

NR. 3/2006 – 5. ÅRGANG

# AproposRus



Tema:  
Barn i rusfamilier

Side 8–13

## Sårbar gruppe skal bli sett

I forslaget til statsbudsjett for 2007 går det fram at det skal satses på tiltak for barn av rusmisbrukende foreldre. De er en særlig utsatt og sårbar gruppe heter det, og det foreslås å sette av midler til oppfølging i kommunene gjennom satsing i barnevern, skolene og helsesektoren. Kartleggingsverktøy og samtalemetoder for å snakke med foreldre om rus skal utvikles og implementeres.

Tema i dette siste nummeret av Apropos Rus er derfor høyaktuelt: «Barn i rusfamilier». Blant våre artikler om denne tematikken i dette bladet er en artikkel fra Danmark hvor en har kommet langt i forhold til et barne- og familieperspektiv i forebyggende arbeid og i rusbehandling. Danmark har altså klare nasjonale føringer og krav til identifisering og tiltak for utsatte barn i rusfamilier – her i landet har vi enda et stykke vei å gå før vi er kommet dit.

At tematikken har fått særskilt omtale i statsbudsjettet er imidlertid positivt og gir forhåpentligvis retning om en fortsatt satsing i årene fremover.

Du holder i handa det aller siste nummeret av Apropos Rus. Fra nyttår er bladet nedlagt. Apropos Rus har gjennom fem år vært et resultat av felles innsats fra kompetansesentrene for rusmiddelspørsmål. Det har vært viktig for oss å nå ut med informasjon om vårt arbeid, om rusmiddelproblematikk og formidle noe av det mangfold av kunnskap, erfaringer og engasjement som er rundt om i landet både i spesialisthelsetjenesten og i kommunene.

Vi mener at vi har lyktes med det, og tilbakemeldinger fra dere lesere tyder også på at Apropos Rus har vært et produkt folk har satt pris på. Nå må vi imidlertid ta til etterretning at vår oppdragsgiver Sosial- og helsedirektoratet ønsker informasjonsarbeidet fra kompetansesentrene inn i et nytt spor. Fra nyttår kommer fagtidsskriftet Rus & Avhengighet ut i ny form, i det nye konseptet er tanken at det også skal settes av faste sider til informasjon fra kompetansesentrene.

Senterne vil også i 2007 presentere en nytt felles nettsted – [www.rusfag.no](http://www.rusfag.no) – som vi håper skal blir hyppig besøkt. Her vil en del av den informasjon dere har fått i Apropos Rus være tilgjengelig. Det enkelte kompetansesenter vil også fortsette med sine regionale blader/tidsskrifter, så bruk gjerne vår adresseoversikt bak i bladet – senere på vårt felles nettsted – og gjør deg kjent med de informasjonskanaler det enkelte kompetansesenter har.

God lesning!

Jan Herman Rørvig



Tema: Barn i rusfamilier

8



14

Portrettet:  
Forfatter Tore Renberg



21

Fagrådets pris  
til Lise Aasmundstad



16

Regionprosjektet:  
Lite kan sies om effekten

# Nytt verktøy for planlegging av rusarbeid

I desember åpner portalen [www.kommunetorget.no](http://www.kommunetorget.no), som skal bli en praktisk orientert veiledningstjeneste for alle som er involvert i rusrelatert arbeid i kommunene. Denne interaktive tjenesten skal hjelpe kommunene med å iverksette og lette arbeidet med bl.a rusmiddelpolitisk handlingsplan.

TEKST OG FOTO: ASBJØRN LANGMYR



– Brukerne i kommunene lurer ofte på hvordan skape best mulig forankring hos lokalpolitisk ledelse, samarbeid med ulike aktører, og hvordan få til brukermedvirkningen i praksis. Dette er spørsmål vi i dag får jevnlig. Nett-tjenesten vil ha en redaksjon som skal svare kommunene på blant annet disse spørsmålene. Redaksjonen har bred erfaring med å iverksette ulike planer i kommunene, forteller seniorrådgiver Øystein Gravrok ved Nordnorsk Kompetansesenter-Rus.

### Målgruppene

Målgrupper er både fagfolk i rusfeltet, kommunale ledere, lokalpolitikere og brukere. Målsettingen for [www.kommunetorget.no](http://www.kommunetorget.no) er 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.

Arbeidet er initiert av Sosial- og helsedirektoratet, avdeling rusmidler. Utviklingen av [www.kommunetorget.no](http://www.kommunetorget.no) skjer i regi av Nordnorsk Kompetansesenter-Rus. Gravrok ønsker at portalen skal bli et sted der kommuner skal kunne både hente inspirasjon, samt utveksle ulike plan- og iverksetter-erfaringer knyttet til rusrelatert arbeid.

– Vi ønsker eksempler på både gode og dårlige erfaringer når det gjelder iverksetting, slik at disse kan legges ut på [www.kommunetorget.no](http://www.kommunetorget.no).

– Vi ønsker at dette skal være et praksisnært verktøy, som sammen med andre veiledere kan være et hjelpemiddel for bedre planprosesser i kommunene, sier Gravrok.

Seniorrådgiver Øystein Gravrok presenterte nettportalen [www.kommunetorget.no](http://www.kommunetorget.no) på avslutningskonferansen for Regionprosjektet i Haugesund. Marilyn Monroe var interessert tilhører.

## AproposRus

NR. 3/2006 – 5. ÅRGANG

### Utgiver:

Kompetansesentrene for rusmiddelspørsmål, med støtte fra Sosial- og helsedirektoratet  
Redaksjonen avsluttet: 26.10.2006

### Målgruppe:

■ Primærmålgruppen er fagfolk i kommunene med en jobb som har utfordringer når det gjelder rusproblematikk. I primærmålgruppen inngår fagfolk i sosial- og helse-tjenesten, barnevern og andre grupper av fagfolk. I primærmålgruppen inngår også fagfolk i skolen, foreldre og fritidssektoren som har et særlig ansvar for forebyggende tiltak.

■ Sekundærmålgruppen er spesialister innenfor rusfeltet (2. linje), oppdragsgivere, samarbeidspartnere innen forskning og utdanning, samt ansatte på kompetansesentrene.

### Redaksjonen:



Ansvarlig redaktør:  
Jan Herman Rørvig  
Telefon 35 50 91 00  
[jan.herman.rorvig@borgestadklinikken.no](mailto:jan.herman.rorvig@borgestadklinikken.no)



Redaktør:  
Carina Kaljord  
Telefon 76 96 61 72  
[carina.kaljor@nnk-rus.no](mailto:carina.kaljor@nnk-rus.no)



Journalist:  
Marit Vasshus  
Telefon 51 72 90 00  
[marit.vasshus@ras.rl.no](mailto:marit.vasshus@ras.rl.no)



Journalist:  
Hilde Evensen Holm  
Telefon 35 50 91 16  
[hilde.evensen.holm@borgestadklinikken.no](mailto:hilde.evensen.holm@borgestadklinikken.no)

### Grafisk produksjon:

Førtrykk: Typisk Bjørseth AS, Elverum  
Trykk: Hestholms Trykkeri, Oslo  
Opplag: 7.000  
Forsidefoto: Hilde Evensen Holm

# Slakter forebyggende rusarbeid i skolen

– Vi har mye kunnskap om hvordan skolen kan forebygge rus og atferdsproblemer. Likevel bruker mange skoler undervisningsopplegg som ikke virker. Det sier professor Thomas Nordahl ved Høgskolen i Hedmark.

TEKST OG FOTO: CARINA KALJORD



Ved presentasjonen av rapporten «Forebyggende innsatser i skolen» deltok f.v. politisk rådgiver Arvid Libak fra Helse- og omsorgsdepartementet, statssekretær Per Botolf Maurseth fra Kunnskapsdepartementet, områdedirektør i Utdanningsdirektoratet, Dag Johnsen, leder av forskergruppen, professor Thomas Nordahl og divisjonsdirektør i SHdir, Knut-Inge Klepp.

Nordahl har ledet forskergruppene som står bak rapporten «Forebyggende innsatser i skolen», som ble overlevert regjeringen 12. oktober.

Fire forskergrupper oppnevnt av Sosial- og helsedirektoratet og Utdanningsdirektoratet har vurdert til sammen 29 ulike programmer innen problematferd, sosial kompetanse og rusmiddelforebyggende arbeid i skolen. Forskerne fant store variasjoner i kvaliteten. Selv om alle programmene har intensjoner om å drive god og effektiv forebygging, betyr ikke det nødvendigvis at alle har like god effekt på læring og atferd over tid.

I tillegg til tiltaksvurderingen inneholder rapporten også følgende kapitler:

- «Kunnskapsplattform for forebyggende og helsefremmende arbeid i skolen – med særlig fokus på rusmidler og tobakk»
- «Læreren som leder»
- «Prinsipper og strategier for implementering»

## Tiltak kan skade

Det brukes i dag store ressurser på både å forebygge og redusere ulike problemer blant barn og unge i og utenfor skolen. Denne innsatsen og de ulike programmene som anvendes, er ofte svakt forankret i teori og empiri, og de er i for stor grad preget av at de først iverksettes etter at problemene har vist seg. Dessuten er det fortsatt slik at mye av det arbeidet som gjøres og de tiltakene som iverksettes, sjelden blir evaluert på en tilfredsstillende måte. Dette innebærer at mye av praksisen i norsk skole bygger på subjektive erfaringer, synsing og private oppfatninger. Man risikerer dermed at mye av den forebyggende innsatsen ikke gir ønskede resultater, og det er også en fare for at enkelte tiltak kan være direkte skadelige for barn og unge.

## Bare Unge & Rus godkjent

Det rusforebyggende programmet Unge & Rus utviklet ved Nordnorsk Kompetansesenter–Rus, er sammen med VÆR røykfRI de eneste rusforebyg-

gende programmene som forskerne mener har dokumentert effekt. Fire rusforebyggende tiltak befinner seg i gruppen «med god sannsynlighet for resultater» og hele ni i gruppen «med lav sannsynlighet for resultater» (se side 6 og 7).

– Dette er likevel en forbedring fra forrige gjennomgang i 2000. Da var det bare fem rusforebyggende skoleprogrammer som hadde god nok dokumentasjon til å bli vurdert, og den gang var den ingen rusforebyggende program vi kunne anbefale, sier Nordahl.

Flere i den siste gruppen ikke-anbefalte program er blant de som skolene hyppigst bruker i det rusforebyggende arbeidet. Gjennom ulike tilskuddsordninger, blant annet fra SHdir, bevilges det betydelige ressurser for at de skal brukes i skolen. Mye ressurser som gir liten effekt, sier forskerne, som likevel mener noen bør får støtte til å utvikle seg videre, men med bedre kunnskapsforankring.

## Veileder til skolene

Rapporten skal nå trykkes i 10.000 eksemplarer og skal blant annet sendes til barnehager, grunnskoler, videregående skoler, forskningsmiljøer og fylkesmenn over hele landet. Rapporten argumenterer for å utvikle en mer kunnskapsbasert praksis i skolen. En slik utvikling vil også stille krav til statlige og kommunale myndigheter som støtter programutviklere og inngår avtaler om bruk av ulike programmer.

Politisk rådgiver Arvid Libak i Helse- og omsorgsdepartementet sier rapporten vil bli brukt av regjeringen for å sikre høyere kvalitet i det forebyggende arbeidet.

– Vi ønsker at regjeringen skal bli en forebyggingsregjering. Vi vil heve kvaliteten, og da er skolen en viktig arena, sa Libak da rapporten ble overlevert oppdragsgiverne.

Avdelingsdirektør Knut-Inge Klepp i SHdir roser forskerne for rapporten, som nå vil bli grundig gjennomgått. Han sier SHdir vil gå i dialog med prosjektene som kommer dårlig ut og se om nødvendig evaluering kan bedre dem. Samtidig spøker det for statsstøtten til noen av programmene.

– Dersom dialog og evaluering ikke fører fram, er det helt klart at vi ikke kan fortsette å støtte programmer som dokumentert ikke har effekt, eller har skadelig effekt, sier Klepp.

– At Unge & Rus blir anbefalt brukt i skolene, er en nasjonal anerkjennelse av et langsiktig og målrettet teamarbeid. Det sier virksomhetsleder Vegard A. Schancke ved Nordnorsk Kompetansesenter–Rus.

# Glad for anerkjennelsen

TEKST OG FOTO: CARINA KALJORD

– NNN-Rus har skole som nasjonalt spissområde, og hele kompetansesenteret har jobbet med programmet. Klart det er stor stas når også landets fremste forskere konkluderer med at dette er et arbeid som har effekt, sier Schancke.

– Dette hadde vi ikke fått til uten et bredt samarbeid med ulike fagmiljøer, blant annet miljøet ved Høgskolen i Narvik.

## Faglig kinder-egg

Fagmiljøet i Narvik har både blitt invitert til å utgjøre hovedredaksjonen for forskernes rapport og også til å levere et eget kapittel som er med i rapporten; «Kunnskapsplattform for forebyggende og helsefremmende arbeid i skolen – med særlig fokus på rusmidler og tobakk». I tillegg er altså undervisningsprogrammet Unge & Rus det eneste programmet med fokus på alkohol som tilfredsstillende kriteriene for å bli anbefalt tatt i bruk i skolen.

– Dette er et faglig kinder-egg, smiler seniorrådgiver Øystein Gravrok fornøyd. – I tillegg er den nasjonale nett-tjenesten forebygging.no nevnt flere ganger i rapporten. Fra talerstolen ble det gjentatte ganger vist til fagmiljøet i Narvik og satsinger som f.eks forebygging.no og også nettstedet tiltaksbasen.no. Begge disse er utviklet og drives av kompetansesenteret.

## Stor betydning videre

– I praksis betyr rapportens innhold og anbefalinger at NNN-Rus vil påvirke norsk skolehverdag de neste ti årene, sier Gravrok.

**Stor stas:** Klart det er stor stas når landets fremste forskere konkluderer med at arbeidet vårt har effekt, mener nestleder Marit Andreassen, virksomhetsleder Vegard A. Schancke, seniorrådgiver Øystein Gravrok og prosjektleder Bente Evensen ved NNN-Rus.

Rapporten er en del av Kunnskapsløftet for skolen og trykkes nå i 10.000 eksemplarer.

– Forskergruppens rapport vil etter all sannsynlighet få betydelige konsekvenser for kompetansesenterets videre arbeid – både på kort og på lang sikt. Vi forventer blant annet at skoler i enda større grad vil etter spørre opplæring i bruken av Unge & Rus, sier nestleder Marit Andreassen.

– Tiltaket er allerede i bruk i store deler av landet. Den største satsingen skjer i Oslo kommune hvor samtlige ungdomsskoler innfører tiltaket fra i år. Der hadde vi opplæring av lærere i september, sier prosjektleder Bente Evensen.



■ Les mer om programmet på [www.ungeogrus.no](http://www.ungeogrus.no)



# Forskernes vurderinger av programmene

Forskerne har delt programmene inn i tre kategorier: Program med dokumenterte resultater, program med god sannsynlighet for resultater og program med lav sannsynlighet for resultater.

## Program med dokumenterte resultater

- Program med dokumenterte resultater bygger på forskningsbasert kunnskap som gir støtte til antakelser om positive resultater av programmet. De har en forankring i grunnleggende teoretiske tilnærminger og/eller empirisk kunnskap innenfor fagområdet.
- Disse programmene er godt utprøvd i aktuelle institusjoner, og de har gjennom minst en evaluering dokumentert positive resultater av programmet.
- Evalueringen(e) har en design som gir muligheter for å dokumentere resultater.
- Programmene har klart definerte implementeringsstrategier som forankrer tiltaket over tid. Det legges ofte vekt på at ansatte i barnehagen/skolen skal ha opplæring og ansvar for gjennomføringen.
- Programmene omfatter som regel alle ansatte, og har sjelden kun en teoretisk forankring som for eksempel en emosjonell eller en kognitiv tilnærming.

Programmene, satt opp i alfabetisk rekkefølge:

### Agresjon Replacement training (ART)

**Utgiver:** Diakonhjemmet høyskole, Rogaland  
**Innsatsområde:** Sinnekontroll og sosiale ferdigheter  
**Målgruppe:** Elever som viser/står i fare for å vise atferdsproblemer

### Connect (Respekt)

**Utgiver:** Senter for atferdsforskning, Univers. i Stavanger  
**Innsatsområde:** Atferdsproblemer  
**Målgruppe:** Alle elever i grunnskolen

### De utrolige årene (Webster Stratton)

**Utgiver:** Universitetet i Tromsø  
**Innsatsområde:** Atferdsproblemer  
**Målgruppe:** Elever som viser/står i fare for å vise atferdsproblemer i barnehager og på småskoletrinnet.

## Du og jeg og vi to

**Utgiver:** Kari Lamer  
**Innsatsområde:** Sosial kompetanse  
**Målgruppe:** Alle barn i barnehage og på småskoletrinnet

### LP-modellen (Læringsmiljø og Pedagogisk analyse)

**Utgiver:** Lillegården kompetansesenter, Statped  
**Innsatsområde:** Atferdsproblemer og læringsmiljøet i skolen  
**Målgruppe:** Alle elever i grunnskolen

### Olweus-programmet mot mobbing og antisosial atferd

**Utgiver:** Olweus-gruppen, Hemil-senteret, Univ. i Bergen  
**Innsatsområde:** Mobbing  
**Målgruppe:** Alle elever i grunnskolen

### PALS (Positiv atferd, støttende læringsmiljø og samhandling i skolen)

**Utgiver:** Atferdsenteret, Unirand AS, Universitetet i Oslo  
**Innsatsområde:** Atferdsproblemer  
**Målgruppe:** Alle elever/elever som viser/står i fare for å vise atferdsproblemer

### Unge & Rus

**Utgiver:** Nordnorsk kompetansesenter – Rus  
**Innsatsområde:** Rusforebygging med vekt på alkohol  
**Målgruppe:** Alle elever på ungdomstrinnet samt foreldre

### VÆRrøykFRI

**Utgiver:** Sosial- og helsedirektoratet, avd. tobakk  
**Innsatsområde:** Få unge til å holde seg røykfrie  
**Målgruppe:** Alle elever på ungdomstrinnet

### ZERO

**Utgiver:** Senter for atferdsforskning, Univers. i Stavanger  
**Innsatsområde:** Mobbing  
**Målgruppe:** Alle elever i grunnskolen/elever som er involvert i mobbing

### Zippys venner

**Utgiver:** Voksne for barn  
**Innsatsområde:** Sosial kompetanse og emosjonelle vansker  
**Målgruppe:** Alle elever på 1. trinn i grunnskolen

## Program med god sannsynlighet for resultater

- Program med god sannsynlighet for resultater bygger på teoretisk og/eller empirisk kunnskap som gir støtte til antakelser om positive resultater av programmet. De har en forankring i grunnleggende teoretiske tilnærminger til fagområdet, eller de kan også være utviklet ut fra empirisk kunnskap om for eksempel sammenhenger mellom innsatsområder og elevatferd.
- Programmene har ikke dokumentert effekt på aktuelle resultatområder. Dette kan skyldes at programmene enten ikke er evaluert, eller at de ikke er evaluert med en design som kan dokumentere resultater.
- Program med sannsynlig effekt vil ha implementeringsstrategier som forankrer tiltaket over tid i skolen. Det legges som regel vekt på at ansatte i institusjonene skal ha et klart ansvar for implementering og gjennomføring av programmet.
- I forhold til endring av atferd vil dette ofte innebære noe mer enn ensidig kognitive tilnærming-er ved f.eks. kun å formidle informasjon.
- Programmene vil i noen grad bygge på kunnskap om sammenhenger mellom atferd og omgivelser. Dette kan innebære en vektlegging av å bidra til endringer i lærings- og oppvekstmiljøet gjennom å styrke beskyttelsesfaktorer.

Programmene, satt opp i alfabetisk rekkefølge:

### Det er mitt valg

**Utgiver:** Stiftelsen «Det er mitt valg», Lions  
**Innsatsområde:** Sosial kompetanse og ansvar for egne valg  
**Målgruppe:** Alle elever i grunnskolen og v.g. opplæring

### Fristil

**Utgiver:** Juvente  
**Innsatsområde:** Rusforebygging med vekt på alkohol  
**Målgruppe:** Alle elever på 9. klassetrinn i grunnskolen



■ Rapporten finner du på [www.utdanningsdirektoratet.no](http://www.utdanningsdirektoratet.no) eller [www.forebygging.no](http://www.forebygging.no)

## Kjærlighet og grenser

**Utgiver:** Borgestadklinikken  
**Innsatsområde:** Rusforebygging  
**Målgruppe:** Alle elever 6.–8. klassetrinn i grunnskolen

### KREPS (Kreativ problemløsning i skolen)

**Utgiver:** Høgskolen i Stord/Haugesund  
**Innsatsområde:** Atferdsproblemer og sosial kompetanse  
**Målgruppe:** Elever som viser/står i fare for å vise atferdsproblemer

### Skolemegling

**Utgiver:** Utdanningsdirektoratet  
**Innsatsområde:** Konfliktløsning og holdningsdanning  
**Målgruppe:** Alle elever i grunnskole og v.g. opplæring

### Steg for Steg

**Utgiver:** Nasjonalforeningen for folkehelsen  
**Innsatsområde:** Sosial kompetanse  
**Målgruppe:** Alle barn i barnehage og 1.-7. trinn i grunnskolen

### To do or not to do

**Utgiver:** Stiftelsen Bergensklinikkene  
**Innsatsområde:** Rusforebygging  
**Målgruppe:** Alle elever på 9. trinn i grunnskolen

## Program med lav sannsynlighet for resultater

- Disse programmene kjennetegnes ved at de har lav kunnskapsmessig forankring. Det vil si at de i liten grad bygger på teori og/eller empiri som kan sannsynliggjøre ønskede resultater innenfor innsatsområdet.
- Programmene bærer preg av at intensjoner, ideologi og antakelser har fått prioritet foran forskningsbasert kunnskap om det området programmet omhandler.
- Disse programmene har sjelden klare implementeringsstrategier. De vil dermed ikke bli en del av institusjonens daglige virksomhet. Mange av programmene kjennetegnes ofte ved liten og tidsavgrenset innsats. Programmene kan også kjen-

tegnes ved at det brukes egne instruktører eller at det avholdes en forestilling som den enkelte skole og lærer ikke har noe ansvar for.

- Programmene er ofte ikke evaluert og i de tilfeller det eksisterer evalueringer, er det sjelden mulig å dokumentere noen utvikling eller endring i atferd hos barn og unge.
- Den kognitive orienteringen i programmene kan ha en ensidig fokusering ved at informasjonsformidling er en sentral strategi for å endre atferd. Flere av programmene legger også vekt på at det skal foregå en holdningspåvirkning og senere atferdsendring ved å gi elever enkeltstående emosjonelle opplevelser.
- I programmene legges det sjelden vekt på betydningen av interaksjonen mellom barn/unge og deres omgivelser.

Programmene, satt opp i alfabetisk rekkefølge:

### Ditt Liv

**Utgiver:** Kreftforeningen og Sosial- og helsedirektoratet  
**Innsatsområde:** Forebygge tobakksrøyking  
**Målgruppe:** Alle elever på helse- og sosialfag

### Fryspunkt

**Utgiver:** Bergensklinikkene, Bryggerforeningen  
**Innsatsområde:** Bevisstgjøre elevene omkring egen og andres alkoholatferd  
**Målgruppe:** Alle elever/elever som viser/står i fare for å få alkoholproblemer

### Full kontroll

**Utgiver:** Forebyggende mot narkotika, FmN  
**Innsatsområde:** Rusforebygging  
**Målgruppe:** Alle ungdommer mellom 11–20 år i et lokalsamfunn, og deres foreldre.

### Hvem blir Norgesmester?

**Utgiver:** Det Norske Totalavholdsselskaps Barneforbund  
**Innsatsområde:** En kunnskapskonkurranse om rusgift, miljøspørsmål, sport og samfunnsaktuelle tema.  
**Målgruppe:** Elever, hovedsakelig på 6. og 7. trinn

### Kast Masken

**Utgiver:** Motorførernes Avholdsforbund  
**Innsatsområde:** Forebygge og redusere alkoholbruk blant ungdom  
**Målgruppe:** Ungdom på 10. trinn og foreldre

### Kolon Teater

**Utgiver:** Kolon Teater, Juvente  
**Innsatsområde:** Bevisstgjøre ungdom om egen rusatferd  
**Målgruppe:** Elever i v.g. opplæring og til dels ungdomstrinnet

### MOT

**Utgiver:** Stiftelsen MOT  
**Innsatsområde:** Redusere mobbing, vold og rusmisbruk  
**Målgruppe:** I prinsippet alle elever i grunnopplæringen. Versjoner av programmet er også rettet mot fritidsarenaen.

### Rusfri Diil

**Utgiver:** Juvente  
**Innsatsområde:** Utsette debutalderen for rusatferd blant ungdom i alderen 13–18 år  
**Målgruppe:** Ungdom 13–18 år

### Rusprat

**Utgiver:** Alkokutt, utviklet av Rogalandsforskning  
**Innsatsområde:** Rusforebygging  
**Målgruppe:** Foreldre med elevene på 6. trinn.

## Slå tilbake

**Utgiver:** Ungdom mot narkotika  
**Innsatsområde:** Rusforebygging med vekt på narkotika  
**Målgruppe:** Primært alle elever i alderen 14–18 år

## Sterk & klar

**Utgiver:** IOGT i Norge  
**Innsatsområde:** Forebygge at barn og unge debuterer tidlig med alkohol  
**Målgruppe:** Foreldre og elever

# Konklusjoner

Rapporten argumenterer for å utvikle en mer kunnskapsbasert praksis i skolen. En slik utvikling vil også stille krav til statlige og kommunale myndigheter som støtter programutviklere og inngår avtaler om bruk av ulike programmer.

En relativt stor andel av programmene og undervisningsoppleggene som anvendes for å forebygge rus- og atferdsproblemer, har liten sannsynlighet for at det kan oppnås resultater. Dette til tross for at det er flere av disse programmene som er av de mest brukte i det forebyggende arbeidet, og det bevilges betydelige ressurser for at disse programmene skal anvendes i skolen. Videre er det slik at mange av eierne til disse programmene også mottar betydelig statlig støtte for drift og videreutvikling av programmene. Særlig innenfor det forebyggende rusarbeidet gis det støtte til et relativt stort antall programmer.

## Bør videreutvikles

Det er imidlertid ikke slik at det kun er anbefalte programmer som bør få støtte framover. Også andre programmer bør få støtte til videreutvikling, og det må kunne legges opp til å utvikle nye programmer som har forankring i teoretisk og empirisk kunnskap. Pedagogisk praksis bør så langt som mulig bygge på forskningsbasert kunnskap om hva som virker og ikke virker, enten dette er dokumentert gjennom evalueringer, eller det bygger på teori og empiri som sannsynliggjør ønskede resultater.

## Læreren er nøkkelperson

Det er læreren og instruktøren som er hovedaktør i det forebyggende arbeidet i skolen. Effekten av opplæringen har, uansett hvilke program som benyttes, sammenheng med i hvilken grad læreren og instruktøren har kunnskap og kompetanse samt lykkes med å skape gode relasjoner i gode læringsmiljø. Læringsplakaten sier at lærere og instruktører bør videreutvikle sin kompetanse, samt framstå som tydelige ledere og gode forbilder for barn og unge. I rapporten har en av forskergruppene tatt for seg denne utfordringen og utarbeidet en kunnskapsstatus.

Som en kunnskapsorganisasjon er skolen preget av å være i stadig endring gjennom iverksettelse av nye reformer. Det kan være læreplaner eller program og tiltak for å bedre læringsmiljøet, utvikle sosial kompetanse og forebygge problematferd. Rapportens kapittel om implementering belyser noe av den forskningsbaserte kunnskapen som bør vektlegges for at skolene skal lykkes med implementering av planer, programmer og tiltak for å bedre elevens læringsmiljø.

ANBEFALINGER FRA SIRUS:

## Innsatsen bør styrkes

TEKST: HILDE EVENSEN HOLM

Statens Institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) anbefaler at innsatsen overfor barn med rusmisbrukende foreldre bør styrkes.

I sin rapport 1/06 – «Tilbud til barn av foreldre med rusmiddelproblemer» – gir de følgende anbefalinger:

- Intensivert innsats overfor gravide misbrukere for å forebygge rusmiddelrelaterte skader i svangerskapet
- Gi tett oppfølging av barna fram til skolealder
- Tematisere og systematisere eksisterende ulike gruppebaserte tiltak for barn i skolealder
- Gi behandlingstiltakene for voksne ansvar for utredning og ivaretagelse av barna
- Samle erfaringskompetanse i relevante nettverk og etablere et forskningsnettverk
- Utarbeide overordnet strategi for kompetanseutvikling og bedre samspill i førstelinjen og spesialisthelsetjenesten

– Vi står overfor en stor gruppe norske barn med ulike behov. Rusmiddelbruk i en familie kan ha forskjellig uttryksform, intensitet og varighet. Barn har ulik grad av sårbarhet og mestringsnivå i forhold til de belastninger de utsettes for, heter det i rapporten som er utarbeidet av Grete Lauritzen og Bjørn Solbakken. Rapporten er utarbeidet på grunnlag av respons på spørreskjema til alle landets helsestasjoner, barnevern/sosialkontor, Ppt-tjeneste, psykisk helsevern, behandlingsinstitusjoner i rusfeltet og frivillige organisasjoner. 821 svarte på undersøkelsen.

– Det mest slående med dagens tilbud er hvor tilfellig og lite helhetlig det er bygget opp. Det finnes imponerende enkeltstående tiltak men ingen gjennomarbeidet strategi for hvordan bli oppmerksom på barn som lider under foreldrenes rusmisbruk. Hva slags tilbud barn og familien har tilgang til er avhengig av hvor i landet de bor, skriver Lauritzen og Solbakken i rapporten. De fremhever videre viktigheten av å få kontinuitet i oppfølgingen av familier med rusmiddelproblemer. Det er for enkelt å «skjule seg» i hjelpeapparatet i dag. Rusmisbruk er preget av hemmeligholdelse, skam og benektning slik at aktiv oppsporing av hjelp kan være vanskelig. For å sikre kontinuitet er det viktig med gode prosedyrer for identifisering og oppfølging, en klar ansvarsdeling i hjelpetjenestene og god kompetanse i det å snakke med foreldre om rusproblematikk hos hjelperne. Det må også innarbeides en sikkerhet for at oppfølging av familier ivaretaes om personalet skiftes ut.

■ Rapporten er skrevet på oppdrag fra Barne- og familiedepartementet, og kan bestilles på [www.sirus.no](http://www.sirus.no)

# Identifisering og handling

Ansatte i barnevern, skoler og barnehager vet ikke nok om barn som vokser opp i hjem preget av rus. Det kom fram i en kartleggingsundersøkelse i fjor. Men nå skal det settes inn opplæringstiltak. Borgestadklinikken og Shdir samarbeider om prosjektet; «Barn i rusfamilier – tidlig intervensjon.»

TEKST OG FOTO: HILDE EVENSEN HOLM

I en kartlegging utført av Borgestadklinikken i 2005 ble det slått fast et behov for kompetanseheving i forhold til rusrelatert familieproblematikk hos ansatte i barnehager, skoler og barnevernet. Også ansatte i sosialtjenesten var med i kartleggingen og har behov for tilrettelagt kompetanseheving.

### Identifisering

«Når er det misbruk? Symptomer på at det er rusproblemer hos foreldrene kan arte seg som andre ting som kan være galt. Vi ser at det er noe, men vet ikke årsaken.» Slik beskriver en gruppe ansatte i skole/barnehage den usikkerhet de opplever i forhold til denne problematikken.

– Det å identifisere barn som vokser opp i et hjem preget av rusmiddelmisbruk, og kunne snakke med barna og foreldrene om dette, er blant målene for prosjektet som nå er i gang, sier prosjektleder Bente Tangen. – Et viktig mål i prosjektet er dessuten å gi reell handlingskompetanse. Vi skal snakke om problematikken og få mer kunnskap, men først og fremst må det handles og settes inn tiltak, sier prosjektlederen videre.

### Kartlegging

I kartleggingen som ble gjort i 2005 kom det fram usikkerhet i forhold til temaet barn/rus/familier. «Vi trenger kompetanseheving i forhold til rus og rusproblematikk, tegn på omsorgssvikt hos barnet, tegn på rusmiddelmisbruk hos de voksne, og samarbeid med barnevernet», sa de spurte i undersøkelsen. De ansatte i barnevernet som var med i kartleggingen har en del kompetanse i forhold til rusrelatert problematikk men føler de trenger en mer tilpasset opplæring. De ønsker mer kompetanse i forhold til når det er riktig å snakke med barn om foreldrenes misbruk og hvordan man skal snakke med dem.

«Problemet er der de benekter, og der hvor du har mistanken, men ikke kommer videre. Hva gjør vi da? Da går tiden for ungene. Vi klarer ikke å gjøre noe med det før det kommer inn en så alvorlig bekymring at det sprekker», sier en barnevernsansatt i kartleggingen.



**Handlingskompetanse:** Et viktig mål i prosjektet er å gi reell handlingskompetanse, sier prosjektleder Bente Tangen.

– Vi vet av erfaring at mange klienter i sosialtjenesten også har en rusproblematikk, og selvsagt er mange av dem foreldre. Derfor er ansatte i sosialtjenesten også en naturlig del av prosjektet, sier Tangen.

### Kompetanseheving

Prosjektet startet opp høsten 2006 med planlegging og tilrettelegging for en rekke tiltak for kompetanseheving i 2007. Regional Bufetat er samarbeidspartner. – Aktuelle former for kompetanseheving er kurs/konferanser, faglig rettleiding, deltakelse i diskusjonsgrupper, studiereiser, hospitering og eventuell etterutdanning som gir formell kompetanse, sier prosjektleder Bente Tangen ved Borgestadklinikken.

Det er i første omgang fire kommuner som vil få tilbud om å få denne kompetansehevingen. Det er Tønsberg og Stokke i Vestfold og kommunene Siljan og Porsgrunn i Telemark. Det var disse fire kommunene som deltok i kartleggingsundersøkelsen som la grunnlaget for prosjektet.

I Danmark satses det stort på et prosjekt for barn i familier med alkoholproblemer. Over hele landet er det ansatt barne- og familiesakkyndige som skal bistå kommunene og behandlingsinstitusjonene. – Det er ingen privatsak å drikke når du har barn, sier barne- og familiesakkyndig i Vejle Amt, Tina Aalbæk.

# Barn i rusfamilier skal bli sett

TEKST OG FOTO: HILDE EVENSEN HOLM

Det fireårige danske prosjektet (2004–2008) har en tredelt målsetning: barn i familier med alkoholmisbruk skal identifiseres og få støtte/hjelp, det skal settes inn opplæringstiltak i skoler/barnehager/sosialforvaltning og det skal utvikles et bedre samarbeid mellom kommuner og amt (fylker).

### Opplæring

– Her i Vejle Amt tilbyr vi et opplæringsprogram for en nøkkelperson blant pedagogisk personalet i skoler/barnehager. De får 3–5 dagers opplæring i hva som skjer i en familie når det er et alkoholmisbruk, hvordan dette berører barn og hvordan barnet kan styrkes, samt hvordan de skal snakke med foreldrene om problematikken. Nøkkelpersonen har så ansvar for å spre kunnskapen på sin arbeidsplass, forteller Tina Aalbæk.

### Samtaler

– Det å snakke med foreldre om alkoholbruk kan være vanskelig, men det er viktig å våge å ta disse samtalen, sier hun. Kursene som gjennomføres gir pedagogene handlingskompetanse, og de blir tryggere på å ta tak i en vanskelig situasjon når de har et barn som strever. De kan også kontakte oss i prosjektet for støtte og veiledning. Vår erfaring er at det også virker forebyggende når det for eksempel i en barnehage åpent sies at dette med alkoholbruk er vi opptatt av, fordi barn blir urolige om det drikkes på en uheldig måte hjemme. Vi har jo et godt

utgangspunkt for en samtale med foreldrene i et felles ønske om at barnet skal ha det bra, sier Aalbæk.

– Men dette er vel så tabubelagt at de færreste foreldre vil innvømme at de har et alkoholproblem?

– Jo, det er det, og kanskje må det flere samtaler til. I våre kurs gir vi gjerne råd om at det etter den første samtalen avtales en oppfølgende samtale om 2–3 uker, og at det er enighet om tiltak som skal settes i verk både hjemme og i barnehagen i mellomtiden. Vi må selvsagt heller ikke glemme meldeplikten pedagogene har til barnevernet, om samtalen og tiltakene ikke er tilstrekkelig.

### Skjult problematikk

– Alkohol og drikking er faktisk ingen privatsak når det er barn med i bildet, sier Aalbæk med ettertrykk. Vi må våge å snakke om dette! Nå vet vi jo at dette ofte er en skjult problematikk og at det er mange variasjoner i drikkemønster og grad av alvorlighet. Det må derfor gjøres så mange vurderinger underveis, som kan være vanskelig for fagfolkene. Vårt prosjekt, opplæringen og støtten vi kan gi, skal gjøre det lettere å foreta vurderingene og samarbeide med andre fagfolk. Men vi legger stor vekt på at barna og deres behov må tre tydelig fram i vår bevissthet, sier Tina Aalbæk.

**Viktige samtaler:** Å snakke med foreldre om alkoholbruk kan være vanskelig, men det er viktig å våge å ta disse samtalen, sier barne- og familiesakkyndig i Vejle Amt, Tina Aalbæk.

### Barnegrupper

– Jeg ser hvor positivt det er, at barna er blitt tydelige i alkoholbehandlingen av de voksne, legger hun til. Aalbæk forteller at det er utarbeidet rutiner som skal sikre at det umiddelbart spørres etter barna når den voksne kommer til behandling. Barnas situasjon skal kartlegges. Det kalles inn til familiesamtaler hvor barna får sette ord på sine følelser rundt det at mor eller far drikker. Det blir lagt vekt på å snakke med barna om skyld og ansvar og noen barn går i barnegrupper. Dette tilbudet har en fått svært gode tilbakemeldinger på i Vejle Amt. Barna trives og vil ikke gå glipp av samlingene, de sier de føler seg lettet og at det er godt å snakke i gruppene. Det å møte andre barn med lignende opplevelser/erfaringer betyr mye for dem, sier Tina Aalbæk, som selv har ledet flere slike grupper.



## Forebygging for de yngre

**NNK–Rus ønsker å gjennomføre et prosjekt for utvikling av forebyggende tiltak mot rusmisbruk blant barn/ungdom. Målgruppen for prosjektet vil være barn og yngre ungdom, ca. 11–14 år, med opphopning av risikofaktorer og mangel på beskyttelsesfaktorer.**

TEKST OG FOTO: CARINA KALDØR

Sosial- og helsedirektoratet har allerede bevilget kr 500.000 for inneværende år, og 1,2 millioner årlig i prosjektperioden som varer ut 2009. Spesialpsykolog Trond Indregard ved NNK–Rus skal lede prosjektet. Ansettelse av to prosjektmedarbeidere vil skje i løpet av kort tid.

Betydningen av ulike risiko- og beskyttelsesfaktorer kan variere med alderen. Særlig betydnings-

fulle risikofaktorer i prosjektets aldersgruppe er: Aggressiv atferd, normbrytende atferd, manglende sosiale ferdigheter med fravær av positive vennerelasjoner, sviktende skolefaglige ferdigheter og skoleskulk. Tilsvarende er følgende beskyttelsesfaktorer av særlig betydning i aldersgruppen: Positive relasjoner til en eller flere betydningsfulle voksne, hensiktsmessig grensesetting og involvering fra betydningsfulle voksnes side, etablering av positive vennerelasjoner, skolefaglig mestring.

Utvelgelse av deltakere i prosjektet, basert på ovennevnte kjennetegn, vil bli foretatt i samarbeid skole, PPT, BUP og barneverntjenesten. Det forutsettes at barnet/ungdommen vurderes å ha et behov som allerede eksisterende hjelpetiltak ikke kan imøtekomme tilstrekkelig godt.

Overgangsfaser i et barns liv, for eksempel overgang fra et skoletrinn til et annet, representerer særskilte risikoperioder for barnet/ungdommen. Prosjektet vil derfor rekruttere deltakere som følges gjennom overgangen fra mellom- til ungdomstrinnet og etablere et samarbeid med og mellom skoler på mellom- til ungdomstrinnet i en felles lokal skolekrets.

Prosjektet vil rette seg direkte mot utvalgte ungdommer med høy risikoblastning og sette i verk individuelle tiltak for å redusere risikofaktorer og styrke beskyttelsesfaktorer.

**Prosjektleder:** Spesialpsykolog Trond Indregard ved NNK–Rus skal lede prosjektet.



# Viktig med ro og struktur

Ved Barnekliviken på Haukeland Sykehus i Bergen er det de siste 10 årene utredet 116 barn med rusrelaterte skader. Dette er en gruppe barn med dårlige odds om de ikke får tilpasset hjelp og tilrettelegging. – Vi har erfart at barna har potensial og at gode tilpassende tiltak er avgjørende, sier spesialistene Sidsel Bruarøy og Liv Lægred.

TEKST OG FOTO: HILDE EVENSEN HOLM

Barna som kommer til utredning i Bergen har ulike skader som følge av morens rusmiddelmissbruk under svangerskapet. Rundt 80 prosent av barna er i fosterhjem. Rundt 12 prosent er adoptivbarn, ofte fra Øst-Europa eller Sør-Amerika, og de resterende bor hos sine biologiske foreldre.

Nevrolog Liv Lægred og psykolog Sidsel Bruarøy møter derfor barn med et stort spenn i skader og behov. Det legges vekt på tester, kognitiv kartlegging og klinisk observasjon av lek, læring og samspill. En ruskade kan arte seg på ulike måter, men ofte har barna svikt i konsentrasjon og oppmerksomhet, motorisk uro og kunnskapshull.

## Behov for pauser

– En utredning hos oss har for så vidt liten verdi dersom den ikke resulterer i tiltak. Vi ser vanskene og vi ser mulige tiltak for det enkelte barn og legger vekt på implementering ved at vi følger opp barnet

ute i hjemkommunen i et samarbeidsmøte med lokale instanser. Det har vi gode erfaringer med. Barna er ulike, men viktige fellestrekk er behov for struktur og stabilitet i omsorgssituasjonen, realistiske forventninger, og mulighet til å få pauser og ro, de har større behov for dette enn andre barn, sier de to spesialistene.

– I en travel hverdag i f.eks. skole og barnehage tror vi det er mer et spørsmål om hvordan ressursene rundt barnet organiseres, enn størrelsen på ressursene. I forhold til skole/SFO så anbefaler vi ganske ofte kortere skoledager eller redusert uke. Mange pauser i løpet av dagen er viktig og det må legges til rette for repetering av innlæring. Når det gjelder SFO kan det være en dårlig løsning for barna. De blir fort slitne og da kan en stor SFO-base bli for urolig. Er det mulig at barnet kan få komme hjem etter skolen, eller ha et annet tilrettelagt tilbud, anbefaler vi det, sier Bruarøy.

## ADHD-problematikk

Barnekliviken på Haukeland gir førøvrig tilbud om utprøving av sentralstimulerende midler til en del av barna, og har erfart at dette har god effekt for over 70 prosent. Årsaken til at barnekliviken gjør dette er lange ventetider i barne- og ungdomspsykiatrien. Nå samarbeides det godt med spesialistene der om videre oppfølging, og mange barn og deres omsorgspersoner har fått en langt bedre hverdag etter at barna begynte med ritalin. Det blir presisert at dette ikke er et substitutt for andre tiltak, men at det gjør sosial fungering lettere for barnet og omsorgspersonene.

## Stabilitet

– Stabilitet er meget viktig for et ruskadet barn, understreker de to. – Når barna også kan være relasjonsskadd fordi det har vært mange omsorgspersoner inne i bildet (f.eks. biologiske foreldre pluss flere barnevernstiltak) så er det klart uheldig, og forsterker deres problematikk. Vi kan ikke gi barna barndommen tilbake! Men vi må forsøke å tilby så mye stabilitet og ro som mulig når omfanget av deres problematikk er slått fast i en utredning. Det er viktig å komme inn tidlig slik at de kan få optimale oppvekstvilkår. Det som er klart er at ustruktur skader barnet! sier Lægred og Bruarøy engasjert.

– Dette er et meningsfullt arbeid. Det er snakk om en gruppe barn med dårlige odds om de ikke får adekvat hjelp og tilrettelegging. Vi bare beundrer mange av disse familiene som gjør en stor innsats for barna sine. De gjør en kjempejobb for å gi barna ro og trygghet, faste rammer og struktur slik disse sårbare barna trenger. Det er krevende, men vi har sett at det nytter, sier de to spesialistene ved Haukeland Sykehus.

**Ser vansker og muligheter:** En utredning hos oss har liten verdi dersom den ikke resulterer i tiltak. Vi ser vanskene og mulige tiltak for det enkelte barn og legger vekt på implementering ved å følge opp barnet ute i hjemkommunen, sier nevrolog Liv Lægred og psykolog Sidsel Bruarøy ved Haukeland Sykehus.



## Krevende hverdag med ruskadet barn

– Det er lett å miste motet når du har et annerledes barn, og det var tungt å få diagnosen FAE/FAS. Men en flott utredningsrapport har åpnet mange dører for oss. Det var en god opplevelse og også få fokus på de sterke sidene til gutten vår, sier et foreldrepar fra Telemark, som er adoptivforeldre til en 9 år gammel gutt.

TEKST: HILDE EVENSEN HOLM ILLUSTRASJONS FOTO

– De rundt oss, familie og venner, så nok tidligere enn oss at det var noe alvorlig feil med gutten vår. Det var vanskelig å vite hva som skyldes hans første fem dramatiske år i hjemlandet med mange relasjonstap, og hva som eventuelt handlet om en skade. Vi visste ingenting om alkoholskader da vi fikk sønnen vår, sier de to.

## FAS?

– Da vi kom hjem etter seks tøffe uker i hjemlandet hans oppsøkte jeg ganske snart på eget initiativ helsestasjonen. Det er jo ingen automatikk i at adoptivbarn følges opp på helsestasjonen, og det syntes jeg er underlig, sier mammaen. Hun sier videre at legen der under observasjon/undersøkelse spurte: «Har han FAS?» – Jeg var sliten og forvirra og sa bare «FAS?? Nei, det tror jeg ikke!». Jeg ante ikke hva han snakket om, hadde aldri hørt om dette, og temaet ble heller ikke mer berørt hos legen eller helsestasjonen, dessverre må jeg vel si. Det er klart at dette burde vært tatt mer tak i. Det skulle gå flere år før vi på eget initiativ fikk ham utredet og diagnostisert, sier hun videre. De beskriver sønnens problemer som konsentrasjonsvansker, dårlig kortidsminne, uro/oppmerksomhetsproblematikk, blir fort irritert og tåler lite motgang, har dårlig motorikk og dårlige matematikkferdigheter.

## Utredningsrapport

Via en bekjent fikk de høre om alkoholskader og tok kontakt med Borgestadklinikken. Her ble hun

anbefalt å få en henvisning til barnekliviken på Haukeland Sykehus i Bergen. Der fikk gutten sin utredning og diagnose.

– Hertet sank helt ned i magen på meg, det var vondt, da nevrologen sa at dette nok var alkoholskader. Jeg visste nå at det er skader i frontallappen i hjernen og at skadene er uopprettelige. Men det opplevdes også veldig flott og positivt å få fokus i utredningen på hans positive og sterke sider. Det er så lett å miste motet når du har et annerledes barn. Utredningen og rapporten som kom, hjalp oss også til å se muligheter. – Tiltakene som er listet opp i planen er helt konkrete og den er sendt til skole, fysioterapi, lege, sosialkontor og trygdekort. Og vet du, de ringer hit og spør om vi trenger hjelp! Det er jo flott, og det hadde vi ikke ventet. Det virker som om rapporten blir en slags døråpner, så vi kan få mer hjelp og støtte, forteller moren.

## Assistanse og trygghet

I skolen har gutten behov for klare rammer og trygghet. Han kommer opp i en del konflikter og problemer med andre barn, blir lett ertet og mobbet, dessverre. Som følge av utredningen og diagnostisering som er gjort, setter skolen imidlertid inn ytterligere tiltak med en assistent hele skoledagen, samt databaserte hjelpemidler. Han har tydelige problemer med matematikk, men leser nå ganske bra til tross for at han måtte lære norsk som 5 1/2-åring. Han er ærekjær og vil ikke gå på skolen uten å ha gjort leksene ordentlig, forteller mamma.

De har også erfart og fått bekreftet i utredningen som er gjort, at han blir fortere sliten enn andre og har behov for pauser. Han trenger forutsigbarhet og struktur, men må ikke ha det for stritt og stramt.

## Hvordan blir framtiden?

– Vi ser stor framgang på de årene han har vært hos oss og vi håper at det heller mer mot FAE- enn FAS-problematikk hos gutten vår, men vi vet ikke helt ennå. Det å få et funksjonshemmet barn som en del av familien har gjort noe med oss alle sammen. Vi må legge opp mye rundt ham og ta hensyn, både vi voksne og storesøstrene hans. Vi ser at situasjonen setter store krav til dem, men erfarer at de også lærer å bli storsinnset. Alle barn er ikke støpt i en form!

## Fakta alkoholskader

- Alkoholeksponering under svangerskap kan føre til fosterskader. Føtal Alkohol Syndrom (FAS) er den mest alvorlige.
- FAS gir omfattende, livslange skader. Fullt utviklet FAS fører til psykisk utviklingshemming. FAS krever langvarig, koordinert hjelpeinnsats.
- Alkoholskader i mindre omfang kalles Føtal Alkohol Effekter (FAE).
- Alkoholskadede barn kan utvikle ADHD eller andre atferdsforstyrrelser. De kan ha sosiale vansker, lærevansker, motoriske vansker og relasjonelle vansker.

Tenk deg at noen vil snakke med deg om noe du skammer deg over og har skyldfølelse for. Hvordan ønsker du at denne personen skulle være? Hvilke ting ønsker du at denne personen skulle si til deg?

# Å snakke om rus i familien

TEKST OG FOTO: MARIT VASSHUS

Dette kan være en viktig påminnelse når en skal ta opp tema rus og oppvekst, mener professor i psykologi Bente Storm Mowatt Haugland ved Universitetet i Bergen. Hun foreleste på en helsesøsterkonferanse i Stavanger 12. september, et samarbeid mellom Rogaland A-senter, Fylkesmannen og Helse Stavanger.

Ifølge Haugland viser forskning og klinisk erfaring at foreldres rusmisbruk er et familieproblem, og er en betydelig helseisiko for barna. Barnas fungering og foreldrenes fungering er heterogen og påvirkes av en rekke faktorer i familien, hos barnet og i barnets miljø. En må unngå forenklinger om komplekse forhold. Problemene overføres delvis gjennom effekten som drikkingen har på familiesamspillet og foreldrerollen. Familiesamspillet bør kartlegges i alle faser av drikkesyklusen (for drikking, beruselse, bakrus, edru tilstand). Familierutiner og ritualer kan beskytte barna mot uforutsigbarhet, og gi struktur og stabilitet. Rutiner kan bidra til familieidentitet og tilhørighet, og formidler familiens virkelighetsforståelse. Samtidig overføres og defineres roller og regler. Ritualer kommuniserer og gir rom for følelsesuttrykk, og markerer grenser og overganger.

## Foreldrenes problemforståelse

Foreldre kan ha flere ulike måter å se sitt eget rusproblem på. Mor/far kan mene at de ikke har rusproblemer. De kan mene at de har et rusproblem, men at dette ikke har negative konsekvenser for



Professor Bente Storm Mowatt Haugland formidlet forskning og erfaring til 45 helsesøstre med ansvar for 10.500 elever i 7-10. klasse i Stavanger, Sandnes, Sola og Randaberg.

familien. Foreldrene kan erkjenne at de har et rusproblem med negative konsekvenser for familien, men at barna ikke berøres av dette. Eller foreldre kan mene at de har et rusproblem, de vet at barna er berørt og tror det har negative konsekvenser for barna. I hvilket stadiet foreldrene er i bevisstgjøringsprosessen, har betydning for tilnærmingen.

## Samtale med foreldrene

Når man skal snakke med foreldre om hvordan rusmisbruk påvirker familien, er flere momenter sentrale:

- *Anerkjenn foreldrenes ressurser*; Vær raus med ros og komplimenter, slik at opplevelsen blir at foreldrenes ressurser blir sett, ikke bare deres svik og tilkortkommenhet.
- *Respekter foreldrensansvaret*. Gi opplevelsen av at terapeuten forstår hvor viktig barna er for foreldrene og omvendt.
- *Vis empati*; terapeuten vil formidle forståelse for hvor vanskelig det er å erkjenne å ha påført barna sine smerte.
- *Hold fast på fokus på barna og behov for endring*: en opplevelse av ikke-dømmende måte, terapeuten minner foreldrene på at rusproblemer har konsekvenser for andre også.
- *Gi håp* om at endring er mulig, men kan ta tid.

## Hva trenger barna?

Barna i familier med rusproblemer trenger informasjon, skjerming og følelsesmessig støtte. Det er viktig å bryte tabuer om rusmisbruk og konsekvensene det har for barnet og familien. Videre er det viktig å lage en sikkerhetsplan som brukes dersom rusing skulle oppstå. Det kan være samværsavtaler, hvor barna skal gå dersom rusing skjer, barnevernstiltak, mobilisere nettverk, skjerming mot rus, vold og konflikter. Barnet forklares at man må lage en sikkerhetsplan for å være trygge, og kartlegge «hva er det første tegnet på at drikking/rusing skjer?» Hvordan vet barnet om at en ny rusepisode er i ferd med å begynne? For å beskytte barnet mot fremtidige rusepisoder, gjør man avtaler med barn og foreldre om hvordan sikkerhetsplanen skal gjennomføres. Hvem kan barna ringe, og hvem kan de søke beskyttelse hos? Følelsesmessig støtte kan gi ved å sette

ord på, lytte til, bekrefte følelser, tanker og opplevelser og tidligere erfaringer. Samt støtte for å mestre utviklingsoppgaver.

Det kan være ulike grunner til at barna ikke benytter seg av andres støtte. De kan skamme seg over foreldrenes alkoholproblemer. De kan føle at de svikter foreldrene, eller foreldrene kan ha pålagt dem taushet. Ungene kan tro at det blir verre hjemme hvis de snakker med noen. Barna mangler rollemodeller for åpen og klar kommunikasjon. De kan være forvirret, ikke klare å sette ord på problemene. Barna kan ha erfaring med å bli avkreftet («du har bare drømt en fæl drøm») eller være redd for å bli avvist av andre.

## Samtale med barn om foreldres rusbruk

Det er viktig å respektere barnets lojalitet til foreldrene. Gi informasjon om hva du allerede vet om rusproblemet og familiens situasjon. Vis respekt for det følelsesmessige båndet mellom barn og foreldre. Tilstreb at bearbeiding av tidligere erfaringer kan skje sammen med foreldrene.

Hvert barn og hver familie er unik, så man må nærme seg disse med ulike metoder og individuelle mål. Det blir viktig å hjelpe foreldre til å ta ansvar for rusbruken, og om nødvendig søke hjelp for psykiske problem. Hjelp foreldre til å se konsekvenser av misbruket for barna. Styrke forholdet barn og ikke-misbrukende foreldre eller andre støttepersoner. Bedre konflikthåndtering i familien. Etablere eller gjeninnsette ritualer og rutiner. Etablere skjermingsrutiner får å beskytte barna mot å eksponeres for voksnes problemer. Fremme åpenhet om vanskelige tema i familien, som er tilpasset barnets modenhet. Hjelp foreldre til å anerkjenne barnas følelser og erfaringer.

## Hva påvirker barnets tilpasning?

Flere faktorer kan beskytte barnet mot å utvikle egne problemer. Barnets «lette» temperament, god intelligens, kjønn, personlighetstrekk, sosial kompetanse og mestringsstrategier kan beskytte barnet. Forhold i familien som kan virke beskyttende er: god sosioøkonomisk status, en positiv og støttende relasjon til edru foreldre (mer belastning ved rusmisbrukende mor), at rutiner og ritualer opprettholdes ved rusbruk. Nettverkets støtte og kompenenserende relasjoner utenfor familien for barnet og foreldrene, kan beskytte barnets helse og utvikling, avslutter professor i psykologi Bente Storm Mowatt Haugland ved Universitetet i Bergen.

# Med vold i familien

Å være vitne til vold er like skadelig som å selv utsettes for den, viser forskning. Vold i familier ødelegger livet for flere mennesker enn alle genetiske sykdommer til sammen, ifølge British Medical Journal fra 1998. Og barna er særlig utsatt.

TEKST OG FOTO: MARIT VASSHUS

I Norge har vi i liten grad rapporter om hvor mange barn dette gjelder. Man regner med at 1-2 barn per skoleklasse lever med vold i familien. I Danmark rapporteres at 30.000 barn er vitner til eller utsatt for vold hvert år (ifølge Danmarks statlige folkehelseinstitutt). Internasjonal forskning viser at 80-90 prosent av familiens barn er til stede når vold foregår i hjemmet. Mange foreldre tror at de klarer å skjerm barna. Dette står i kontrast til at barna rapporterer at de har sett vold fire ganger mer enn det foreldrene tror.

Rogaland A-senter arrangerte i september konferansen «Tidlig ude» om tidlig intervensjon overfor barn og ungdom, sammen med Fylkesmannen, Helse Stavanger og Uteseksjonen i Stavanger. Konferansen hadde 120 deltakere fra både kommuner og spesialisthelsetjenester, samt pårørende organisasjoner. Vold i familier var ett av mange tema, og familievernkantoret hadde en av parallellsesjonene.

Psykolog Anne Solberg forteller at familievernkantoret har satset på dette temaet gjennom tre år, med veiledning fra psykolog Per Isdal, Alternativ til vold. Ifølge Solberg defineres vold som handlinger rettet mot en annen person, som ved å skade, smerte eller krenke får den andre til å gjøre noe mot sin vilje eller slutte å gjøre noe en vil (Isdal 2000).

## Hva kan oppleves som vold?

Vold mot barn er når voksne slår, sparkar, skader, truer, gir juling, rister kraftig, skriker til, klyper, binder fast, holder fast, kaster, tar kvelertak, er veldig sint, kaller nedsettende ting, kaster ting, snakker veldig stygt om andre betydningsfulle personer, blir tatt hardt i arm eller øre.

– Barn kan eksponeres for vold på ulike måter: Både ved å være tilskuer, gripe inn mellom mor og far, bli involvert av mor og far, hente hjelp eller beskytte søsken. Barnet kan også høre volden ved aggressive ord, skrik, gråt og redsel, smell og knusing av glass. Barnet kan også oppleve følgene av volden gjennom fysiske skader, psykiske skader, materielle skader og redusert omsorgsevne hos foreldrene. Familie-kulturen kan ytterligere forsterke påkjenningene gjennom å fortie og tildekke, som et «tabuisert traume», og gi en oppvekst i konstant utrygghet med motstridende erfaringer, forteller psykolog Anne Solberg.

## Vekst og utvikling hemmes

Psykolog Anne Solberg forklarer at når det daglige miljøet som skal være et trygt sted, preges av å være



uforutsigbart og ukontrollerbart, vil barnets kropp disponere sine ressurser til overlevelse, fremfor vekst og utvikling. Erfaring med multiple traumatiske hendelser som forekommer innen barnets omsorgssystem, starter ofte tidlig i barndom og gir reaksjoner i forhold til:

- Tilknytning
- Neurobiologi
- Regulering av affekt og impulser/atferdsvansker
- Dissosiering
- Kognisjon
- Selvbilde/forståelse

Ingen nåværende diagnose eller psykiatrisk klassifiseringssystem dekker dette problemkomplekset hos traumatiserte barn.

## Faktorer som kan beskytte og lindre

– Det er mulig å moderere skader som påføres barnet psykologisk, ved at omsorgspersonen har evne til å sette seg inn i barnets situasjon og hva volden gjør med barnet. Det virker også beskyttende når omsorgspersonen har evne til å uttrykke varme og positive følelser overfor barnet. Det lindrer også dersom barnet får bearbeidet sine opplevelser gjennom å snakke om volden og eller få behandling der opplevelsene snakkes om, sier Solberg.

## Intervensjon krever kunnskap

– Vold oppstår ofte første gang under graviditet eller i barnets første leveår. Barn i alderen 0-4 år er mest voldsutsatt. Det er helt grunnleggende forhold

**Deltakerne:** de 120 deltakerne på «Tidlig ude»-konferansen lyttet også til Sverre Nesvåg som snakket om hvorfor vi er så opptatt av å skille normalitet og avvik og kalle det for patologi.

**Moderere skadene:** Det er mulig å moderere skader som påføres barnet psykologisk, ved at omsorgspersonen har evne til å sette seg inn i barnets situasjon og hva volden gjør med barnet, mener psykolog Anne Solberg.



ved barnets utvikling og relasjonene mellom barn og voksne som berøres og forstyrres når barn utsettes for vold. Det er derfor viktig å oppdage og intervensjon. En må likevel huske på at dette berører komplekse forhold, og barnets sikkerhet må ivaretas når man intervensjoner, sier psykolog Anne Solberg ved Familievernkantoret i Stavanger.

– Ble det for mye for dem? Tålte de det? De e vel vant med sånt? lurte forfatter og bandleder Tore Renberg på, etter at han avsluttet Fagrådet i rusfeltets årlige konferanse i Stavanger midt i oktober. Han leste opp fra sin nestsiste roman «Kompani Orheim» og reflekterte over begrepet verdighet. Romanen handler om å miste gleden og styrte sitt eget liv. Alle har en grense, også de pårørende. En dag er det nok.

# Høy puls på bokmaratonmannen

TEKST OG FOTO: MARIT VASSHUS

I løpet av september satte Tore Renberg ny rekord med tre av sine romaner blant de ti bestselgende bøkene i Stavanger. I løpet av fire oktoberdager skrev han kortromanen «Farmor har kabel-tv». Under litteraturuka i Stavanger i september, leste han hele sin siste utgivelse med to kortromaner for et begeistret publikum.

Men fagfolkene på Fagrådets konferanse tok i mot han, de både lo og var alvorlige.

– Dette var jo seriøst, men jeg liker humor, det er en viktig del av livet, sier Tore Renberg og setter seg ved et bord ved siden av baren på Clarion hotell, uten å få verken vått eller tørt.

– Veldig kjekt å høre på deg, Tore, kommenterer mange blant de 300 deltakerne som passerer forbi og smiler.

## Oppvekstromanen som tok av

Forfatter, bandleder og stavangermann Tore Renberg har tross sine unge 34 år, gjort flere bragder. Han mottok Tarjei Vesaas debutantpris for «Sovende floke» i 1995. Han fikk Tiden Norsk Forlags pris året etter. Filmmanusforfatter til «Alt for Egil» i 2004. Han fikk P2-lytternes romanpris 2005. Gjennom 11 års forfatterkarriere har Renberg gitt ut 15 bøker, av disse er syv romaner og fem barnebøker. Romanen «Kompani Orheim» er lokomotivet i det som skjer, med sine 460 sider.

– Det var med «Kompani Orheim» det tok av kommersielt sett. Før det solgte jeg ikke så mange bøker. Og jeg hadde aldri klart å skrive den romanen som 25-åring, jeg måtte bli voksen, få det på avstand. Og jeg klarte det, fordi jeg trente meg tidlig på å skrive tekster. Allerede som 13–14-åring begynte jeg å formulere egne rocketekster, setninger, rim på norsk og engelsk. Uten denne langvarige treningen, hadde det ikke vært mulig å komme dit jeg er i dag. En som sitter i en singlesculler under

OL må også ha startet hardtrenoing tidlig. Uten det, hadde ikke dette resultatet vært mulig, mener forfatteren Tore Renberg.

## Tragikk og komikk

Da romanfiguren «Jarle Klepp» ble født, tok boksalget et stort sprang, og bøkene kommer ut både i Frankrike, Tyskland, Sverige og Danmark.

– Jeg når et bredt publikum med denne boka, fra tenåringer til bestemødre i 80-årsalderen. Den skaper gjenkjennelse hos mange grupper. Og romanen skifter synsvinkel fra den glade, optimistiske og problemløse middelklassemannen Terje Orheim som blir helgealkoholiker, til konen og barnet Jarle, og også mormor. Familien uten riper i lakken, hvor alle vil det gode, men som etter hvert preges av kamp.

– Det er krevende å ta barnets perspektiv, en verden uten selvrefleksjon er vanskelig å formidle. Barnet peker mot seg selv, feilen ligger hos meg, når det går galt. Hvordan lille Jarle fra syvårsalder begynner å grue seg for nettene, for mørket, for lydene, for den skiftende stemningen hjemme, og hvordan han for å dempe angst og uro retter på blyanter, glatter ut laken, må ha rent og ryddig skrivebord, er flink fotballspiller, så pappa blir glad. Men virkeligheten kommer på besøk. Jarle forsøker å løpe fra den, men den løper fortere bak han. Terje passerer en grense. Og når familien trues, trues barnet.

– Romanen handler om å miste gleden og styrte sitt eget liv. Alle har en grense, det har også de pårørende. En dag får de nok. Terje Orheim kjemper for selvbildet og sine to identiteter som dranker og vellykket middelklassemann. Så lenge han har kontakt med verdighetsfølelsen, kan han hjelpes, forklarer forfatteren.

– Mengden tragikk og komikk må være proporsjonal, eller så blir det «overkill», kommenterer Tore Renberg. Jeg vil dessuten gjerne være personlig,

men ikke privat, det blir klamt. Jeg ønsker å skape gjenkjennelse, men det er vanskelig å gjøre ting allment. Jeg er en nærhetstype som forfatter, jeg er ikke god å skildre avstand, det er unaturlig. Og jeg liker å være ærlig, rett frem. Jeg håper det ligger gode innsikter i det jeg skriver.

## Begjær til endring

– Hvilke verdier er viktige for deg i nære relasjoner?

– Jeg tror at de første 10–15 årene av et barns liv vil prege personen hele livet. Man kan behandle, men de erfaringene man påfører barnet kan man ikke ta bort. Opplevelsene er der, selv om de er usynlige. Men erfaringene kan skape begjær til endring. Selv har jeg en dumsnill holdning, jeg vil spre glede. Jeg synes det er viktig å se hva mine nærreste trenger; hjelp, klapp på skulderen, støtte, at jeg trekker meg tilbake. Jeg vil ikke stå i veien for andres lykke. Jeg unner folk ting.

Men jeg er et barn av medierevolusjonsgenerasjonen med tabloid-TV. Vi er lært opp til å fremstille oss selv. Hele pedagogikken i barnehage og skole er at «du har verdi». En er individrettet på bekostning av kollektivet, og det blir ubalanse i systemet. Det sprekker, det har gått for langt, mener forfatteren. Dette var utenkelig i forrige generasjon.

## Blås i bagatellene!

Man finner 7.840 treff ved å søke på Tore Renberg på nettet, det er ingen bagatell. Derimot synes Tore Renberg at folk ofte lager problemer av bagateller.

– Jeg er en glad mann, glad i livet, og jeg synes vi ikke skal gi bagatellene for stort rom. Blås i de! Og så synes jeg at vi må legge perfektjonismen bort, akseptere folk som de er. Det er moderne å være med under fødselen og klippe navlesnoren av barnet. Kan de ikke holde på med det, de som kan det? lurer Tore på.



Hans tidligere karriere på Barneteaterscenen, blant annet med Willy Wonka i Charlie og sjokoladefabrikken, kan kanskje komme til nytte ved neste sceneskifte? Han skriver nemlig jubileumsmusikal for barneteateret ved Rogaland Teater med Janove Ottesen fra Kaizers Orchestra. Kan dette være til nytte i hverdagen som pappa?

– Nå er det sånn at fedrene skal leke med ungene sine. Når jeg skal leke med Petra, min snart tre år gamle datter, og hun skal leke at hun gir meg kaffi når vi sitter i sandkassen, da flyter tankene mine av og til helt andre steder, jeg hører ikke alltid så godt etter som jeg burde. Hæ? Hva sa du? Og jeg fomler etter mobilen min. Det er ikke min sterkeste side å leke med små unger. Men jeg liker å snakke med henne når jeg henter henne i barnehagen hver dag, da har hun mye å fortelle. Å se henne komme inn i sitt eget liv, er stort. Men jeg kunne ikke vært lærer i barneskolen, sier Tore ettertenksomt.

## Elsker, elsker ikke

Men ungdom derimot, det er greien for Tore Renberg. De har han lett for å snakke med og komme i kontakt med. Under «Kapittel 06-festivalen» i Stavanger i slutten av september leste han høyt for en smekkefull kulturscene i Folken med 450 ungdommer fra 13 videregående skoler, sammen med to andre forfattere. I avisen kunne vi lese følgende: «Folken var fylt til trengsel. Forfattere tok Folken med storm».

– Jeg elsker kontakten med ungdom. Hvis jeg ikke hadde vært forfatter, hadde jeg vært lærer. I ungdomsskolen eller i videregående skoler. Jeg er ofte rundt på skoler og leser fra bøkene mine. «Mannen som elsket Yngve» handler jo om dem. Intensiteten i forholdet mellom gutter og jenter. Elevene ler, de er begeistret, vil høre mer. Tores budskap til elevene er ikke hvor mye du leser, men

at det du leser griper deg. Når alle skolens bøker om «Jarle Klepp» er utlånt samme dag som Tore leser for elevene, må de være grepet av Tore.

## Grepet av Lasse

Tore selv har i årevis vært grepet av Lasse Myrvold, musikeren og tekstforfatteren som døde i begynnelsen av september. Myrvold var leder for bandet The Beste, The Aller Værste og flere andre. Tore intervjuet ham i mars. De snakket sammen ti timer hver dag, og Tore skrev et 200 siders intervju som ligger på bt.no.

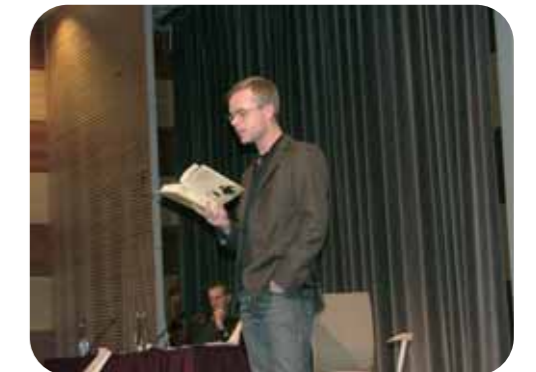
– Han levde etter sine idealer helt til det siste, bodde enkelt i en liten leilighet, men hadde et godt liv. Jeg visste han hadde kreft og var dårlig. Men jeg tenkte at det er for galt at nok en historiefortelling forsvinner, uten at noen får den nedtegnet. Derfor tok jeg kontakt. Lasse Myrvold har vært en inspirator for meg i årevis. Han var en av de største låtskriverne i norsk musikkhistorie. Han skrev uovertrufne, såre, menneskelige, vittige og kritiske tekster. Han eksperimenterte, snudde steiner, kopierte ikke andre. Han hadde et høyt refleksjonsnivå og innsikt, derfor er det lett å gripes av hans tankeunivers, sier Renberg.

## Vinyl

Musiker og vinylnøstalgiker Tore Renberg sitt band Stavanger Energi debuterte i vår med et vinylalbum som også kom ut på CD, «Det amerikanske valget», et kritisk spark til USAs og Bush. Det lå ett års arbeid i studio bak.

– Hvorfor vinylplate?

– Vinylplata har ikke solgt mer enn et par hundre eksemplarer, men det er morsomt. Jeg kan skrivefaget godt, men sangstemmen min er begrenset, sier Tore. Han synger og spiller både på Folken, På Checkpoint Charlie, på Pulpit Rock-festivalen og andre steder med god respons.



– Jeg skriver tekster, og har gjort det siden tidlig tenåring. Jeg ble inspirert av Stavangerensemblets hakkete og energiske rå riff i 1980, da Froddien sang «Kan'kje finna fingeren». Som åtteåring forsto jeg ikke at dette var en sang om bakrus, men jeg likte setningene, og kraften i vokalstemmen. Bra kunst blir ikke til i forsoffen tilstand, det er knallhardt arbeid, konstaterer maratonmannen.

## Ingen partykiller

Festivalbyen fikk seg en skikkelig bøye da Tore Renberg sang for full hals sine meninger om festivalbyen Stavanger. Det fikk han Siddisprisen 2004 for av Stavanger journalistlag. Hele byen våknet av festivalbakrusen: Skal byen være en partyby full av øltelt, utedasser og øredøvende musikk, eller skal den ha egne kvaliteter mot kulturbyåret 2008? Renberg ble invitert til et politisk utvalg som ble oppnevnt etterpå, og mener at byen har skjerp seg, ikke alene på grunn av hans innspill.

– Jeg er ikke pietetisk, men det er også viktig å kjede seg av og til.

– Hva mener du om bruk av alkohol når barn er til stede?

– Det er min plikt som far å ikke drikke alkohol når barnet mitt er til stede, fordi da forandrer jeg stemmeleie, håndbevegelser, oppførsel. Unger trenger ikke bli vant med det, verden kommer så fort på besøk. Ingen vil like å se mor eller far full. Hvis jeg var beruset, ville jeg holde meg langt unna ungen min. Jeg vil anbefale avhold til dem som ikke klarer å styre drikkingen sin.

Forfatter Tore Renberg har skapt forventninger hos publikum med sine realistiske romaner. Akkurat nå smiler Tore farvel og gjør seg klar til neste etappe. Den går til treåringen Petra. Da må hvilepuls til pappa ned. Imens får publikum vente tålmodig på nye prestasjoner.

# Lite kan sies om effekten

SIRUS bruker sju millioner kroner på å evaluere Regionprosjektet – som har kostet 24 millioner kroner – men det er ikke sikkert fagfeltet blir veldig mye klokere.

TEKST OG FOTO: ASBJØRN LANGMYR

Effektevalueringen vil nemlig ikke kunne gi svar på;

- hva pilotkommunene gjorde bra og dårlig
- nøyaktig hva som ble gjort og på hvilken måte den enkelte kommune gjorde det
- hvilken kommune som hadde best gjennomføring av prosjektet
- hva de langsiktige konsekvensene av prosjektet er
- hvilken effekt hvert enkelt tiltak hadde
- hvilket tiltak som virker best.

SIRUS kan heller ikke love å gi fullstendige svar på en rekke andre spørsmål, men forskningsleder Ingeborg Rossow sier at evalueringen «langt på vei» vil kunne besvare;



- om den økte innsatsen har ført til redusert rusmiddelbruk og -skader blant ungdom
- hva slags rusmiddelbruk og -skader som evt. er blitt mindre
- hvorvidt tilgjengelighet av alkohol for mindre-årige er blitt mer begrenset.

## Uvisst om mål nås

Dermed er det langt på vei usikkert om evalueringen når et viktig delmål, nemlig å kartlegge om en ekstra økonomisk innsats, sammen med faglig oppfølging fra regionalt kompetansesenter, fører til reduksjon i rusmiddelbruk og rusmiddelrelaterte skader. På avslutningskonferansen for Regionprosjektet varslet nemlig Rossow at evalueringen ikke vil kunne si noe om helseskader og kriminalitet i pilotkommunene. Evalueringen hadde dessuten til hensikt å kartlegge omfanget av salg og skjenking, kontroll/sanksjoner, tiltak for risikogrupper, lokal samordning og ressursbruk i de ni pilotkommunene pluss sju andre kontrollkommuner. Men det blir det heller ikke noe av.

## Elever spørres

Effektevalueringen vil baseres på spørreundersøkelser i skolene i de ni pilotkommunene og sju kontrollkommunene. Alle elever i ungdomsskole og videregående skole vil bli intervjuet om rusmiddelbruk og skader, og om holdninger, tilgjengelighet, problematferd og relasjoner. I alle skolene i de 16 kommunene vil forebyggingstiltak i skolene bli kartlagt.

## Betydning av forankring

Evalueringen av Regionprosjektet vil bli delt i en prosessevaluering og en effektevaluering. Målsettingen for prosessevalueringen er å kartlegge hvordan en ekstra bevilgning omsettes i kommunale prioriteringer, implementering og vedlikehold av ulike rus-

**Forskningsleder Ingeborg Rossow, SIRUS:** Effektevalueringen av Regionprosjektet kan ikke vise hvilken effekt hvert enkelt tiltak hadde og hva de langsiktige konsekvensene av prosjektet blir.

middelforebyggende tiltak. Evalueringen vil se på hva som skjer når sentrale mål og visjoner «oversettes» til lokale tiltak. Hvorfor valgte kommunene som de gjorde, hvordan gjør de ting og hvorfor? Hvilke rammebetingelser styrer iverksettingen? Og SIRUS sier at den «langt på vei» vil kunne besvare bl.a.;

- hvilken betydning en lokal koordinator har for implementering og samordning
- betydningen av hvor i den kommunale strukturen prosjektet er politisk og administrativt forankret for å få gjennomført tiltak
- betydningen av gode kommunikasjonskanaler og samarbeidsarenaer
- mulighet for omfordeling av tidsbruk og oppgaver i kommunale virksomheter.

## Skepsis til evaluering

Før Rossow orienterte om begrensningene evalueringen vil ha, ga mange uttrykk for bekymring for om evalueringen vil fange opp alle de gode historiene fra barn og foreldre som pilotkommunene har fått. Kontakten med de som evaluerer har nemlig vært liten. At det hersker en del skepsis til evalueringen kan kanskje illustreres med noen ytringer som falt i gruppediskusjoner:

- «Forebygging er som å spise frukt. Du kan ikke si at det er det bestemte eplet som holder deg frisk»
- «Amerikanerne markedsfører stort og selger evidensbaserte intervensjoner. Jeg tror ikke noe på det.»
- «Man går seg vill i målinger av enkelte programmers effekt. Vurderinger må sammenholdes med hva kommuner gjør for å skape gode oppvekstvilkår – som vi vet beskytter.»
- «I andre sammenhenger måler vi kundens tilfredshet og feller en dom over bedriften etter det. Det bør vi kunne gjøre i forebygging også.»
- «For meg er det et godt nok bevis at en ungdom kommer tilbake og sier at «hadde ikke jeg fått være med i musikkmiljøet på ungdomsklubben, så hadde det gått galt med meg.»
- «Ingen spør om effekt av idrettstiltak – selv om veien går rett til dop for mange.»

samlede kunnskapen står i stil med ressursene som ble lagt inn, avhenger kanskje minst like mye av i hvilken grad vi klarer å spre disse erfaringene til andre kommuner.

– Nå ved avrundingen av prosjektet – hva er dine foreløpige hovedinntrykk? Hva er mest positivt og mest negativt?

– Mest positive erfaring: Mye godt arbeid, stort lokalt engasjement, mange nyttige erfaringer, og – ikke minst – mange dyktige medarbeidere i kommunene. Mest negative erfaring: Det tar lang tid å starte opp og implementere tiltak, prosjektperioden blir for kort til at tiltakene blir skikkelig innarbeidet.

# Motpoler med likt syn

TEKST OG FOTO: ASBJØRN LANGMYR

Christian Hintze Holm er SV-ordfører fra Nesodden. Terje Søviknes er Frp-ordfører fra Os i Hordaland. Begge har tatt en fight med SHdir for å få anledning til å satse på prosjekter som ikke sto på direktoratets liste over såkalt evidensbaserte tiltak. Begge er bemerkelsesverdig enige om både positive og negative sider ved Regionprosjektet.

– For å ta det positive først. Hva sier ordførerne?

Søviknes: – Regionprosjektet har gitt oss anledning til skape et helhetlig opplegg for forebygging. Arbeidet er satt i system.

Hintze Holm: – Enig. Organiseringen er helt sentralt. Og prosjektet har gitt flere mennesker anledning til å tenke og samordne forebygging. Det arbeidet vil vi videreføre.

– Og det negative?

Hintze Holm: – Diskusjonen med direktoratet omkring Det Flyvende Korps, som vi tror på, forsinket oss i framdrift og dempet entusiasmen i starten. Dessuten syntes vi direktoratet famlet i starten. Ting som var lovet ferdig var ikke det. Planleggingen fra direktoratets side burde vært bedre.

Søviknes: – Også vi måtte bruke krefter på å kjempe mot direktoratet, for å få anledning til å satse på MOT. Og det er et prosjekt vi har meget gode erfaringer med gjennom prosjektperioden.

## Evidensbasert bra

– Betyr dette at dere er skeptiske til direktoratets krav om at kommuner bør velge forebyggingstiltak som har fått god evaluering?

Søviknes: – Nei, det er et godt utgangspunkt. Det er viktig med en kunnskapsbasert forebygging, men vår erfaring er at MOT er bra. Og vi har erfart at et program aldri blir bedre enn personene som gjennomfører det.

Hintze Holm: – Jeg synes også at evidensbaserte tiltak er en bra ide. Men dette kom bardus på oss. Derfor famlet vi. Men kanskje var det vår feil.

– En tilbakemelding fra avslutningskonferansen var at det kanskje er viktigere å gi støtte til implementering og lokal entusiasme enn å presentere programmer fra ei «smørbrøddliste». Er det en viss skepsis fra kommunene til å bli pålagt å velge fra ei slik liste?

– Jeg ser at det kan være en viss motsetning mellom en «smørbrøddliste» og lokal entusiasme og ønske om å implementere andre tiltak enn de «utvalgte». På den annen side var det også kommuner som ga uttrykk for at lista over anbefalte tiltak var et godt tilbud og at de hadde nytte av å få tilført kompetanse. Vår erfaring så langt er at den var et godt ut-

## Valuta for pengene?

– Har millionene dere fikk gjennom Regionprosjektet gitt valuta for pengene?

Søviknes: – Vi skal ha ferdig en egen evaluering innen årsskiftet, men vi sier oss allerede godt fornøyd. Vi har ikke brukt opp alt, og får anledning til å overføre resten til 2007. I løpet av høsten skal vi også ta stilling til hvordan vi skal følge opp prosjektet.

Hintze Holm: – Jeg føler at vi har fått gjort mye. Men det gikk mye tid i begynnelsen, så først nå er vi i full gang. Famlingene i starten har blitt kostbar. Vi skal nå ta en gjennomgang av hva vi kan videreføre. Vi er nok avhengig av fortsatt støtte for å kunne videreføre Det Flyvende Korps i den form det har fått gjennom Regionprosjektet.

## Gulrøtter trengs

– Hva skal til for at kommuner som ikke har deltatt i Regionprosjektet skal hente erfaringer fra pilotkommunene i deres forebygging?

Søviknes: – Jeg tror at staten må friste med noen gulrøtter også til andre kommuner. Og jeg synes det er en god ide å øremerke midler til rusmiddelforebygging. Os har hatt en nivåheving på det forebyggende arbeidet som ikke ville vært mulig uten statlig bidrag.

Hintze Holm: – Enig. Staten må følge opp, kanskje med en parallell til psykiatriseringen.

## Forplikter å være liberal

– Os er kjent for å ha en svært liberal skjenkepolitikk. Hvordan rimer det med satsing på rusmiddelforebygging?

gangspunkt og at den var nyttig for pilotkommunene, men at man må utvise en viss grad av fleksibilitet.

– Avslutningskonferansen prioriterte også høyt en løvbestetemt sosiallærerfunksjon. Blir det tatt initiativ til dette?

– Løvbestetemt sosiallærerfunksjon er en interessant ide, og dette er noe vi må se på framover, også sammen med andre aktuelle aktører. Dette er jo et tiltak som kan være relevant i forhold til mer enn rus, blant annet i forhold til atferdsproblemer, mobbing og så videre.



**Felles erfaringer:** SV-ordfører Christian Hintze Holm i Nesodden og Frp-ordfører Terje Søviknes i Os har felles erfaringer fra Regionprosjektet.

Søviknes: – Jo mer liberal man er med å gi bevilgninger, jo mer må man satse på forebygging – og reagere på brudd på bestemmelser. Vi gikk i oss sjøl på det punktet og fikk et strømlinjeformet system, med entydige kriterier for hvordan vi skulle reagere på ulike brudd på bestemmelsene. Vi delegerte oppfølgingen til administrasjonen og vi ser at vår strenge linje har fått bred støtte i opinionen.

Hintze Holm: – Hos oss er det få skjenkesteder, men vi har i stedet fokus på utsalgsstedene. Ansvarlig Vertschap og Ansvarlig Salg gir kommunene en arena der man kan møtes og diskutere problemer med brudd på skjenkebestemmelser, langing etc.



**Erfaringer:** Regionprosjektet har gitt både positive og negative erfaringer, sier avdelingsdirektør i SHdir, Jens Guslund.

## Å spre erfaringene er en suksessfaktor

TEKST OG FOTO: ASBJØRN LANGMYR

– Det er mye evalueringen av Regionprosjektet ikke kan gi svar på. Står kunnskapen som hentes ut av prosjektet i forhold til ressursene som er lagt i det, avdelingsdirektør Jens Guslund, SHdir?

– Det var klart helt fra starten av at dette var et krevende evalueringssopdrag. I og med at prosjektet bygget på tanken om å iverksette en rekke tiltak

samtidig, vil det ikke være mulig å måle effektene av hvert enkelt tiltak separat. Dette var jo noe av bakgrunnen for at vi anbefalte et utvalg av tiltak som allerede hadde fått gode evalueringer. Når det gjelder hva kommunene gjorde bra og dårlig og hva som ble gjort og på hvilken måte, er dette problemstillinger som prosessevalueringen vil behandle. Erfaringene med prosjektet i de enkelte kommunene og på kompetansesentrene er også viktig kunnskap som vi har hentet fra prosjektet. Hvorvidt den

# Bittersøte historiefortellinger

– Nye trender i rusbildet sammen med nye perspektiv i forskningen, gjør det nødvendig med justeringer i boka «Bittersøtt», sier forfatter og professor i sosiologi, Willy Pedersen ved Universitet i Oslo.

TEKST: MARIT VASSHUS FOTO: SIDSEL SKOTLAND



**Oppdatere forskning:** Willy Pedersen har i sin nye utgivelse av boka «Bittersøtt» prøvd å oppdatere forskning på ny samfunnsteori, antroposofi og sosiologiforskning, med mer vekt på rusbruk og identitetsutvikling.

Boka «Bittersøtt» kom ut første gang i 1998, og har på grunn av stor leserkrets kommet i flere opplag. Nå foreligger boka i en grundig bearbeidet versjon, supplert med nye empiriske studier.

– Virkeligheten har endret seg, det er endringer i bruksmønstre og endringer i atferd knyttet til både alkohol og illegale rusmidler.

– Hva er de viktigste endringene du ser?

– Den kraftige veksten i bruken av cannabis og illegale rusmidler på 1990-tallet har flatet ut. Denne perioden var en rusintens fase med mye mer hasjbruk, ecstasy ble introdusert, og en var bekymret for mer heroinbruk i yngre aldersgrupper. Rusbruken var knyttet til musikkmiljøer og house- og teknokultur, med stort nedslag i ungdomsfeltet. Dette vedvarte frem til år 2000. Bølgen har langt på vei lagt seg. Det er ikke lenger så stor kraft i disse musikkmiljøene når det gjelder bruk av ecstasy. Foretrukket rusbruk har mye mindre nedslag i disse miljøene, kulturen flater ut. Hasjbruken i etterkant av «hipp» bruk, har ikke en dramatisk vekst, sier sosiolog Willy Pedersen.

## Alkohol viktigste rusmiddel

Ifølge professoren prøver han nå å løfte frem alkohol som det viktigste rusmiddelet i befolkningen i Norge. Dette er mye tydeligere nå enn i forrige utgave av boka «Bittersøtt». Professoren vektlegger dette i større grad nå, og fremhever at mange krefter i samfunnet ønsker å se mer på illegale stoffer enn alkohol.

– Alkohol er en god fiende, for da trenger en ikke ta inn over seg at alkohol vikler seg inn i alle samfunnslag. Alkoholbruk øker i alle segment av ungdomsgruppene. Forskjellen mellom jenter og gutter blir mindre, og alkohol har beveget seg inn i idretten også, sier Pedersen.

– Hva er grunnen til at folk flest bruker rusmidler?

– Alkohol har en stor kostnadskonto, men det er en grunn til at så mange i befolkningen bruker dette som nytelsesmiddel. Det er den bittersøte smaken, det har både en søtsmak med positive sider, og en kostnadsside. Jo større utbredt bruk av alkohol er, jo flere får problemer. Og det er særlig for dem som er mest sårbare, dette har sin pris.

## Sigarettbruk som marginalitet

Mens alkohol konsumeres i betydelig omfang blant ressurssterke, høyt utdannede og velstående men-

nesker, har sigarettbruk blitt marginalisert gjennom lovgivningen. Sigarettbruk beveger seg raskere mot samfunnets ytterkant. Sigaretter er en enklere «fiende» å forholde seg til enn alkohol. Hvilke symboler er knyttet til røyking? Man vil markere at en er «kuul», søker spenning, at man tilhører et eget lag av dramatisk avvik.

Willy Pedersen har i sin nye utgivelse av boka «Bittersøtt» prøvd å oppdatere forskning på ny samfunnsteori, antroposofi og sosiologiforskning, med mer vekt på rusbruk og identitetsutvikling. Pedersen referer også til begrepet «avhengighet», særlig Olav Jørgen Skogs forskning om hva avhengighet innebærer, og prøver å få et bedre grep om hva det handler om.

## Hasjbruk er lite utbredt

– Hvilken utbredelse har hasj blant ungdom i dag?

– Hasj har ikke særlig utbredelse hos unge, ifølge forskeren.

– Flertallet av ungdom bruker ikke hasj, rundt 13 prosent unge har noen gang prøvd hasj. Hasj har sterke forkjempere i yngre grupper, men er lite utbredt. I Oslo vil en av tre unge prøve hasj før eller siden. Det har vært en økning i hasjbruk blant ungdom mellom 13 og 19 år de siste 15 årene, selv om vi nå vet mer om hvilke skader hasj kan gi. I 1992 hadde fem prosent unge i denne aldersgruppen prøvd hasj noen gang. Tall fra Ullevål Universitetssykehus viser at rundt halvparten av de som legges inn med psykose har et stort forbruk av hasj. Hasj virker på hjernen, og vi vet ikke hvem som er disponert for å få psykiske problemer. Hos sårbare personer kan hasj utløse psykose, derfor tar de som rører en stor risiko. Bruker du hasj mer enn fem ganger, dobler du risikoen for å utvikle psykose. Det kan resultere i større fare for depresjon og selvmordstanker. Risikoen øker jo yngre ungdommen er når de ruser seg. (psykiater Anne Færden, Lien behandlingssenter, Ullevål Universitetssykehus).

Willy Pedersen mener at årsakene til at hasj ufarliggjøres, er foreldrenes holdninger. De har et mer avslappet forhold til dette rusmiddelet nå enn tidligere. Mange av dem som har tenåringer i dag, har selv prøvd hasj, det gikk greit for dem, og hasj minner dem om eget ungdomsopprør. Også studenter og andre grupper bidrar til den kulturelle utformingen av «ikke farlig rusbruk».

## Kokain

– Hvem er de sårbare gruppene i dag, i forhold til på 90-tallet?

– Når allmen bruk av alkohol øker, blir det farlig å være sårbar, sier forskeren. Den kraftige økningen i alkoholbruk rammet særlig unge som strever på forhånd. Pedersen sier at det er ingen økning i andre illegale rusmidler, med unntak av kokain som farlig rusmiddel for yngre brukere.

– Vi var redde for nye bruksmønstre i forhold til å røyke heroin, men det er ikke grunnlag for dette. Gjennomsnittlig debut på heroin er økt. Opiatbrukere er en gruppe mer slitne, nedkjørte folk. Vanlig ungdom leker ikke med opiatbruk, sier Pedersen. Kokain har økt popularitet i nye grupper blant ressurssterke folk i underholdningsbransjen, i tillegg til misbrukende ungdommer og marginale grupper. Kokain erstatter ecstasy og amfetamin, etter hasj.

## Etniske minoriteter – doble bilder

– Når det gjelder bruk av alkohol versus illegale midler har vi et dobbelt bilde i Oslo især. Det er økt bekymring for etniske minoriteter. Oslo har en stor gruppe etnisk ungdom, med et dobbelt bilde. En stor gruppe etnisk ungdom er veltilpassede unge som kan påvirke norsk ungdom. Disse er kritiske til alkoholbruk og kan virke normgivende for norske

ungdommer. I tillegg til disse forsiktig ungdommene, fins det en minoritet med gutter som leker med grenser, og som kan være i risiko for å utvikle eget bruk og omsetning av illegale rusmidler. De mest utagerende har også tilknytning til kriminelle grupper. Disse gruppene er ikke beskrevet i forrige bok, og fortjener også en plass her. Det kan være visse tegn på at forbud mot alkohol er sterkt og håndheves i islam, men ikke like sterk håndheving av forbud mot hasj/cannabis. Dette kan være farlig grunnet tilknytning til illegal økonomi.

## Seksuelle overgrep

– Kan du si noe om jenter rapporterte erfaringer med seksuelle krenkninger?

– Ti prosent av norske tenåringsjenter er blitt utsatt for sexovergrep fra jevnaldrende gutter som de kjenner. Gutter forstår lite av jenters ønsker og holdninger. Tenåringsgutters gammeldagse holdninger til jenter og sex fører til seksuelle overgrep. Pedersen sier at jenter har blitt mer bevisste på egen seksualitet og egne grenser, men de er fortsatt like utsatt for voldtekt og seksuelle overgrep som før.

– Gutter forstår dårlig hva jenter ønsker og liker når det gjelder sex. De vet ikke hvor grensene går. Mange gutter tenker fortsatt at selv om jenta sier nei, så mener hun ja likevel, sier forskeren. Mens jenter bruker flere informasjonskilder til sex, så er

guttene hovedkilde Internett. Gutter leser ikke skjønnlitteratur og blader, men ser mye på porno. Dette gir dem få muligheter til å snakke om seksualiteten, mener Pedersen. Gutter bagatelliserer og bortforklarer seksuelle overgrep i ettertid, viser studien. Dette gjør de for å bearbeide dårlig samvittighet og rettferdiggjøre handlingen overfor seg selv, forklarer Pedersen.

– Mens syv prosent av tenåringsguttene sier de har øvd mildt press på jenter for å få sex, beskriver 10 prosent av jentene den samme situasjonen som overgrep. Gutter og menn kan forandre dette, og skole, foreldre og alle typer ungdomsorganisasjoner bør snakke mer om ungdommers forhold til sex og hvor grensene går for seksuell trakassering og overgrep, mener Pedersen.

Pedersen har også skrevet en bok som heter «Nye seksualiteter», og skriver der om salg av sex blant unge mennesker. Han kom også i 2005 med rapporten «Bytte, kjærlighet, overgrep, sammen med Camilla Jordheim Larsen. 60 norske tenåringsjenter og gutter som selv har ruset seg, eller er fra utsatte miljøer er intervjuet. Rapporten viser at ungdom med rusproblemer har langt større risiko enn annen ungdom for å utsettes for uønsket seksuell oppmerksomhet eller overgrep.

# Søtsak med bismak

Hvem former våre oppfatninger om ungdoms alkoholkonsum og omgang med andre rusmidler?

Jo, de som drikker mest blant både unge og voksne, samt ulike medier, bidrar til å forme fortellinger og oppfatninger om hvordan ungdom flest lever. Det forklarer Willy Pedersen.

TEKST: MARIT VASSHUS

– Svært mange unge har feilaktige ideer om når andre debuterer med alkohol. Tidspunktet varierer mer enn mange tror. Noen får starter i 12–13-års alder, men mange venter til de er 16–17 år eller eldre. Men de som venter opplever seg ofte som prektige og sære unntak. Det er fortellingene om dem som starter tidligst som tar størst plass, både blant ungdom selv og i mediene. Majoritetsmisforståelsen kalles dette, sier Pedersen.

## Tidlig alkoholdebut

Tidspunktet for alkoholdebut har betydning for om en kommer i risikozonen for flere problemer. Ungdommen setter seg i situasjoner med økt risiko for akutte ruskader som krenkninger, vold og ulykker. For de særlig sårbare unge, er det farlig å bruke alkohol for å mestre kompliserte relasjoner, særlig for unge som opplever seksuelle krenkninger. Jenter som debuterer tidlig, har økt risiko for å oppleve seksuelle overgrep i tenårene, spesielt slike som kalles «venne-» eller «jevnaldningsvoldtekter».

For guttene øker også risikoen for å bli voldsoffer. Slag og knivstikk i byens sentrum på nattetid,

rammer ikke blindt, men er uhyre presis og målrettet. Ungdom som tidlig utvikler et høyt alkoholforbruk er særlig utsatt, ifølge Willy Pedersen. Tidlig debut kan legge grunnlaget for en ruskarriere, og er særlig farlig i et langsiktig perspektiv.

## Alkohol hjemme?

Undersøkelser viser at de barna som får alkohol hjemme («til søndagsmiddagen», «til å ha med på fest»), drikker seg oftere beruset enn andre. De har også økt risiko for alkoholproblemer ved inngangen til voksent liv. Men dette er bare en av mange faktorer for påvirkning. Også foreldrenes eget konsum spiller en rolle. Har foreldre problemer med alkohol, øker risikoen ytterligere. De reglene foreldrene setter for barnas omgang med alkohol har også betydning viser forskningen. Kort sagt så gir «fuktige miljøer» «fuktige barn og unge». For eksempel vet vi at beboere i Oslo vest «promoterer» råd om å lære barna å drikke i trygge omgivelser. Forskning viser at disse er opinionsdannere, og bidrar til å forme kontinentale drikkevaner, og skriver og leser avisers vinspalter, understreker Pedersen.

## Alkohol nødvendig for det gode liv?

– Rusmidlene er dypt forankret i vårt samfunn, også i sentrale segmenter i vår befolkning, påpeker sosiologiprofessor Pedersen. Det fins sterke advokater for utstrakt bruk av alkohol. Grupper med sofistikert leveste, høy utdanning og inntekt går i bresjen for å forme barns og unges stadig høyere alkoholkonsum. I noen av våre mest kraftfulle medier har vi mulighet til å fortelle om våre vaner, gleder og vansker. Folk omkring i landet lytter til eller leser rådene. Slik sertifiseres nye fortellinger om livet i landet Norge.

– Det er betydningsfullt hvem som er bærere av de kulturelle definisjonene av bruk. Vi har et vanskelig arbeid foran oss for å begrense skadevirkningene knyttet til alkohol og andre rusmidler i alle aldersklasser. Fortellingene om «det gode liv» med alkohol er neppe et godt utgangspunkt. Alkoholbruk er ikke et tema for eksperter eller departement, men folk flest må ta det inn over seg, mener sosiologiprofessor Willy Pedersen ved Universitetet i Oslo.

Forsker Hilde Pape fra Nova ønsker å nyansere bildet vi har av ungdom og rusbruk. Vi har ofte et sterkt problemfokus på ungdom, men det fins mye uproblematisk hos unge. Og hvem påvirker egentlig hvem?

# Hvem påvirker hvem?

TEKST OG FOTO: MARIT VASSHUS

– Ungdom begynner ikke å drikke stadig tidligere, men konsumet er økt, dels dramatisk. Mediene sverter ungdommens rykte, det store flertallet sier nei til narkotika. Fem prosent har prøvd amfetamin noen ganger, enda færre bruker det ukentlig. Bare en av syv unge vet at det er langt flere får problemer med alkohol enn narkotika. Hasjbrukere bruker mye mer alkohol enn andre unge. I aldersgruppen 13–19 år som har prøvd hasj mer enn fem ganger, øker forbruket av alkohol med 80 prosent. Etter en gangs bruk av hasj, øker alkoholkonsumet med 50 prosent.

Risikofaktorer i forhold til rusbruk er tidlig pubertert, med eldre kjærester eller foreldre som overvurderer fysisk modenhet i forhold til mental modenhet. Å være sosialt anlagt og populær blant jevnaldrende øker konsumet av alkohol. Tidlig alkoholdebut og foreldrenes oppdragerstil har også betydning for alkoholkonsumet.

## Strengte grenser?

Løsrivelse fra foreldrene er ungdommens viktigste prosjekt. Foreldrenes oppgave er å slippe dem, ellers blir de ikke voksne. Er grensesetting og kontroll eneste virkemiddel for foreldre? spør Pape. Balansekunst er essensielt, mener hun. Strengte grenser skaper unngåelsesforhold, ikke nødvendigvis lydighet. Den som føler seg kontrollert, vil distansere seg fra kontrollørene, og svekke tillitskontoen. Åpenhet,

det at den unge på eget initiativ forteller om seg selv, er essensielt.

Det er to grunnleggende oppdragsdimensjoner ifølge Hilde Pape; omsorg og nærhet versus kontroll. Svensk forskning tyder på at foreldrenes oppdragsstil er en reaksjon på ungdommens atferd. Å være foreldre til en ungdom med problemer er ingen enkel oppgave. De blir utfordret, og føler seg utilstrekkelige. Løsningen om å sette tydelige grenser er et mangelfullt råd, dersom ikke kjærlighet og omsorg går hånd i hånd. En mister nærhet og fortrolighet ved bare å sette grenser uten omsorg, sier ungdomsforskeren.

## Foreldre-langing

De som får alkohol hjemme mer enn fem ganger har et høykonsum av alkohol. De som får alkohol 1–4 ganger hjemme, drikker likt med dem som aldri har fått. Det betyr at bare de som får alkohol ofte, drikker mer. Jo oftere barn får alkohol hjemme, jo «fuktigere» er foreldrene. Det er trolig fornuftig å være restriktiv, men ikke rigid, sier Pape.

Hun problematiserte flere sannheter og spurte hvordan kan tidspunkt for alkoholdebut gi langsiktig effekt på alkoholkonsumet? Utvelgelsen inn i tidlig debut er neppe blind eller tilfeldig. Men foreldrenes oppdragerstil, familiestruktur, venners rusvaner og foreldrenes drikkevaner kan gi tidlig debut med konsekvenser. Tidlig debut henger sammen



Forsker Hilde Pape fastslår at unge ikke begynner å drikke stadig tidligere, får bruk narkotika. Å sette strenge grenser uten kjærlighet, nærhet og omsorg, gjør at ungdom distanserer seg fra foreldrene.

med et knippe av annen atferd: tidlig alkoholdebut, tidlig sexdebut, tidlig røykedebut, tidlig trøbbel med politi. Det er et knippe av faktorer, hvor ingen har bare effekt på den andre, unntatt for røykedebut som gir risiko for å prøve andre former for rusbruk. Det er neppe bare ett årsaksforhold til problemet, understreker Hilde Pape fra NOVA.



Prisvinner: Lise Aasmundstad ante ingenting om at hun skulle få Fagrådets pris. Her blir den overrakt av avtroppende leder, Erling Pedersen, og den nye lederen, Anne Loennechen.

# Fagrådets pris til Lise Aasmundstad

«Dette er helt uvirkelig» var Lise Aasmundstads reaksjon i mange timer etter at hun mottok Fagrådets pris 11. oktober. «Dette er en anerkjennelse til den kompetansen brukerne har» var neste refleksjon. Lise har selv nærmere 20 års «ansiennitet» som bruker og har gått på metadon i 9 år. I den tiden har hun snudd nederlag til seier og blitt en gründer rusfeltet har merket seg.

TEKST OG FOTO: MARIT VASSHUS

Lise Aasmundstad fra Sandvika i Bærum har etablert firmaet Rehabpiloten, som ifølge firmaets hjemmeside, www.rehabpiloten.no, er «landets første kompetansebedrift med rusfeltet som spesialområde». Konferanser og prosjekter er blant firmaets tjenester. Lise driver firmaet sammen med sin søster, og i tillegg bidrar hun med sine erfaringer som journalist, blant annet som redaktør av LAR-posten.

– Rusbrukere har ressurser som den problemorienterte og straffefokuserede rusomsorgen ikke ser, sier Lise. I denne erkjennelsen ligger hennes forretningsidé, og hun har klart å få med både private interesser og offentlige etater som støttespillere. Bedriften hennes har nylig etablert prosjektet «Entreprenørskap i rehabilitering» (forkortet til ER-bedrift). Det er et ett-års program som skal gi deltakerne praktisk erfaring med bedriftsetablering i team. 10 utvalgte klienter i LAR startet et pilotprosjekt i august. De gjennomgår seks faglige samlinger og får opplæring både om forretningsdrift, men

også i personlig utvikling. Målet er å gi LAR-klientene ferdigheter til å skape sin egen arbeidsplass. I løpet av året får deltakerne mulighet til å starte, drive og avvikle sin egen bedrift.

## Legge til rette

Lise startet med hasj som 12-åring, og kan ikke forklare hvorfor. Selv antar hun at hun var en av dem som tilfeldigvis havnet på kjøret. Hasjen banet vei for sterkere stoffer. Som 21-åring fikk hun litt skikk på livet, hadde arbeid og hentet datteren i barnehagen. Men om kvelden satte hun heroinskuddet hjemme i godstolen. På 90-tallet gikk det rake veien nedover, og i 1997 kom hun til Tyrili.

– Metadonen reddet meg, sier Lise i dag. Metadon kan bety en ny sjanse, og det gjelder å legge til rette for at LAR-klientenes kompetanse utnyttes. Denne prisen setter et sterkt fokus på brukermedvirkning. Det er jeg veldig glad for og stolt over, sier Lise Aasmundstad.

# UTE | INNE

## – oppsøkende sosialt arbeid med ungdom

På tross av at Norge har lang tradisjon med utekontaktarbeid, har vi hittil ikke hatt oppdatert litteratur om arbeidet. Dette har nå et knippe forfattere gjort noe med og resultatet er blitt boka UTE | INNE.

TEKST OG FOTO: CARINA KALJORD

UTE | INNE retter oppmerksomheten mot oppsøkende sosialt arbeid med ungdom. Forfattere er Børge Erdal (red.), Bjørn Andersson, Else Kristine Utne Berg, Arne Klyve, Henning Pedersen, Gus Strømfors, Tian Sørhaug og Line Ruud Vollebæk.

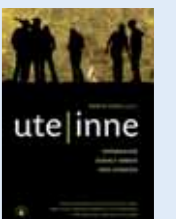
Landets første uteseksjon ble etablert allerede i 1969. I dag finnes det oppsøkende tiltak i rundt 90 kommuner, til tross for at dette ikke er en lov-pålagt tjeneste. UTE | INNE er en bok både for praktikere og planleggere innenfor kommunalt rusmiddelrelatert arbeid.

For noen år siden ba Europarådets Pompidou-gruppe om at Norge med sine lange tradisjoner utarbeidet en publikasjon om utekontaktarbeid som en metode for tidlig intervensjon overfor unge i risikozonen. Bakgrunnen var at mange land, særlig i øst- og sentral-Europa, hadde behov for læremateriell og skriftlig dokumentasjon om denne type arbeid. Dette resulterte i en publikasjon skrevet av Njål Petter Svensson med medarbeidere; «Outreach Work with young people, young drug users and young people at risk – Emphasis on secondary prevention».

– Arbeidet med denne publikasjonen syntliggjorde at dette var et felt som i mange år hadde vært preget av mye taus kunnskap overført fra erfarne til uerfarne utekontaktarbeidere i praksis, men med lite dokumentasjon og med mangel på systematisk opplæring, sier Arne Schanche Andresen i forordet til boka. Han er leder av Rusmiddelstatens Kompetansesenter i Oslo. De tok i 2004 initiativet til et kompetansesigevende videreutdanningstilbud på høgskolenivå – det første i sitt slag i Europa. Dette skjedde i samarbeid med Høgskolen i Oslo, Uteseksjonen i Oslo og Landsforeningen for utekontakter.

– Vi manglet imidlertid en sentral fagbok som kunne danne basis for utdanningen. Men uten Børge Erdal hadde boka aldri blitt til. Han har som redaktør sikret en rød tråd i innhold og presentasjon. Også synes jeg det er grunn til å gi en særlig honnør til Else Kristin Utne Berg, Bergen Kommune, Gus Strømfors, Rusmiddelstaten og Henning Pedersen ved kompetansesenteret for utrettelig og solid faglig arbeid i slutfasen av boka.

■ www.forebygging.no har publisert prologen til boken, samt utdrag fra utvalgte artikler.



# Felles bevillingsnemnd i Ytre Søre Sunnmøre?

En interkommunal rusmiddelpolitisk handlingsplan er på trappene i Ytre Søre Sunnmøre. Og får regionprosjektleder Randi Erdal det som hun vil, blir det opprettet en felles bevillingsnemnd for de fire kommunene Hareid, Ulstein, Herøy og Sande.

TEKST OG FOTO: ASBJØRN LANGMYR

De fire kommunene var det eneste interkommunale samarbeidsprosjektet i Regionprosjektet. Det er i forlengelsen av dette samarbeidet kommunene nå har tatt fatt i SHdirs mal for rusmiddelpolitisk handlingsplan og startet arbeidet med å lage en felles handlingsplan for de fire kommunene. Til tross for at to av kommunene, Hareid og Ulstein, har ølmonopol, er ambisjonen å forme en plan som

gir felles retningslinjer for stengetider, lik tilgjengelighet, ensartet holdning til rusmiddelfrie soner, felles reaksjonsmønster ved brudd på bestemmelser o.s.v. I planen vil også oppfølgingen av regionprosjektet forankres. – Vi håper å kunne få tilslutning til å opprette en interkommunal bevillingsnemnd. Men vi regner med at det kommer reaksjoner fra politikere på en slik ide. Vi får se. Uansett synes jeg at dersom en felles handlingsplan kommer ut av Regionprosjektet, er det alene nok til å rettferdiggjøre arbeidet som er gjort i prosjektet, sier Randi Erdal.

**Felles arbeidsplan:** Randi Erdal, Herøy, arbeider for at to kommuner med ølmonopol og to uten, skal gå sammen om å lage en felles rusmiddelpolitisk handlingsplan.



Rogaland A-senter har, sammen med et bredt spekter av ulike terapeutiske tilnærminger, eurytmi som en av sine støttebehandlinger. Eurytmi er bevegelsesterapi som stimulerer kroppens oppbyggende effekter. Dette kan bidra til å løse spenninger, øke bevegelighet, øke kroppsbewissthet og styrke selvbildet.

## Når ordene ikke strekker til

TEKST: MARIT VASSHUS



**Bevegelsesterapi:** Terapiformen eurytmi kan hjelpe rusmisbrukere med å bli strukturerte, de blir roligere og kaoset dempes, sier Astrid Kjellevold Hertwig.

– Mange rusmisbrukere sliter med angst, de er usikre og redde. Eurytmi kan hjelpe dem til å bli mer konsentrerte, strukturerte, de blir roligere og kaoset dempes. De får bedre motorisk kontroll og virker mer samlet viser erfaringer fra behandlingen, sier Astrid Kjellevold Hertwig. Utgangspunktet for eurytmi som terapiform er et helhetssyn på mennesket som sammensatt av kropp, sjel og ånd og hvor hovedfunksjonene er tanke, følelse og vilje.

– Det må skapes en balanse mellom disse, og det kan gjøres gjennom harmoniske bevegelser. Forskjellige bevegelser påvirker ulike deler av mennesket. Noen påvirker organene, andre psyken og sjelen, sier Kjellevold Hertwig.

Bevegelsesterapiens øvelser utføres med kroppen som instrument med hender, armer, ben og føtter.

Bevegelsene virker inn på fysiske, psykiske og funksjonelle prosesser i sirkulasjons-, puste- og sanseorgan. Bevegelsene bygger på de dynamiske former som viser seg i menneskets taleorgan når vokaler, konsonanter og toner uttales. Hver vokal eller konsonant har en spesiell bevegelse som har forbindelse med visse organprosesser. I disse prosessene virker eurytmien enten oppbyggende og stimulerende, eller strukturere og begrensende.

### Lyder, bevegelse, balanse

– Eurytmien går ut fra det somatiske og funksjonelle, og griper inn i det emosjonelle, psykososiale og kognitive planet, forklarer Hertwig Kjellevold. Lydbevegelser kan visualiseres og formes med kroppen, kan gi balanse i sinnet.

Man kan gjøre bevegelser som beskytter og gir trygghet, som virker selvhøvedende eller grensesettende, som åpner opp, som demper ned. Harmoniserende bevegelser kan bidra til å rette opp forstyrrelser i rytmer i åndedrett, organ, og stimulerer sirkulasjon. Deprimerte pasienter kan over tid få hjelp til å «løftes opp» av den tunge tilstanden, og pasienter som er for «høyt opp», stresset og kaotiske, kan få hjelp til å dempes ned og samle seg, bli roligere og mer avslappet. Derfor etterspørres behandlingen både av mannlige og kvinnelige pasienter.

En kvinnelig pasient sier: – Jeg er mer konsentrert, puster dypere, får en indre ro og klarer å hevde meg bedre. En mannlig pasient sier: – Gruppeterapien med eurytmi har hjulpet meg til å bli tryggere i sosiale sammenhenger og føle meg som en del av fellesskapet.

Mange pasienter med rusrelaterte problemer har vansker med å sette grenser i forhold til andre personer. Eurytmiterapi kan også bidra til å gjøre seg selv bedre i stand til å markere seg tydelig overfor andre mennesker, som en kan føle seg «invadert» av. – Dersom du står på sosialkontoret og føler deg liten, eller skal i et viktig møte, kan du gjøre «usynlige øvelser» gjennom indre bilder, som gir styrke til å sette egne grenser. En kan dermed tåle å sette seg i situasjoner en ellers ville unngått. Eller du kan gjøre øvelser som skyver vekk ubehagelige opplevelser.

Terapien tilpasses den enkelte klientens behov og ferdighetsnivå, og kan utføres individuelt eller i grupper, etter grundig kartlegging og samtale med pasientens terapeut/psykolog. Pasienten kan gjennom veiledning selv delta aktivt i egen tilfriskning. Astrid Kjellevold Hertwig har fire års eurytmiutdanning fra Steinerhøgskolen i Sverige, i tillegg til tre års videreutdanning i eurytmiterapi, og har drevet med denne behandlingen på Rogaland A-senters poliklinikk og behandlingsavdeling de siste syv årene.

■ Litteratur: Dr. Harald Hamre, «The Anthroposophic Medicine, European Journal of Medical Research», 2004

■ For mer informasjon: astrid.kjellevold.hertwig@ras.rl.no

## Ikke lett å få nytt rusfritt nettverk

– Det tar tid å bygge opp et rusfritt nettverk. Men en rusfri venn er en start og til god hjelp for å holde seg unna rus og rusvenner etter endt behandling. Det viser evalueringen av prosjektet «Rusfritt Nettverk» som er gjort av Vibeke Grimstad ved Borgestadklinikken.

TEKST OG FOTO: HILDE EVENSEN HOLM

– Bare det å møte noen en gang i uka, det har hatt ganske stor betydning. Uten Marianne hadde det blitt et stort hull der. Noe som vi bestemmer, noe som jeg bestemmer, noe som er fritt og frivillig og som vi begge har lyst til, sier en av brukerne i evalueringen som er gjort av prosjektet.

### Et samarbeidsprosjekt

Rusfritt Nettverk er et samarbeidsprosjekt mellom Røde Kors, Blå Kors, Kirken og Borgestadklinikken. Målgruppen for prosjektet er mennesker som har avsluttet, eller er i ferd med å avslutte, opphold på behandlingsinstitusjon. Gjennom kobling med en frivillig nettverkskontakt er målet å etablere nye nettverk, få bedre sosial kompetanse og unngå isolasjon og ensomhet –

og dermed forebygge tilbakefall til rusen. Prosjektet har vært gjennomført i Buskerud og Vestfold med utgangspunkt i kommunene Drammen, Ringerike, Larvik og Tønsberg. Det har vært samarbeidet med behandlingsinstitusjonene Bragernes, Tyrifjord og Vestfoldklinikken. Koordinatorer i hvert fylke har hatt ansvar for å rekruttere, koble og følge opp frivillige og brukere samt samarbeide med kommuner, behandlingsinstitusjoner og prosjekteiere.

### Nettverksbygging

Evalueringen som er gjort av sosialantropolog Vibeke Grimstad ved Borgestadklinikken Kompetansesenter, viser at det tar tid å etablere nye nettverk.

Tilbakemeldingen fra flere brukere er likevel at de har stor glede og nytte av kontakten med den frivillige. Det gir økt livskvalitet og de fungerer som en støttespiller i hverdagen. Mange brukere sliter med sosial angst og får hjelp til å takle dette gjennom kontakten med den frivillige.

– Men det var ingen av de 21 brukerne som er intervjuet i evalueringen som sier at de har fått et nytt nettverk som følge av deltagelse i prosjektet, sier Vibeke Grimstad. Hun trekker fram at dette kan henge sammen med at det tar tid å bygge nye nettverk, og noen måneder eller ett drøyt år i prosjektet er for kort tid. Hun sier også at det virker som om de frivillige i prosjektet ikke er spesielt bevisste på viktigheten av å introdusere brukeren for nye nettverk, og at aktiviteten som blir valgt ofte ikke tilrettelegger for nettverksbygging. Vanlige aktiviteter er kafebesøk, kino, bowling og å gå tur.

– Det at brukeren ikke har fått et nytt nettverk gjennom den frivillige, trenger ikke bety at samværet ikke er til hjelp på lenger sikt, og at prosjektets formål om økt sosial kompetanse og økt livskvalitet oppnås, sier Vibeke Grimstad.

Hun forteller at en bruker som hadde vært i prosjektet ett år sa at hun nå gledet seg til skolestart og håpet å få nye nettverk der. Den første tiden med en frivillig beskrev brukeren slik: «Da jeg først fikk en brobygger, hadde jeg panikkanfall. Det å gå på kafe var en av øvelsene mine så jeg skulle bli vant til å ha folk rundt meg. Brobyggeren trente sammen med meg og jeg satt alene på kafe fem minutter, ti minutter og så kom hun».

### Håndbok

I forbindelse med evalueringen som er gjort gir Borgestadklinikken ut en håndbok som gir en praktisk innføring i hvordan starte opp og drive et prosjekt som Rusfritt Nettverk. Håndboka retter seg mot frivillige organisasjoner, kommunale etater og andre som ønsker å starte opp tiltak for å hjelpe rusmiddelmissbrukere i overgangen fra endt behandling til et rusfritt liv.

**Positive erfaringer:** Å overvinne sosial angst og kunne gå på kafe, er positive erfaringer brukerne forteller om, sier Vibeke Grimstad som har evaluert «Rusfritt Nettverk».



Situasjonen omkring alkohol og illegale rusmidler er stabil i Bergen for i fjor høst og våren 2006. Dette rapporterer Førre var, den syvende i rekken som fokuserer på tendenser og trender for rusutviklingen i Bergen, og utarbeides av Bergensklinikkene.

## Førre var-rapport om rustrender

TEKST: MARIT VASSHUS

Oppmerksomheten denne gang rettes mot medikamenter som er tilgjengelig og i bruk, og som anvendes i en ikke-terapeutisk sammenheng. Kort oppsummert er funnene:

- Fortsatt svak økning i bruk av alkohol
- Økt tilgang på cannabis
- Stabil situasjon i bruk og tilgang for de fleste illegale rusmidler.
- Fortsatt nedgang i misbruk og tilgang på Rohypnol, men økning av Xanor
- Økning i misbruk av Subutex og nedgang for Temgesic

Førre var rapporterer at benzodiazepinet Xanor har overtatt en del av markedet for Rohypnol.

### Endret misbruk av medisiner

Det som peker seg ut denne gang er endring i og misbruk av medisiner i Bergen. Når ett benzodiazepin ikke er på markedet, overtar raskt et annet. Blir

et opiat mindre tilgjengelig, finner en raskt et nytt som kan misbrukes. Her foreligger ingen bevis for en økning i misbruk, men heller en endring i misbruksmønster.

Subutex viser en «snikende trend» siste halvannet året, en rekke kilder rapporterer denne gang om økt misbruk og tilgjengelighet. Dette heroinsubstituttet er selve ryggraden i den legemiddelassisterte rehabiliteringen i byen, og når flere pasienter får det til delt, korresponderer det med økning i lekkasje på gatenivå. Utenlandshandel av Subutex blant tyngre misbrukere, virker også inn på gatesalget av dette.

### Kokain

Det er også en «snikende tendens» til gradvis økning i kokainbruk i noen eldre sofistikerte miljøer. Kokain brukes som rusmiddel til fest, sammen med alkohol, og har opprettholdt litt av sitt renomé som «glamorøst» rusmiddel i noen subkulturer i utelivs-



bransjen. Høy pris ser ut til å begrense bruk blant de yngste, og i tyngre rusmiljø. En annen «snikende tendens» som flere informanter rapporterer er en tilsynelatende «normalisering» av cannabisbruk i enkelte ungdomsmiljø. Det betyr ikke nødvendigvis økning, men en mykere holdning som kan svekke barrierer mot å eksperimentere eller bruke stoffet.

### Pålitelig og tidlig rapportering

Målet for Førre var-rapporteringen er å raskt og pålitelig identifisere, overvåke og rapportere lokale trender i forhold til rusbruk og tilgang i Bergen. Ved å få frem relevant og oppdatert informasjon på et tidlig tidspunkt, har fagfolk og politikere mulighet til å ta evidensbaserte beslutninger og raskere iverksette ulike tiltak.

Både kvalitative og kvantitative data er basis for rapporten. Man bruker 36 statistiske kilder (behandlerdata, salgstall for alkohol, data fra hjelpe-telefon og tall fra kriminal- og fengselsvesenet), 15 mediekilder og fire indikatorer fra nøkkelinformanter og kjentmenn om rusbruk og tilgjengelighet.

Rapporten baserer seg på 26 anonyme nøkkelinformanter av fagfolk, rusbrukere og personer som er tett på ulike ungdomskulturer; eksempelvis discjockeyer og baransatte. Disse besvarer et spørreskjema hver sjettede måned, i tillegg intervjues noen en gang i året av Førre var-teamet. I tillegg til nøkkelinformantene intervjues 15 kjentmenn via spørreskjema. Disse er rådgivere, inspektører, lærere eller helsesøstre i ungdomsskoler i Bergen. Hensikten med å bruke disse er å hente inn observasjoner om rusmønstre og trender blant skoleungdom i kommunen. Kartleggingen og rapporteringen har vært gjennomført siden våren 2002.

- For mer informasjon: jane.elizabeth.mounteney@bergenclinics.no

**Overvåke og rapportere:** Jane Mounteney bidrar til å overvåke og rapportere tidlige rustrender i Bergen, sammen med Siv-Elin Leivåg, begge fra Bergensklinikkene.

# Nybrottsarbeid for spilleavhengige

Det å være med å utvikle et døgntilbud for spilleavhengige er spennende nybrottsarbeid. Det finnes ikke noe slik tilbud i Norge i dag. Det sier psykolog Randi Skjerve som er engasjert av Borgestadklinikken for å utvikle et konsept for døgnbasert behandling av spilleavhengige.

TEKST OG FOTO: HILDE EVENSEN HOLM

– Mange spilleavhengige er svært skyldbetyngt og preget av sterk skamfølelse. Det å klare å gi opp tanken om hele tiden å vinne tilbake penger og slik sett gjenopprette det som er tapt, kan være en vanskelig prosess. Det er viktig å møte den spilleavhengige med stor respekt, og gå forsiktig fram. Det sier Skjerve, som har erfaring fra behandling av spilleavhengige ved Bergensklinikken. Der utviklet hun sammen med en kollega en selvhjelpsbok for spilleavhengige. Nå er hun engasjert på deltid av Borgestadklinikken for å jobbe fram et konsept for landets første døgntilbud til denne gruppen. Arbeidet skal være ferdig midt i desember. Bakgrunnen for dette er prosjektmidler fra Shdir, bevilget som et ledd i regjeringens handlingsplan mot spillgalskap.

### Ulike grunner for behov

– Det er ulike grunner til at noen har behov for et døgntilbud i behandlingen av sitt spilleproblem, sier Skjerve. Noen bør av ulike grunner skjermes fra dagliglivet for at de skal få til en endringsprosess, noen opplever det vanskelig å strukturere livet slik

at de klarer å møte til faste polikliniske samtaler for eksempel. Det er jo også store avstander i landet vårt, og et døgntilbud vil slik sett være et bedre tilbud til mange i utkantstrøk, sier hun.

Skjerve viser til erfaringer fra døgnbehandling ved senter for Ludomani i Odense, Danmark.

– Det vi så der var veldig relevant for vårt prosjekt. Her er pasientene i 14 dager og får et intensivt behandlingstilbud. Det fokuseres mye på å gi hjelp til å finne alternative måter å løse problemer på, slik at pasienten ikke flykter inn i spillet. Det legges vekt på å gi hjelp så pasienten kommer i gang med en «ryddeprosess», det kan dreie seg om økonomi som har gått over styr, forhold til arbeidsgiver og pårørende. Det er utrolig hvor mye som kan falle på plass med intensiv oppfølging disse 14 dagene. Oppfølging i etterkant er sentralt samt det å legge vekt på gode forberedende samtaler, forteller Randi Skjerve.

– Jeg vil også understreke at vi må trekke pårørende med. De må få hjelp til å ta vare på seg selv, om de skal klare å være en støtte for den spilleavhengige, sier psykolog Randi Skjerve.



**Landets første døgntilbud:** Det er ulike grunner til at noen har behov for et døgntilbud i behandlingen av sitt spilleproblem, sier psykolog Randi Skjerve. Hun er engasjert av Borgestadklinikken for å jobbe fram et konsept for landets første døgntilbud til spilleavhengige.

## Ny veileder for oppstart og drift av selvhjelpsgrupper

**En helt ny veileder for oppstart og drift av selvhjelpsgrupper er nå i trykken. Veilederen er utviklet gjennom et samarbeidsprosjekt mellom Pårørende til spilleavhengige (PTS), Nordnorsk Kompetansesenter-Rus (NNK-Rus) og Østnorsk kompetansesenter (ØKS).**

TEKST OG FOTO: CARINA KALJØRD

ØKS har spilleavhengighet som spisskompetanseområde og har hele landet som nedslagsfelt for kompetanseoppbygging. ØKS gikk inn med midler til oppstart av organisasjonen Pårørende Til Spilleavhengige for tre år siden, og innledet etter hvert et samarbeid med NNK-Rus som har mye kunnskap om arbeid i grupper.

– Det er gjort et banebrytende arbeid i PTS som begge kompetansesentrene gjerne vil bidra med å viderefremme, sier Else Samuelsen og Kari Hjertholm Danielsen fra NNK-Rus.

– Denne veilederen er basert på erfaringer gjennom tre års arbeid i grupper med pårørende til spilleavhengige, samt fagkunnskap om grupper og spilleavhengighet.

NNK-Rus har gitt faglig veiledning samt gjennomført arbeidsseminar for styret i PTS som undervegs i prosessen også har gitt viktige bidrag til innholdet i veilederen. Samarbeidsprosjektet er støttet av Sosial- og helsedirektoratet. Prosjektgruppen har bestått av Lill Tove Bergmo og Britt Hege Vestli fra PTS, Kari Hjertholm Danielsen og Else Samuelsen fra NNK-Rus og Finn Gyllstrøm fra ØKS.

Rapporten trykkes i første omgang i et begrenset opplag, og det vil også være mulig å laste den ned fra nettet på følgende sider:

- Mer informasjon: www.nnk-rus.no  
www.rus-ost.on  
www.ptsnorge.no



## DOBBELTDIAGNOSER:

# Ambisiøst prosjekt i Helse Øst-regionen

Et tre-årig forskningsprosjekt om behandling av pasienter med dobbeltdiagnoser er i startgroen. Prosjektet tar sikte på å dokumentere effekten av at behandling av både rusproblemet og en psykisk lidelse skjer samtidig.

TEKST OG FOTO: ASBJØRN LANGMYR

I dag får mange dobbeltdiagnosepasienter behandling for f.eks. angstlidelser og rusavhengighet på forskjellige steder og forskjellige tider – til tross for at erfaring viser at det gir langt større effekt når begge hoveddiagnosene behandles samtidig, i et integrert opplegg.

– Det finnes en del litteratur om samtidig behandling av tunge psykiske lidelser og alvorlig grad av rusavhengighet, men lite om samtidig behandling av lettere diagnoser. Det er denne pasientgruppen prosjektet i første rekke vil rette oppmerksomheten mot, sier psykologspesialist Amund Aakerholt i Østnorsk kompetansesenter. Han er med i prosjektets styringsgruppe.

Prosjektet har utlyst en stilling som stipendiat, som blir knyttet til Universitetet i Oslo. Videre er psykolog Roger Hagen, Trondheim, engasjert til å utvikle en behandlingsmanual. I høst startet arbeidet med å rekruttere distriktpsykiatriske sentra (DPS) som skal delta i studien. Målgruppen for studien er polikliniske pasienter med både ruslidelse

og psykisk lidelse som henvises DPS i Helse Øst. – Vi er nå i gang med å rekruttere DPS-er til prosjektet, forteller Aakerholt. – Studien vil bli gjennomført ved at ca. 75 pasienter i fem DPS-er får samtidig behandling etter den modellen prosjektet utvikler. Parallelt vil like mange pasienter i fem andre DPS-er få behandling etter standard praksis. Men DPS-ene i denne kontrollgruppa vil få sin opplæringspakke for samtidig behandling senere.

Dette ambisiøse dobbeltdiagnoseprosjektet skal gå over tre år og har en økonomisk ramme på vel åtte millioner kroner. Norges forskningsråd har bevilget 4,3 millioner. Det gjennomføres i et samarbeid mellom SINTEF Helse, Universitetet i Oslo, Østnorsk kompetansesenter og Regionalt kompetansesenter for dobbeltdiagnose.

**Psykologspesialist Amund Aakerholt** er med i styringsgruppa for prosjektet som tar sikte på forbedre behandlingen av pasienter med dobbeltdiagnose.



## Forebygging.no i ny drakt

Nett-tjenesten forebygging.no vil i løpet av november fremstå i helt ny drakt: Layout endres og strukturen for å finne frem gjøres mer brukervennlig, sier redaktør Kari Fauchald.

TEKST OG FOTO: CARINA KALJORD

Endringene som gjøres nå er i første rekke for å gjøre det lettere for brukerne å finne frem til relevant informasjon.

– Betyr dette at nettstedet har vært uoversiktlig før?

– En nett-tjeneste trenger hele tiden revisjon og forbedring. Bakgrunnen for de endringene som gjøres, er tilbakemeldinger fra brukerundersøkelse som ble gjennomført i vår. Vi følger nå opp

de resultatene som fremkom i denne brukerundersøkelsen.

– Betyr dette at brukerne av forebygging.no ikke vil kjenne igjen nettstedet?

– Forhåpentligvis ikke! Endringene er betydelige, både i fargevalg og organisering av siden, men venstre-menyen og emneområdene vil være som før, sier Fauchald. Hun regner med at revisjonen sluttføres i løpet av november.

Tilbakemeldinger fra brukerne er helt nødvendig for å forbedre nett-tjenesten, og redaksjonen setter stor pris på å få innspill fra brukerne når forebygging.no fremstår i ny drakt.

**Utkast:** Dette er et forslag til hvordan startsidene på forebygging.no kan komme til å se ut.

■ Du finner mer informasjon på [www.forebygging.no](http://www.forebygging.no)  
E-post: [post@forebygging.no](mailto:post@forebygging.no)



## Aktivitetsskalender vinter 2006/2007

**8. november, Sortland i Vesterålen: Arbeidsseminar Individuell plan**

- Målgruppe: Kommuner i Vesterålen
- Arr.: NNK-rus i samarbeid med Fylkesmannen i Nordland

**8. november i Suldal: Oppstartsamling: Ansvarlig vertskap og Ansvarlig salg**

- Målgruppe: Bevillingshavere i Suldal
- Arr.: Suldal kommune i samarbeid med Rogaland A-senter

**10. november: Rusmidler og behandlingstilbud**

- Målgruppe: Ledere, AKAN-kontakter, HMS-personell, ansatte i personalavdelinger/HR
- Arr.: Rogaland A-senter ved Arbeidsliv og rusgruppen

**Ukesamling, Narvik og Levanger, uke 46: Videreutdanning i rusforebyggende arbeid**

- Arr.: Høgskolen i Narvik i samarbeid med NNK-Rus

**Ukesamling, Narvik, uke 46: Videreutd. i rusrelatert arbeid**

- Arr.: Høgskolen i Narvik i samarbeid med NNK-Rus

**16. november: Erfaringer fra Regionprosjektet**

- Dagskonferanse for alle kommunene i Østfold, Akershus, Hedmark og Oppland
- Arr.: ØKS i samarbeid med Regionprosjektet (SHDir)

**16.–17. november i Skien: Hvordan skape det gode elevmøtet?**

- Seminar med Linda Metcalf
- Arrangør: Borgestadklinikken

**23. november 2006: Samtalen som verktøy, rusproblemer i familier med barn**

- Målgruppe: Helsesøstre i 7.–10.klasse i Stavanger, Sandnes, Sola og Randaberg
- Arr.: Rogaland A-senter i samarbeid med Fylkesmannen og Helse Stavanger

**23.–24. november: Individuell plan – hvordan få det til?**

- Arbeidsseminar for Rygge kommune
- Arr.: ØKS i samarbeid med Fylkesmannen i Østfold

**23.–24. november i Skien: Personlighetsforstyrrelser – og rusbehandling**

- Kurs med docent Mats Fridell fra Sverige i hvordan forstå og behandle personlighetsforstyrrelser hos pasienter i rusinstitusjon
- Arr.: Borgestadklinikken

**30. november i Oslo: Unge & Rus**

- Kveldsseminar med kommunalt foreldreutvalg i Oslo
- Arr.: Utdanningsetaten og kompetansesenteret i Oslo

**11. og 12. desember i Bodø: Fagkonferansen «Rus i Salten»**

- Markerer avslutningen av prosjektet «Kompetanseoverføring mellom spesialisthelsetjeneste og kommuner»
- Arr.: Rio

**3. januar 2007: Opplæring i tema rusproblemer i barnefamilier**

- Målgruppe: Voksenpsykiatrien i Helse Fonna
- Arr.: Rogaland A-senter i samarbeid med Helse Fonna

**17. januar 2007: Oppfølgingskonferanse «Risikoutsatte barn og unge og deres familier»**

- Arr.: ØKS i samarbeid med Fylkesmannen i Hedmark og i Oppland

**Januar–april 2006: Ungdomsundersøkelser i Karmøy, Eigersund og Andebu kommuner**

- I Eigersund undersøkes både ungdom, foreldre og besteforeldre
- Arr.: Rogaland A-senter

**22.–23. februar 2007: Metodekurs: Familieperspektivet i rusbehandling**

- Arr.: Borgestadklinikken

**14.–15. mars 2007 i Oslo: Nasjonal konferanse «Gatenær 2007»**

- Om gatenært arbeid med fokus på sysselsetting og boligtiltak for yngre og eldre rusmiddelavhengige
- Arr.: Rusmiddelstatens kompetansesenter, Oslo, i samarbeid med SHDir

**20. mars/27. mars 2007: Oppstartseminar «Barn i Rusfamilier – prosjekt Tidlig Intervensjon»**

- Arr.: Borgestadklinikken

**21. mars 2007: Vårens grunnpakke «Virker, virker ikke, virker – fra skremsel til undring»**

- Arr.: ØKS

**17.–18. april 2007: Konferanse om botiltak overfor dobbeltdiagnosepasienter**

- Arr.: ØKS i samarbeid med Husbanken

**Vår 2007: Grunnopplæring i rusrelaterte tema**

- Målgruppe: Distriktpsykiatriske sentra i Helse Vest
- Arr.: Rogaland A-senter i samarbeid med Bergensklinikkene og Helseforetakene

**Vår 2007: Opplæring i rusrelaterte tema**

- Målgruppe: Somatikken i Helse Stavanger
- Arr.: Rogaland A-senter og Helse Stavanger

**Vår 2007: Veiledning i grupper 15 timer**

- Målgruppe: Helsesøstre i 7.–10.klasse i Stavanger, Sola, Sandnes og Randaberg
- Arr.: Rogaland A-senter i samarbeid med Helse Stavanger og Fylkesmannen

**Regionsprosjektet i 2007: Besøk til kommuner i Rogaland for erfaringsspredning**

**«Ansvarlig vertskap»**

- Ta kontakt med ditt kompetansesenter dersom din kommune ønsker å gjennomføre «Ansvarlig vertskap» i høst

Mer info på [www.forebygging.no/rusfag](http://www.forebygging.no/rusfag)

## Brukerseminar om Individuell Plan

Mange med rusproblemer har hørt om «individuell plan». Noen har en slik plan. Hva er det og hvorfor er det nyttig å ha det? Dette var utgangspunktet for et todagers brukerseminar i Tromsø i slutten av oktober.

TEKST OG FOTO: CARINA KALJORD

– «Individuell plan» er en personlig plan for folk som har behov for hjelp og støtte fra det offentlige i en periode i livet. Det er brukerens egen plan. Den utformes sammen med folk som brukeren sjøl er med å velge ut i hjelpe- og tjenesteapparat, sier seniorrådgiver Terje Myller ved NNK-Rus.

Seminaret er blitt til gjennom et samarbeid mellom Rusmisbrukernes Interesseorganisasjon, Nordnorsk kompetansesenter–Rus, Tromsø kommune, Kirkens Bymisjon og Fylkesmannen i Troms.

– Å ha en individuell plan gjør det lettere å få god hjelp fra det offentlige og for å gå noen nye og viktige skritt i livet. En personlig plan bygger på det som er viktig for deg. Du har rett til å få hjelp og til å utvikle dine ressurser, sier Myller.

Målgruppen for seminarets første dag var for personer som er knyttet til LAR, som har opphold i rusinstitusjon, som blir fulgt opp av kriminalomsorgen i frihet og som har opphold i fengsel. Dag to var for personer med rusproblemer utenfor LAR, institusjon, kriminalomsorg eller fengsel.

**Rett til å få hjelp:** Å ha en individuell plan gjør det lettere å få god hjelp fra det offentlige og for å gå noen nye og viktige skritt i livet, sier seniorrådgiver ved NNK-Rus, Terje Myller.



## Kompetansesenternetverket i Norge

De regionale kompetansesentrene har i oppdrag fra Sosial- og helsedirektoratet å bidra til implementering av rusmiddelpolitikken. Samlet skal de tildelte arbeidsoppgavene og de nasjonale spisskompetansefeltene dekke de prioriterte kompetansebehovene som til enhver tid eksisterer i feltet.

De regionale kompetansesentrene for rusmiddelp problemer har tre definerte oppgaver:

1. forebyggende tiltak
2. kompetanseutvikling i kommunene og i spesialisthelsetjenesten
3. tildelt fagområde med nasjonal spisskompetanse.

### REGION NORD

Nordland - Troms - Finnmark

#### Nordnorsk Kompetansesenter-Rus, ved Nordlandsklinikken

Nasjonalt spisskompetanseområde:  
«Rusforebygging i skolen»

Hovedkontor: HIN, Postadr: Boks 385, 8505 Narvik  
Avd Nordlandsklinikken: Buveien 75, 8520 Ankenesstrand  
Telefon sentralbord: 76 96 65 00  
Tlf Nordlandsklinikken: 76 96 56 20

E-post: fornavn.etternavn@nnk-rus.no  
f.eks. carina.kaljord@nnk-rus.no  
www.nnk-rus.no

### REGION MIDT-NORGE

N.Trøndelag - S. Trøndelag - Møre og Romsdal

#### Midt-Norsk kompetansesenter for rusfaget

Nasjonalt spesialområde: Yngre rusmisbrukere

Adresse: MNK-RUS  
Vestmoa 27, 6018 ÅLESUND  
Telefon: 70 10 62 00  
Telefaks: 70 14 44 80  
E-post: mnk-rus@mr-fylke.org  
www.mnk-rus.no

### REGION VEST

Hordaland - Sogn og Fjordane - Rogaland

#### Stiftelsen Bergensklinikkene

Nasjonalt spesialområde:  
• Kvinner og rus

Adresse: Vestre Torggt. 11,  
P.b. 297, sentrum  
5804 Bergen  
Telefon: 55 90 86 00  
Telefaks: 55 90 86 10  
E-post: bergenclinics@bergenclinics.no  
www.bergensklinikkene.no

#### Rogaland A-senter

Nasjonalt spesialområde:  
• Rusproblematikk i familier med barn i skolealder  
• Arbeidsliv og rus

Adresse: Dusavikveien 216,  
P.b. 5001 Dusavik  
4084 Stavanger  
Telefon: 51 72 90 00  
Telefaks: 51 72 90 60  
E-post: fornavn.etternavn@ras.rl.no  
f.eks. marit.vasshus@ras.rl.no  
www.rogaland-asenter.no

### REGION ØST

Akershus - Østfold - Hedmark - Oppland

#### Østnorsk kompetansesenter for rusrelaterede spørsmål

Nasjonale spesialområder:  
• Rusmisbruk- og psykiske lidelser  
• Spilleavhengighet

Adresse: Sykehuset Innlandet HF, Sanderud  
Pb. 68, 2312 OTTESTAD  
Telefon: 62 58 15 68  
Telefaks: 62 58 15 69  
E-post: kompetansesenteret@sykehuset-innlandet.no  
www.rus-ost.no

### REGION OSLO

#### Oslo kommune Rusmiddelstatens Kompetansesenter

Nasjonalt spesialområde:  
• Ungdom og nye misbruksmønstre

Adresse: Postb 7109, St.Olavs Plass  
0130 Oslo  
Telefon: 02190  
Telefaks: 23 42 71 80  
E-mail: fornavn.etternavn@rusmiddelstaten.oslo.kommune.no  
www.rusmiddelstaten.oslo.kommune.no/kompetansesenteret

### REGION SØR

V. og A. Agder - Telemark - Buskerud - Vestfold

#### Borgestadklinikken

Nasjonalt spesialområde:  
• Gravide rusmiddelmisbrukere og familier med barn

Adresse: Pb 1 Sentrum, 3701 Skien  
Telefon: 35 50 91 00  
Telefaks: 35 50 91 02  
E-post: info@borgestadklinikken.no  
E-post til ansatte: fornavn.etternavn@borgestadklinikken.no  
www.borgestadklinikken.no

