følger ikke i tilstrekkelig grad opp den plikt til utarbeidelse av individu-

ell plan som framgår av lov om spesialisthelsetjenesten § 2-5, jf lov om pasientrettigheter § 2-5.

→ Merknad: De ansatte ved klinikken har lite kjennskap til system for avvikshåndtering, og systemet brukes for lite og usystematisk.

AVDELING FOR BEHANDLING AV RUSMIDDELMISBRUKERE, UNN HF fikk 1 avvik og 3 merknader:

→ Avvik: Avdelingen har ikke et system som sikrer at utredning gir et godt nok grunnlag for å sette diagnose (Spesialisthelsetjenesteloven § 2-2, jf § 2-1a første ledd nr 5, jf § 1-2 og internkontrollforskriften § 4 annet ledd og § 5).

→ Merknad: Avdelingen har ikke i tilstrekkelig grad en kjent og oversiktlig beskrivelse av hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt.

→ Merknad: Avdelingen har ikke et helhetlig og godt beskrevet system for journaldokumentasjon.

→ Merknad: Når pasienter ønsker behandling ved Avdeling for behandling av rusmiddelbrukere UNN HF på tross av at slik behandling ikke kan gis innen fastsatt frist, registreres dette som «pasientbestemt utsettelse». Dette skjer uten at pasientene blir tilstrekkelig orientert om konsekvenser i forhold til rettigheter, og om ventetider ved andre institusjoner eller helseregioner.

FINNMARKSKLINIKKEN fikk 2 avvik og 1 merknad:

Vurderingsenheten

→ Avvik: Virksomheten har ikke et system for dokumentasjon av grunnlaget for de vurderinger og beslutninger som er gjort. Dette gjelder vurderinger av behandlingsnivå, ventetid og om henviste er rettighetspasient (Pasientrettighetsloven § 2-1 jf § 2-1 annet ledd, Prioriteringsforskriften § 2-1, Helsepersonelloven § 39 jf Forskrift om pasientjournal § 8). Det er ikke dokumentert hvilke faktorer det er lagt vekt på og hvilke vurderinger som er gjort i vurderingsenheten. Støtteskjema blir ikke utfylt, og det foreligger heller ikke andre journalførte hjelpedokumenter.

→ Avvik: Virksomheten har ikke et system som sikrer innhenting av medisinsk faglig vurdering der dette er nødvendig. (Spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 og 2-1a femte ledd jf Internkontrollforskriften § 4 annet ledd punkt g og § 5).

→ Merknad: Beskrivelse av vurderingsenhetens ansvar, oppgaver og myndighet og fordeling av disse, er i for liten grad kjent og tatt i bruk.

FINNMARKSKOLLEKTIVET fikk 1 avvik og 1 merknad:

→ Avvik: Har ikke et system som sikrer forsvarlig utredning av pasientens behov for tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelbrukere (Spesialisthelsetjenesteloven §§ 1-2, 2-2 og 2-1a femte ledd).

→ Merknad: Sikrer ikke i tilstrekkelig grad at beskrivelse av ansvar, oppgaver og myndighet er kjent og tydeliggjort.



AV INSTITUSJONENE INNENFOR RUS, var det i Nord-Norge bare Nordlandsklinikken som ikke hadde avvik i Helsetilsynets rapport.

– Når man overfører et område fra sosialtjenesteloven til spesialisttjenesteloven, uten at det samtidig følger penger og personell med, er det både forventet og naturlig at Helsetilsynet finner avvik. Sånn sett er Rusreformen en ren papirreform. Det sier leder Reidar Høifødt ved Rusklinikken UNN HF.

Papirreform

Tilsynet er gjennomført etter helselovgivningen. Og Høifødt mener det er nyttig at denne type tilsyn gjennomføres: – For rusfeltet er det viktig få klarlagt hvilke områder feltet må rydde opp i, og hvor vi må utvikle oss. Det kan gjelde områder som medisinsk diagnostikk, utvikling av kvalitets-systemer og andre områder. Samarbeid med Helsetilsynet er derfor svært nyttig, det setter i gang prosesser i feltet der vi har fokus på å dokumentere og sikre kvaliteten på arbeidet, og dette er viktig.

HØIFØDT ER IMIDLERTID KRITISK TIL overordnet myndighet når det gjelder gjennomføringen av rusreformen:

– Jeg anbefaler at Helsetilsynet også gjennomfører et tilsyn med de politiske myndigheter som har gjennomført rusreformen, i forhold til konsekvenser og når det gjelder kvalitet på planleggingen som er gjort i forkant av gjennomføring av rusreformen. Rusreformen har medført vesentlig større forventninger til hva feltet skal prestere og yte av behandlingstilbud for rusmiddelbrukere. Dette kommer til uttrykk i den betydelige økningen i innsøking og også når det gjelder grupper av klienter og tyngden på rusproblematikken. Alt i alt har Rusreformen satt feltet i en situasjon som er vanskelig å håndtere, fordi reformen ikke samtidig ga feltet utstyr, bemanning og kompetanse for å løse oppgaver som plutselig er forventet vi skal løse. For øvrig; når det gjelder avvik og merknader som Helsetilsynet fant ved UNN HF Avdeling for behandling av rusmiddelbrukere, er alle disse nå rettet opp, sier Høifødt.

KNUT ØSTVIK VED NORDLANDSKLINIKKEN forteller at siden tilsynsbesøket er følgende gjort:

– Vi var av Helse Nord pålagt å registrere henvisningene lik den praksis vi hadde. Fra samme uke som tilsynet var her ble praksis endret. Praksis nå er å registrere disse henvisningene under «kapasitetsbestemt utsettelse». Alle informasjonsrutiner er i ettertid gjennomgått og forbedret med særlig vekt på orientere pasienter om sine rettigheter og hvordan disse skal ivaretas. Vi har også utarbeidet ny prosedyre for arbeidet rundt individuell plan, samt ansvarliggjort hvem som skal jobbe med hva og til hvilken tid under behandlingsforløpet. Informasjon og opplæring av kvalitetssystem er gitt. Systematisk bruk av avvikssystemet er kommet i gang, og kvalitetsutvalget har behandlet 25 avviksmeldinger så langt i år.

INGER LISE BJERKNES VED FINNMARKSKLINIKKEN forteller at alle avvikene ble lukket allerede i løpet av høsten 2006, før de fikk endelig brev fra Helsetilsynet.



↑ **KVALITET PÅ PLANLEGGINGEN:** Jeg anbefaler at Helsetilsynet også gjennomfører et tilsyn med de politiske myndigheter som har gjennomført rusreformen, i forhold til konsekvenser og når det gjelder kvalitet på planleggingen som er gjort i forkant av gjennomføring av rusreformen, sier Reidar Høifødt ved Rusklinikken UNN.



← **SAMLING:** Samlingene skal både ha et faglig innhold og fremme fellesskapsfølelsen blant de ansatte som skal utgjøre den nye operative enheten på nyåret i 2008. Her fra fagsamlingen i april.

– Det er viktig at alle ansatte både blir kjent med hverandre og får kunnskap om kollegenes fagbakgrunn og ståsted, sier oppvekstsjef Per Hindenes, som også er prosjektansvarlig. – For å fremme kjennskap til hverandre og for å bli trygge på hverandre arrangeres det jevnlig samlinger for alle som berøres av prosjektet. Samlingene skal både ha et faglig innhold og fremme fellesskapsfølelsen blant de ansatte, som skal utgjøre den nye operative enheten på nyåret i 2008.

I april deltok NNK-Rus på en av disse fagsamlingene. Seminaret hadde fokus på systemperspektiv og forebyggende arbeid. Seniorrådgiver Øystein Gravrok presenterte helhetlig plan for skolens forebyggende arbeid, og spesialpsykolog Trond Indregard orienterte om tidlig intervensjon i et helhetlig perspektiv. Deltakerne fikk også høre om Tidlig Intervensjons-prosjektet i regi av NNK-Rus.

BRUKERPERSPEKTIV. Som ledd i prosjektet arbeides det også med å løfte frem brukerperspektivet som et grunnlag for utvikling av tjenestetilbudet. Gjennom spørreundersøkelser og samtaler med barn og ungdom, ønsker kommunen å få frem innspill til hva som er viktig å arbeide med.

Prosjektet gjennomføres i et samarbeid mellom oppvekstsektoren og helse- og sosialsektoren. I tillegg til samordning av de kommunale tjenestene som berøres av prosjektet, vil en ny Barn- og ungeorganisasjon være avhengig av at det utvikles gode samarbeidsmodeller og relasjoner til brukerne og andre offentlige og frivillige aktører som har tilbud for barn og unge. På denne måten ønsker kommunen å bidra til gode og helhetlige oppvekstvilkår for alle barn og unge i Alta.

↓ **INTENSJONEN** er at familie med barn som trenger bistand fra kommunen skal få én kontaktperson å forholde seg til, og kontaktpersonen skal være ansvarlig for å koble til de øvrige fagpersonene etter behov, forteller prosjektleder Anders Humstad og oppvekstsjef Per Hindenes i Alta kommune.

God oppvekst i Alta

Alta kommune satser stort og bredt for å gi barn og unge best mulige oppvekstvilkår i kommunen: Fra tidlig i 2008 skal et helt nytt tjenestetilbud være operativt, og alle tjenestene skal både samordnes og samlokaliseres.

Med andre ord: Barnevernstjenesten som egen enhet legges ned, i likhet med andre tjenester. I stedet utvikles en samlet tjeneste. Tjenestene skal organiseres slik at kommunens innbyggere kan henvende seg til en enhet med et samlet ansvar for utredning og iverksetting av tilbud. Det er politisk vedtatt at det kommunale tjenesteapparatet rettet mot barn og unge skal samlokaliseres og samordnes. Det skal bygges opp en ny helhetlig sektor for barn og unge, og den samlede organisasjonen skal etableres i felles lokaler. Sektoren skal arbeide i medhold til helselov, barnehagelov, opplæringslov, barnevernslov og sosialtjenesteloven.

– Vi ønsker gjennom prosjektet å skape et mer oversiktlig tilbud for alle barn og deres familier i Alta. Dersom en familie henvender seg til oss, skal de slippe å forholde seg til flere ulike instanser og personer. Familien vil møte et tverrfaglig team som består av 12–14 personer med ulik fagbakgrunn. Intensjonen er at familie med barn som trenger bistand fra kommunen skal få én kontaktperson å forholde seg til, og kontaktperso-

nen skal være ansvarlig for å koble til de øvrige fagpersonene etter behov, forteller prosjektleder Anders Humstad.

FRAGMENTERTE TILBUD. Bakgrunnen for behovet om en ny organisering er at dagens tilbud er organisert gjennom flere sektorer og ulike tjenesteytere. Dette har ført til et fragmentert tjenestetilbud for innbyggerne og en manglende samordning av økonomiske og personellmessige ressurser. Det innebærer blant annet at innbyggere må henvende seg til ulike instanser for ulike deltilbud og deretter jobbe på tvers av lovverk og kommunal organisering. Dagens tilbud gis i dag av flere sektorer og enheter:

Helse- og sosialsektoren:

- Barnevernstjenesten
- Helsesøstertjenesten
- Sosiale tjenester for barn og foreldre til barn med særskilte behov

Oppvekstsektoren:

- Barnehager, skoler, PP-tjenesten, Ungdommens hus

– **BEHOVET FOR SAMHANDLING** er særlig iøynefallende for barn/unge og familier med særskilt bistandsbehov. De må sikre sine tilbud gjennom henvendelser/søknader til ulike sektorer og tjenesteenheter, sier Humstad. – Dagens organisering tar heller ikke tilstrekkelig høyde for å prioritere forebyggende tiltak. Praksisen er i for stor grad basert på å møte utfordringer som er tilmeldte, og vi ønsker derfor å styrke vår kapasitet til proaktiv handling og tidlig intervensjon med sikte på forebygging og lavterskeltilbud. Til grunn for prosjektet «Barn og unge» ligger kommunens målsetning om at Alta skal ha gode og trygge oppvekstmiljø, og et ønske om at det forebyggende arbeidet skal vektlegges i tverrfaglig samarbeid for å gi riktig hjelp til riktig tid.

KJENNSKAP OG KUNNSKAP. Omleggingen av tjenestene vil totalt berøre i overkant av 50 ansatte. Tjenestene skal også samles i nye lokaler.

– Vi ønsker at brukerne bokstavelig talt skal oppleve at det er én dør inn for å få tilbud om koordinerte tjenester fra kommunen, sier prosjektleder Anders Humstad. For å lykkes med prosjektet, er det mange utfordringer å ta tak i. En utfordring er å «smelte sammen» ulike ansatte med ulike kulturer og arbeidssteder.



Mot fuktigere tider og mer trøbbel

Formannskapet i Narvik kommune gjorde nylig kuending og ga bowlinghallen i Narvik rett til å skjenke øl og vin. Hovedargumentasjonen for et slikt vedtak, var næringspolitisk begrunnet. Isolert sett kan en skjenkebevilling av dette slaget hevedes å være en sak uten større betydning for livene som leves i Narvik og andre steder. Men vedtaket føyer seg inn i rekken av signaler om en mer liberal linje i alkoholpolitikken og en politisk vilje til å prioritere næringsinteresser framfor forebyggende tiltak for barn, ungdom og familier.



↑ **BARN OG ALKOHOL:** Man kan spørre seg hvilken naturlig sammenheng det er mellom aktivitetstiltak for barn og servering av alkohol, sier virksomhetsleder ved NNK–Rus, Vegard A. Schancke.

Et naturlig spørsmål som dukker opp lokalt er: Hva er neste trinn – alkoholserving på bassengkanten, kinoen, hos frisøren, megleren? Allerede er dette ståa i flere kommuner i Norge og vi sliter med holde sentrale arenaer for barn, ungdom og familier alkoholfrie. Det viser seg også at mange kommuner ikke har på plass alkoholpolitisk handlingsplan – til tross for at dette er lovfestet. 66 kommuner bruker altså ikke et av de viktigste instrumentene i alkoholpolitikken i det hele tatt – i tillegg til å bryte alkoholloven.

AKTIVITETSTILTAK FOR BARN OG PILS – EN NATURLIG SAMMENHENG? Endelig fikk Narvik sin bowlinghall – et flott tiltak og positivt tilskudd til aktivitetstilbudet. Bowlinghall danner rammer rundt en positiv aktivitet for barn, ungdom og familier – ja, egentlig en aktivitet for de aller fleste. Flertallet vil oppsøke en bowlinghall for å bowle. Har man lyst på en pils, er det jo mange trivelige og egnede steder å få det i Narvik og andre steder. Man kan spørre seg hvilken naturlig sammenheng det er mellom aktivitetstiltak for barn og servering av alkohol? Flytter pilsen inn, blir dette en ny arena for alkohol.

Et hovedproblem er at alkohol introduseres på flere arenaer der også barn og ungdom oppholder seg. Dette har særlig to negative sider: Økt forbruk av alkohol og de negative signaleffekter dette gir overfor særlig den oppvoksende generasjonen. Økt forbruk representerer en økt risiko for bruk som fører til misbruk. De aller fleste takler en pils greit. Når pilsen hilser deg velkommen på stadig nye arenaer, er dette beheftet med risiko. Dette vet vi ganske mye om fra forskning innen arbeidsliv og rus. Ansatte som stadig er i «drikkesituasjoner» gjennom jobben, er generelt mer utsatte for alkoholproblemer sammenliknet med ansatte som ikke eller sjelden er i slike situasjoner. Dette er overførbart. Voksne – og særlig foreldre/foresatte – er de viktigste rollemodellene for barn og ungdom – dette gjelder også bruk og misbruk av alkohol.

EN VIKTIG FAKTOR som betyr mye for om og eventuelt hvor tidlig og mye ungdom drikker, handler om for-

ventningene til alkohol. Positive forventninger til alkohol og innføring/alminneliggjøring av alkohol på stadig flere arenaer der barn og ungdom ferdes, gir økt risiko for tidlig debut og høyt forbruk. Dette er igjen risikofaktorer for senere trøbbel med alkohol og andre rusmidler. En viktig forebyggende manøver et lokalsamfunn derfor kan gjøre, er å sikre barn og unge så mange alkoholfrie arenaer som mulig og så lavt totalforbruk av alkohol som mulig. Her er alkoholpolitikken og alkoholloven de mest effektive virkemidlene, viser internasjonal alkoholforskning.

PARADOKSER I KØ. Narvik kommune har nylig lyst ut en forebyggende stilling innen barneverntjenesten. Tanken er forhåpentligvis at denne og andre virksomheter i kommunen skal arbeide mer intensivt, målrettet og systematisk med forebyggende arbeid blant barn og unge, blant annet for å forebygge rusmisbruk. Narvik kommune har gjennom flere år vært «pilotkommune» i et rusforebyggende prosjekt initiert av Sosial- og helsedirektoratet og Narvik-samfunnet har fått tilført millioenbeløp fra staten til denne virksomheten. Politisk og administrativ ledelse i kommunen har forpliktet seg i arbeidet ved prosjektstart.

Det er et svært paradoks at skjenkevedtaket ble fattet nå og demonstrerer tydelig at rusforebygging kun er greit i festtaler og når kommunene skal sikre seg statlige tilskudd. Den ene handa vet tydeligvis ikke hva den andre gjør ettersom man nå gjør et viktig prinsippvedtak mot en fuktigere by. Konflikten mellom næringsinteresser og «sosiale» interesser er en klassisk verdikonflikt i samfunnet. For forvaltere av fellesskapets penger og ressurser, er det nødvendig å ha et langsiktig perspektiv. Et eventuelt hensyn til arbeidsplasser bør vurderes mot den langsiktige økonomiske og menneskelige skadepotensial.

FORSKNING PÅ ALKOHOLBRUK. Det er en krystallklar sammenheng mellom pris og tilgjengelighet på den ene siden, og forbruk av alkohol på den annen side. Sagt på en annen måte: Jo lettere tilgangen på alkohol er og jo lavere pris, jo mer drikkes. Selv om en tar hensyn til økt



smugling og grensehandel, er disse sammenhengene svært tydelige. Jo mer som konsumeres, jo større blir de totale skadene som direkte eller indirekte kan knyttes til alkohol. Når alkohol innføres på nye arenaer, for eksempel i en bowlinghall, kino eller lignende, økes også den generelle tilgjengeligheten til alkohol.

Norge har deltatt i en omfattende gjennomgang av kunnskapsstatus på dette fagfeltet og det er meget bred enighet om disse sammenhengene. Det er videre et vel-dokumentert faktum at alkoholkonsumet i Norge har økt betydelig de siste 10 årene – faktisk nær en dobling av alkoholkonsumet for ungdom mellom 15–20 år gjennom 1990-tallet, og fortsatt opprettholdes et høyt nivå. Fra en nylig publisert studie fra Nordnorsk kompetansesenter-Rus, Rusklinikk UNN, som omhandler nordnorske ruspasienter i behandlingstilstand, viser det seg at over halvparten av pasientene har alkohol som mest brukte rusmiddel. Selv om mye av samfunnets oppmerksomhet er rettet mot narkotika, er skader knyttet til alkohol målt i økonomisk belastning og menneskelig lidelse langt større. Ser vi bare på den økonomiske siden, viser beregninger at alkoholen koster det norske samfunnet mer enn 18 milliarder per år. Alkohol er derfor ingen ordinær vare!

ET SKRITT I GAL RETNING. Eksemplet fra Narvik viser at kortsiktige næringsinteresser gjerne prioriteres fram-

for forebyggende hensyn – til tross for engasjement og forpliktelser på høyt nivå i kommunen. Eksemplet er nok dessverre ikke unikt. Vedtaket er et signal om en ny kurs – en kurs som gir lite troverdighet når man samtidig hevder å satse tungt på forebyggende innsatser for barn og ungdom. Mens man i Narvik og andre steder i Norge åpner kranene, skjerper EU sitt arbeid for å begrense skadene av alkohol. Det er med andre ord er gryende erkjennelse av at fri fly av alkohol er uforenlig med godt og effektivt folkehelsearbeid.

DET ARBEIDES NÅ MED ET ALKOHOLPOLITISK handlingsprogram i regi av EU. En rapport som ligger til grunn for dette arbeidet, viser at alkohol tar 115.000 menneskeliv i EU-landene og alkoholregningen i form av helseproblemer, ulykker, kriminalitet og tapt arbeidsfortjeneste er årlig på 125 milliarder euro (975 milliarder norske kroner). I europeisk sammenheng ligger imidlertid Norge godt an i forhold til alkoholbruk og skader. Vi bør da unngå å spasere etter EU langs liberalismens vei – for så å finne ut at dette var en gal vei! De regulatoriske virkemidlene er definitivt potente. Et bredt folkehelsearbeid bør både funderes på disse virkemidlene (pris/tilgjengelighet) og konkrete kunnskapsbaserte tiltak/program i forhold til barn, ungdom og familier med tanke på å styrke sosial kompetanse og forebygge atferdsproblem og rusmisbruk.

Nye muligheter for ungdom

Foto: Carina Kalljord



Siden høsten 2005 har ungdom med alvorlige atferdsproblemer fått nye muligheter gjennom behandlingsmodellen MultifunC. Seks nye institusjoner er etablert i Norge og to i Sverige. I november åpnet de to siste i Norge; henholdsvis i Oslo og i Tromsø. Behandlingsmodellen ved de nye institusjonene er basert på metoder som i følge både nasjonal og internasjonal forskning har vist seg å ha effekt.

MultifunC har som mål at ungdommene skal være kor-test mulig tid på institusjonen. I MultifunC foregår en integrert behandling – både på institusjon og hjemme. Fokus vil også være på skole og relasjoner til jevnaldrende i og utenfor institusjonen. Etter utflytting fra institusjonen vil fokus i større grad være på støtte til foreldrefungering og tilrettelegging av omgivelsene, og i mindre grad på ungdommenes ferdigheter.

TEORETISK BYGGER MODELLEN PÅ sosialøkologisk systemteori, empirisk forskning om årsaker til atferdsvan-sker, systemisk familierterapi og kognitiv atferdsmodifi-

kasjon. Sentralt grunnlag for behandlingstiltaket er forståelse av atferdsproblemer som resultat av risikofaktorer ved ungdom og ungdommenes omgivelser. Behandlingsarbeidet rettes derfor mot forandring av risikofaktorer på alle arenaer (ungdom, familie, forhold til jevnaldrende, og skole).

BEHANDLING HJEMME OGSÅ. – Ungdommen er inne på institusjonen i ca. seks måneder, de neste 4–5 månedene foregår behandlingen i hjemmemiljøet. Både ungdom og foreldre får opplæring i forståelse av atferdsvan-sker. Foreldre får også trening i kommunikasjon og

konflikthåndtering. Dette skjer samtidig som ungdommen er på institusjonen, forteller prosjektleder og psykolog Tore Andreassen.

SAMARBEID. Modellen er utviklet som et norsk-svensk samarbeidsprosjekt, og i Sverige er det per i dag to institusjoner som er åpnet, den tredje av til sammen fire blir åpnet til høsten – selv om Sverige i utgangspunktet bare skulle ha to institusjoner. De norske institusjonene er: Ås Ungdomssenter utenfor Oslo og Bergen Ungdomssenter som begge ble åpnet høsten 2005. Stjørdal og Sandefjord åpnet i februar 2006, mens Tromsø og Oslo åpnet i november 2006. Ved full drift skal hver institusjon ha plass til åtte ungdommer, slik at 48 ungdommer kan få plass når alle institusjonene kjører med fullt belegg. I dag er det 30 ungdommer på institusjonene.

KREVENDE. – Så langt går det bra med alle institusjonene, selv om det har vært en krevende etableringsprosess. Ved en av institusjonene ble det nødvendig å stanse drifta sist høst, blant annet fordi det ikke lyktes å

← **KONFLIKTHÅNDTERING:** Foreldre får også trening i kommunikasjon og konflikthåndtering; dette skjer samtidig som ungdommen er på institusjonen, forteller prosjektleder og psykolog Tore Andreassen.

etablere en personalgruppe som klarte å håndtere ungdommenes atferd, forteller prosjektleder Tore Andreassen.

– *Men er ikke dette noe alle ansatte trenes i før oppstart?*

– Selvsagt. Hele personalgruppa har vært på grundig opplæring i hvordan møte vold, hvordan unngå å provosere frem utagering, hvordan bli trygg nok til å håndtere eventuell voldsbruk fra ungdommenes side. Men det er forskjell på rollespill mellom voksne og så å plutselig stå i en situasjon med en utagerende 15–16-åring som både sparker og slår og skal teste ut grensene. Det er da personalet får kjørt seg på sin evne til å håndtere denne typen atferd, og får sett hvor viktig det er at hele personalet er samkjørte i forhold til grensesetting. Personalets utfordring er hele tiden balanse mellom kontroll og autonomi – altså at personalet kontrollerer negativ atferd samtidig som ungdommene involveres i beslutninger og planer. Ved denne institusjonen lykkes en ikke i første omgang med overføring av behandlingsprinsippene til praksis.

– *Var du forberedt på at det skulle gå så langt som til å stenge en av institusjonene?*

– Etablering av nye institusjoner er en krevende og vanskelig prosess. Vi var forberedt på store utfordringer, og var klar over risiko for at utfordringene kunne bli så store at vi måtte stanse driften i en periode. Dette hadde vi imidlertid håpet å unngå. Når et behandlingsopplegg i praksis ikke gjennomføres og ikke fungerer, er det eneste riktige å stenge inntil vi har funnet ut av hvor problemet sitter: om det er personalgruppas sammensetning, mangel på opplæring, utydelige retningslinjer, mangel på samkjøring eller annet. Når en del av de ansatte valgte å slutte, førte dette til at institusjonen var stengt inntil vi hadde på plass ny personalgruppe og ny ledelse.

GENNOM KRISA. Alle institusjonene har gått gjennom en periode med opplæring, innkjøring og oppstart med ungdommene. Etter to–tre måneder har det vært krise-stemming på alle institusjonene – for da skal metodene i MultifunC innarbeides i praksis og personalet må være samkjørte nok til å takle episodene, forklarer Andreassen.

– I dag er Stjørdal den institusjonen som har fullt belegg med ungdommer, og som samtidig ser ut til å håndtere denne situasjonen bra. Der er det åtte ungdommer inne nå, seks av disse går på skole, og skolen opplever institusjonen som en ressurs og støttespiller. Men etter om lag fire måneders drift var også denne institusjonen i krise, der personalet måtte tåle og takle til dels sterk grad av voldsbruk fra ungdommene. De ansatte kom seg gjennom krisa og fikk prøvd tiltakene ut i praksis og vet at det fungerer. Så nå er dette en institusjon som langt på vei utfører de ulike delene av MultifunC i praksis. Denne utviklingen ser vi også på de andre institusjonene, sier Andreassen

MultifunC blir evaluert av Atferdssenteret. Det skal både være en implementeringsstudie og en effektstudie, og ungdommene skal følges opp av evalueringsstudiet to år etter avsluttet behandling.

Fakta → MultifunC

Målgruppe

■ MultifunC er rettet mot ungdom mellom 14–18 år med alvorlige atferdsvan-sker som ikke kan nyttiggjøre seg hjemme-baserte tiltak, og som viser problemer innen flere områder (atferd, skole, rela-sjoner til jevnaldrende og familie).

Organisering av tiltaket

■ Behandlingstiltaket består av et tidsbe-grenset opphold på institusjon fulgt av målrettet oppfølgingsarbeid etter utflyt-ting fra institusjon. Total behandlingstid for enkeltungdommer vil vurderes indivi-duelt, men beregnes til omtrentlig 10–12 måneder hvorav ungdommen befinner seg i institusjon i ca. 6 måneder. Plan-legging og konkretisering av mål for institusjonsoppholdet og for tiltaket som helhet vil bli utført ved inntak i samar-beid med ungdom, familie og innsøkende innstans. Avslutning av institusjonsopp-hold og avslutning av tiltaket som helhet vil baseres på konkrete vurderinger ift. måloppnåelse. Tiltakene etableres som åpne institusjoner nært knyttet til sam-funnet. Dette innebærer at det vil søkes etablert samarbeid med skoler i nærmiljø-et, og at kontakt med positive ungdoms-miljøer utenfor institusjonen som del av fritidsaktiviteter vektlegges.

Metoder

■ Som del av institusjonsoppholdet fokusere-s på forandring av atferd, trening i sosi-ale ferdigheter, og påvirkning av hold-ninger til rus, kriminalitet, etc. Metoder som benyttes vil være strukturerte og basert på kognitiv atferdsteori og sosial læringsteori. Institusjonsoppholdet vil til-rettelegges for balanse mellom kontroll og autonomi gjennom at personalet kontrollerer negativ atferd samtidig som ungdommene involveres i beslutninger og planer.

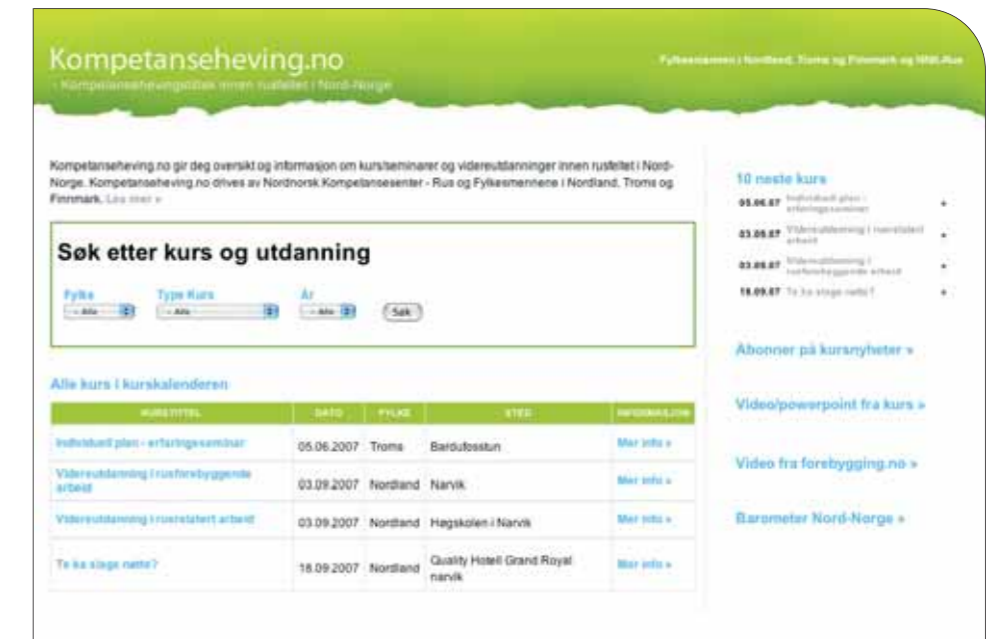
■ Fortløpende i hele behandlingsprosessen (institusjonsopphold og oppfølging) vil det fokuseres på bedring av skolefunge-ring, reduksjon av kontakt med negative jevnaldrende og økning/etablering av kontakt med positive ungdomsmiljøer, og på støtte til foreldre som oppdragere og omsorgsgivere. Foreldre vil involveres i behandlingssopplegget og vil motta hjelp til funksjonell foreldrefungering. Familie-arbeid baseres på prinsipper fra Multi-systemisk Terapi (MST) og Parental Management Training (PMT).

■ For ungdom hvor det før plassering er avklart at de ikke skal flytte hjem etter avsluttet institusjonsopphold (hvor barneverntjenesten ivaretar omsorgen jfr. § 4-12) skal fremtidig omsorgsbasis av-klares. Fremtidig omsorgsbasis vil motta samme støtte og oppfølging som foreldre ellers vil motta.

Tekst og foto: Carina Kalljord



PÅ SAMARBEIDSMØTET: Catrine T. Halås, Fylkesmannen i Nordland, Nils Aadnesen og Karina Kolflaath, Fylkesmannen i Troms, Leif Aronsen, Fylkesmannen i Nordland, Vegard A. Schancke, Øystein Gravrok og Bente Evensen, NNK-Rus. Tyra Mannsverk og Siri Ramberg fra Fylkesmannen i Finnmark deltok via telestudio.



Nettbasert kurskatalog

På nettstedet **Kompetanseheving.no** kan du både lete etter aktuelle kurs, melde deg på og også i etttertid hente ut videoer og presentasjoner fra utvalgte kurs. Du kan faktisk også nå bli abonnent på kursnyheter fra databasen.

– I praksis er dette en nettbasert kurskatalog. Kursene som presenteres er de som arrangeres i et samarbeid mellom fylkesmannsembetene i Nord-Norge og NNK-Rus, forteller Bente Evensen ved NNK-Rus. Hovedbegrunnelsen for å opprette nettstedet er behovet for å gi brukerne ett sted å innhente informasjon. Gjennom **Kompetanseheving.no** er den nødvendige oversikten samlet på ett sted.

– Den formelle åpningsdagen er 1. juni. Akkurat nå er det bare noen få kurs som er datofestet og som dermed finnes på nettstedet. Kursdatabasen vil etter hvert fylles opp med nye kurs som arrangeres i Nordland, Troms og Finnmark.

– Brukerne kan via nettstedet melde seg på aktuelle kurs. I tillegg kan de abonnere på kursnyheter ved å registrere seg. Når kursene er avholdt vil vi også legge ut presentasjoner og videoer fra utvalgte kurs, sier Evensen.



↑ MANGE MULIGHETER: Nettstedet gir ikke bare en mulighet til å få informasjon om ett spesielt kurs, det gjør det også mulig å holde seg oppdatert på hva som til enhver tid er aktuelle satsinger på rusfeltet, sier prosjektleder Bente Evensen ved NNK-Rus.

EVENSEN ER SPESIELT BEGEISTRET FOR LØSNINGEN med å kunne abonnere på kursnyheter. – Det gir ikke bare en mulighet for å få informasjon om ett spesielt kurs, det gir også abonnenten en mulighet til å holde seg oppdatert på hva som til enhver tid er aktuelle satsinger på rusfeltet. Behovet for å presentere kurskatalogen på nett fremfor en trykket versjon er åpenbar:

– Vi vil raskere kunne tilby brukerne kurs/kompetansehevingstiltak som er aktuelle og oppdaterte i forhold til gjeldende føringer fra Sosial- og helsedirektoratet. – Ved å ha en digital kurskatalog kan vi kjappere «hive oss rundt» og informere våre brukere om nye tilbud, i forhold til hva vi kunne med en trykt versjon.

→ Mer informasjon
www.kompetanseheving.no

Tekst og foto: Carina Kalljord

Samordnet satsing for kompetanseheving

En langsiktig plan for kurs og utdannings-tilbud for praktikere innen rusfeltet i Nord-Norge, samt nytt nettsted med oppdatert oversikt over tilbudene er klar. Dette er resultatene av ett års intenst samarbeid mellom fylkesmannsembetene i nord og NNK-Rus.

Både fylkesmannsembetene og kompetansesentrene har i sine respektive oppdragsbrev i oppdrag å bidra til kompetanseheving i praksisfeltet innenfor rus. Dette samarbeidet er i sterkere grad formalisert fra og med i år. I nord er resultatet blitt «Plan for kompetanseheving innen rusfeltet i Nord-Norge 2007–2011». Planen skal være fleksibel, slik at nye kurs og behov i praksisfeltet kan innarbeides jevnlig. For enklere å nå brukerne med informasjon om kurs i egen region, etableres en egen «kurskatalog» på nett; **Kompetanseheving.no**.

VERKTØY FOR PRAKTIKERE. Den nylig vedtatte planen skal gjennom ulike virkemidler og strategier bidra til at praktikere på alle nivåer kan styrke og videreutvikle sin kompetanse innen kunnskapsbasert forebygging, tidlig intervensjon og behandling av rusrelaterte problemer, også når det gjelder ferdigheter i å iverksette hensiktsmessige tiltak.

Målsettingen innbefatter et særlig fokus på problemstillinger knyttet til kunnskapsbasert forebygging og behandling, brukermedvirkning, samordning og forankring av tiltak.

Målgrupper for de kompetansehevingstiltakene som planen omhandler er

- Tjenesteutøvere innen kommuner (primært helse-, sosial- og skole/oppvekstsektoren)
- Spesialisthelsetjenestene i Nord-Norge
- Brukere og brukerorganisasjoner som naturlig knyttes til temaene i tiltakene

KARTLEGGING I BUNNEN. – Skal man kunne si noe om kompetansebehovet i praksisfeltet og «russituasjonen» blant befolkningen, både nasjonalt og i Nord-Norge, bør man på ett eller annet vis ha gjort en bredest mulig kartlegging. Et viktig fundament for planen er en kartlegging av «nå»-situasjonen som vi ønsker å oppdatere jevnlig for å kunne svare både på generell basis og på kommunenivå. Gjennom prosjektet «Barometer Nord-Norge» har vi samlet relevant kartlegging, dokumentasjon og forskning innen denne tematikken, for å kunne gi et best mulig kurs- og utdanningstilbud. Dette vil også være tilgjengelig for brukerne våre, blant annet via nettsiden. Det sier seniorrådgiver Øystein Gravrok, som har koordinert planarbeidet.

FIRE HOVEDSATSINGER. I planen skisseres følgende fire tematiske hovedsatsinger:

1. Rusforebyggende arbeid i kommunene.
2. Tidlig intervensjon overfor risikoutsatte barn og unge.
3. Rusmiddelforståelse, med fokus på fenomen og fakta om rusmidler.
4. Kvalitetsutvikling i arbeidet med rusmisbrukere og deres pårørende innen kommuner og spesialisthelsetjeneste med særlig fokus på individuell plan og rusmiddelpolitisk handlingsplan.

I TILKNYTNING TIL DISSE FIRE hovedsatsingsområdene tilbys en rekke kurs og videreutdanninger for praksisfeltet i Finnmark, Troms og Nordland. Disse tilbudene er det fyldig informasjon om på nettstedet **Kompetanseheving.no**. Virkemidlene for å gjennomføre kompetansetiltakene er korte løp i form av kurs og konferanser, mellomlange løp i form av kurs-/arbeidsseminarrekker og lange løp i form av videreutdanninger/kvalifiseringsprogram.

Virksomhetsleder Vegard A. Schancke sier at neste skritt på veien er et tettere samarbeid med Helse Nord RHF for å imøtekomme helseforetakets behov for kompetansehevingstiltak i regionen.

Tekst og foto: Carina Kalljord

Kommende utdanningstilbud

Her er noen av tilbudene du finner på Kompetanseheving.no. Nye kurs legges ut fortløpende på nettstedet.

Kompetanseheving.no
Kompetansehevingstilbud innen rusfeltet i Nord-Norge

Videreutdanning i rusrelatert arbeid

Tidspunkt: 03.09.2007 09:00
Påmeldingsfrist: 15.08.2007 15:30
Fylke: Nordland
Sted: Høgskolen i Narvik

Målgruppe: Målgruppe er fagpersoner som arbeider med eller ønsker å arbeide med behandling/oppfølgning av rusmisbrukere i offentlig eller privat virksomhets-organisasjoner. Helse- og/eller sosialarbeidere i kommuner, ansatte i DPS-systemet og institusjoner som arbeider med rusmisbrukere.

Kursbeskrivelse:
Studiet er en videreutdanning på 30 studiepoeng og arrangeres som et 1-årig deltidsstudium med halv studieprogresjon. I tillegg til studentenes egen tillegning av faglig stoff gjennom bøker, artikler og internett, gjennomføres obligatoriske ukesamlinger. Ukesamlingene vil være en kombinasjon av forelesninger og gruppe-/individuelt arbeid. Studentene skal arbeide med oppgaver og utfordringer som sikrer innlæring, bearbeidning og presentasjon av de faglige emnene som er definert.

Den pedagogiske innretningen i dette arbeidet er «problembasert læring». Veiledning og annen nødvendig undervisning vil bli gitt til studentene. Det legges opp til at studentene skal kunne anvende erfaringer fra egen arbeidssituasjon i det meste av oppgavearbeidet. Det arrangeres til sammen fem ukesamlinger.

Studiet er nettstøttet. Det betyr at mye lærestoff, oppgaver og oppdatert informasjon vil være tilgjengelig på Internett. Studentene går opp til eksamen etter to semestre. Eksamensformen vil være hjemmeeksamen.

Opptakskravet er treårig høgskoleutdanning innen helse- og sosialfag, pedagogiske fag eller annen tilsvarende relevant utdanning og/eller relevant yrkeserfaring vurderes for opptak.

Kursrelaterte filer og video:
Ingen relaterte filer Ingen relaterte videoer

Meld deg på kurset her >

→ Mer informasjon
■ www.kompetanseheving.no

Videreutdanning i rusforebyggende arbeid

TIDSPUNKT: 17. september / 1. oktober 2007
PÅMELDINGSFRIST: 15. august 2007
FYLKE: Nordland / Desentralisert
STED: Narvik / Alta

MÅLGRUPPE: Fagpersoner som jobber med, eller ønsker å jobbe med, rusforebyggende og helsefremmende arbeid enten i offentlig eller privat virksomhet. Opptakskravet er treårig høgskoleutdanning innen helse- og sosialfag, pedagogiske fag eller politiskolen. Søkere med kortere universitets-/høgskoleutdanning og/eller relevant yrkeserfaring vurderes for opptak.

KURSBESKRIVELSE: Rusforebyggende arbeid skal være et overordnet mål i helse- og sosialsektoren og andre relevante instanser i kommunene. Høgskolen i Narvik gir med denne videreutdanningen anledning til å utvikle sin teoretiske og praktiske kompetanse. I motsetning til en del andre videreutdanninger innen rusfeltet, vil dette tilbudet være konsentrert om primærforebyggende og helsefremmende arbeid og dermed gi fordypning i de ulike utfordringer man møter i analyse, planlegging, gjennomføring og evaluering av slikt arbeid.

Studenten må ha tilgang til PC med internettilkobling hjemme eller på arbeid, ha e-postadresse hvor vedkommende kan nås, og er selv ansvarlig for å hente informasjon som legges ut på denne måten.

Utdanningen er 2-årig, men du kan ta kun del 1. Sentrale emner:

1. Grunnlagsforståelse og arbeidsmåter i rusforebyggende arbeid (30 studiepoeng)

2. Planlegging, evaluering og prosjektarbeid (30 studiepoeng)

Søknad om opptak gjøres elektronisk på www.hin.no.

Videreutdanning innen rusrelatert arbeid

TIDSPUNKT: 3. september 2007
PÅMELDINGSFRIST: 15. august 2007
FYLKE: Nordland
STED: Høgskolen i Narvik

MÅLGRUPPE: Fagpersoner som arbeider med, eller ønsker å arbeide med behandling/oppfølgning av rusmisbrukere i offentlig eller privat virksomhet og organisasjoner. Opptakskravet er treårig høgskoleutdanning innen helse- og sosialfag, pedagogiske fag. Annen tilsvarende relevant utdanning og/eller relevant yrkeserfaring vurderes for opptak.

KURSBESKRIVELSE: Studiet er en videreutdanning på 30 studiepoeng og er et 1-årig deltidsstudium med halv studieprogresjon. I tillegg til studentenes egen tillegning av faglig stoff, gjennomføres obligatoriske ukesamlinger. Disse blir en kombinasjon av forelesninger og gruppe-/individuelt arbeid. Studentene skal arbeide med oppgaver og utfordringer som sikrer innlæring, bearbeidning og presentasjon av de faglige emnene. Den pedagogiske innretningen i dette arbeidet er «problembasert læring». Veiledning og annen nødvendig undervisning vil bli gitt. Det legges opp til at studentene skal kunne anvende erfaringer fra egen arbeidssituasjon i det meste av oppgavearbeidet. Det arrangeres til sammen fem ukesamlinger.

Studiet er nettstøttet. Mye lærestoff, oppgaver og oppdatert informasjon vil være tilgjengelig på Internett. Studentene går opp til eksamen etter to semestre. Eksamensformen vil være hjemmeeksamen.

Te ka slags nøtte?

TIDSPUNKT: 18. september 2007 kl. 10.00
PÅMELDINGSFRIST: 1. juni 2007
FYLKE: Nordland
STED: Quality Hotell Grand Royal Narvik

MÅLGRUPPE: Ansatte ved skoler, PPT, BUP, sosial- og helsetjeneste, politi, kultur og andre.

BESKRIVELSE: Dag 1 holder professor Willy Pedersen ved UiO plenumsforedrag om rus i et samfunnspektiv. Rapporten «Forebyggende innsats i skolen» blir også belyst. Seniorrådgiver i Sh-dir Kjetil Frøyland har fokus på «Tidlig intervensjon på rusområdet – Kva veit vi? Kva er utfordringane?», mens Mari-Anne Sørli fra Atferdsenteret fokuserer på sosial kompetanse, atferdsproblemer og rus.

Dag 2 belyser den svenske forskeren og behandleren Karin Trulsson bruk av rusmidler i et kjønnspektiv. Det blir også plenumsforedrag om sammenhengen mellom rusmisbruk og spiseforstyrrelser ved Heid Nøkleby fra Tyrili, og «Ruslidelser og psykiske lidelser – hva vet vi og hva gjør vi?» ved ØKS.



Videreutdanning i rusforebygging i Alta

– Dersom det melder seg nok studenter, kan vi fra høsten av tilby desentralisert videreutdanning i rusforebygging også i Alta. Det sier høgskolelektor og studieleder Rolf A. Markussen ved Høgskolen i Narvik.

Høstens kull blir det 7. i rekken av studenter som tar denne videreutdanningen. Utdanningen er på 60 studiepoeng, og går over to år.

– Siden oppstart av utdanningen for syv år siden, har det vært utviklet ukesamlinger parallelt flere steder i landet, sier Markussen. – Kullet som startet opp i 2005 og som avsluttes nå i vår har studiegrupper i Oslo, Bergen og Narvik. Kullet som startet i 2006 har grupper i Narvik og Levanger.

– Hvorfor satse på Finnmark nå?
– Rett og slett fordi Finnmark er det området vi ikke har dekket i det hele tatt. Studiet har riktignok hatt noen få studenter fra Finnmark, men siden dette er en desentralisert utdanning for voksne folk i arbeid, er nærhet til studiestedet viktig. Det har vist seg at en lang, tung og dyr reisevei til Narvik rett og slett har ført til dårlig rekruttering. Vi har kun hatt få studenter nord for

Tromsø. Og det er dette vi nå ønsker å gjøre noe med.
– Og hvorfor ble Alta valgt ut som studiested?
– Enkelt: Fordi Alta er det tettest befolkede området i Finnmark, reiseveien dit er enkel og fordi det allerede eksisterer et fagmiljø der, samtidig som Høgskolen i Narvik har en filial i Alta.
– Hvordan blir dette løst praktisk, skal det ansettes egen studieleder i Alta?
– Akkurat dette jobber vi med nå. Vi trenger i så fall en person som både er faglig ansvarlig og som også kan ta seg av det administrative. Dersom vi ikke finner noen, så løser vi dette selv, ved at fagfolk fra HiN reiser til Alta og avvikler ukesamlingene. Det skal avvikles to samlinger høsten 2007 og tre samlinger våren 2008. Videre to samlinger høsten 2008 og tre samlinger våren 2009. Opptak pågår fra nå og utover, og siste frist er 15. august.

← **KORTERE VEI:** Det har vist seg at en lang, tung og dyr reisevei til Narvik rett og slett har ført til dårlig rekruttering. Vi har kun hatt få studenter nord for Tromsø. Og det er dette vi nå ønsker å gjøre noe med, sier høgskolelektor og studieleder Rolf A. Markussen ved Høgskolen i Narvik.

Fakta → Videreutdanning

Målgruppe

■ Fagpersoner som jobber med, eller ønsker å jobbe med, rusforebyggende og helsefremmende arbeid i offentlig eller privat virksomhet. Helse- og sosialarbeidere, lærere, personer med politifaglig utdanning og kulturarbeidere er eksempler på kandidater. Ved opptak vil det tilstrebes en flerfaglig sammensetting av gruppen.

Sentrale emner:

1. Grunnlagsforståelse og arbeidsmåter i rusforebyggende arbeid (30 studiepoeng):

■ Mål:

- Få en oversikt over hvilke sosiale, kulturelle og politiske utfordringer man står overfor i forebyggende arbeid
- Vurdere disse ved hjelp av noen teoretiske analyseverktøy og hjelpemidler
- Skaffe seg kunnskap om ulike forebyggingsprogrammer og hvordan kunnskapen om disse kan nyttes i eget arbeid

■ Innhold:

- Samfunnsfaglige basiselementer
- Rusbrukens kulturelle og sosiale sammenhenger
- Forebyggingsarbeidets politiske grunnlag
- Forebygging og forebyggingsprogrammer/metoder

2. Planlegging, evaluering og prosjektarbeid (30 studiepoeng)

■ Mål:

- få kunnskap om noen arbeidsredskap som vil være nyttige for å kunne planlegge, iverksette, gjennomføre og evaluere forebyggende arbeid
- kunne sette sitt eget arbeid inn i en samfunnsmessig sammenheng
- få praktisk trening i å utvikle et helhetlig rusforebyggende prosjekt/arbeidsopplegg

■ Innhold:

- Forskningsmetode, statistikk og evaluering
- Prosjektplanlegging og -styring
- Kommunal planlegging
- Semesteroppgave

→ Mer informasjon

■ Les mer på www.hin.no/videreutdanning
■ Eller kontakt studieleder Rolf A. Markussen på e-post: ram@hin.no
Telefon 970 70 776 / 76 96 61 51

Det arbeides nå med å gjøre Fagskoleutdanningen i miljøarbeid innen rus til et desentralisert tilbud fra høsten av. Studiested er planlagt til Alta, Tromsø og Mo i Rana. Søknad om prosjektmidler er gått til fylkesmannsembetene i Nordland, Troms og Finnmark, Sosial- og helsedirektoratet og NNK-Rus.



← **SPILLER OPP:** Kreativitet og samarbeid er viktige stikkord for prosjektgruppa. Fra venstre Kari Hjertholm Danielsen, Siss Ann Aa, Solhaugen vgs. og fagskole, Per Børre Seloter og prosjektleder Else samuelsen fra NNK-Rus/Solhaugen.

Flere muligheter for «fotsoldatene»

Fagskoleutdanningen ved Solhaugen videregående skole og fagskole ble godkjent av NOKUT våren 2006. Nordnorsk Kompetansesenter-Rus (NNK-Rus) er sentral i samarbeidet omkring videreutdanningen som også er forankret i den Regionale kompetanseplanen for Helse Nord, fylkesmennene i Nordland, Troms og Finnmark og NNK-Rus.

– **GJENNOM DETTE STUDIETILBUDET VIL** «fotsoldatene» i kommunene og institusjonene som arbeider med mennesker som har omfattende hjelpebehov, få en mulighet til videreutdanning som ikke har vært gitt tidligere. Samtidig vil det skapes ny kompetanse som skal være bærekraftig ute i regionene også etter at dette

prosjektet er avsluttet, forteller prosjektleder Else Samuelsen.

PROSJEKTET GJENNOMFØRES OVER EN TREÅRSPERIODE, og til sammen 60 studenter kan få studieplass. Videreutdanningen bygger på eksamen fra videregående skole/fagbrev, for eksempel hjelpepleiere, omsorgsarbeidere, barne- og ungdomsarbeidere og aktivatorer. Søkere må i tillegg ha ett års relevant yrkespraksis. Realkompetanse kan også vurderes.

Solhaugen vgs. og fagskole og NNK-Rus har det faglige og administrative ansvaret for planlegging, organisering og gjennomføring/evaluering av prosjektet. Den desentraliserte studiemodellen innbefatter piloter i

hvert av fylkene. Fylkesmennene blir dermed viktige samarbeidspartnere i realiseringen av prosjektet. Økonomisk bistand fra Sosial- og helsedirektoratet er en forutsetning for å kunne sette det hele i gang.

MÅLET for videreutdanning/fagskoleutdanning i miljøarbeid innen rus er å gi studentene kompetanse innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling og rusforebyggende arbeid. Tverrfaglighet, helhetstenkning innen miljøarbeid og brukermedvirkning er spesielt vektlagte prinsipper.

– Den desentraliserte studiemodellen har som mål å bidra til økt kompetanse for miljøarbeidere som arbeider direkte med brukere i kommunale tiltak, tverrfaglig spesialisert behandling eller innen rusforebyggende arbeid. Ved å utvikle utdanningstilbudet vil en kunne nå flere studenter, og samtidig heve kvaliteten og kompetansen på rusfeltet ute i regionene. Gjennom prosjektet ønsker en å legge til rette for at de som yter tjenester samhandler og samordner innsatsen. Samarbeidet mellom de ulike aktørene i prosjektet vil stimulere til videreutvikling av den kompetansen som finnes lokalt. I så måte er prosjektmålene i samsvar med hovedmålene for rusmiddelpolitikken nedfelt i Nasjonal helseplan fra Helse- og omsorgsdepartementet, sier Samuelsen.

I HVER REGION skal det være en lokal fagansvarlig. Disse tilknyttes studiet gjennom dialog med fylkesmennene og de regionale fagmiljøene innen rusfeltet. De lokale fagansvarlige har i samarbeid med Solhaugen og NNK-Rus ansvar for følgende områder:

→ Være i dialog med fagfeltet i regionen vedrørende aktuell kompetanse, samt tilrettelegging og oppfølging av praksis, samt oppfølging og veiledning av studentene lokalt.

MÅLENE OG INNHOLDET I MODULENE skal være identisk med det allerede eksisterende studietilbudet som er godkjent av NOKUT. Studiet organiseres i to hovedsamlinger og ni regionale samlinger. Hovedsamlingene er tenkt lagt til Narvik. På disse møter alle studentene. Det faglige innholdet samordnes med studieplanen, og opplæringen gjennomføres i form av forelesninger/videoforelesninger. Lokal og regional kompetanse benyttes som forelesere i forhold til aktuelle tema i studieplanen. Eksamen avvikles som egen hovedsamling. For utvikling av nettbaserte metoder og videokonferanser er det innledet et samarbeid med Nasjonalt senter for telemedisin i Tromsø som ønsker å bistå i utviklingen av et desentralisert studietilbud.

Fakta → Fagskoleutdanningen

■ **I St. meld. nr. 25, 2005–2006** «Mestring, muligheter og mening» er videre- og etterutdanning/fagskoleutdanning til helse- og sosialpersonell et prioritert tiltak gjennom kompetanseløftet.

■ **I perioden 2007–2010** tas det på landsbasis sikte på å gi fagskoleutdanning til 6.000 personer innen helse- og sosialsektoren. I tillegg vil kunnskapsdepartementet arbeide for å styrke fagskoleutdanningens plattform og rolle.

■ **For å innfri de føringene som er lagt** på regionalt og nasjonalt nivå samt etter spørsmål for kompetanseheving fra ansatte innen rusfeltet, er det et stort behov for å kunne tilby fagskoleutdanningen i miljøarbeid innen rus desentralisert. Dette vil bidra til kompetanseutvikling og samtidig skape et engasjement for fagfolk i regionene. Innen russektoren er omsorgsutfordringene mange så vel innen rusforebygging som behandling.

Tekst og foto: Carina Kaljord

Dokumenterer **erfaringer**

Trude Boldermo og Boy Gunnar Moe Greve ved Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN) Ruspoliklinikken har stått bak gjennomføringen av prosjektet «Spilleavhengighet i Nord».

→ Mer informasjon

- Hele rapporten finner du på www.unn.no/spilleavhengighet

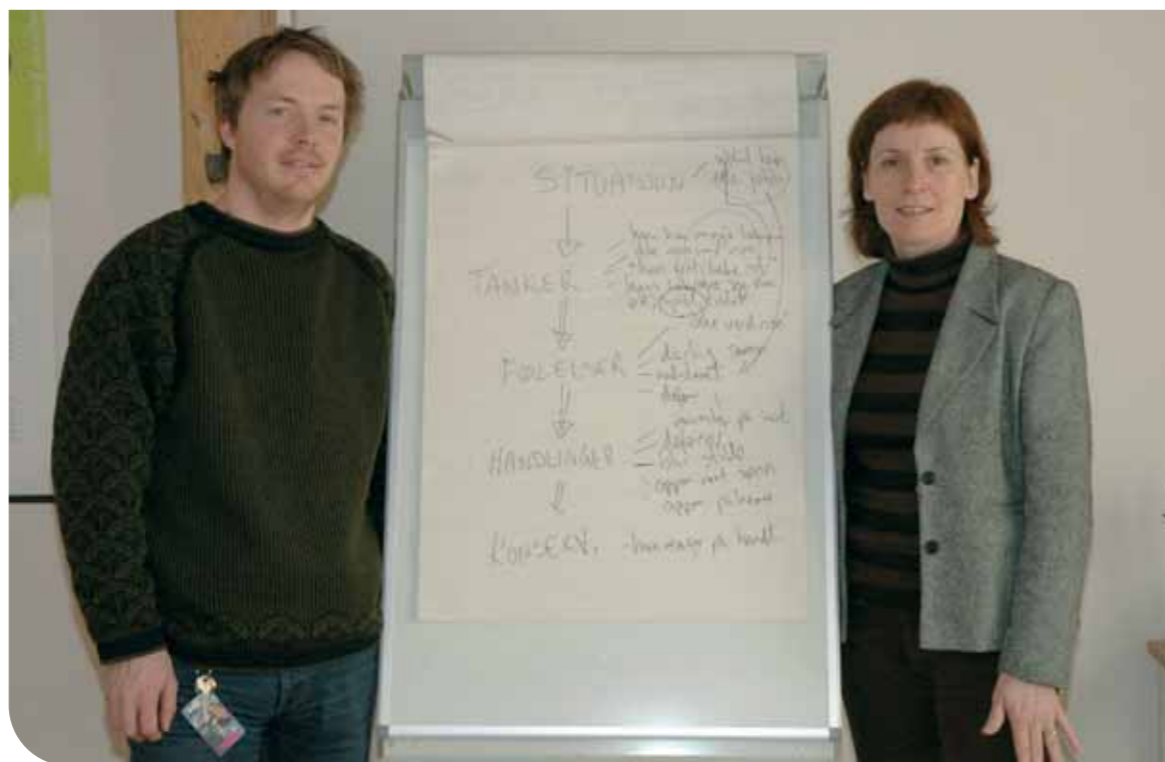
– Å være spilleavhengig er ofte usynlig for den det gjelder, men problemene blir synlig for de nærmeste og er naturlig nok et sjokk å oppleve. For enkelte kan det være en ekstra belastning at behandlingen er på samme sted man selv kommer fra. Frykten for å bli stigmatisert og gjenkjent på gata tenker nok en del på, sier Boldermo.

STORT FRAFALL. – Vi har hadde rundt 70 henvisninger til behandling for spilleavhengighet i prosjektperioden. Av disse har drøyt 30 personer gjennomført hele behandlingen, og ni personer hadde blitt kvitt spilleavhengigheten ved prosjektets slutt. I behandlingen er det kun spilleavhengigheten som blir behandlet, ikke angst eller andre problemer.

– Frafallet har vært stort. Det kan skyldes flere ting, men en grunn kan nok være at spillerne har hatt problemer med familie og det sosiale, sier Boldermo.

ØNSKER FLERE KARTLEGGINGER. – Vi kunne gjerne sett at flere kartla og dokumenterte sine erfaringer med behandlingsopplegget, slik vi nå har gjort. Skal vi komme videre må vi nok lære av hverandre. Kanskje burde Østnorsk kompetansesenter ta litt ansvar for å samle denne type erfaringer, legger Boldermo til.

→ **MYE Å FORSKJE PÅ:** Trude Boldermo og Boy Gunnar Moe Greve har mye å forske på, men mangler tid og midler.



Tekst og foto: Knut Arne Gravingen

GRUPPETERAPI FUNGERER BEST. Blant spillerne har vi sett at mange har hatt aha-opplevelser. De har kjent igjen andres problemer hos seg selv.

– Det positive med terapi i grupper er jo nettopp det at folk ikke skal tro de er alene om å ha de problemene vi tar opp. Det kommer som et lite sjokk på flere når folk fra samme gate som de selv bor i har de samme problemene, sier Moe Greve.

DÅRLIG MED NETTVERK. Etter at behandlingen er ferdig har de behandlede liten eller ingen kontakt med hverandre. For UNN og ruspoliklinikken sitt vedkommende er det heller ikke satt av midler til videreføring av prosjektet. – Dette beklager vi. Det er mye godt materiale her til å kunne videreføre prosjektet, sier Moe Greve.

SPECIALKONSULENT FINN GYLLSTRØM ved Østnorsk kompetansesenter bekrefter at kartlegging av behandlingen er viktig. – Dette har vært tatt opp ved tidligere anledninger og Østnorsk kompetansesenter jobber med kartlegging av behandling, sier Gyllstrøm.



Leger i rusfeltet:

Lave terskler, tid og tillit

UNDER KONFERANSEN «JA TAKK, BEGGE DELER» i regi av Rus og psykiatriposten ved Universitetssykehuset Nord-Norge holdt Steinert et minseminar sammen med lege Inger Hilde Trandum fra Sosialmedisinsk Senter i Tromsø. De fokuserte på utfordringene leger har i møtet med ruspasienten i spennet mellom fastlegeordningens timeavtaler og det ustrukturerte livet en rusmisbruker ofte lever. Flere forskningsrapporter har slått fast at rusmisbrukere har høyere dødelighet og har flere alvorlige sykdommer enn normalbefolkningen. Sykdommer som ofte rammer rusmisbrukere er f.eks. overdoser, alvorlige infeksjoner etter sprøytebruk, blodpropp, hjerte-kar-sykdommer, hepatitt og HIV.

– Dette er altså en pasientgruppe som både har behov for og krav på hjelp fra helsevesenet, sier Steinert. I likhet med alle andre har også rusmisbrukere krav på fastlege. De har også «rett til nødvendig helsehjelp». Loven og rettighetene er klar, likevel er det mange rusmisbrukere som ikke får den hjelpen de trenger.

– Og hvorfor er det slik?

– Det handler om mangel på tid fra legens ståsted – for rusmisbrukere er en krevende gruppe fordi de ofte har mange behov som skal ivaretas. Det handler også om tillit – begge veier. Ruspasienter har ofte problemer med å holde orden på timeavtaler, mange utblir fra konsultasjon og behandling, og deres økonomiske situasjon er ofte dårlig eller ustabil. Slike faktorer kan hindre dem fra å søke helsehjelp. For eksempel viser erfaringer at mange ikke har råd til å betale egenandeler, og lar være å oppsøke lege på nytt fordi de ikke har gjort opp for tidligere behandling. For at helsetjenesten skal bli lettere tilgjengelig for ruspasienter, må det iverksettes tiltak som kan bryte ned barrierene. Legeforeningen tror at bortfall av egenandeler hos fastlege vil være et viktig virkemiddel for å øke tilgjengeligheten. Utvikling av lavterskeltilbud, spesielt i storbyene, er også virkemidler vi mener kan ha effekt.

DRIKKEMØNSTERET I NORGE ENDRER SEG, og med endringen oppstår det også andre uttrykk for avhengighet. Derfor er ofte primærhelsetjenesten innfallsporten til diagnostikk og behandling. Med rusreformen har fastlegen fått en selvstendig rett til å henvise ruspasienter til behandling ved tverrfaglige spesialiserte tjenester. I forhold til de nye gruppene alkoholavhengige er dette viktig, for de har sjelden hatt kontakt med sosialtjenesten og fanges dermed ikke opp. Forskning har vist at

tidlig identifisering og enkel intervensjon ved risikofylt alkoholbruk kan redusere forbruket og derved senke risikoen for helseskader. Det er også vist at hvis legen stiller målrettede spørsmål om alkoholvaner i en legekonsultasjon, og følger opp i senere konsultasjoner, vil pasienten kunne redusere forbruket av alkohol og dermed risiko for sykdom og skade.

– Ved å styrke allmenlegenes kunnskaper og ferdigheter i forhold til diagnostikk og behandling vil man kunne bidra til å redusere alkoholskader generelt og hjelpe den enkelte til å søke behandling på et tidligere stadium, og derved øke sjansene for å komme ut av avhengigheten, sier Steinert.

– Har leger generelt nok kompetanse i møtet med en rusmisbruker?

– Nei, jeg syns ikke det. Rus er ikke et tema som behandles særlig mye i utdanningsforløpet, og nyutdannede leger har bare et minimum av kunnskap om denne pasientgruppen. Og for leger er det ikke spesielt attraktivt å lære mer heller – å jobbe med rusmisbrukere, f.eks. på Sosialmedisinsk Senter, i LAR-systemet eller ved en behandlingstilbud er en karrieremessig blindvei.

– Så denne pasientgruppen har lav status i utgangspunktet?

– Ja, den har dessverre det, sier Steinert. – Legeforeningen slår fast at alle som henvises til spesialisthelsetjenesten, også ruspasienter, skal ha en reell tilgang til utredning, diagnostisk vurdering og skriftlig behandlingsplan, og at faglig kompetent helsepersonell må ha ansvaret for dette. Samtidig må det helt nødvendige sosialfaglige tilbudet opprettholdes. Kompetansen om behandling av rusmiddelavhengige må økes både i spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten. Tilgjengeligheten til helsetjenesten må også økes. Helsetilsynet har avdekket at tilgjengeligheten til helsetjenesten for ruspasienter fortsatt er lav.

– Men er dagens helsetjeneste tilpasset rusmisbrukernes behov?

– Ikke godt nok, i alle fall. Rusreformen har gitt rusmiddelavhengige pasientrettigheter, men fortsatt lever holdninger om at rusproblemer er selvforskyldte. Det bidrar til at pasienter med ruslidelser ofte havner bakerst i helsekøen, og til at mange ikke får tilbud om nødvendig behandling. Dette er uakseptabelt. Bak enhver rusmiddelavhengig er det en person med samme menneskeverd og samme rett til behandling som andre mennesker.

– **Kommunehelsetjenesten er ofte den instansen som først kommer i kontakt med en rus-misbruker.** I møtet mellom lege og ruspasient er det fortsatt mange utfordringer og uavklarte problemstillinger. Det mener lege Svein Steinert, som er prosjektleder ved Nasjonalt senter for distriktsmedisin ved Universitetet i Tromsø.

Fakta → Svein Steinert

- Sitter i ruspolitisk utvalg i Legeforeningen.
- Leder Nasjonalt senter for Distriktsmedisin.
- Vært seksjonsoverlege på LAR i Nord fra september 2006 til han leverte oppsigelsen i mars pga. at tilbudet var for dårlig og ventelistene for lange.
- Jobbet med rusmisbrukere siden slutten av 1980-tallet.
- Var med og opprettet AIDS-kontoret og Sosialmedisinsk poliklinikk i Tromsø.

→ Mer informasjon

- Les legeforeningens rapport her: www.legeforeningen.no

I Tromsø finner vi botiltaket MARBO. Dette lille huset i Tromsø har for tiden to beboere med rusproblemer, og to med både rus- og psykiske lidelser.

Et botiltak med potensial



↑ **MARBO:** Stein Håvard Larsen og arbeidsleder Wibecke Årst slapper av i fellesrommet. Her er det bøker, TV og PC med Internett.

I 2003 rettet Stein Feragen i Tromsø søkelyset mot rusmisbrukere og deres boligbehov. Han utarbeidet en plan og gikk til enhetsleder i Tromsø kommune, Torbjørn Lahti.

– Vi ble enige om å avvikle det hybelhuset som MARBO den gang var, og heller etablere leiligheter for LAR-brukere. Først og fremst ville vi vekk fra hospitsløsningen og heller satse på å bygge opp kompetansen, eller «boevnen». Vi fikk overta huset uten at det kostet oss noe. Det hele var bare snakk om å flytte ressurser. Med støtte fra Husbanken og stor velvilje fra kommunen ble MARBO etablert i 2003 som et tiltak for LAR-brukere, sier Feragen.

BOTID ETTER BEHOV. MARBO er for folk som er i eller skal i LAR, og ikke har eget sted å bo. Det er kommunen som har ansvaret for å skaffe folk et sted å bo.

– Vi skal klargjøre dem for å bo andre steder, fortrinnsvis kommunale boliger. I botiltaket er det fire leiligheter med felles kjøkken og oppholdsrom, samt en leilighet med egen inngang. Men det er en kabal som må gå opp. Folk har ulike behov; noen har hund eller barn, noen har andre «laster» eller problemer, sier Feragen.

BRUKERRÅD. – For å kunne gi viktige innspill til videreutviklingen av rus- og psykiatritjenesten i kommunen har vi opprettet et brukerråd, sier Feragen. Brukerrådet består av seks organisasjoner innen rus- og psykiatrifeltet, hvor RIO og MARBORG representerer tidligere og aktive rusavhengige. Dette fungerer som et tverrfaglig forum mellom politikere, administrasjon, fagfolk og brukere. I dette rådet skal vi samarbeide, utveksle og videreutvikle kunnskap og erfaringer. Alt er på tvers av avdelinger, etater og forvaltningsområder, forteller Feragen.

TILBAKE TIL VERDEN. MARBORG er en organisasjon for tidligere rusmisbrukere i rehabilitering. Organisasjonen har som målsetting å støtte og hjelpe den enkelte bruker under rehabilitering. MARBORG har et Tilbake Til Verden-prosjekt (TTV) som inneholder arbeidstrening, kurs og sosiale tiltak. Dette er brukerorganisasjonens eget tilbud og har for tiden en arbeidstreningssgruppe som jobber ved MARBO.

– TTV fokuserer på tilnærming til arbeidslivet i tillegg til å ha et fornuftig dagtilbud, sier arbeidsleder Wibecke Årst.

FREM TID MED POTENSIAL. MARBO er et tilbud til de i LAR med dårlig boevne, dårlig erfaring med boligkontor, eller som av andre grunner har problemer med å finne et sted å bo. Potensialet i tilbudet er meget stort, men brukerne opplever at det er for lang avstand mellom planer og reell gjennomføring eller aktiv handling.

– Vi har tro på at det på sikt vil bli et godt tilbud, men vi tror dessverre også at veien dit er lang, sier daglig leder ved MARBORG, Vidar Hårvik.

– Vi føler at det er litt uklart hvem som er den reelle målgruppen. Samtidig er utfordringen stor også når det gjelder blandingen av psykisk syke, rusfrie beboere rett fra fengsel og de som fortsatt sliter med tungt rusmisbruk, legger han til.

– **FREM TIDEN ER DER.** MARBO har et stort potensial med tanke på fremtidig tilbud. Samarbeidet mellom MARBO og MARBORG er godt, og vi ønsker å få til et godt tilbud, sier Årst.



Nybrottsarbeid for DD-pasienter

Sammen med hele tre representanter fra Nord-Norge leder lege Knut Boe Kielland arbeidet med å utvikle nasjonale retningslinjer for behandling av dobbeltdiagnosepasientene.

– Målet med nasjonale retningslinjer er å bidra til at mennesker med samtidig psykisk lidelse og rusmiddelmisbruk får bedre behandling og oppfølging, sier Kielland. De tre nordnorske representantene er Ellen Hoxmark fra Rus- og psykiatriposten, UNN, Lars Linderoth fra Nordlandssykehuset og Hilde Nicolaisen fra Rusmisbrukernes Interesseorganisasjon, avdeling nord.

– Et annet mål for arbeidet vårt er å bringe feltet videre fremover når det gjelder denne pasientgruppens behov, sier Knut Boe Kielland.

OMFATTENDE MANDAT. I mandatet for arbeidet heter det at prosjektgruppen skal:

- Finne frem til og vurdere relevant kunnskap om alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelavhengighet, ved hjelp Nasjonalt kunnskapscenter, utredningsgruppa og annen relevant norsk og internasjonal forskning
- Bidra med informasjon som vil styrke utredningskompetansen i tjenestene
- Vurdere verktøy for utredning og diagnostisering av komorbide lidelser og foreslå anbefalinger
- Vurdere effekten av ulike behandlingstiltak, øvrige tiltak og samarbeidsformer og foreslå anbefalinger
- Foreslå plan for implementering og evaluering

FOKUS PÅ FORSKNING. Arbeidsgruppen har leder består av ti personer, med faglig og geografisk spredning.

– De nasjonale retningslinjene som nå skal utarbeides, skal erstatte rundskrivet fra Sosial- og helsedepartementet fra 2001, sier Kielland.

– Vi ser for oss at de nasjonale retningslinjene blir tydeligere enn føringen i rundskrivet – ikke minst når det gjelder kunnskapsstatus og forskningsbasert kunnskap. Det pågår nå et arbeid ved Nasjonalt kunnskapscenter for helsetjenesten som både skal dokumentere hvilke kartleggingsinstrumenter som egner seg best, og effekten av ulike behandlingsformer for pasienter med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer. En egen utredningsgruppe skal vurdere kunnskapsoppsummeringen og komme med anbefalinger om hvordan denne best mulig kan brukes i retningslinjearbeidet.

SOSIAL- OG HELSEDIREKTORATET SKAL I TILLEGG nedsette en stor og bredt sammensatt referansegruppe, som skal være en rådgivende instans for prosjektet i forhold til behov og problembeskrivelse og i forhold til aktuelle tiltak som foreslås. Referansegruppa skal også være en arena for løpende gjensidig informasjon.

– Målet er at utkastet til retningslinjer skal være klart høsten 2008, og så blir det en høringsrunde. I januar 2009 håper vi at arbeidet er ferdig, sier leder Knut Boe Kielland.

↑ **PROSJEKT- OG UTREDNINGSGRUPPEN:** Deler av prosjekt- og utredningsgruppen var samlet i Tromsø i mars. Foran f.v. Helge Waal og Gitte Huus, Sosial- og helsedirektoratet, Hilde Nicolaisen, RIO Tromsø, Knut Boe Kielland, leder av gruppa. Bak f.v. Kjetil Christensen, Porsgrunn kommune, Amund Aakerholt, Østnorsk kompetansesenter, Ellen Hoxmark, UNN og Lars Linderoth, Nordlandssykehuset. Anne-Grete Kvanvig, Sosial- og helsedirektoratet, Rolf Gråwe, SINTEF, Anne Landheim, Østnorsk kompetansesenter og Erling Jahn, Mental Helse Norge, var ikke tilstede da bildet ble tatt.

RETURADRESSE:

Nordnorsk Kompetansesenter-Rus, Postboks 385, N-8505 Narvik



Ny ved NNK-Rus



Ann-Heidi Nebb er fra 1. april tilsatt som spesialpsykolog. Arbeidsoppgavene består blant annet i å etablere en kunnskapsplattform innen behandling av rusproblemer og oppfølging av rusmisbrukere innen kommunene og spesialisthelsetjenesten.

Ann-Heidi er utdannet psykolog ved Universitetet i Bergen i 1997, og har i tillegg grunnfag i administrasjon- og organisasjonsvitenskap og sosiologi fra samme sted. Har i de senere årene tatt spesialisering innen klinisk voksenpsykologi, samt endringsorientert ledelse ved BI i Oslo. Etter endt utdanning har hun arbeidet 7 år ved Nordlandsklinikken (psykolog/sjefpsykolog), 1 år ved PPT i Fjell Kommune og 2 år innen psykisk helsevern for voksne ved Åsane VOP i Bergen.

- ▶ Telefon 942 87 468
- ▶ ann.heidi.nebb@gmail.com

Første kullet ferdig

Det første kullet ved det nye studiet Videreutdanning i rusrelatert arbeid uteksamineres nå i vår fra Høgskolen i Narvik. De startet i fjor høst og har vært på fem ukesamlinger i Narvik gjennom skoleåret.

Studiet gir 30 studiepoeng og er beregnet for folk ønsker å jobbe eller allerede jobber i rusfeltet. Hele 35 studenter sto løpet ut, og studiekoordinator Terje Myller er svært fornøyd med gjennomføringen.

– Det har vært en engasjert gjeng. Studentene har kommet fra alle de tre nordligste fylkene, mens ei faktisk har reist opp hit helt fra Akershus, forteller han.

MANGE AV STUDENTENE HADDE BRED ERFARING i rusarbeid når de startet. Myller sier at faglig bredde derfor var et viktig poeng da studiet ble planlagt.

– På det viset har alle fått påfyll på sine fagkunnskaper. I tillegg er dette en god anledning til å reflektere over og systematisere den erfaringen en sitter på.

Til høsten starter nytt kull, og selv om søknadsfristen først er 15. august er plassene allerede i ferd med å fylles opp.

– Dette viser at det var på tide at det ble opprettet en videreutdanning i rusarbeid her i regionen, mener studiekoordinatoren.