

# SPOR



1 | 07

Informasjonsavis fra  
Nordnorsk Kompetansesenter–Rus  
10. årgang



- 8** Forskningsprosjekt om rus og psykiatri
- 4** Ny kunnskap om ruspasienter
- 16** LARiNord omorganiseres
- 18** Unge & Rus i vinden



→ Leder:

# Regional rusplan

- muligheter for samordnet innsats på rusfeltet



Gjennom flere år og runder har det vært arbeidet med en rusplan for Nord-Norge i regi av Helse Nord RHF. Det foreligger nå et planutkast med en utsatt høringsfrist til 15.02.2007. En plan basert på gode planprosesser og et solid faglig fundament er en viktig forutsetning for å kunne arbeide systematisk og målrettet med å utvikle en tjeneste eller et fagfelt. NNK-Rus har derfor med glede og interesse hatt en rolle i et forarbeid til planutkastet som nå er presentert.

Det er positivt at planutkastet skisserer en ønsket videreutvikling av rusfeltet – og da spesifikt tverrfaglig spesialisert rusbehandling – i tråd med øvrige spesialisthelsetjenester. Basert på det kunnskapsgrunnlaget vi har, er det grunn til å hevde at utvikling av mer desentraliserte tjenester er en hensiktsmessig vei å gå. Det er videre positivt at man ønsker å styrke forskning og fagutvikling, dokumentasjonsarbeid, stille skjerpede krav til tiltakene og vurderer samhandlingen med kommunenivået som sentralt for å lykkes med utfordringene. Det er også positivt at brukermedvirkning framholdes som sentralt prinsipp.

Planutkastet lider imidlertid under noen svakheter: Slik utkastet nå foreligger, er det vanskelig å skille mellom hva som er påstander, skjønn og/eller dokumentasjon. Utkastet framhever behovet for å styrke dokumentasjon og forskning. Dokumentasjon som faktisk finnes, burde derfor i større grad vært lagt til grunn. Dette gjelder f.eks oppsummerte klientkartleggingsdata fra behandlingstiltakene og rapporter fra NNK-Rus v/koordineringsenheten. Prinsippet om brukermedvirkning kunne også vært bedre ivare tatt i siste fase av planarbeidet ved å faktisk involvere eksempelvis brukerorganisasjonene.

For å styrke forsknings- og utviklingsarbeidet kan man velge mellom minst to ulike strategier – enten å skjote på det som finnes eller å bygge opp nye enheter/funksjoner. Planutkastet foreslår sistnevnte alternativ. Om dette skulle realiseres, ville det bety at man i den nye rusklinikken ved UNN både har et regionalt kompetansesenter der forsknings- og utviklingsarbeid er ett av arbeidsområdene, og parallelt etablerer en forskningsenhet. Etter vår vurdering vil dette være lite hensiktsmessig i lys av både faglige og økonomiske årsaker, spesielt når det ikke er snakk om økte økonomiske rammer. Tvert i mot rammes også rusfeltet av kutt-forslag/vedtak. Ett eksempel på dette er nedleggning av familieenheten ved Tromsklinikken – stikk i strid med overordnede føringer om styrking av rusfeltet.

Helt klart bør den kliniske forskningen styrkes, men dette kan man realisere ved å skjote på det pågående arbeidet og de allerede igangsatte prosjektene. I tillegg er det en utfordring å gjøre den forskningen som faktisk finnes kjent og anvendbar for praksisfeltet. Dette er en hovedgrunn til at NNK-Rus og de tre Fylkesmannsembetene har inngått et samarbeid om en felles plan for kompetanseutvikling i Nord-Norge med et 4-års perspektiv. Dette arbeidet bør sees i sammenheng med Helse Nord's planer for kompetanseutvikling i samme region. På tilsvarende måte som når det gjelder forsknings- og utviklingsarbeid, bør strategien være samordning heller enn konkurranse.

NNK-Rus ser det som viktig at vi forener krefter og ressurser i en samordnet innsats for å fremme rusfeltet og unngår å bygge delvis konkurrerende virksomheter. I Nord-Norge har vi nå en unik mulighet til styrket samordning av virksomhetene innen rusfeltet og relaterte områder. Planutkastene som foreligger har potensiale til å bli sentrale virkemidler for at dette faktisk kan skje i praksis. Muligheten må vi nå gripe i fellesskap!

Vegard A. Schancke  
virksomhetsleder NNK-Rus og ansvarlig redaktør

# Mer folkeh

**Sosial- og helsedirektoratet vil i 2007 arbeide**

arbeidet. Og kommunene må forplikte seg til av årets oppdragsbrev til kompetansesentrene

Nasjonale helseplan fra Helse- og omsorgsdepartementet danner grunnlaget for Regjeringens opptrappingsplan på rusområdet. Nasjonal helseplan har følgende hovedmål for rusmiddelpolitikken:

- Gi rusmiddelpolitikken et tydeligere folkehelseperspektiv
- Heve kvalitet og kompetanse på rusfeltet
- Bidra til sosial inkludering og mer tilgjengelige tjenester
- Legge til rette for at de som yter tjenester samhandler og samordner innsatsen
- Sikre brukere innflytelse på utforming av tjenestene og at pårørende blir bedre ivare tatt

De regionale kompetansesentrene vil få sentrale oppgaver i forbindelse med gjennomføring og oppfølging av den kommende opptrappingsplanen for rusfeltet. SHdir vil komme tilbake med en nærmere spesifisering av oppgavene når opptrappingsplanen foreligger.

# Skal hjelpe

**NNK-Rus er nå i gang med å utvikle en metode**

står i fare for å utvikle et rusmisbruk. Prosjektleder prosjektmedarbeiderne Shem Feka og Linda Jo

Målgruppen for prosjektet er barn og yngre ungdom, ca. 11–14 år, med opphopning av risikofaktorer og mangel på beskyttelsesfaktorer.

– Vi snakker rett og slett om hvordan vi best kan styrke beskyttelsesfaktorene og redusere risikofaktorene så tidlig som mulig, sier prosjektleder Trond Indregard.

**VARIERER MED ALDER.** Betydningen av ulike risiko- og beskyttelsesfaktorer kan variere med alderen. Risikofaktorene er atferdsproblematikk, manglende sosiale ferdigheter med negative vennerelasjoner, sviktende skolefaglige ferdigheter og skoleskulk. Viktige beskyttelsesfaktorer er positive relasjoner til en eller flere betydningsfulle voksne, hensiktsmessig grensetting og involvering fra betydningsfulle voksnes side, etablering av positive vennerelasjoner og skolefaglig mestring.

**MYE Å VINNE.** Prosjektet bygger på dokumenterte, virksomme metoder innen forebygging.

## Ansvarlig utgiver:



Nordnorsk Kompetansesenter-Rus

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

## Redaksjonen:



Virksomhetsleder  
Vegard A. Schancke  
(ansvarlig redaktør)



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



Nestleder  
Marit Andreassen

Redaksjonen avsluttet 23.02.07.

**Design og fortrykk:** Typisk Bjørseth AS

**Trykk:** GRØSET™ **Opplag:** 4.500

**Forsidefoto:** Carina Kaljord

# helseperspektiv i rusfeltet

videre med å tydeliggjøre folkehelseperspektivet i det rusforebyggende arbeid. Dette går frem fra Sosial- og helsedirektoratet.

**HOVEDOPPGAVERNE.** De regionale kompetansesentrene har tre hovedoppgaver:

- Stimulering til utvikling av forebyggende tiltak i kommunene
- Kompetanseutvikling i kommunene og spesialisthelsetjenesten
- Ivareta nasjonale spisskompetanseområder

Samlet skal de tildelte arbeidsoppgavene og de nasjonale spisskompetansefeltene dekke de prioriterte kompetansebehovene som til enhver tid eksisterer i feltet. Dette innebærer at kompetanseområdene må utvikles og endres i tråd med disse behovene. Dette arbeidet må skje i samråd med fylkesmannsembetene og de regionale helseforetakene.

Kompetanseutviklingen og -formidlingen skal skje systematisk og målrettet. Det bør derfor med jevne mellomrom foretas en kartlegging av kompetansebehovene i kommunene, i samarbeid med fylkesmannsembetene. Denne kartleggingen skal resultere i en plan for arbeidet med kompetanseutvikling.

**FORANKRING.** Alle kommuner i regionen skal være gjort kjent med kompetansesenterets tilbud. Ved valg av innsatskommuner, skal følgende vektlegges:

- Langsiktighet og forankring i kommunens administrative og politiske ledelse, samt forankring i kommunalt planverk.
- Forpliktelse fra kommunens side i å følge opp arbeidet som igangsettes
- Vurdering av behovet for kompetanseutvikling
- Det må sikres at små kommuner med begrensede ressurser får et rimelig tilbud
- Rimelig geografisk spredning
- Det skal vies særlig oppmerksomhet mot kommuner som ikke har utviklet et godt tilbud på rusområdet

Denne vurderingen bør skje i samarbeid med Fylkesmannen og det regionale helseforetaket. Det skal være en rimelig fordeling av ulike virkemidler som kurs og konferanser, råd, veiledning og tiltaksutvikling i kommunene. Kompetansesenteret kan gi kommuner stimuleringsmidler knyttet til utvikling av rusmiddelpolitiske handlingsplaner, eller til delfinansiering av koordinatorstillinger i en begrenset periode.



↑ **JENS GUSLUND:** Avdelingsdirektør ved avdeling rusmidler i Sosial- og helsedirektoratet.

Tekst og foto: Carina Kaljord

## risikobarna

for å kunne hjelpe barn og unge som lider av rusproblemer. Leder er Trond Indregard, som har med seg Linda Johnsen.

Prosjektlederen har selv årelang erfaring fra arbeid med ungdom med alvorlig atferdsproblematikk.

– Jeg ser at mye av systematikken vi bruker i forhold til ungdom med atferdsproblemer også kan brukes forebyggende. Vi har mye å vinne på å jobbe systematisk med beskyttelses- og risikofaktorer for å forhindre at rusproblemer oppstår, i stedet for å sette inn tiltak i etterkant, når problemet har fått vokst seg stort.

**TIDLIG INNSATS FOR RISIKOBARN.** «Tidlig intervensjons-prosjektet» skal i første omgang arbeide med et mindre utvalg barn/unge.

– Vårt fokus er på de barna som vi vet har forhøyet risiko for å utvikle et rusproblem og som trenger mer enn de universelle tiltak skolen tilbyr. Prosjektet vil rette seg direkte mot utvalgte ungdommer med høy risikobelastning og sette i verk individuelle tiltak både i hjemmet/familien og skolen for å redusere risikofaktorer og styrke beskyttelsesfaktorer, sier Indregard.

Prosjektgruppen arbeider nå først og fremst med å utvikle og prøve ut en metode for tidlig forebyggende innsats. Senere vil det bli tatt stilling til hvor mange



barn/unge som skal få et tilbud gjennom prosjektet, og i hvilke kommuner. Aktuelle samarbeidspartnere kan da være skole, PPT, barne- og ungdomspsykiatrien og barneverntjenesten.

Sosial- og helsedirektoratet har allerede bevilget 1,2 millioner kroner årlig i prosjektperioden som varer ut 2009.

↑ **TIDLIG INTERVENSJON:** Vi snakker om hvordan vi best kan styrke beskyttelsesfaktorene og redusere risikofaktorene så tidlig som mulig, sier Linda Johnsen, Trond Indregard og Shem Feka i prosjektgruppen.

Tekst og foto: Carina Kaljord

# Ny kunnskap om nordnorske ruspasienter

**For første gang offentliggjøres en beskrivelse av pasientene som har vært til behandling** ved seks behandlings- og omsorgstiltak i Nord-Norge. Det er NNK–Rus som presenterer funnene i rapporten «Klienter i behandlingstiltak for rusmiddelmissbrukere i Nord-Norge – hvem er de?»



## → Mer informasjon

- Hele rapporten finner du på [www.nnk-rus.no](http://www.nnk-rus.no)

I 1997 ble det innført et felles, nasjonalt klientkartleggingssystem (KKS) for behandlings- og omsorgstiltak for rusmiddelmissbrukere. Ett av formålene var å danne grunnlag for nasjonale og regionale klientoversikter. Publikasjonen fra NNK–Rus er basert på klientkartleggingsdata fra Nord-Norge, det vil si kartlegging av klienter/pasienter ved Nordlandsklinikken, Tromsklinikken, Færingen, UNN poliklinikk, Sigma Nord og Finnmarks-klinikken.

– **I TRÅD MED INNHOLDET** i klientkartleggingsskjemaet spanner studien over et bredt tematisk spekter. Formålet med publikasjonen er å beskrive hva som kjenner-tegner klienter/pasienter ved behandlingstiltak i Nord-Norge, å knytte funnene til annen relatert forskning, samt å drøfte noen implikasjoner for utforming av tjenestetilbudet for rusmiddelmissbrukere, sier sosiolog Marit Andreassen som er ansvarlig for studien.

**KKS-MATERIALET VISER AT KLIENTGRUPPEN** som inngår i materialet har lav utdanning, lav grad av tilknytning til arbeidslivet og som en følge av dette også i liten grad lever av egen arbeidsinntekt, sammenlignet med befolkningen generelt. Andelen som bor alene er større enn i befolkningen generelt. Blant de som bor sammen med en partner, er det flere kvinner enn menn som har en partner som også har et problemfylt forhold til rusmidler. Dette funnet støttes av annen forskning.

– En liten andel av klientene bor sammen med barn under 18 år, noe som utgjør en risikofaktor for barna det gjelder, både med hensyn til å utvikle eget rusmisbruk og til å utvikle ulike psykiske plager og lidelser. Når forskning i tillegg viser at barn som vokser opp i hjem med rusproblemer kan vise symptomer på konsentrasjonsvansker, ha økt risiko for skoleskulk og mestringsproblemer, er det nærliggende å anta at mange kan bli skoletapere med de negative konsekvenser det kan få for deres egen framtidige sosiale status.

– **ET STED Å BO ER SENTRALT FOR ALLE MENNESKER.** Materialet viser at de fleste bor i egen bolig. Men ettersom definisjonen på «egen bolig» er svært vid i klientkartleggingsskjemaet, har vi i realiteten lite kunnskap om hvilke boforhold klientene i vår region lever under. Andre studier har pekt på at boligtilbudet til rusmisbrukere i kommunene både kan være mangelfullt utbygd og av dårlig kvalitet, og at spesielt gruppen som også har psykiske lidelser representerer en utfordring, fordi mange av dem har behov for boliger med bemaning. Ut fra den forskningen som foreligger, er det ikke urimelig å anta at bolig kan utgjøre en utfordring også for mange av de klientene som inngår i materialet, sier Andreassen.

**FORSKNING HAR VIST AT** mange rusmisbrukere preges av generelt dårlig helsetilstand, og av oversykkelighet og -dødelighet både når vi sammenligner med befolkningen generelt og med andre pasientgrupper. Materialet viser at nær halvparten har sykdommer som påvirker livsførsel eller livskvalitet, uten at det er mulig å lese ut av tallene hvilke sykdommer det konkret dreier seg om.

– Mange av klientene har eller har hatt psykiske plager. Andelen er høyere enn i befolkningen generelt. Mange har hatt alvorlige selvmordstanker. Andelen kvinner som har hatt alvorlige selvmordstanker er høyere enn andelen menn. Det er også flere kvinner enn menn som har forsøkt å ta livet av seg. Også dette funnet har støtte i annen forskning, som viser at forekomsten av selvmordsforsøk er høyere blant kvinner. Forskning viser også at både rusmisbruk og psykiske lidelser, spesielt depresjon, er risikofaktorer i forhold til selvmordsforsøk, at selvmordsforsøk er vanligere blant rusmisbrukere enn i befolkningen generelt, og at rus kan være en utløsende årsak. Ut fra dette er det ikke overraskende at nærmere 4 av 10 i materialet har forsøkt å ta sitt eget liv en eller flere ganger. Ettersom en så stor andel har hatt psykiske plager, er det ikke uventet at mange også har fått profesjonell hjelp for psykiske problemer. Mange har også tidligere vært i behandling for sitt rusproblem.

**OVER HALVPARTEN BRUKTE MER ENN ETT RUSMIDDEL** de siste seks måneder før behandlingsstart. Alkohol var ellers mest brukte rusmiddel for den største gruppen både kvinner og menn, det vil si at rundt halvparten hadde alkohol som mest brukte rusmiddel. Knappt 2 av 10 hadde heroin/opiater som mest brukte rusmiddel.

– Nasjonalt er andelen med alkohol som mest brukte rusmiddel langt lavere enn i vårt regionale materiale, mens andelen som brukte heroin er langt høyere. Over halvparten har brukt sprøyter i løpet av livet, mens vel en fjerdedel var injiserende misbrukere siste halvår før behandlingsstart. Studier viser at injiserende misbrukere er en spesielt hardt belastet gruppe.

Materialet viser at litt under halvparten debuterte med mest brukte rusmiddel før de fylte 16 år, en marginal andel til og med før fylte 11 år. De fleste debuterte med mest brukte rusmiddel før de fylte 21 år. Mange hadde hatt et problemfylt bruk av rusmidler i mange år før den aktuelle behandlingsrelasjonen, med flere behandlingsintervensjoner bak seg. Noen har også vært utsatt for livstruende forgiftning/overdose.

**DE FLESTE BEHANDLINGSRELASJONER AVSLUTTES VED** gjensidig avtale mellom behandlingstiltak og klient. Dette er en høyere andel enn nasjonalt. I 6 av 10 tilfeller sendes melding til klientens hjemkommune (kom-



munal helse- og sosialtjeneste) om at behandlingsrelasjonen opphører. Dette er en forutsetning for at hjemkommunen skal ha mulighet til oppfølging etter institusjonsbehandling. For vel halvparten gjøres det avtale med hjemkommunen om oppfølging. For 4 av 10 gjøres det avtale om oppfølging i det aktuelle tiltaket. For nærmere 3 av 10 gjøres det avtale med andre tiltak i spesialisthelsetjenesten, mens et lite mindretall har avtale om oppfølging av en frivillig organisasjon.

**DET FRAMGÅR IKKE AV MATERIALET** hva en eventuell oppfølging består i. Det er heller ikke mulig ut fra data-materialet å finne ut om det er noen som har oppfølging fra flere instanser, mens andre ikke har oppfølging i det hele tatt. Materialet sier heller ingenting om innhold, varighet og kvalitet i en eventuell oppfølging.

– Ventetiden til behandling har økt. Dette innebærer at tilgjengeligheten til spesialisthelsetjenesten har blitt dårligere. I Nord-Norge ble det registrert 72 fristbrudd i 2005, det vil si at den individuelle fristen såkalte rettingsspasienter har krav på å få satt som seneste tidspunkt for behandlingsstart, ble overskredet, påpeker Andreassen. – Den kommunale oppfølgingen av denne klientgruppen blir dermed desto viktigere.

– Rapporten peker på viktigheten av helhetlige tiltak, hva ligger i det?

– Helhetlige tiltak innebærer at man ikke bare behandler de aktuelle symptomene f.eks rusproblematikk og/eller psykiske lidelser, men også har fokus på forhold som påvirker symptomene. Konkret innebærer dette å også ha fokus på arbeid og sysselsetting, bolig-

forhold, økonomi, fritid, familie og nettverk, m.m. KKS-materialet understøtter behovet for en slik helhetlig satsing, hvor faktorer som henger sammen med sosial ulikhet i helse også er tema.

– *Hvordan skal man best mulig få til koordinering av ulike tilbud til ruspasientene?*

– Denne klientgruppen skiller seg fra befolkningen generelt på flere måter. Mange vil ha behov for flere ulike tiltak for å bedre sin situasjon, med andre ord en helhetlig kjede av tiltak. En helhetlig tiltakskjede vil nødvendigvis måtte bestå av et tverrfaglig og tverretattlig tjenestetilbud av en viss varighet. Når flere tjenester fra ulike instanser skal etableres rundt en klient, vil det være behov for koordinering av innsatsen. Individuell plan (IP) kan være et verktøy for dette. NNK-Rus har det siste året rettet en spesiell innsats overfor kommuner som ønsker å styrke sitt arbeid med IP.

– *I rapporten påpekes viktigheten av at de tiltak som iverksettes er kunnskapsbaserte. Hva mener du med det?*

– Forskning har dokumentert eksempler på at det iverksettes tiltak som heller bidrar til ytterligere forverring enn til bedring. Det er også dokumentert at et behov som avdekkes kan utløse mange typer tiltak som ikke nødvendigvis er et direkte svar på det behovet som er avdekket, og at ett og samme behov kan utløse flere forskjellige tiltak. Gode intensjoner om effekt av tiltakene er altså ikke nok. Vi må ha faglige begrunnelser for valg av tiltak, både når det gjelder forebyggende arbeid, tidlig identifikasjon og intervensjon, og behandlingsrettet virksomhet.

↑ **HELHETLIGE TILTAK** innebærer at man ikke bare behandler de aktuelle symptomene f.eks rusproblematikk og/eller psykiske lidelser, men også har fokus på forhold som påvirker symptomene. Konkret innebærer dette å også ha fokus på arbeid og sysselsetting, boligforhold, økonomi, fritid, familie og nettverk, sier Marit Andreassen som har utarbeidet rapporten.

# Under samme paraply

**Fra årsskiftet ble både NNK-Rus og Nordlandsklinikken,** begge med beliggenhet i Narvik, en del av Universitetssykehuset Nord-Norge, UNN. Samtidig skiftet Avdeling for behandling av rusmiddelbruk navn til Rusklinikken UNN HF. – Vi skal rett og slett bli landets beste til å yte tjenester til våre brukere og til å utvikle ny kompetanse, sier Trine Magnus, sjef for kliniske tjenester ved UNN.

## Fakta → Rusklinikken UNN HF

### Lederteamet består fra februar 2007 av:

- Reidar Høifødt, leder
- Bård Schive  
Tromsklinikken
- Vår Benum  
Tromsklinikken
- Knut Østvik  
Nordlandsklinikken, Narvik
- Siv Maude  
Nordlandsklinikken, Narvik
- Britt Jonassen  
Nordlandsklinikken, Narvik
- Vegard Schancke  
Nord-Norsk Kompetansesenter-Rus, Narvik

Magnus er svært fornøyd med at NNK-Rus også nå er en del av den nye Rusklinikken.

– Samlet betyr dette at UNN har et veldig kompetent miljø over hele spekteret fra forebygging til behandling av rusmiddelmisbruk.

Rusklinikken består av følgende enheter: Nordlandsklinikken og Nordnorsk Kompetansesenter-Rus og fire enheter i Tromsø: Tromsklinikken, Færingen Terapeutiske Samfunn, LARiNord og Ruspoliklinikken. Samtlige enheter yter tjenester til hele Nord-Norge.

– *Hva er det mest positive ved at NNK-Rus nå er en del av UNN?*

– Det er at vi nå får tilført en annen type kompetanse enn vi hadde fra før. Nettopp dette med å ha ulike type kompetanse er en styrke, da kan vi dra enda bedre nytte av hverandre. Faglig sett er det spennende med ulike interesseområder og profiler. Mangfoldet i UNN gjør at vi samlet står sterkere og drar i felles retning.

– *Hva er de største utfordringene for den nye Rusklinikken?*

– Vi skal sikre at våre pasienter får den behandling de trenger, når de trenger den, slik at pasientene både oppnår bedre helse og et bedre liv. Vi skal være best i å yte tjenester til våre brukere. For å klare det må vi være dyktige på to ting: For det første å være målrettet i våre tilbud og for det andre må vi utnytte våre ressurser best mulig. Det er det fremste ansvaret våre faglige ledere har; å prioritere de som trenger hjelpen mest.

– *Er det et problem at Rusklinikken ligger geografisk spredt fra Narvik til Tromsø?*

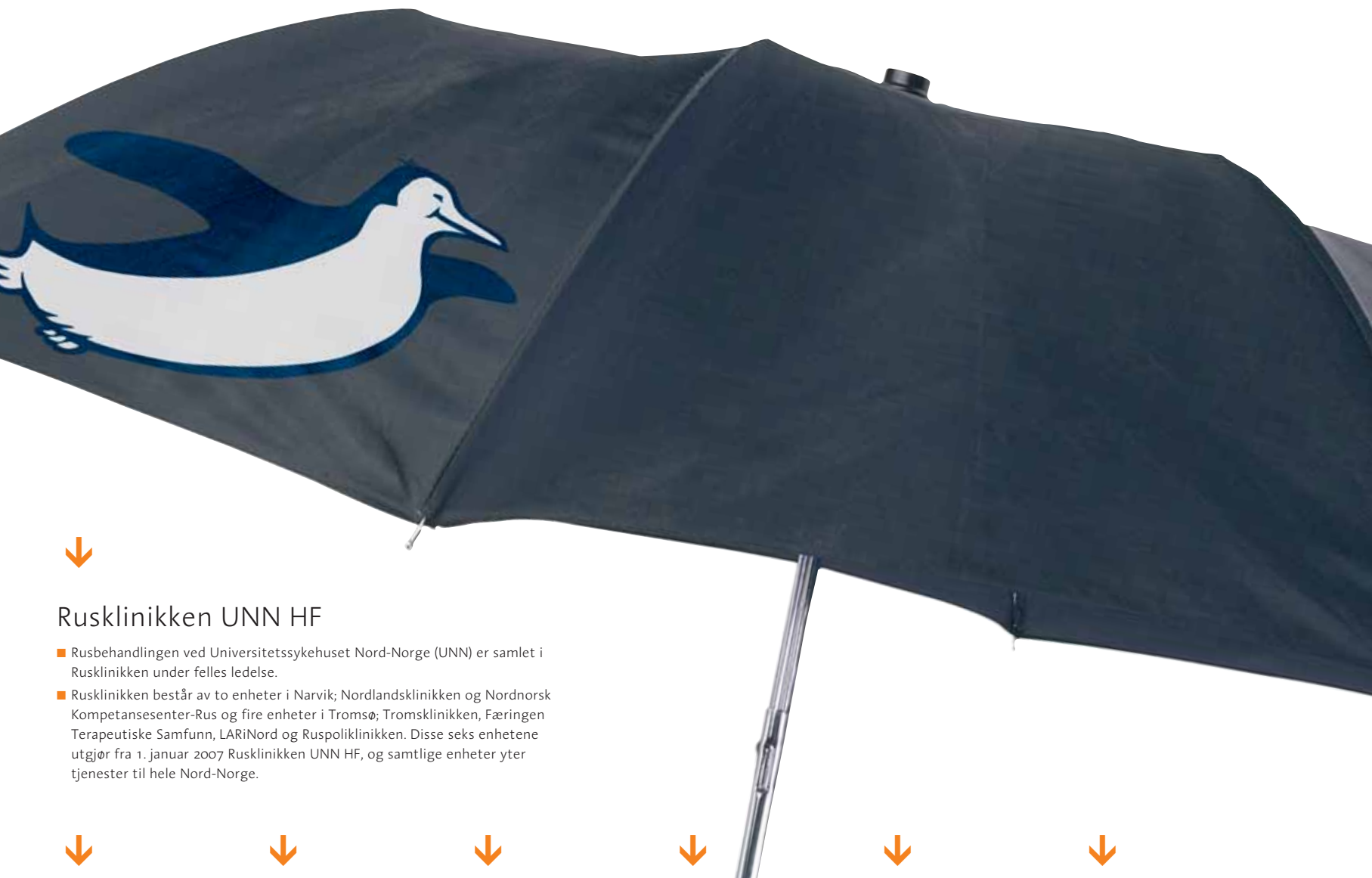
– Nei, med dagens teknologi er ikke dette noe stort problem. Vårt felles ståsted er fagligheten og at vi nå er en del av samme virksomhet som skal nå de samme målene. Rent praktisk kan vi ha møter via videokonferanse, hyppig bruk av e-post og pc med kamera.

– *Hvordan oppfatter du holdningen er hos de ansatte etter sammenslåingen?*

– Alle ansatte er veldig positive, så vi har det aller beste utgangspunktet for en spennende faglig utvikling for Rusklinikken, smiler Magnus.

→ **KOMPETENT MILJØ:** Trine Magnus, sjef for kliniske tjenester ved UNN er glad for at NNK-Rus også er en del av UNN. – Samlet betyr dette at UNN har et veldig kompetent miljø over hele spekteret fra forebygging til behandling av rusmiddelmisbruk, forteller hun.





## Rusklinikken UNN HF

- Rusbehandlingen ved Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) er samlet i Rusklinikken under felles ledelse.
- Rusklinikken består av to enheter i Narvik; Nordlandsklinikken og Nordnorsk Kompetansesenter-Rus og fire enheter i Tromsø; Tromsklinikken, Færingen Terapeutiske Samfunn, LARiNord og Ruspoliklinikken. Disse seks enhetene utgjør fra 1. januar 2007 Rusklinikken UNN HF, og samtlige enheter yter tjenester til hele Nord-Norge.



### Nordlandsklinikken

- Institusjon for rusmiddel- og medikamentavhengige innen spesialisthelsetjenesten i helseregion nord. Klinikken ligger i Narvik kommune, ca. 15 km sør for byen.
- Klinikken har plass til 27 pasienter på enerom. Oppholdslengden skal være så kort som mulig, men innenfor rammen av inntil 6 måneder.
- **Besøksadresse:**  
Buveien 75,  
Ankenesstrand (Narvik)  
Telefon 76 96 56 20  
Telefax 76 96 56 55  
resepsjon@hhf.no

### Nordnorsk Kompetansesenter-Rus

- Ett av syv regionale kompetansesenter for rusmiddelsspørsmål i Norge. Kompetansesentrene får sitt oppdrag fra SHdir.
- Hovedarbeidsoppgaver for de regionale kompetansesentrene, slik det fremkommer i bestillerdokumentet fra SHdir er:
  - Forebyggende tiltak
  - Kompetanseutvikling i kommuner og spesialisthelsetjenesten
  - Fagområde med nasjonal spisskompetanse.
- NNK-Rus sitt nasjonale spissområde er rusforebyggende arbeid med skolen som basisarena.
- **Besøksadresse:**  
Lodve Langes gate 2,  
Narvik  
Telefon 76 96 65 00  
Telefaks 76 96 68 79  
post@nnk-rus.no

### Tromsklinikken

- Et differensiert behandlingstilbud for mennesker over 18 år med rusrelaterte problemer.
- Institusjonen har til sammen 3 seksjoner og 27 plasser, og har følgende behandlingstilbud:
  - **Basis**  
Individuelt tilrettelagt korttidsbehandling (opptil 3 mnd) for alkohol- og blandingsmisbrukere.
  - **Krise- og utrednings-enheten (KUEN)**  
Tiltak for kriseintervensjon, medisinsk nedtrapping, avrusning og primærkartlegging. Ivarretar også tvangstiltak samt ulike typer skjerming.
  - **Nettverk- og familieseksjonen**  
Individuell behandling til alkoholikere, blandingsmisbrukere og narkomane (fra 3 mnd til 1 år).
- **Besøksadresse:**  
Åslandvegen 65  
Telefon 77 66 02 00  
Telefax 77 66 02 29  
tromsklinikken@unn.no

### Færingen Terapeutiske samfunn

- Ble i utgangspunktet etablert som tilbud for tungt belastede rusmisbrukere. Dette betyr at de fleste av beboerne har relativt lange karrierer i rusmiljøet, og har erfart en del av de personlige og sosiale konsekvensene som rusmisbruk gir.
- Behandlingsopplegget er for både kvinner og menn, i aldersgruppen 18 til ca. 40 år. Opplaget er frivillig. Det er videre mulighet for alternativsoning i en resttid på inntil 10 måneder. Har til sammen 15 plasser.
- **Besøksadresse:**  
Åsgårdvegen 18  
Telefon 77 66 15 00  
Telefaks 77 66 15 01  
faeringen@unn.no

### Legemiddellassiert rehabilitering (LARiNord)

- Tiltak for personer over 25 år som har hatt langvarig, opiattdominert avhengighet uten at andre behandlings-, rehabiliterings- og omsorgstiltak har forhindret at livssituasjonen domineres av opiatavhengighet.
  - Aktivt, helhetlig og langsiktig habiliterings-/rehabiliteringstilbud med sikte på å skape muligheter og betingelser for rusfrihet, forbedret livskvalitet og så langt som mulig sosial og yrkesmessig rehabilitering.
  - Utøvende team med kontortilhørighet ved Nordlandsklinikken og i Bodø sentrum.
  - **Besøksadresser:**
    - Buvn 75, Ankenesstrand  
Telefon 76 96 56 20  
Telefaks 76 96 56 55
    - Storgt. 1 A, Bodø  
Telefon 75 54 24 63  
Telefaks 75 54 24 69
    - Tromsø: Hvit brakke vis a vis legevakta  
Telefon 77 66 98 50  
Telefaks 77 66 98 51
- larinord@unn.no

### Ruspoliklinikken i Tromsø

- Ytter polikliniske behandlingstilbud til personer over 18 år som har utviklet, eller står i fare for å utvikle, problemer til alkohol, vanedannede medikamenter eller til narkotiske stoffer. Driver også behandlingstilbud til spilleavhengige.
- **Besøksadresse:**  
Søndre Tollbodgt. 7  
Telefaks 77 79 04 00  
Telefaks 77 79 04 01  
Mobil 91 74 84 13  
ruspoliklinikken@unn.no

Kilde: www.unn.no

→ **BARE EN DEL AV NETTVERKET:** Det er viktig å presisere at RoP bare utgjør en del av behandlingsnettverket rundt pasienten. Det viktigste endringsarbeidet skjer i hjemkommunen, sier psykologspesialist og leder ved RoP, Ellen Hoxmark.



# Pionér jubilerer

## Fakta → RoP

- Rus- og psykiatriposten er organisatorisk plassert under spesialpsykiatrisk avdeling, Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN).
- Behandler pasienter med alvorlig rusproblem kombinert med mistanke om alvorlig psykisk lidelse.
- Posten har åtte plasser, hvorav to kan brukes til gravide rusmisbrukere, kortere opphold ved planlagte reinnleggeser og krise- eller avlastningsopphold.
- De ansatte har utdanning og erfaring fra både psykisk helsevern og rusfeltet.
- Gjennomsnittlig liggetid er seks måneder og med minst tre måneders oppfølging.

**Rus- og psykiatriposten (RoP) ved UNN kan i mars markere sitt femårsjubileum.** Og posten er på mange måter en pionér innen utredning og behandling av mennesker med både psykiske lidelser og omfattende rusmisbruk.

Det har vært til sammen 173 innleggelse siden opprettelsen av posten. Om lag 2/3 er menn. De første årene var hovedvekten av pasientene i alderen 26–35 år, mens de to siste årene er gjennomsnittsalderen på om lag 25 år. Posten prioriterer i utgangspunktet å gi et tilbud til den yngre delen av målgruppen (18–35 år). Dagens pasienter er altså yngre enn ved oppstarten.

– Det er nettopp det vi ønsker: å kunne gi et tilbud så tidlig som mulig. Per i dag er 2/3 av pasientene født på 1980-tallet, sier psykologspesialist og leder ved RoP, Ellen Hoxmark.

**BEHANDLINGEN AV DENNE PASIENTGRUPPEN** har i en årrekke blitt problematisert. Tjenestene til mennesker med både psykiske lidelser og omfattende rusmisbruk har tradisjonelt sett vært organisert under ulike lovverk, hatt ulik tilnærming og ulik organisering. Gruppen har ofte falt mellom to stoler, med rusbehandlings tiltakene på den ene siden og psykisk helsevern på den andre. Men rusreformen og de siste års omorganisering av spesialisthelsetjenesten, samt økt dokumentasjon og forskning på feltet har ført til en bedre samordning av tjenestene for denne gruppen pasienter.

– Det er viktig å presisere at RoP bare utgjør en del av behandlingsnettverket rundt pasienten. Det viktigste endringsarbeidet skjer i hjemkommunen. Derfor er samarbeidet med kommunen svært viktig. Vi skriver en samarbeidsavtale mellom oss og kommunen for å understreke dette. Allerede under forberedelsessamtalene skal tilrettelegging av tiltak etter endt opphold være et tema, bolig og tilrettelagt oppfølging i bolig er et standardtema, sier Hoxmark. Gjennomsnittlig er pasientene innlagt på avdelingen i seks måneder, med oppfølging i minst tre måneder etterpå.

**ROP TOK IMOT DE TO FØRSTE PASIENTENE** i mars 2002, og hadde fullt belegg fra mai samme år, forteller Hoxmark. – Det er åtte plasser i posten. Pasientene tas inn på bakgrunn av henvisning. Det anbefales at henvisningen fylles ut av den som kjenner pasienten best, i samarbeid med pasienten selv. Det er utarbeidet en egen mal for søknader. I tillegg må det foreligge en henvisning fra lege.

Tilbudet ved RoP omfatter innleggelse i opp til seks måneder etterfulgt av minimum tre måneders oppfølging. En til to plasser skal i prinsippet kunne brukes i forhold til gravide rusmiddelmissbrukere, eller kortere opphold i form av planlagte reinnleggeser, krise- og avlastningsopphold. Posten er bemannet av medarbeidere med utdanning og erfaring fra både psykisk helsevern og rusfeltet og organisatorisk plassert under spesialpsykiatrisk avdeling, Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN).

**ROP TAR IMOT MENNESKER SOM HAR ET** alvorlig rusproblem kombinert med mistanke om alvorlig psykisk lidelse. I tillegg må det være behov for utredning i form av diagnostisering og kartlegging av problematikk og ressurser, samt behov for planlegging og koordinering av videre behandlingstiltak.

– Til tross for at mennesker med alvorlige psykiske lidelser og omfattende rusproblematikk ofte har en lang historie i ulike deler av hjelpeapparatet er det vår oppfatning at mange er mangelfullt utredet i forhold til psykiatrisk diagnose, ressurser og problemområder. Personen selv, pårørende og hjelpeapparatet kan ha ulike oppfatninger av den eventuelle sammenhengen mellom rusproblemen og den psykiske lidelsen, men det er vår erfaring at det kun unntaksvis ligger systematiske utredninger til grunn for antakelsene, sier Hoxmark.

**– MED BAKGRUNN I TIDLIGERE BEHANDLINGSFORSKNING** er det grunn til å anta at én av årsakene til at den tradisjonelle behandlingen av denne gruppen i stor grad har mislyktes, både innenfor rusfeltet og tradisjonelt psykisk helsevern, er en manglende målretting av tiltak og behandling, bygget på presis diagnostisering og utredning av de komplekse sammenhengene mellom rusbruken og de psykiske lidelsene hos den enkelte. RoP har derfor prioritert å utvikle et tilbud om en bred utredning innenfor rammen av seks måneders innleggelse. Søkere med et klart behov for utredning har vært prioritert. Det er derfor vi har et ønske om å få inn så unge pasienter som mulig, for å finne ut hva som dreier seg om rus og hva som er psykiatri. Ved å få gitt riktig behandling så tidlig som mulig har pasientene langt større sjanser for å få et verdig liv.

– *RoP tilbyr opphold til kvinner og menn samtidig. Kan ikke det være problematisk?*

– Jo, det er en utfordring fordi det er fare for at problematiske relasjoner fra ruskulturen basert på kjønn og makt repeteres på en slik måte at kvinnene blir skadelidende. Derfor har vi alltid inne minst to kvinner samtidig.

– *Hva er det mest typiske ved en RoP-pasient?*

– Det typiske er ulikheten, at de er så forskjellige.



Det er en enorm spennvidde i både hvilke ressurser den enkelte har og type misbruk eller hvilken psykiatrisk diagnose de har. Vi har både pasienter som kommer fra helt normale, velfungerende hjem – og vi har pasienter som har opplevd omsorgssvikt, overgrep eller selv er vokst opp i en rusfamilie. Vi ser også at pasientene som kommer er yngre, og det kan bety to ting: Enten at vårt budskap om å prioritere de yngste har nådd frem, eller at det rett og slett er flere unge med betydelige problemer.

– *Hva er de viktigste målene med behandlingen?*

– For det første er det viktig å ha realistiske mål for den enkelte. Hovedmålet er at alle skal få et bedre liv enn de hadde før de kom til oss. Så er det viktig å ha langvarige perspektiver. Vi har fortsatt kontakt med noen av de «eldste» pasientene våre. Samarbeid med hjemkommunen om hvilke tiltak pasienten trenger er viktig. Og de trenger så ulike ting; fra samtaler med psykolog en gang i uka til døgnbemannet botilbud.

## Forskningsprosjekt om tilpasset behandling

**Psykologspesialist Ellen Hoxmark** ved Rus- og psykiatriposten ved UNN går etter påske i gang med et forskningsprosjekt om tilpasset behandling av mennesker med samtidig rus- og psykiske lidelser. – Det overordnede målet for prosjektet er å gi et bedre behandlingstilbud for denne gruppen, sier Hoxmark.

Den generelle kunnskapen om hva som er gode og effektive tiltak for ulike grupper av rusmiddelavhengige er i dag til dels svært mangelfull. Dette gjelder ikke minst kunnskapen om tilpasset behandling for mennesker med samtidige rus- og psykiske lidelser. – Forskning på tiltak overfor denne gruppen er primært utført i storbyer og urbane strøk, med en annen befolknings sammensetning og en annen type misbruk av rusmidler enn det vi har i Nord-Norge, forklarer Hoxmark.

– **I NORD-NORGE FORHOLDER VI OSS TIL** et stort geografisk område preget av spredt befolkning og høy andel av urbefolkning. Både misbruksmønster og behandlingstilbudet skiller seg fra resten av landet. Det foreligger lite forskning på kjennetegn ved, og effekten av, tiltak for personer med dobbeltdiagnose i utkantstrøk, med relativt større misbruk av amfetamin og hasj og mindre bruk av heroin. Slik forskning vil også ha overføringsverdi ut over Norges grenser, mener Hoxmark.

**FORMÅLET MED PROSJEKTET** er å generere kunnskap om hvilke tiltak som brukes overfor hvilke pasienter, forløpet i behandlingstiltakene og effekten av det enkelte tiltak. Prosjektet er et samarbeid mellom Spesialpsykiatrisk avdeling og Avdeling for behandling av rusmiddel-misbruk ved UNN og Avdeling for klinisk psykiatri ved Universitetet i Tromsø.

– Konkret skal vi kartlegge pasientene innenfor rus-tiltakene i området og beskrive hva som kjennetegner de forskjellige tiltakene. I tillegg vil vi intervju pasienter med tanke på tilfredshet og opplevd effekt av behandlingen. Det er aktuelt å invitere flere tiltak i landsdelen med i studien, både innen behandling av rusmid-delmisbruk og psykiske lidelser.

**STUDIEN HAR OPPSTART 1. APRIL.** Publisering av funnene kommer høsten 2008. Prosjektet finansieres av Helse Nord, som har bevilget 520.000 kroner for inne-værende år.

Dobbeltdiagnose:

# Integrert behandling utvikles

**Ni distriktpsikiatriske sentre (DPS) og voksenpsykiatriske poliklinikker (VOP) er valgt ut til å delta i et prosjekt** som skal dokumentere effekten av samtidig behandling av et rusproblem og en psykisk lidelse. Prosjektet har nå utviklet en behandlingsmanual for pasienter med lettere diagnoser.

I dag får mange dobbeltdiagnosepasienter behandling for f.eks. angstlidelser og rusavhengighet på forskjellige steder og forskjellige tider – til tross for at undersøkelser tyder på at det gir langt større effekt når begge hoveddiagnosene behandles samtidig og i sammenheng. Effekten av et slikt integrert behandlingssopplegg er hittil ikke evaluert hos dobbeltdiagnosepasienter med lettere lidelser, forteller prosjektleder Rolf W. Gråwe ved SINTEF Helse. Det tre-årige prosjektet er et samarbeid mellom SINTEF Helse, Universitetet i Oslo, Østnorsk kompetansesenter og Regionalt kompetansesenter for dobbeltdiagnose i Helse Øst.

**OPPRINNELIG VAR PLANEN** at prosjektet skulle tilbys pasienter i Helse Øst, men det er utvidet til også å omfatte Helse Midt-Norge. Integrert behandling skal tilbys i fem sentre, mens tradisjonell behandling skal skje i fire kontrollsentre.

**PÅ HVERT STED VIL 15–20 PASIENTER** være med i prosjektet i 2007 og 2008. Østnorsk kompetansesenter har hatt ansvar for å utvikle en behandlingsmanual. Psykolog Roger Hagen, Trondheim, har ledet dette arbeidet. Prosjektet har ansatt lokale koordinatorene på de ni stedene som lønnes av regionalt kompetansesenter for dobbeltdiagnose, Sykehuset Innlandet. Koordinatorere, sammen med de som skal behandle pasientene, skal få opplæring i vinter. Behandlerne i kontrollgruppen vil få tilbud om opplæring i integrert behandling senere (så fremt tiltaket er effektivt).

– **DETTE ER ET VIKTIG PROSJEKT** der vi gir psykiatrisk helsepersonell kompetanse på å behandle rusproblemer, sier Rolf W. Gråwe. – Det er gjort lite forskning på integrert behandling av pasienter med f. eks. angst og depresjoner i tillegg til skadelig rusbruk. Vi håper og tror at prosjektet vil føre til at denne pasientgruppen blir fanget opp tidlig, slik at man forhindrer langvarig rusavhengighet. Og vi tror prosjektet kan føre til at dobbeltdiagnosepasienter som henvises til psykiatrien får mer lik behandling over hele landet, sier Gråwe.

**PROSJEKTET SKAL GÅ OVER TRE ÅR** og har en økonomisk ramme på vel åtte millioner kroner. Norges forskningsråd har bevilget 4,3 millioner. I prosjektet er det ansatt en psykiater som stipendiat, som veiledes av Universitetet i Oslo.



↑ **GIR KOMPETANSE:** Dette er et viktig prosjekt der vi gir psykiatrisk helsepersonell kompetanse på å behandle rusproblemer, sier prosjektleder Rolf W. Gråwe fra SINTEF Helse.

### Fakta → DD-prosjektet

■ Prosjektet er et samarbeid mellom SINTEF Helse, Universitetet i Oslo, Østnorsk kompetansesenter og Regionalt kompetansesenter for dobbeltdiagnose i Helse Øst.

■ Prosjektleder er Rolf W. Gråwe ved SINTEF Helse.

#### ■ Utvalgte behandlingssteder

Ved loddtrekning er følgende steder valgt ut til å gjennomføre integrert behandling etter prosjektets behandlingsmanual:

- DPS Lillestrøm
- DPS Fredrikstad
- DPS Tiller, Trondheim,
- DPS Molde
- VOP Levanger, Sykehuset Innherred

#### ■ Kontrollsentrene

De fire kontrollsentrene der pasientene vil få behandling etter tradisjonell og ikkesystematisert praksis er:

- Asker psykiatriske senter
- DPS Orkanger
- DPS Stjørdal
- VOP Sykehuset i Ålesund

Tekst: **Asbjørn Langmyr** Foto: **Siv Stenseth**

I mars eller senest i april skal «Riktig, nært og helhetlig. Handlingsplan for tiltak mot rusmiddelmissbruk i Helse Nord 2007–2010» behandles av styret i Helse Nord. Handlingsplanen omhandler organisering, innhold i og videreutvikling av tverrfaglig spesialisert rusbehandling i helseregion nord.

# Høringsfristen over for Handlingsplan rus



## → Mer informasjon

■ Les hele planforslaget på [www.helse-nord.no](http://www.helse-nord.no)

Et hovedmål er å bedre tilgjengeligheten til tilstrekkelig dimensjonerte og differensierte spesialiserte tjenester med høy kvalitet. Dette innebærer tjenester som er reelt tverrfaglig sammensatt, er pasientnære, har høy kvalitet, tilbys til rett tid og preges av helhet og kontinuitet. Samhandling og samordning innen rusfeltet, innen spesialisthelsetjenesten og mellom spesialisthelsetjenesten og de kommunale helse- og sosialtjenester er avgjørende for å kunne nå disse målene og for å kunne møte framtidige behov.

Nedenfor oppsummeres de viktigste forslagene:

### 1. OVERORDNET FAGLIG STYRING OG LEDELSE AV RUSFELTET

Det foreslås å opprette et *regionalt fagråd* innen rusfeltet direkte under medisinsk fagdirektør for å bistå i den faglige styringen og samordningen av rusfeltet i Helse Nord.

Det anbefales at UNN får et særlig ansvar for å etablere et *faglig nettverk* som omfatter all tverrfaglig spesialisert rusbehandling i helseregion nord. I tillegg får UNN ansvaret for å organisere veiledning, slik at veiledningsplikten kan overholdes og at kvaliteten på veiledningen blir god.

### 2. FAGLIGE KRAV TIL TVERRFAGLIG SPESIALISERT RUSBEHANDLING

*For å sikre god kvalitet i tjenestene foreslås blant annet følgende:*

Helse Nord nedsetter et utvalg som skal utarbeide spesifiserte krav til alle rustiltak innen spesialisthelsetjenesten enten disse er private eller offentlige. Utvalget må også fremme forslag til hva og hvorledes det enkelte tiltak skal rapportere for å kvalitetssikre kravoppnåelse.

### 3. PRINSIPPER FOR UTVIKLINGEN AV TJENESTER

I forhold til organisering og utvikling av rusfeltet framover står en overfor fire viktige oppgaver, nemlig:

1. Å sørge for en så lik fordeling av behandlingstilbudet i regionen som mulig, fordelt etter befolkningens behov og rettigheter.
2. Få en organisering som sikrer så høy faglig kvalitet som mulig i hele tjenestetilbudet.
3. Å få en organisering som kan ivareta behovet for kompetanse i hele regionen, og bidra til å utvikle gode og solide fagmiljø så vel i spesialisthelsetjenesten som i kommunene.
4. Å utvikle tjenester som både henger sammen med og supplerer de kommunale tjenestene slik at det samle-

de tiltaksapparat er godt samordnet og bærer preg av kontinuitet over tid. Dette innebærer også at mer spesialiserte tiltak kan understøtte mer grunnleggende basistjenester i spesialisthelsetjenesten.

Et uttalt mål må være at en størst mulig andel av behandlingen skal skje i helseforetakene i Helse Nord, være lokalisert i regionen og at minst mulig av tilbudet skal kjøpes fra private tjenesteleverandører og andre helseregioner.

### 4. ORGANISERING

En ser det som viktig at den tverrfaglige spesialiserte rusbehandlingen organiseres på samme måte som den øvrige spesialisthelsetjeneste, altså en organisering ved lokalsykehusfunksjoner, HF-funksjoner og regionale funksjoner.

*Følgende tiltak foreslås angående lokalsykehus- og HF-funksjoner:*

- Etablere separate rusteam ved hvert lokalsykehus.
- Alle HF i Helse Nord får ansvar for å etablere en døgnettenhet for avlastning, avrusning, utredning og behandling.
- Saltenområdet er her i en særstilling. Det dreier seg om et stort DPS-område. Det finnes per i dag ingen døgnplasser innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling i Salten. Arbeidsgruppen anbefaler at det etableres en enhet med 8 døgnplasser for avlastning, avrusning, utredning og behandling i tilknytning til Salten Psykiatriske Senter, Nordlandssykehuset, Bodø.
- Etablering av enheten ved Salten Psykiatriske Senter og ved Helgelandssykehuset bør prioriteres foran de andre helseforetakene.

*Følgende tiltak foreslås angående regionale funksjoner:*

- I pakt med oppbyggingen av lokalsykehusfunksjoner innen det enkelte HF legges det til rette for nødvendig strukturendringer og spesialisering av døgninstitusjonene.
- Det skal legges til rette for at bruken av langtidsinstitusjoner skal være mer styrt av pasientens reelle behov og at institusjonene blir mer differensierte og tilpasset målgruppens behov og forutsetninger.
- Det etableres akutt- og utredningsenheter med mulighet og bemanning for intensiv pleie, skjerming og mer spesialisert utredning og diagnostikk. Det foreslås etablert 12 plasser ved Nordlandsklinikken, 6 plasser ved Finnmarksklinikken og avd. KUEN ved UNN utvides til 10 plasser.

- Alle døgninstitusjonene skal drive integrert behandling og være differensierte, fleksible og inkluderte. Institusjonen skal tilpasse seg pasientene og ikke omvendt.
- Innleggelse etter tvangsinstituttet hjemlet i Lov om sosiale tjenester må i større grad, og inntil rusavdelingen ved UNN har fått nye lokaler, styres til Nordlandsklinikken. Innleggelse etter § 6-2a (gravide misbrukere) skal på permanent basis være Nordlandsklinikkens ansvar.
- Etableringen av akutt plasser ved Nordlandsklinikken prioriteres foran Finnmarksklinikken og UNN.
- Arbeidsgruppen anbefaler at Finnmarksklinikken får et formelt, overordnet ansvar for fagutvikling innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling av den samiske befolkningen.
- Finnmarksklinikken får et ansvar for å utrede hvordan en best kan ivareta den samiske befolkning også på rusfeltet.

## 5. BRUKERMEDVIRKNING

*Det foreslås følgende:*

- Brukermedvirkning skal sikres på alle tjenestesteder både gjennom ledelsesfokus og terapeutisk holdning, det skal dokumenteres hvordan brukerne skal sikres reell medvirkning, helseforetakenes brukerutvalg skal hvis mulig suppleres med en representant som har fokus på rusfeltet og dets utvikling, brukerorganisasjonene skal være representert i viktige plan- og utviklingsprosjekter og skal alltid være høringsinstans i plan- og utviklingsprosesser.

## 6. KVALITET OG KVALITETSUTVIKLING

*Det foreslås følgende:*

- Alle tiltak innen rusområdet i Helse Nord skal være tverrfaglig bemannet med både sosialfaglig og helsefaglig (både somatisk og psykisk) personell. Den samme tverrfaglighet skal prege de enkelte vurderingsinstanser.
- Det må avklares hva som er forsvarlig bemanning på de enkelte tiltak sett i lys av tiltakenes oppgaver. Det bør også gjennomføres en vurdering av tiltakenes sårbarhet til grunnlag for forsvarlig bemanning og nødvendig rekruttering.
- Det skal innføres måling etter nærmere bestemte indikatorer i et gjennomgående styringssystem som omfatter alle tiltak i rusområdet i Helse Nord. Et arbeid pågår sentralt i vurdering av slike indikatorer. Det er ventet at opptrappingsplanen vil inneholde krav om rapportering i henhold til utvalgte kriterier. Disse skal implementeres straks de foreligger.
- Alle tiltak skal etablere formaliserte samarbeidsrutiner med både de kommunale helse- og sosialtjenester og med den øvrige spesialisthelsetjeneste både innen somatikk og psykisk helsevern. Rus skal innarbeides i HFenes formelle samarbeidsavtaler med kommunene. Tiltakene skal ha prosedyrer for forsvarlig utskrivningspraksis og særlig der utskrivning skjer etter avbrutt opphold.
- Diagnostisering etter ICD-10 innføres i alle tiltak.

## 7. DOKUMENTASJON OG DOKUMENTASJONSKRAV

*Det foreslås følgende:*

- Stille krav om at det enkelte tiltak skal gi åpne beskrivelser av sine tilbud, arbeidsmåter og behandlingsmetoder i forhold til de funksjoner tiltaket er ment å dekke. Det bør etableres en felles mal for slik dokumentasjon. Beskrivelsene bør gjøres tilgjengelig for offentligheten ved å legge dem ut på internett, for eksempel på [www.rusbehandling.org](http://www.rusbehandling.org).

- Innføre kontinuerlige målinger av pasienterfaringer og -tilfredshet som en fast del av kvalitetssystemet.
- Alle tiltak skal dokumentere og rapportere viktige data til beskrivelse av pasientpopulasjonen, herunder komorbiditet basert på diagnostikk både i forhold til somatikk og psykisk helse.
- UNN får ansvar for å utrede og fremme forslag til verktøy og prosedyrer for å måle behandlingsresultater (oppfølgingsstudier) og for å implementere disse i alle tiltak innen rusfeltet.

## 8. FORSKNING OG UTVIKLING (FOU) OG KOMPETANSEUTVIKLING

*Det foreslås følgende:*

- Det foreslås opprettet en FOU-enhet ved den «nye» avdelingen for rusbehandling ved UNN. Avdelingen bør ha tilsatt personer med både klinisk og akademisk kompetanse.
- NNK-Rus integreres i denne enheten, men skal sikres autonomi i forhold til det mandat og de arbeidsoppgaver som bestemmes av SHdir og SIRUS.
- UNN får ansvar for å nedsette en arbeidsgruppe som skal ha til oppgave å utarbeide et forskningsprogram for rusfeltet i Helse Nord i løpet av 2007, herunder blant annet:
  - Kartlegge status og samarbeidsrelasjoner vedrørende forskning på rusfeltet i Helse Nord.
  - Tiltak på kort og lang sikt.
  - Nasjonale og internasjonale kontakter/nettverk.
  - Konkretisere virkemidler for å skape maksimal effekt av satsingen.
  - Gi oversikt over aktuelle prosjekter og planer.
  - Foreslå veiledningsordninger og andre stimulerings tiltak for å stimulere til og understøtte forskning i de kliniske miljøene.

## 9. KOMPETANSEHEVING OG REKRUTTERING

*Det foreslås følgende:*

- Alle tiltak skal i sine kvalitetssystemer synliggjøre hvordan en ivaretar kompetanseheving og kompetanseutvikling; for eksempel gjennom systematisk bruk av kompetansekartlegginger og kompetanseplaner.
- Alle tiltak skal ha egne introduksjonskurs eller grunnutdanningsopplegg for alle nyansatte.
- Alle tiltak skal ha egne opplegg for intern kompetanseheving. Det skal fokuseres særlig på oppdatering på nasjonal og internasjonal forskning på rusområdet.
- UNN får ansvaret for å etablere ordninger slik at ny kunnskap blir lett tilgjengelig.
- Det nedsettes en arbeidsgruppe med representanter fra Helse Nord, helseforetakene og fagrepresentanter fra hele rusfeltet som skal fremme forslag til en rekrutteringsplan for rusfeltet. Planen bør være konkret og ubundet i forhold til tilsvarende planer for andre fagområder.

## 10. SAMHANDLING MED KOMMUNENE

Det foreslås at Helse Nord nedsetter en arbeidsgruppe som skal lage en strategisk plan for samhandling mellom den tverrfaglige spesialiserte rusbehandling og de kommunale tjenestene. Planen bør være konkret, foreslå rutiner og retningslinjer for en effektiv og funksjonell samhandling, utarbeide forslag til konkrete samarbeidsavtaler, vurdere opprettelse av spesifikke faglige møteplasser og kompetansedeling.

I sine høringsuttalelser er fagfolk i hele landsdelen kritiske til innholdet i forslaget i Handlingsplan for tiltak mot rusmiddelmisbruk. Både Universitetssykehuset Nord-Norge og Finnmarksklinikken kaller planen urealistisk.

# Fagmiljø kritiske til handlingsplanen



↑ **MANGLER BEREGNINGER:** Planforslaget mangler imidlertid både beregninger av økonomiske konsekvenser av forslagene og klare prioriteringer, sier direktør Knut Schrøder ved UNN.

Foto: Ottar Johansen/Krysspress



↑ **KATASTROFALT:** Det kan bli katastrofalt både for brukere og tilsatte innenfor sektoren om en nok en gang får en plan uten realisme, sier leder Inger Lise Bjerknes på vegne av Finnmarksklinikken.

→ **PROSJEKTLEDER:** Knut Østvik ved Nordlandsklinikken er prosjektleder for forslaget til «Handlingsplan for tiltak mot rusmiddelmisbruk i Helse Nord 2007–2010».

Tekst og foto: Carina Kaljord

Universitetet i Tromsø påpeker at planen i liten grad vektlegger utbygging av øyeblikkelig-hjelp-tilbud og poliklinisk behandlingstilbud. Videre er universitetet kritisk til at metoder for tidlig identifikasjon og primærhelsetjenestens rolle som «tidligoppdagere» er helt fraværende i dokumentet. Planen mangler også tiltak i forhold til de yngste og rollen til RBUP og BUP.

**UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE MENER** at planen ikke kan kalles en handlingsplan, fordi; *Planforslaget mangler imidlertid både beregninger av økonomiske konsekvenser av forslagene og klare prioriteringer.* UNN mener også at planforslaget bærer preg av å ha for stort fokus på Nordland som område framfor landsdelen som region. Videre mener UNN at samisk perspektiv, kjønnsperspektiv og brukermedvirkning synes å være noe tynt ivaretatt i planens innhold.

**TROMSØ KOMMUNE SIER I SIN UTTALELSE** når det gjelder de beskrevne opptrappingene, at kommunen er usikker på om opptrappingene er tilstrekkelige for å løse problemstillingene. Kommunen peker på at det er behov for økt kompetanse og kapasitet i forhold til de yngste brukerne, familier og kvinner; *Kvinnebehandling er fraværende i vår region, og vi har kvinner som trenger et skjernet tilbud.* Området risikoutsatte barn og unge er altfor dårlig behandlet i planen. Tromsø kommune sier også at situasjonen med økt ventetid og inntaksstopp i forhold til LAR er uakseptabelt fra et kommunalt ståsted.



**SIGMA NORD**, som er en privat tilbyder av behandlingsplasser for rusmisbrukere i Nord-Norge, er spesielt opprørt over forslaget i planen om redusert bruk av private tjenesteleverandører:

«Forslaget rammer spesielt Sigma Nord. Sigma Nord har oppnådd en meget sterk posisjon blant pasienter og fagpersonell i landsdelen. Vi opplever at planutvalgets medlemmer benytter anledningen til å forsøke å unndra seg konkurrerende virksomhet. Det hefter dessverre en ubehagelig mistanke om at det ikke er pasientens beste utvalget har hatt som ledesnor når de foreslår å redusere bruken av private klinikker og i stedet bygge ut egne arbeidsplasser. Vi kan ikke se at utvalget har begrunnet sitt forslag verken faglig eller økonomisk. Vi tillater oss å tro at en uavhengig kommisjon ville kommet til en helt annen konklusjon når det gjelder bruk av private klinikker enn dette utvalget har foreslått.»

**FOR FINNMARKSKLINIKKEN** skaper det stor bekymring at planen ikke har en økonomidel.

– Det vil kunne være katastrofalt både for brukere og tilsatte innenfor sektoren om en nok en gang får en plan uten realisme, sier Inger Lise Bjerknes på vegne av Finnmarksklinikken.

Finnmarksklinikken er også kritisk til prosjektgruppens sammensetning:

– I gruppens sammensetning tar en ikke hensyn til kjønn (7 menn og 1 kvinne), geografi og ivaretagelse av samisk perspektiv. I tillegg savnes en brukerrepresentant. Helse Finnmark er ikke representert, og det synliggjøres i planen.

– **VÅR VURDERING ER AT PLANUTKASTET** ikke kan vedtas i den form det har nå. Feil, mangler og svært upresise formuleringer må utbedres. Det bør videre legges opp til et prinsipp om å skjote på allerede eksisterende kunnskap, kompetanse og fagmiljøer heller enn å bygge parallelle konstruksjoner og starte på nytt. Områdene kompetanseutvikling, dokumentasjon og forsknings-/utviklingsarbeid kan tjenes som eksempler på dette, sier virksomhetsleder Vegard A. Schancke i uttalen fra NNK-Rus.

Schancke påpeker at plangruppen på den ene siden etterlyser dokumentasjon av tilstanden i rusfeltet, samtidig som det nasjonale kartleggingsskjemaet – som nettopp brukes for å dokumentere utviklingen i feltet – ikke er nevnt med ett ord i planen.

– Når det gjelder dokumentasjon, mener vi det er kritikkverdig og svært oppsiktsvekkende at ikke KKS nevnes. Det foreligger dokumentasjon som planutkastet kan og bør benytte. I lys av dette framstår det underlig at en heller prioriterer påstander basert på skjønn og tro.

# Nyttig nettside for kommunene

– **Styrking av kommunenes arbeid når det gjelder rus** er satsingsområde for Sosial- og helsedirektoratet. Derfor oppleves allerede nettsiden kommunetorget.no som veldig nyttig i vårt arbeid ut mot kommunene. Det sier seniorrådgiver Jon Nysted i direktoratet.



I desember åpnet kommunetorget.no, og som navnet antyder, er dette et nettsted som først og fremst henvender seg til ansatte i kommunene. Spesielt de som har et ansvar for at kommunen har en rusmiddelpolitisk handlingsplan, og som er opptatt av alkoholpolitikk og langsiktighet. – Gjennom Regionprosjektet erfarte vi at planlegging er viktig for at kommunene skal kunne oppnå langsiktige resultater, men at det ikke alltid er like greit å komme i gang med disse planene. Kommunene ønsket seg et praktisk redskap som drahjelp. Og det mener jeg absolutt de har fått gjennom denne nett-tjenesten, sier Nysted.

**ETTER ALKOHOLLOVEN ER KOMMUNENE PÅLAGT Å** utarbeide en alkoholpolitisk handlingsplan. En rekke

andre lover pålegger også kommunen å løse oppgaver på «rusmiddelfeltet». Ut i fra lovenes intensjoner og kommunenes egne behov bør kommunene føre en enhetlig og helhetlig politikk ved at de ser bevillingsordninger og annen forebygging i sammenheng med arbeidet på rehabiliteringsområdet. Utforming av en kommunal rusmiddelpolitisk handlingsplan vil være et planverktøy som ivaretar en slik helhet.

– På kommunetorget.no finner leseren tekster både om hvorfor det er nyttig med en rusmiddelpolitisk handlingsplan, og hvordan man kommer i gang. I tillegg finnes der også en veileder for kommunal rusmiddelpolitisk handlingsplan, som SHDir sendte ut til alle landets kommuner i fjor. Dette vil lette arbeidet betraktelig for de kommunene som skal i gang med å lage en handlingsplan, sier Nysted.

**REDAKSJONEN HAR OGSÅ VALGT Å GI MYE PLESS TIL** Individuell Plan (IP) som verktøy. – Direktoratet synes det er veldig positivt at IP har fått en såpass sentral plass – særlig siden vi vet at så mange kommuner sliter med å få tatt IP i bruk, selv om det er lovbestemt. Jeg har lyst til å berømme redaksjonen for å ha utført et godt stykke arbeid. I tillegg har redaksjonen knyttet til seg de flinkeste folkene i Norge på dette området.

Nettstedet markedsføres nå i fagtidsskrift og gjennom brev fra direktoratet til alle landets kommuner. Nysted er spent på responsen fra kommunene.

– Og så håper jeg kommunene er flinke med å gi tilbakemeldinger, slik at kommunetorget.no hele tiden utvikler seg i takt med kommunenes behov, sier han.

## Fakta → **Kommunetorget**

- En praksisrettet veiledningstjeneste for planarbeid knyttet til rusforebyggende og rusbehandlingsrelatert arbeid i kommunene spesielt, og kommunalt planarbeid generelt.
- Tjenesten er initiert av Sosial- og helsedirektoratet, avd. rusmidler. Nettstedet er utviklet og drives av NNN-Rus.
- Skal gi innblikk i ulike kommunale plan typer generelt og rusrelaterte planer spesielt, prosesshjelpemidler og planverktøy og interaktive tjenester til hjelp i planarbeidet.

## Målgrupper

- Fagfolk i kommunene som er involvert i ulike rusplaner, ledelsesnivået i kommunene, lokalpolitikere og brukere av kommunale tjenester.

## Mål

- Styrke styringsredskapene for kommunene slik at rusrelaterte problemstillinger blir ivare tatt på en faglig og hensiktsmessig måte.
- Bidra til at ansatte i kommunene og lokalpolitikere får mer kompetanse om rusforebyggende og behandlingsrelaterte problemstillinger.
- Bidra til at ansatte i kommunene får prosesshjelp til å gjennomføre ulike rusrelaterte planer.
- Bidra til at helheten mellom de ulike rusrelaterte planer blir ivare tatt (tverrsektorielt, politisk, administrativt og faglig).

Tekst: **Carina Kaljord**

# Vellykket Rusforum Nordland

**I tre dager til ende møttes ansatte** innen rusfeltet i Nordland til fagkonferanse nå i midten av februar. Over 200 deltakere fant veien til Bodø, og mange interesserte fikk ikke plass.

– Dette viser at vi traff godt med temaene til årets samling, sier leder Christine Aarvik.

Første dag var temaet «Et rusmiddelproblem i et familie og generasjonsperspektiv – med særlig vekt på barnas situasjon» ved Frid Hansen fra Borgestadklinikken. Dag to var delt inn i plenumsforedrag og parallelle sesjoner. Først fikk deltakerne et oversiktsbilde over russytuasjonen i Nordland, ved representanter fra Salten Politidistrikt, deretter informerte Per Børre Seloter om NNN-Rus sine pågående prosjekter. «Vi gir mennesker muligheter» var tittelen på innlegget til Jan-Åke Storjord fra NAV Fauske. Hvordan gjøre NAVs visjon til virkelighet for rusmisbrukere?

I de parallelle sesjonene kunne deltakerne velge mellom fem ulike innlegg: «Ambulant ungdomsteam», «Prosjekt BoSatt», «FramTia og Jobb 1», «Rus/Psykia-

triposten ved Nordlandssykehuset avd. psykiatri» og «Gravide rusmiddelavhengige».

Siste dagen var viet ADHD-diagnose og rusmiddelbruk og hvilke komplikasjoner denne kombinasjonen skaper for pasienter som er aktuelle for LAR.

**NESTE ÅR KAN RUSFORUM NORDLAND MARKERE 15-**årsjubileet sitt. Jubileumskonferansen vil finne sted rett etter påske i 2008.



## Fakta → **Rusforum Nordland**

- Skal bidra til å bedre og utvikle arbeidet innen rusfeltet i Nordland både kvalitativt og i omfang gjennom å:
  - stimulere til samarbeid,
  - formidle informasjon,
  - være en møteplass,
  - være pådriver i utviklingen av fagfeltet,
  - formidle et helhetsperspektiv.
- Ble opprettet for å ta vare på og utvikle det faglige nettverket som ble etablert gjennom rusmiddelprosjektet i Nordland. Dette prosjektet ble avsluttet i 1991.
- Drives etter et selvkostprinsipp (non-profit). Det gis diverse tilskudd til driften.
- Mer informasjon finner du på: [www.rusforum-nordland.no](http://www.rusforum-nordland.no)

← **Styret i Rusforum Nordland:** F.v. Kai Brynjar Hagen, Christine Aarvik, Elisabeth Playm Olsen, Mona Nilssen, Sissel Dalmo Olsen, Tim Heine Seterdal og Jan Olav Fjelldal. Britt Arntzen var ikke tilstede da bildet ble tatt.

Tekst: **Carina Kaljord** Foto: **Per Børre Seloter**

# Familietilbudet i Tromsø skal legges ned



## Nettverk- og familieenheten og Familietilbudet ved Tromsklinikken skal legges ned.

Dermed forsvinner ti langtidsplasser i regionen. Dette betyr også at Helse Nord som eneste helseregion i landet ikke har et tilbud til barn med rusmisbrukende foreldre.

Heller ikke gravide rusmisbrukere innlagt etter paragrafene 6-2 og 6-2A vil få et tilbud etter fødsel for hjelp til å mestre morsrollen. Tromsklinikkens Krise- og utredningsenhet vil fortsatt ha et tilbud for gravide, både under tvang og frivillig, men Helse Nord kommer ikke til å ha et tilbud til småbarnsforeldre eller denne pasientgruppen etter fødsel.

**SPAREKNIVEN.** Nettverk- og familieenheten gir individuell behandling til rusmisbrukere fra 6 måneder til ett års varighet. I denne enheten finnes Familieprosjektet, som i fem år har gitt et tilbud til par eller enslige med barn, eller som venter barn.

– Tilbudet legges ned fordi vi er pålagt å spare penger, sier prosjektleder Rose-Marie Lejon.

– Men hva vil skje med denne gruppen videre? De må jo da sendes ut av regionen for å få et behandlingstilbud?

– Det stemmer, og det er dermed ikke sikkert at det er penger å spare i det hele tatt på å legge ned Nettverks- og familieenheten, sier Lejon.

**GODE RESULTATER.** – Dette er kjempetrist, fordi vi har så gode resultater. Alle de ni babyene som er født etter foreldrenes opphold her, bor i dag sammen med enten mor eller begge sine foreldre. To par har til og med fått tilbake omsorgen for barn som tidligere har vært plassert i fosterhjem. Våre erfaringer viser at et svangerskap er for mange rusmisbrukere en viktig motivasjonsfaktor for å skape endring og for å slutte å ruse seg, sier Lejon. Akkurat nå har avdelingen to familier inne til behandling. Når deres opphold er ferdig, legges tilbudet ned.

← **KJEMPETRIST:** Dette er kjempetrist, fordi vi har så gode resultater. Alle de ni babyene som er født etter foreldrenes opphold her, bor i dag sammen med enten mor eller begge sine foreldre, sier prosjektleder Rose-Marie Lejon.



## Et deilig A4-liv

– Uten tilbudet vi fikk, ville vi aldri hatt et så godt liv i dag, sier «Hanne» (32). Hun og samboeren var begge til behandling ved Familieprosjektet da «Hanne» ble gravid for om lag fire år siden. I dag er de foreldre til to friske unger.

– Vi lever et deilig, normalt, kjedelig A4-liv, smiler hun lykkelig. – Samboeren er i fast jobb, selv har jeg startet på utdanning og ungene er i barnehage. Hadde noen sagt til meg for noen år siden at jeg kom til å gå på husvisninger, ville jeg ha ledd rått. Men det er akkurat det vi gjør nå, sier «Hanne». Hun ønsker nå å hjelpe andre rusmisbrukere, å vise andre at endring er mulig.

**AVGJØRENDE Å VÆRE SAMMEN.** Da «Hanne» ble gravid, var både hun og pappaen heroinmisbrukere. – Det hele starta med hasjrøyking som 15-åring. Etterpå brukte jeg amfetamin i fem år, før jeg satte den første heroinsprøyta. Å bli gravid var et dramatisk vendepunkt, både for meg og for pappaen.

– Det var avgjørende at vi fikk behandling sammen – da kunne vi støtte hverandre underveis, og bygge tillit og trygghet til å mestre foreldrerollen. For meg var det en kjempeseier at jeg klarte å være rusfri under svangerskapet; det styrket selvtilliten både i forhold til morsrollen og som kjæreste. Å være her på Tromsklinikken er det beste som kunne skjedd oss i den kritiske fasen. Vi hadde det trygt, vi hadde folk rundt oss hele tiden og vi kunne være sammen om alle opp- og nedturene. Tiden her ga oss også hjelp til å reetablere våre familienettverk, der kontakten med familiene var nesten opphørt etter alle årene med rusing.

**BEHANDLING NÆR HJEMMET.** «Hanne» er bekymret for situasjonen til andre par med rusproblemer som venter barn. – Etter at barnet vårt var født, var vi først tre måneder her, før vi ble overført til en behandlingsinstitusjon et annet sted i landet. Og å være til behandling langt hjemmefra, er ikke å anbefale. Det blir vanskelig i forhold til familien som du ser så sjelden, og det blir også vanskelig å få det lokale hjelpeapparatet på banen. Å få behandling nærmest mulig der du bor, er det aller beste sier «Hanne».

**FÅ OFFENTLIGE PlassER.** Klinikkssjef ved rusklinikken, Reidar Høifødt, sier at nedleggelsen av disse ti langtidsplassene innebærer at regionen kun har 15 offentlige langtidsplasser igjen. Disse er ved Færingen Terapeutiske Samfunn i Tromsø. I tillegg kjøpes det langtidsplasser ved Sigma Nord og Finnmarkskollektivet, som er private tiltak.

– Ved nedleggelsen mister vi bredden i behandlingsalternativer, noe som er synd rent faglig sett. Vi har vurdert det slik at det ikke er faglig forsvarlig å integrere familiebehandlingen inn i Færingen, fordi denne gruppen har svært ulike behov i forhold til de andre pasientene ved Færingen. Blant annet trenger våre pasienter å ha mest mulig ro og færrest mulig mennesker å forholde seg til. Vi vurderer det slik at rotasjonen av pasienter og personal vil bli for stor på Færingen i forhold til våre pasienters behov, sier Høifødt.

## Ikke glad for beslutningen

**Helse Nord er ikke glad** for UNN sin avgjørelsen om å legge ned familieenheten. Sjef for kliniske avdelinger ved UNN, Trine Magnus, beklager nedleggingen.



– Helse Nord er ikke glad for at UNN legger ned familietilbudet, sier informasjonssjef Kristian Iversen Fanghol i Helse Nord. – Dette er ikke i tråd med oppdragsdokumentene fra Helse Nord til UNN. Samtidig vet vi at UNN i likhet med andre leter med lys og lykte for å spare penger. Helse Nord vil fortsette diskusjonen med UNN, og dette er særlig viktig nå når UNN har hånd om en stor del av tilbudene innen rusbehandling i landsdelen, sier Fanghol.



– Rus er et prioritert område for UNN. Og UNN har økt sin netto innsats når det gjelder rusområdet. Likevel har vi nå vært nødt til å tone ned vår innsats, fordi økonomien er et kjempeproblem, og dette rammer Familieenheten. Det er både trist og beklagelig at vi må legge ned disse plassene, men årsaken er at vi stadig får tilført nye oppgaver som det ikke følger penger med for å løse.

### Fakta → Familietilbudet

- Nettverk- og familieenheten og Familietilbudet er organisert under Tromsklinikken.
- **Nettverk- og familieenheten** gir individuell behandling til rusmisbrukere fra 6 måneder til ett års varighet. I denne enheten finnes **Familieprosjektet**, som i fem år har gitt et tilbud til par eller enslige med barn, eller som venter barn.
- Nedleggelsen av de 10 langtidsplassene innebærer at regionen bare har 15 offentlige langtidsplasser igjen.

Tekst: Carina Kaljord Illustrasjonsfoto

# LARiNord omorganiseres

## Seksjonsoverlege Svein Steinert ved LARiNord er den foreløpig siste i

**rekken av fagfolk som har sagt opp sin stilling.** Dette skjer omtrent samtidig med at Helsetilsynet i Troms konstaterer at LARiNord bryter pasientrettighetsloven. Likevel avdramatiserer klinikkisjef ved Rusklinikken UNN situasjonen.

– Vi har startet på en omorganisering for å bedre situasjonen, sier klinikkisjef Reidar Høifødt.

### Fakta → LAR

- Legemiddellassisert rehabilitering – LAR – ble etablert i 2000 av Sosial- og helsedepartementet som en statlig finansiert behandlingsmetode for rusmiddelmissbrukere over 25 år som har hatt en langvarig, opiattdominert avhengighet.
- Etter rusreformen i 2004 er LAR-sentrene blitt en del av den tverrfaglige spesialiserte rusbehandlingen.
- Det er gitt egne inntakskriterier og utskrivningskriterier for LAR, og dette skiller behandlingstilbudet fra andre spesialisthelsetjenester.
- Fram til januar 2005 ble LAR i Nord-Norge styrt fra LAR Midt i Trondheim.
- LARiNord ble etablert ved UNN i Tromsø 1. januar 2005 med utøvende team i Bodø og Narvik.
- Da LAR ble etablert ved UNN i Tromsø 1. januar 2005, ble det anslått at det i Nord-Norge var om lag 90 pasienter som fylte kriteriene for denne type behandling.

Helsetilsynet kom på banen etter at LAR hadde varslet inntaksstopp før jul.

– Det var i og for seg ikke nedlagt formell inntaksstopp – vi manglet rett og slett budsjett til å gå i gang med nye pasienter, sier overlege Reidar Høifødt, klinikkisjef for Rusklinikken UNN.

– Alle pasientene har i hele denne perioden blitt grundig vurdert og oppstart iverksatt ved åpenbart og akutt behov. Rusavdelingen lå an til en overskridelse på 4 millioner kroner i 2006, dette har medført reduksjon av behandlingstilbudet i form av nedlegging av 10 langtids behandlingsplasser/familiebehandling ved avdelingen. Hele høsten 2006 har avdelingen vært pålagt reduksjon i sin drift på grunn økonomi. Hensyn til faglig forsvarlig drift og behandling kommer i konflikt med de økonomiske betingelsene seksjonen er gitt fra foretaket, sier Høifødt.

**DET ER SYV RUSKONSULENTER** tilknyttet LAR-seksjonen; tre i Tromsø, tre i Bodø og en i Narvik. I tillegg har LARiNord psykolog, seksjonsoverlege, daglig leder og kontorfullmektig. Seksjonen hadde i 2006 høyt sykefravær og Bodøkontoret var hardest rammet. I dag er to av tre stillinger besatt og driften går nå med noe redusert kapasitet, sier Høifødt.

– *Hva er hovedårsaken til den vanskelige situasjonen i Bodø slik du ser det?*

– Det vil vanligvis være flere årsaker til en slik situasjon. Blant annet har vi sett at den organiseringen vi har hatt – altså å ikke ha tilknytning til et annet fagmiljø, har ført til at enheten har vært både sårbar og isolert. Derfor jobber vi nå for å styrke både LAR og annen spesialisert rusbehandling i Bodø. Her vil Nordlandssykehuset måtte spille en sentral rolle. Et annet forhold er at vi nok i for stor grad har gitt et lavterskeltilbud til klientene og i mindre grad vært en spesialisthelsetjenesteressurs for det kommunale hjelpeapparatet. De kommunale rustjenestene er også ulikt organisert og bemannet. Belastningen på LAR-konsulentene lokalisert til Bodøkontoret har vært stor og det har nok medvirket til høyt sykefravær.

– *Har situasjonen ført til et dårligere tilbud for pasientene som hører til kontoret i Bodø?*

– En LAR-pasient i Kjøllefjord eller Brønnøysund har samme rett til oppfølging som LAR-pasientene i Bodø uavhengig av hvor LARiNord har lokale kontorer. Og det har ikke vært slik at pasientene i Bodø har stått uten et tilbud på grunn av sykemeldinger. Da har LAR-konsulent eller lege reist fra Tromsø og hatt kontordag i Bodø o.l. Det er likevel åpenbart at tilbudet i Bodø i perioder har vært mangelfullt og langt dårligere enn det vi ønsker å gi. På den annen side har vi i 2007 allerede tatt inn åtte til ni pasienter, hvorav flere fra



Bodø. Den individuelle oppfølgingen av den enkelte pasient, er det imidlertid hjemkommunen som i hovedsak er ansvarlig for.

– *Men det er likevel ikke til å komme bort fra at hoveddelen av LAR-pasientene bor i Salten-område? Hele to tredjedeler av de 180 LAR-pasientene kommer herfra.*

– Det er riktig. Og det er derfor vi nå forsøker å bygge en mer solid tjeneste i Bodø.

– *Hva skal til for å bedre situasjonen for pasientene?*

– LARiNord er i gang med en ny plan som tar høyde for at de reelle pasient-tallene sannsynligvis er mer enn tredoblet fra anslagene ved oppstart for to år siden. Planen tar utgangspunkt i et behandlingsbehov for ca. 350 pasienter fram til 2010. Oppstartfasen for hver





# Helsetilsynet bekymret

Etter møte med LARiNord i januar er Helsetilsynet imidlertid fortsatt bekymret for situasjonen i LAR og den effekt planlagte tiltak vil ha.

Dette gjelder følgende områder:

### 1. Forsvarlighet mht ventetid

Helsetilsynet vurderer den lange ventetiden som uforvarselig, og forventer at LARiNord og de ansvarlige foretak endrer denne situasjonen.

### 2. Rettssikkerhet ved vurdering

LARs tiltak for å rette opp påvist avvik i hht pasientrettighetsloven § 2-2 Rett til vurdering er tilfredsstillende, men må følges opp. En lukking av dette avviket vil også kunne gi en tydeligere oversikt over faktisk ventetid og ressursbehov.

### 3. Organisering

Dette gjelder hele rusfeltet i regionen, og spesielt Bodø/Saltenområdet. Bekymringen gjelder samhandling/fordeling av oppgaver mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene og mellom de ulike foretak, samt tilbudet i kommunene.

### 4. Dimensjonering

Det framgår av redegjørelse at tilbudet sannsynligvis er underdimensjonert og underbudsjettet ut fra hvilket antall LAR-pasienter man forventet, de tall som nå foreligger og det som forventes i tiden framover.

**KONKLUSJON.** Helsetilsynet i Troms finner at det før iverksetting av tiltak foreligger brudd på pasientrettighetsloven § 2-1 Rett til nødvendig helsehjelp, der det står: «Spesialisthelsetjenesten skal fastsette en frist for når medisinsk forsvarlighet krever at en pasient som har en slik rettighet, senest skal få nødvendig helsehjelp.»

Videre står det:

«Dersom det regionale helseforetaket ikke har sørget for at en pasient som har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, får den nødvendige helsehjelpen innen det tidspunkt som er fastsatt i medhold av annet ledd, har pasienten rett til å motta nødvendig helsehjelp uten opphold, om nødvendig fra privat tjenesteyter eller tjenesteyter utenfor riket.»

Når det gjelder forventet ventetid på behandling finner Helsetilsynet at det foreligger brudd på forsvarlighetskravet i spesialisthelsetjenesteloven 2-2, der det står: «Helsetjenester som tilbys eller ytes i henhold til denne loven skal være forsvarlige.»

Helsetilsynet i Troms ber derfor om følgende:

1. En oversikt over rettighetspasienter og ventetid på behandling pr. 15.03.2007
2. En oppfølgende redegjørelse fra LARiNord for arbeidet med de ovenstående områdene utført i første halvår av 2007. Det bes om slik redegjørelse per 30.06.2007.

– **HELSETILSYNET SKAL FÅ DE TO RAPPORTENE** de har bedt om. Avviket vedrørende manglende behandlingsfrist er erkjent av LARiNord sier klinikkisjef Reidar Høifødt i en kommentar. – Det skal også foreligge oversikt over hvor mange fristbrudd seksjonen har. LARiNord har selv vurdert det slik at all ventetid over 6 måneder er uforvarselig. LAR skal jobbe på flere måter for å få ned ventetiden, og vi er jo også i gang med en systematisk gjennomgang av tiltakets organisering, prioritering av oppgaver og ressursituasjon.

## Konferanse i Bodø

I Bodø arrangeres «Nasjonal konferanse om fagskoleutdanning i helse- og sosialfag» i begynnelsen av mai. Per idag er 35 utdanningstilbud innen helse- og sosialfag godkjent av NOKUT. Men fortsatt mangler en statlig finansiering av fagskoleutdanningen i helse- og sosialfag.

Nasjonalt utvalg for fagskoleutdanning i helse- og sosialfag ble etablert senhøsten 2006. Dette utvalget, som er bredt nasjonalt sammensatt, er hovedarrangør av den nasjonale konferansen, i samarbeid med Sosial- og helsedirektoratet, Solhaugen videregående skole og fagskole og Nordland fylkeskommune. Prosjektleder Else Samuelsen fra NNK-Rus/Solhaugen vgs skal holde ett av innleggene under konferansen.

### Målgruppe

- Lokale og sentrale politikere
- Kommuner (særlig helse- og sosialsektoren og kompetanseansvarlige)
- Fylkeskommuner (særlig utdanningsavdelinger, fagskoler og videregående skoler)
- Statlige virksomheter og foretak (særlig helseforetak og institusjoner, lokal og sentral statsforvaltning)
- Utdanningstilbydere
- Arbeidsgiver- og arbeidstakerorganisasjoner
- Andre interesserte

### Påmelding

[www.kommunal-kompetanse.no](http://www.kommunal-kompetanse.no)

### Mer informasjon

Henvendelser vedr. spørsmål om konferansen skjer til:

- Eller via e-post til [region-ost@kommunal-kompetanse.no](mailto:region-ost@kommunal-kompetanse.no)

↑ **BLIR BEDRE:** Det er åpenbart at tilbudet i Bodø i perioder har vært mangelfullt og langt dårligere enn det vi ønsker å gi. På den annen side har vi i 2007 allerede tatt inn åtte til ni pasienter, hvorav flere fra Bodø, sier overlege og klinikkisjef Reidar Høifødt og psykolog ved LARiNord, Aud Rørvik.

pasient er mest ressurs- og arbeidskrevende, og mange pasienter vil være i denne fasen i 2007 og 2008. Det er viktig å understreke at behandlingen er langvarig, for mange livslang og at svært få «skrives ut». Det betyr at man må ta budsjettmessig høyde for økende arbeidsbelastning for de ansatte og at medikamentutgiftene øker med antall pasienter i behandling dersom ikke metadon, Subutex®, og Suboxone® i framtiden blir inkludert i blåreseptordningen.



**Skoler over hele landet henvender seg nå til NNK-Rus** og vil vite mer om det rusforebyggende programmet Unge & Rus. – Det er ingen tvil om at mange kjenner til forskerrapporten fra oktober, der Unge & Rus er ett av få programmer forskerne anbefaler skolene å bruke, sier prosjektleder Bente Evensen.



# Stor interesse for Unge & Rus



**OPPLÆRING:** Det planlegges en ny runde opplæring til høsten, og også denne gang er det ventet 230 lærere, forteller prosjektleder Bente Evensen ved NNK-Rus.

Foto: Terje Myller.

I tillegg til skolene som selv tar kontakt, er det fire av landets syv kompetansesentre som nå driver opplæring av Unge & Rus i de ulike regionene: Rogaland A-senter, Østnorsk Kompetansesenter, Rusmittleletatens Kompetansesenter i Oslo og NNK-Rus.

– Etter opplæring av 230 lærere sist høst, er nå alle ungdomsskolene i Oslo i gang med programmet. Kompetansesenteret i Oslo er hovedansvarlig for gjennomføringen. Det planlegges en ny runde opplæring til høsten også for de nye 8. klassene. Også denne gang er det ventet 230 lærere, forteller Evensen.

**OPPLÆRINGEN I GANG FLERE STEDER I LANDET.** I mars skal Østnorsk kompetansesenter holde kurs for 10 kommuner i Østerdalen, som har fått vedtatt en interkommunal rusmiddelpolitisk handlingsplan. I denne planen er Unge & Rus et av tiltakene.

– Et slikt samarbeid om forebygging mellom så mange kommuner er spesielt og spennende, sier spesi-

alkonsulent Atle Holstad ved Østnorsk kompetansesenter. Det er han som er ansvarlig for opplæringen i disse kommunene. – Kommunene har hele tiden vært klar på at de ønsket tiltak med dokumentert effekt overfor ungdom. Sammen med NNK-Rus hadde vi en presentasjon av Unge & Rus for omlag ett år siden. Da Nordahl-rapporten som kom i oktober anbefaler dette programmet tatt i bruk i skolen, var det en bekreftelse på at kommunene hadde satset riktig, sier Holstad.

Rogaland A-senter skal ha opplæring av lærere i kommunene Suldal og Sauda.

I Nord-Norge gjennomføres programmet bl.a. i Narvik, Bodø, Tromsø, Alta og Vefsn kommune, og mange av de mindre kommunene har tatt kontakt med oss og vurderer å ta i bruk Unge & Rus kommende skoleår.

– I Mosjøen ruller og går Unge & Rus som ett av de faste tiltakene i skolen, slik vi ønsker det skal være, sier Evensen.

## Evaluering viktig

### Fakta → Evaluering Unge & Rus

#### ■ Hovedproblemstilling

Hva hemmer og fremmer igangsetting og gjennomføring av et rusforebyggende tiltak i skolen – Unge & Rus i osloskolene som case.

#### ■ Delproblemstillinger

1. Hvordan blir Unge & Rus mottatt, gjennomført og vurdert av lærere, elever, foreldre og ledelse ved skolene?

2. På hvilken måte har den enkelte skoles kontekst (likheter og kanskje spesielt ulikheter) betydning for iverksetting og gjennomføring?

### Oslo kommunes storsatsing på Unge & Rus ga NNK-Rus en unik mulighet

til å få gjennomført en prosessevaluering knyttet til implementeringen av tiltaket i Oslo-skolen. Dermed ble Beate Steinkjer engasjert som prosjektleder for evalueringen.

Programmet har tidligere blitt evaluert på andre skoler i Norge, men ikke i like stor skala som Oslo-satsningen innebar. Høsten 2006 kom rapporten «Forebyggen- de innsatser i skolen» som er skrevet av en forskergruppe oppnevnt av Sosial- og helsedirektoratet og Utdanningsdirektoratet. Forskergruppen har vurdert programmer og tiltak i forhold til problematferd og rusforebygging. Et eget kapittel i rapporten tar for seg prinsipper og strategier for implementering, og implementeringsstrategi er i tillegg et av kriteriene som drøftes knyttet til de enkelte tiltak.

**UNGE & RUS ER ET AV TILTAKENE SOM BLE VURDERT,** og i vurdering og anbefaling står blant annet følgende: Det er anbefalt implementeringsstrategier, og disse strategiene bør følges av de enkelte skolene.

– Formålet med evalueringen er å få frem hvilke faktorer som påvirker implementering av rusforebyggende program i skolen, og også å se om de anbefalte strategiene i Unge & Rus faktisk følges opp. Evalueringen tar for seg hvordan Unge & Rus blir igangsatt og gjennomført på 8. klassetrinn på ungdomsskolene i Oslo 2006/2007. Med utgangspunkt i de erfaringene som blir gjort, håper vi å kunne få frem kunnskap som har overføringsverdi også til andre rusforebyggende program som ønsker å få innpass i skolen, forteller Steinkjer.

– Målgruppen for rapporten er beslutningstakere på ulike nivå, forskersamfunnet og alle de som skal sette i gang Unge & Rus og andre rusforebyggende tiltak. Det kan være personer i departement og direktorat, politikere og ansatte i kommuner, skoleledere og lærere på den enkelte skole, sier prosjektlederen.

→ **OVERFØRINGSVERDI:** Med utgangspunkt i de erfaringene som blir gjort, håper vi å kunne få frem kunnskap som har overføringsverdi også til andre rusforebyggende program som ønsker å få innpass i skolen, forteller prosjektleder Beate Steinkjer.



Tekst og foto: Carina Kaljord

**STUDIELEDERE:** En utfordring for oss som studieledere er at arbeidsgivere ikke alltid er flinke nok til å se kompetansebehovet på feltet. Vi skulle ønske de heller så verdien i langsiktig kompetanseheving fremfor korte kurs og seminarer, som jo også koster penger, sier studielederne Rolf A. Markussen og Terje Myller.



# Fellesnevneren er rus

De er studieledere for hver sine videreutdanninger der fellesnevneren er rus. Veteranen Rolf A. Markussen leder utdanningen som i seks år har gitt studenter fra hele landet påfyll av kunnskap innen rusforebygging. Nykommeren Terje Myller derimot har sitt fokus på rusrelatert arbeid.

**MARKUSSEN HAR DE TRE SISTE ÅRENE VÆRT** studieleder for videreutdanning i rusforebygging ved Høgskolen i Narvik. – Akkurat nå jobber vi med muligheten for å nå studenter fra Finnmark på en bedre måte, og vi ser også på en del andre alternativer.

– Hvem er studentene?

– Vi har en fin blanding av lærere, folk med sosialfaglig bakgrunn, sykepleiere, politi og litt annet. Vi ser imidlertid nå en tendens til at andel lærere går ned. Det synes vi er sterkt beklagelig, fordi skolen er en sentral arena for forebyggingsinnsatser.

– Og studentene er stort sett i jobb?

– Ja, vi har en desentralisert modell som bygger på samlinger og som er tilpasset arbeidslivet. Men en utfordring for meg som studieleder er at jeg ikke syns arbeidsgivere alltid er flink nok til å se kompetansebehovet på feltet. Og jeg blir litt fortvilet over at studentene må bruke oppsparte feriedager og egen lønn for å kunne delta. Jeg skulle ønske arbeidsgivere heller så verdien i langsiktig kompetanseheving fremfor korte kurs og seminarer, som jo også koster penger.

– Er dette den største utfordringen?

– Ja, for det virker også som om enkelte arbeidsgivere har et noe lemfeldig forhold til kompetanse på rusfeltet; det er liksom en annen respekt for videreutdanninger innen f.eks. jus og økonomi. Jeg har en visjon både om at praksisfeltet ser kompetanse som et nødvendig input for å gjøre en bedre jobb, og at arbeidsgivere ser tydelig hvordan jobben utføres bedre når kompetansen bygges opp. Og det er helt klart at et toårig løp med problembasert læring er en bedre måte å lære et handverk på.

– Dessuten syns jeg både politikere, foreldre og folk flest er reaktive i måten å forholde seg til rusproblematikk på: Man mobiliserer idet dramatikken oppstår – i stedet for å forebygge. Hvis man er i forkant kan man unngå at det dramatiske skjer. Det kan f.eks. innebære at politikere må se på både skjenkeløyver og skjenketider, og at de også må gi bedre rammevilkår for rusforebyggende og helsefremmende arbeid.

**NYKOMMEREN** «Videreutdanning i rusrelatert arbeid» var et etterlengtet tilbud da det startet opp sist høst.

– Studentene, totalt 35 stykker, har ulik bakgrunn, forteller studieleder Terje Myller. – Noen har en jobb relatert til rusmisbrukere, mens andre ønsker seg en slik type jobb. I og med at det har vært mye fokus på rusarbeid, særlig etter Rusreformen, er det en del som ser på studiet som en ny yrkesmulighet. Og etter Rusreformen er det slik at Staten krever økt kompetanse, og innenfor dette feltet er det ikke så mange muligheter for videreutdanning. Sånn sett passer denne utdanningen som hånd i hanske med statens satsing på rus.

– **RUSARBEID HANDLER OM** å etablere gode relasjoner, og der er gruppeprosessen sentral. Derfor legger vi stor vekt på gruppedynamikk når studentene møtes.

– Hva med nettbasert undervisning?

– Siden gruppeprosessen og relasjonsarbeidet er så viktig, mener vi at nettbasert undervisning ikke er den beste undervisningsmetoden når det gjelder rusfeltet.

– Var det overraskende at studietilbudet skulle slå så godt an?

– Nei, ikke egentlig – ut fra fokus fra politiske myndigheter de siste årene. Men siden det har vært så mange henvendelser, vurderer vi nå muligheten for å etablere studiegrupper også andre steder i Nord-Norge. Myller deler Markussens skuffelse over enkelte arbeidsgivers holdning til at ansatte ønsker kompetanseheving.

– Det handler muligens om at det er ikke er tradisjon for kompetanseheving innen rusfeltet. Og arbeidsgiver ser ikke det som sitt ansvar, men noe den ansatte må sørge for selv. Dette er både overraskende og skuffende. Her er det en mentalitet som må snus, noe som åpenbart tar tid. Men vi jobber med saken: Fylkesmannsembetene har midler som knyttes til kompetanseheving, og NNK-Rus samarbeider med embetene om hvordan disse pengene skal fordeles, sier Myller.

## Fakta → Videreutdanning i rusforebyggende arbeid

- Studiet går over to år og gir 60 studiepoeng.
- Søkermassen har vært stabil, med 35–40 studenter i hvert kull. Det betyr 10–15 studenter i hver studiegruppe, som er pedagogisk perfekt. I tillegg til tilbudet i Narvik, er det eksterne studiegrupper som ambulerer geografisk.

## Fakta → Videreutdanning i rusrelatert arbeid

- Studiet er et samarbeid mellom Institutt for helse- og sykepleievitenskap HiN og NNK-Rus.
- Studiet går over ett år og gir 30 studiepoeng. Det er fem ukesamlinger årlig i Narvik, som baseres på forelesninger, gruppearbeid og høy egeninnsats i samlingsukene. Studentene har ingen arbeidskrav mellom samlingene, selv om de gjerne må lese pensum.
- Den overordnede målsettingen er å bidra til ei styrking av kunnskapsbasert praksis i rusfeltet. Studiet skal styrke den enkeltes kunnskaper om og ferdigheter i å arbeide med rusmisbrukere.

## → Mer informasjon

- Studieplanene for begge utdanningene finnes på [www.forebygging.no](http://www.forebygging.no), under valget «Norge Rundt».

Tekst og foto: Carina Kaljord

**RETURADRESSE:**

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

**Fakta → «Te ka slags nøtte?»**

- Konferansen arrangeres i år for 7. gang, og er blitt en viktig arena for målgruppen.
- Målet med konferansen er å vise hva som nytter og hvordan man kan gå frem innen forebygging og behandlingsrelaterte problemstillinger.

**Målgrupper for konferansen**

- Skoler, PPT, BUP, sosial- og helsetjeneste, politi, kultur og andre som arbeider med forebygging og helsefremmende tiltak i kommunene og personer som jobber med rusbehandling og oppfølging av rusmisbrukere.

**Praktiske opplysninger**

- Registrering starter 18. september kl. 08.30. Konferansen starter kl. 10.00, og avsluttes den 19. september kl. 14.30.
- Konferanseavgift på kr 500 kreves inn i etterkant av konferansen.
- NNK-Rus dekker følgende: Overnatting første natt dersom reiseveien er mer enn tre timer, samt natt nr. to. Lunsj begge dager og middag den 18. september.
- Reisen dekkes av deltakerne selv.
- **Oppdatert informasjon og elektronisk påmeldingsskjema** finnes på nettstedene: [www.nnk-rus.no](http://www.nnk-rus.no) og [www.forebygging.no](http://www.forebygging.no)
- **Har du spørsmål, kontakt:**  
*Ingun Neteland*  
Telefon 76 96 61 55 eller 76 96 65 00  
E-post: [ingun.neteland@nnk-rus.no](mailto:ingun.neteland@nnk-rus.no)  
*Marit Andreassen*  
Telefon 76 96 61 03 eller 957 63 023  
E-post: [marit.andreassen@nnk-rus.no](mailto:marit.andreassen@nnk-rus.no)
- **Påmeldingsfrist 1. juni**, eller når konferansen er fulltegnet.

Tekst og foto: Carina Kaljord

«Te ka slags nøtte?» 2007:

# Konferanse med bredde

**Arbeidet med høstens vakreste eventyr**, konferansen «Te ka slags nøtte?», er allerede godt i gang. Tirsdag 18. og onsdag 19. september braker det hele løs for syvende gang. NNK-Rus kan i år friste med noe for enhver smak.

**DAG 1** har professor Willy Pedersen ved Universitetet i Oslo takket ja til å komme. Hans plenumsforedrag omhandler rus i et samfunnsperspektiv. Rapporten «Forebyggende innsats i skolen» blir også belyst. Seniorrådgiver i Sosial- og helsedirektoratet Kjetil Frøyland har på sin side fokus på «Tidleg intervensjon på rusområdet – Kva veit vi? Kva er utfordringane?», mens Mari-Anne Sørli fra Atferdsenteret fokuserer på sosial kompetanse, atferdsproblemer og rus.

**DAG 2** kommer den svenske forskeren og behandleren Karin Trulsson, som skal belyse bruk av rusmidler i et kjønnsperspektiv. Det blir også plenumsforedrag om sammenhengen mellom rusmisbruk og spiseforstyrrelser ved Heid Nøkleby fra Tyrili, og «Ruslidelser og psykiske lidelser – hva vet vi og hva gjør vi?» ved Østnorsk kompetansesenter.

**MANGFOLD OG BREDDE** er stikkord for konferansen, sier koordinator for årets «Te ka slags nøtte», Else Samuelsen ved NNK-Rus.

– På årets meny er virkelig noe for enhver smak, enten du er opptatt av kunnskapsstatus på de ulike områdene og ønsker deg innblikk i tiltak som er til nytte i det daglige virket. Temaene spenner vidt, så her burde være noe av interesse for alle, enten du jobber på sosialkontor, i barnehage, på skole, eller ved en behandlingsinstitusjon.

**NYTT I ÅR ER AT DET IKKE SENDES UT INVITASJONER** i posten. Informasjon om konferansen spres gjennom SPOR, Pingvinen, Helse Nord og NNK-Rus sine nettsider og andre relevante nettsider. Fra i år er det også innført konferanseavgift på 500 kroner.

– *Du er ikke redd for at det vil komme for få påmeldinger?*

– Nei. «Te ka slags nøtte?» har i alle år hatt ventelister for deltakerne. Og selv om vi ikke sender ut egen invitasjon i år, mener vi at vi kommer til å nå frem til målgruppene våre gjennom de kanalene vi har valgt. Bare SPOR sendes jo til nærmere fire tusen personer midt i målgruppen, så jeg er ikke bekymret for påmeldingene. De vil nok strømme på i år som tidligere. Men det er ingen grunn til å vente: Her gjelder «først til mølla»-prinsippet for de som ønsker å sikre seg plass på konferansen. Siste frist for påmelding er 1. juni, men da kan det allerede være fullt, sier Samuelsen.

**← FOR ENHVER SMAK:**

Årets konferanse har noe for enhver smak, enten du er opptatt av kunnskapsstatus på de ulike områdene og ønsker deg innblikk i nyttige tiltak, sier koordinator for konferansen, Else Samuelsen ved NNK-Rus.

**→ Påmelding****Jeg melder meg på konferansen «Te ka slags nøtte?» 2007:**

Etternavn/fornavn: \_\_\_\_\_

Arbeidssted: \_\_\_\_\_

Etat: \_\_\_\_\_

Adresse arbeid: \_\_\_\_\_

Postnr./sted: \_\_\_\_\_

Telefon arbeid: \_\_\_\_\_

E-post: \_\_\_\_\_

**Jeg melder meg på følgende dag(er):**
 18. september       19. september
**Jeg ønsker overnatting:**
 17.-18. september       18.-19. september
**Jeg har avtalt å dele rom med:**
 Jeg ønsker middag 18. september

 Jeg ønsker vegetarkost, glutenfri kost, eller annet: \_\_\_\_\_
**Påmelding sendes per post til:**

Nordnorsk Kompetansesenter–Rus  
Høgskolen i Narvik,  
Postboks 385, 8505 Narvik  
Eller på telefaks 76 96 68 79