

# SPOR



3 | 06

Informasjonsavis fra  
Nordnorsk Kompetansesenter–Rus  
9. årgang

## → Konferanseavis «Te ka slags nøtte?»

6 Rinkebyskolen

14 Rus og vold

21 Rusplan utsatt





## Med fokus på både forebygging og behandling



### 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 28.08.06.

Design og førtrykk: Typisk Bjørseth AS

Trykk: GRØSET™ Opplag: 3.700

Forsidefoto: Carina Kaljord

For 6. gang arrangerer NNK-Rus konferansen «Te ka slags nøtte?» og det er en glede å registrere stor interesse og ca. 300 påmeldte deltakere. Denne utgaven av Spor omhandler sentrale konferansebidrag. Konferansen legges også ut på forebygging.no i uke 40 med alle plenumsforelesninger og miniseminarer. «Te ka slags nøtte?» har fokus både på forebygging og behandling av rusmisbruk. Målet med konferansen er todelt: Være møteplass og dele oppdatert kunnskap fra forskning og praksis innen rusfeltet.

Kunnskapsopsummeringer både fra inn- og utland påpeker betydningen av regulatoriske virkemidler i arbeidet med å forebygge rusmisbruk. Kommunenes arbeid med rusmiddel-politiske handlingsplaner er nøkkelfaktorer her. Det er børstet støv av begrepet helhetlig tiltakskjede og etter all sannsynlighet vil det være sentralt i Regjeringens bebudede opptrappingsplan. Sett fra vårt ståsted, bør dette innebære en offensiv samlet strategi for forebygging og behandling av rusmisbruk. På begge områdene er det åpenbare behov for å styrke den kunnskapsbaserte praksis.

Skole og hjem er sentrale arenaer for rusforebyggende innsats. Det er utviklet lovende tiltak både når det gjelder mobbing, røyking og alkoholbruk i Norge. Det samme gjelder tiltak for å utvikle den sosiale kompetansen. Utfordringen er å ta i bruk kunnskapsbaserte tiltak satt i et planmessig system – både tiltak rettet mot alle og tiltak rettet mot risikobarn og unge.

På behandlingsområdet er det store utfordringer knyttet til å gi rusmisbrukere hensiktsmessig behandling og oppfølging i et langsiktig perspektiv – der helse- og sosialtjenestene arbeider samordnet med en kvalitetssikret plan for den enkelte. Enkelte interesseorganisasjoner har hevdet at rusmisbruk rammer blindt. Dette stemmer dårlig med forskning på feltet. Risiko og sårbarhet er ikke jevnt fordelt i befolkningen. Når vi undersøker nærmere hvem som er klienter i behandlingstilbudene, ser vi en opphopning av somatiske og psykiske vansker hos pasientene. I tillegg viser det seg at de fleste er uten jobb og lever av sosialhjelp eller trygdeytelser. Sosial ulikhet i helse er en stor utfordring og er i for liten grad diskutert i forhold til behandling av rusmisbruk.

Individuell plan er et sentralt verktøy for helse- og sosialtjenestene – både innen kommunene og spesialisthelsetjenesten. En av de store utfordringene er å bygge ned dagens tildels tette skott mellom tjenestene og tilby rusmisbrukere et helhetlig, individuelt tilpasset og langsiktig rehabiliteringsløp. I dette arbeidet trengs både innsatser fra kommunene og spesialisthelsetjenestene – i et koordinert og offensivt løp. Det er dessuten dokumentert en underkapasitet på behandlingstilbudet og inngående vurdere alternativer til institusjonsplasser, for eksempel ambulante tjenester som arbeider på tvers av tjenestenivåer med en tverrfaglig og tverretattlig profil. Signalet fra Helse Nord RHF om styrking av DPS-ene er svært positivt og åpenbart en riktig vei å gå.

Vegard A. Schancke  
virksomhetsleder NNK-Rus og ansvarlig redaktør



← **DEVALUERT UTDANNING:** Utdannings-systemets ekspansjon har gitt utdanningen og eksamenspapirene en annen betydning enn tidligere. Utdanningen blir mindre verdt, en må ha stadig høyere utdanning – ikke for å utføre jobbene, men for å få dem. Og de som taper mest på devalueringen er de som har minst utdanning, sier forsker Tormod Øia ved NOVA.

## Ungdomskulturen utvikles i skolen

**I løpet av etterkrigstida,** og særlig de siste 20 årene, har det skjedd store endringer for tenåringsgruppen når det gjelder skolen som sosial og organiserende faktor i deres liv. Tidligere hadde tenåringen et valg: Han eller hun kunne velge mellom skole eller arbeid. Gjennom skolereformene på 1990-tallet, har dette valget blitt mer eller mindre fiktivt.

Dagens utdanningssystem er bygget ut under press fra de store ungdomskullene først på 1990-tallet. Med Reform 94 har alle fått rett til videregående opplæring. Muligheten for 13 års skole er innført for alle. I dette ligger også et bud om at all ungdom egentlig burde gjennomføre en videregående opplæring.

– Når nesten alle går på skole, blir skolehverdagen også en inngangsport til fellesskapet de unge har seg i mellom. Dette betyr igjen at skolegang blir en sentral del av definisjonen av det å være ung og dermed som en del av ungdomskulturen.

Den lille gruppen som slutter skolen tidlig, blir lett isolert fra sitt tidligere vennemiljø. Det sier forsker Tormod Øia ved NOVA.

**FRA KNAPPHET PÅ UTDANNING TIL KNAPPHET PÅ STUDENTER.** Tidlig på 1990-tallet var ungdom i stor grad preget av pessimisme og usikre forhåpninger om fremtiden. I -93 var halvparten av ungdommene bekymret for å bli arbeidsledige, og arbeidsledigheten for ti år siden var langt høyere enn i dag.

– Dagens situasjon innbyr til større grad av frihet, fordi ungdommene i dag våger mer. De velger utdanning ut i fra egne interesser og tenker ikke i like stor grad på muligheten for jobb og karriere. Vi har gått fra en situasjon der det var knapphet på utdanning til det nå er knapphet på studenter. Dette skjer rett og slett fordi størrelsen på ungdomskullene svinger, forklarer Øia.

**SKOLEN VIKTIG.** Skolen bidrar i høy grad til å gi likheter i erfaringer og verdier. Elevene konfronteres hele tiden både med hva som er viktig kunnskap og «gyldige» samfunnsverdier. De unge slutter i høy grad opp om skole og utdanning som verdi. Dette gjelder også ungdom som ikke lykkes så godt på skolen.

– For flertallet innebærer ikke nederlag på skolen at skolen prioriteres bort. I praksis betyr det at grupper av ungdom presses inn i en situasjon der de godtar spilleregler og premisser, samtidig som de gang på gang opplever nederlag og at de ikke strekker til. Vi kan stille spørsmål om de nye skolereformene har forlenget lidelseshistorien til grupper av elever, sier Øia.

**UTDANNING MINDRE VERDT.** – En annen side ved utdanningssystemets ekspansjon, er at utdanningen og eksamenspapirene har fått en annen betydning enn tidligere: Utdanningen blir mindre verdt, en må ha stadig høyere utdanning – ikke for å utføre jobbene, men for å få dem. De som taper mest på devalueringen av utdanningen er de som har minst utdanning. Dette fordi de som har dårligst utdanning trolig vil bli fortrengt fra de jobbene som tidligere ble innehatt av dem med lav utdanning, sier Øia.

– Vi kan kanskje gå så langt som å si at gjennomført 13 års grunnutdanning relatert til arbeidsmarkedet i dag, har den samme rituelle og praktiske betydning som konfirmasjonen hadde tidligere. Ut over det religiøse innholdet, regulerte konfirmasjonen de unges adgang til yrkes- og familieliv. De som ikke var konfirmert, hadde små muligheter til å skaffe seg arbeid.

**VANSKELIG Å FÅ JOBB.** – Med den forlengede skolegangen er arbeidsmarkedstilknytningen til ungdom dramatisk endret. Tenåringen er blitt skoleelev og tjuetårningen er blitt student og løsarbeider. Ungdom er lettest berørt av konjunkturrendringer i arbeidsmarkedet. Det er ungdom som ikke får sin første jobb når det blir færre arbeidsplasser, og ungdom er også ofte midlertidig ansatte. Ledigheten målt i prosent av arbeidsstyrken, er gjennomgående dobbelt så høy blant ungdom som blant resten av befolkningen.

### Fakta → Ung i Norge

■ **Ung i Norge 2002 er en nasjonal undersøkelse** med datainnsamling som foregikk fra februar 2002 blant nærmere 12.000 elever i ungdomsskole og videregående skole i Norge. Det vil si at ungdommene som inngår i undersøkelsen i hovedsak er i aldersgruppen 13–19 år. Denne undersøkelsen er den andre store studien av livsstil og levekår blant norsk ungdom. Den forrige store nasjonale undersøkelsen blant norsk ungdom ble foretatt for 10 år siden (Ung i Norge 1992). Det var i alt nærmere 12.000 elever som deltok i undersøkelsen, og svarprosenten var på 92,3 i 2002.

### → Mer informasjon

■ Om Ungdomsforskningsgruppa og Tidsskrift for Ungdomsforskning:  
[www.nova.no](http://www.nova.no)  
[www.ungdomsforskning.no](http://www.ungdomsforskning.no)

■ En kan melde seg og få nyheter fra ungdomsforskningsgruppa. Påmelding på NOVAS hjemmeside.



– **Skolen er en sentral arena for forebyggende arbeid.** Det er grunn til optimisme innenfor visse typer skoletiltak med henblikk på gode resultater og målbare effekter, sier seniorrådgiver Øystein Gravrok ved NNK–Rus.

# Sentral arena for forebygging



↑ **OVERSIKT OVER KUNNSKAPSSTATUS:** Fortsatt er en rekke tiltak som igangsettes ikke gode nok. Ettersom mange tiltak erfaringsmessig iverksettes på sviktende eller manglende faglig grunnlag, er formålet med rapporten å gi en kortfattet oversikt over kunnskapsstatus, sier Øystein Gravrok, seniorrådgiver ved NNK–Rus.

## → Hele rapporten

- Hele rapporten kan fås ved henvendelse til NNK–Rus på telefon 769 66 500 eller post@nnk-rus.no
- Rapporten finnes også i pdf-format på [www.nnk-rus.no](http://www.nnk-rus.no)

Han er en av forfatterne av kunnskapsoppsummeringen «Lokal Skolestrategi for rusforebyggende og helsefremmende arbeid». Rapporten, som er laget på oppdrag fra Sosial-og helsedirektoratet i forbindelse med revisjonen av undervisningsprogrammet VÆR røykFRI, er utarbeidet av Øystein Gravrok, Vegard A. Schancke, Marit Andreassen og Pål Domben.

Hovedfokuset i kunnskapsoppsummeringen er på skoleomfattende og klassesentrerte tiltak, også kalt universelle eller primærforebyggende tiltak. Skolebaserte tiltak kan også være elevsentrerte (selektive). Anbefalingen er at alle tiltak som iverksettes skal være kunnskapsbaserte. Skoleomfattende og klassesentrerte tiltak basert på en sosial-kognitiv tilnærming/sosiale påvirkningsmodeller har vist seg lovende, både når det gjelder forebygging og reduksjon av atferdsproblemer, herunder også rus. Aktiv deltakelse fra elevene er en forutsetning for gjennomføring av hensiktsmessige forebyggende og helsefremmende tiltak.

– Men fortsatt er en rekke tiltak som igangsettes ikke gode nok. Ettersom mange tiltak erfaringsmessig iverksettes på sviktende eller manglende faglig grunnlag, er formålet med denne rapporten å gi en kortfattet oversikt over kunnskapsstatus på følgende tre områder:

- Skolens samarbeid med foreldre/foresatte og lokalmiljø
- Godt skolemiljø
- Helhetlig plan for hvilke forebyggingstiltak som er ment å nå ulike elevgrupper (både tiltak som retter seg mot alle og tiltak som retter seg mot utsatte elevgrupper)

«**BYGGESTEINER**». – De tre ovennevnte områdene kan ses på som «byggesteiner» i en lokal skolestrategi for rusforebyggende og helsefremmende arbeid. Idealet er at disse «byggesteinene» bør være på plass i skolens forebyggende breddestrategi. Dette innebærer at skolen har en strategi i forhold til hva et godt skolemiljø innebærer, en plan for hvilke forebyggingstiltak som er ment å nå ulike elevgrupper (både tiltak som retter seg mot alle, og mot utsatte elevgrupper), og for hvordan samarbeidet mellom skole, foreldre/foresatte og nærmiljø skal fungere. En slik helhetlig tilnærming innebærer at en retter seg mot flere arenaer, at innsatsene bør ha lang varighet og det bør etableres flere strategier samtidig, sier Gravrok.

**SKOLEN BØR HA ET SAMARBEID MED HJEMMET** samt forsøke å samordne lokale krefter i lokalmiljøet. En slik breddestrategi vil være et samspill med skolen, foreldre/foresatte, andre offentlige myndigheter, frivillige krefter og barn og unge selv.

– Dette forutsetter planlegging, helhetsspektiv og tid. Forebygging bør derfor betraktes som en kontinuerlig og helhetlig prosess som inkluderer kunnskapsbaserte strategier og tiltak mot ulike problemområder som mobbing, atferdsproblemer, røyking, rus osv. Forankringen av arbeidet bør knyttes til Kommuneplanens strategiske del, rusmiddelpolitisk handlingsplan og andre relevante sektor og temaplaner, sier Gravrok.

**GODE SKOLE- OG LÆRINGSMILJØER** beskytter effektivt mot problemutvikling hos barn og unge. Skoler som investerer mye i sosialt og faglig utbytte for elevene kjennetegnes bl.a. av:

- Sterk faglig ledelse, klare regler og konsistent regelhandhevelse
- Hensiktsmessig handtering av problematferd
- Elevorientert og differensiert undervisning
- Elevdeltakelse i beslutningstaking og positive klassemiljøer
- Relasjonsfremmende klasseledelse og stor voksen-tetthet.

Det anbefales at slike positive virkemidler bør iverksettes tidlig. Hovedfokus bør være på handling, som iverksettes for forventede problemer oppstår, dvs. proaktive strategier.

**I EN HELHETLIG PLAN FOR FOREBYGGING I SKOLEN** er det sentralt at innsatsen har fokus på den type problematikk og de utfordringer som er aktuelle og relevante for aldersgruppen. Skolene bør etablere tiltak som retter seg mot alle og tiltak som retter seg mot utsatte elevgrupper. Mellom 80–90 % av elevene i grunnskolen har liten risiko for å utvikle atferdsproblemer. For denne gruppen er universelle tiltak i hovedsak tilstrekkelig. Kunnskapsbaserte universelle tiltak har vist seg å ha positiv effekt også for elever med atferdsproblemer. Slike tiltak er imidlertid ikke tilstrekkelig for alle i denne gruppen. En helhetlig plan for forebyggende arbeid bør derfor inkludere universelle tiltak for alle elever, selektive tiltak for elever med moderat risiko for utvikling av atferdsproblemer og indikative tiltak for elever med høy risiko for eller tilstedeværelse av atferdsproblemer.

**AKTIV ELEVDeltakelse.** Problembasert læring er derfor anbefalt som metode i skolebaserte og klassesentrerte forebyggingstiltak. Olveus antimobbeprogram, VÆR røykFRI og Unge & Rus er eksempler på tiltak som er basert på en sosial-kognitiv tilnærming og hvor ulike varianter av problembasert læring benyttes. Gjennom omfattende internasjonal tiltaks- og programforskning evalueres sosiale påvirkningsmodeller gjennomgående positivt.

– I kunnskapsbaserte skole- og klassesentrerte tiltak betraktes elevene som ressurspersoner og «medvirkere», sier Gravrok. – Lærers rolle er å være tilrettelegger og veileder i læringsprosessen. Lærerne har en viktig rolle i det forebyggende arbeidet. Dette henger bl.a. sammen med at de har nære og langvarige relasjoner til elevene, i motsetning til «eksperter» utenfra som inviteres inn i skolen i forebyggingsøyemed. Andre faggrupper som helsesøstre og sosiallærere kan ha sin plass i det forebyggende arbeidet i skolen ved å være ressurspersoner for lærerkollegiet. Kompetanseheving blant lærerne som skal iverksette forebyggende tiltak er en sentral forutsetning for et vellykket resultat, bl.a. fordi dette bidrar til å sikre at tiltakene blir gjennomført etter intensjonen, sier Gravrok.



← **PRIMUS MOTOR:** Med gode registreringer kunne vi se at skadefrekvensen gikk ned – det var faktisk effekt av de tiltakene vi satte i gang. Registreringene er helt fundamentalt for å drive denne type forebygging, sier primus motor i Safe Community i Harstad, Børge Ytterstad ved Hålogalandssykehuset.

## Trygge lokalsamfunn

**Harstad var den første kommunen i Norge** som fikk godkjenning som Safe Community av Verdens helseorganisasjon (WHO). – Det dreier seg om å drive lokalt basert, skadeforebyggende arbeid, forteller primus motor, Børge Ytterstad.

– Jeg kaller meg samfunnskirurg, siden jeg jobber mye med forebygging, sier Ytterstad med et smil. Det er nok en uvanlig tittel, og formelt er han professor M.D.PHD og ansatt både som forsker og overlege ved Hålogalandssykehuset. Og som kirurg la han tidlig merke til at det var mye skader som skyldtes ulykker. Hans jobb var å lappe sammen skadene så godt som mulig. Var det ikke bedre å gjøre noe mer for å forhindre ulykkene?, måtte han spørre seg om. Skader og ulykker er nemlig et stort problem for folkehelsen. Det er den viktigste grunnen for varige handikap og tapte leveår. Svaret ga seg selv.

– Vi begynte med et veldig lite område, brannskader hos små barn, men det er alvorlig nok. Den første og viktigste samarbeidspartneren vår var helsesøstertjenesten, for de treffer alle barn og foreldre. Så måtte vi få et samarbeid med de som selger hvitevarer, for å få inn mer verneutstyr. Og det er dette som er kjernen i arbeidet vårt: All forebygging er tverrsektoriell – uten samarbeid får man ikke til mye, slår legen fast.

En annen viktig oppgave var å få bedre registrering av skader som kom til sykehuset. – Med gode registreringer kunne vi se at skadefrekvensen gikk ned – det var faktisk effekt av de tiltakene vi satte i gang. Registreringene er helt fundamentalt for å drive denne type forebygging. Det gjelder å plukke ut de områdene som trenger en innsats og finne de riktige målgruppene. Registreringene våre avslørte blant annet at bare 1/3 av trafikulykkene med personskader meldes til politiet. Trafikk er et stort skadeområde som vi har engasjert oss mye i. Og så har vi jobbet mye mot eldre – lærhalsbrudd er for eksempel en komplisert lidelse, og et lærhalsbrudd koster faktisk samfunnet 250.000 kroner!

**ETTER AT SKADEREGISTRERINGEN TOK FORM** var det naturlig å koble seg opp mot WHO's sertifiseringsordning, Safe Community. WHO's kriterier er slik:

- En infrastruktur basert på fellesskap og samarbeid, styrt av en tverrsektoriell gruppe som er ansvarlig for å fremme trygghet i sine lokalsamfunn;
- Langsiktige, bærekraftige programmer som omhandler begge kjønn og alle aldre, miljøer og situasjoner;
- Programmer som er rettet inn mot høyrisikogrupper og -miljøer og programmer som fremmer tryggheten til utsatte grupper;
- Programmer som dokumenterer hyppigheten og årsakene til skader;
- Evalueringstiltak for å vurdere egne programmer, prosesser og effektene av forandringer;
- Kontinuerlig deltakelse i nasjonalt og internasjonalt nettverk av Trygge lokalsamfunn.

**OVERSKRIDE GRENSE.** Stein Mikkelsen ved Høgskolen i Harstad evaluerte starten av Safe Community i Harstad. Han mener at slike prosjekter i stor grad starter ved at noen går ut over sitt mandat.

– Det er noen som ser ut over sitt eget arbeidsområde og ikke lar seg begrense i hva de skal gjøre i jobben sin. Her i Harstad var det en kirurg som fikk et veldig godt samarbeid med helsesøstertjenesten. Da ser vi også at det blir resultater. Ulempen med Safe Community-organiseringen kan være at det er lite formalisert samarbeid mellom partene, men mye frivillig arbeid. Det er også i liten grad satt av penger til prosjektet. Det kan derfor være en fare for at prosjektet dør når ildsjelene ikke lenger er tilstede. Mikkelsen tror likevel at den gode dokumentasjonen som er bygd opp kan drive de gode tiltakene videre.

– Registreringen gir retning på tiltakene og tilbakemelding på det som iverksettes. Det er klart det er positivt å gjøre noe ekstra når en ser resultater av det!



↑ **EVALUERTE STARTEN:** Registreringen gir retning på tiltakene og tilbakemelding på det som iverksettes. Det er klart det er positivt å gjøre noe ekstra når en ser resultater av det, sier Stein Mikkelsen ved Høgskolen i Harstad, som evaluerte starten av Safe Community i Harstad.





Rinkebyskolen:

# Toget mot fremtiden

**Ta plass! Toget mot fremtiden er klart for avgang! Nødvendig bagasje er: Gode kunnskaper, sosial kompetanse og god helse. – Man blir ikke best i matte uten å være et harmonisk menneske. Og man blir ikke et harmonisk menneske uten å ha sosial kompetanse. Dette er grunn-filosofien til Børje Ehrstrand, rektor ved Rinkeby skole i Stockholm. Skolen som har gått fra å være en skole i kaos og forfall, til i dag å ha elever som vinner matematikk-priser.**

↑ **VANT EUROPEISK PRIS:** Rinkebyskolen i Stockholm er blitt hedret med en europeisk pris for kriminalitetsforebyggende arbeid – «European Crime Prevention Award». – Vi vant fordi hele Rinkeby-skolens virksomhet med den integrerte kultur- og fritidsvirksomheten er kriminalitetsforebyggende, sier rektor ved skolen, Børje Ehrstrand.

Tre år på rad har vitenskapslinjen vunnet nordiske priser i matematikk, og idrettslinjen er svenske mestre i fotball. Fra å være en skole der elevene droppet ut er dette blitt et lærested ungdom søker til, også fra andre bydeler i den svenske hovedstaden.

Rinkeby skole ligger i den fattigste bydelen i Stockholm, med de største sosiale problemene, og de 370 elevene i alderen 13–16 år har bakgrunn fra 60 forskjellige land. Hele 97 prosent av dem som bor i Stockholms-bydelen Rinkeby har bakgrunn fra andre kulturer enn den svenske.

**SYNKENDE SKIP.** Da Børje Ehrstrand ble tilsatt som rektor ved Rinkeby skole i Stockholm for 17 år siden, kom han til et synkende skip: Skolen var nedgriset av graffiti, vold og slåssing var heller regelen enn unntaket, både lærere og ledelse hadde sluttet. Den gang, i 1989, gikk bare 40 prosent av Rinkeby-elevne videre til gymnaset.

– Den eneste fordelen jeg hadde, var at jeg allerede kjente barna som nå skulle starte i ungdomsskolen. Jeg hadde jobbet med dem og med foreldrene deres på barneskolen, og hadde derfor et etablert samarbeid med foreldrene.

Å snu utviklingen i en slik «verstingskole» var ingen enkel oppgave. Den nye rektoren startet derfor med å innkalle foreldrene til møte.

– Det var viktig for meg å finne ut hva slags skole foreldrene ønsket for barna sine. Svaret var disiplin og god opplæring. Foreldrene ville også ha en skole uten graffiti og ødeleggelser, forteller Ehrstrand.

**DUGNAD.** Dermed ble foreldrene involvert i det store oppussingsprosjektet. Snuoperasjonen startet med at foreldrene pusset opp skolen på dugnad. En egen elevgruppe fikk ansvaret for å fjerne graffiti.

– Vi har nulltoleranse for den slags. Vi renser opp graffiti straks den eventuelt dukker opp, forteller Ehrstrand. Bare gjennom denne innsatsen har skolen spart store beløp på vedlikehold. Tidligere brukte Rinkebyskolan 700.000 svenske vedlikeholdskroner hvert eneste år. Nå sank utgiftene til 15.000.

– De pengene vi sparte, brukte vi på å ansette to spesiallærere som kunne bistå de barna som trengte ekstra hjelp, forteller Børje Ehrstrand. Og den nye rektoren startet med å rive ned vegger og bygge om skolen, for å skape ro, oversikt og rom til ulike arbeidsstasjoner. Skolen ble delt inn i fire ulike arbeidslag i stedet for

klasser, der elevene jobber sammen på tvers av alder og erfaring: Skolen har tre profilenheter, der to bygger på samarbeid med førskolen og 1.–6. klassene i nærheten. Innenfor disse to enhetene; Europaenheten samt Science-enheten, er et helhetssyn på barnets læring fra 3–16 år det primære. Europaenhetens profil bygger på engelsk, som kan introduseres allerede ved treårs alder. Elevene kan velge B-språk alt fra 4. skoleår, samt C-språk fra 6. skoleår. Når det gjelder Science-enheten er ett av målene å få flere jenter til å bli interessert i naturvitenskapelige studier, samt å utvikle språket gjennom naturvitenskapelig arbeid. Den tredje profilenheten er Idrettsenheten, der elevene velger fotball eller basket som retning. Idrettsteori inngår også som en del av virksomheten.

**DISIPLIN.** Disiplinen er streng på Rinkebyskolan. Her er det ikke lov å slåss, det er forbudt å bråke, mobbing tolereres ikke. Brytes disse reglene, gripes det inn umiddelbart. Alle nye elever og foreldrene deres må i et møte med den nye læreren sin. Der undertegner de en kontrakt med skolen om kravene som gjelder og mål som skal oppnås. Stiller ikke foreldrene opp når kontrakten skal signeres, kommer skolen hjem til dem.

Samarbeid med foreldrene er i det hele tatt viktig for å få til et godt skolemiljø.

**SAMLE RESSURSENE.** For å skape den skolen som foreldrene ønsket seg, ville Ehrstrand samle alle bydelens ressurser i skolebygningen; både kulturens, fritidens og skolens egne.

– Det handler om å utnytte allerede eksisterende ressurser på best mulig måte til barnets beste. Derfor foreslo jeg å flytte fritidsskolen og kulturskolen inn under vårt tak, både fysisk og administrativt. Dette betydde bedre økonomi og flere voksne i skolen. I dag er skolen et eneste stort aktivitetssenter, som har åpent på ettermiddager og kvelder 365 dager i året. Ja, til og med på juleaften og nyttårsaften.

– Men dette kan det ikke ha vært enkelt å få med politikerne på?

– Det handler om å ikke ta nei for et nei. Et nei er alltid begynnelsen på et ja. Det er de mentale grensene som er de vanskeligste å forsere, sier Børje Ehrstrand lavmælt, med et fast, blått blikk.

For denne tenkningen ble skolen hedret med en europeisk pris for kriminalitetsforebyggende arbeid; «European Crime Prevention Award» i konkurranse med 20 andre kandidater.

– Vi vant ikke på grunn av ett spesielt prosjekt. Vi vant fordi hele Rinkebyskolens virksomhet med den integrerte kultur- og fritidsvirksomheten er kriminalitetsforebyggende. Dette bekrefter det jeg alltid har sagt: Det er ikke punktinsatser i form av et prosjekt som er årsaken til endringer i holdninger og atferd – det er det stadig pågående hverdagsarbeidet.

**HELHETSSYN.** Rinkebyskolens helhetssyn vil både næringslivsledere og skoleledere høre mer om. Reisedagene er etter hvert blitt mange, og telefonen kimer stadig, med forespørsler om nye foredrag.

– Når vi snakker om helhetssyn, mener vi at vi for det første må se på skolen i forhold til nærmiljøet, samfunnet rundt og til og med i et internasjonalt perspektiv. For det andre handler helhetssynet om et samlet perspektiv på barnas læring, helt fra førskolen til videregående skole. For det tredje handler det om å se eleven som individ. Skolens oppgave er ikke bare å formidle kunnskaper i tradisjonelle skoleemner, men også å gi eleven sosial kompetanse og muligheten til å utvikle en god fysisk og psykisk helse.

**SPRÅK ER NØKKELEN.** Børje Ehrstrand vil at elevene hans skal bli vinnerne på fremtidens arbeidsmarked. For å lykkes er nøkkelen gode språkkunnskaper. Dette er særlig viktig på en skole der mange ikke har svensk som morsmål.

– Det er avgjørende at elevene behersker det svenske språket godt. Språk er nøkkelen til ulike allmennkunnskaper, til samfunnets koder, til arbeidsmarkedet og til å utveksle tanker med andre mennesker. Derfor jobber vi med språk hele tiden, men innholdet i verktøykassen er ulikt, avhengig av nivå og hvilken linje eleven har valgt. Når vi vinner priser i matematikk, henger dette nøye sammen med at vi har en god språklærer. Og lærerne våre er de beste, fastslår Børje Ehrstrand.



↑ **BØRJE EHRSTRAND:** For å skape den skolen som foreldrene ønsket seg, ville Ehrstrand samle alle bydelens ressurser i skolebygningen; både kulturens, fritidens og skolens egne. Det handler om å utnytte allerede eksisterende ressurser på best mulig måte til barnets beste, sier Børje Ehrstrand.

## → Mer informasjon

■ Mer informasjon finner du på [www.rinkebyskolan.se](http://www.rinkebyskolan.se)



Jenter og rus:

# Alice i Eventyrland

**Siri Haugland og Paula Sofie Haugan** bruker eventyret om Alice i Eventyrland på en ny måte.

De ser på det som en fortelling om jenters vei gjennom ungdomstiden. På denne ferden møter de mange utfordringer, og noen av dem finnes i mystiske og spennende flasker.

## Fakta → Alice i Eventyrland

■ **Haugland og Haugan er ansatt** ved Midt-Norsk Kompetansesenter for rusfaget. Begge er utdannede sosionomer og jobber nå med master/hovedoppgaver med tema jenter og rus. De har skrevet et kompendium basert på et tidligere foredrag med samme tittel: Alice i eventyrland. Jenter, rus og glimt fra reisen.

■ **Kompendiet kan lastes ned fra** hjemmesiden [www.mnk-rus.no](http://www.mnk-rus.no)

Tekst: Hilde Berg Foto: Arne Julien



Jenter ser nå ut til å ta igjen guttene i alkoholbruk, og undersøkelser viser at flere jenter enn gutter har vært beruset. Det gir i seg selv grunn til bekymring, men det betyr vel bare at vi må drive mer forebygging i ungdomsgruppa?

– Ja, mener Siri Haugland, men kanskje må vi også forstå mer om ungdommers bruk av rusmidler. Betyr bruk av rusmidler det samme for gutter og jenter? Hvis det er slik at rus har en annen funksjon for jentene enn guttene, så må vi kanskje skreddersy forebyggingstiltak i større grad?

**RUSMIDLER ER I STOR GRAD ET SYMBOL** på en voksen livsstil. Og ungdom skal nærme seg voksenverden ved å gjøre voksne ting. Samtidig kan alkoholbruk være en måte å gjøre opprør på – skape løsrivelse fra foreldre og andre autoriteter. Ungdom forventer altså at alkohol

skal være et virkemiddel, de skal oppnå noe ved hjelp av bruk av rusmidler.

– Forskning viser at jenter og gutter har ulike forventninger til alkohol. Unge kvinner forventer for eksempel at alkohol skal hjelpe mot følelsesmessig smerte, mens unge gutter bruker alkohol mer i sosiale sammenhenger, altså at det skal bli lettere å være sammen med andre. På samme måte tolkes jenters og gutters bruk forskjellig, selv om settingen er den samme. Tradisjonelt har jenters handlingsrom i forhold til akseptert rusbruk vært smalere enn for gutter.

Det betyr for eksempel at en mann som drikker alkohol kan bli betraktet som robust og mannlig, mens en kvinne kan bli betraktet som løslaktig. Nå har kjønnsrollene endret seg, men likevel er nok drikking og beruselse mer akseptert for gutter enn for jenter.

– Vi må derfor spørre oss hvilke konsekvenser drikkingen får for jenter, og at dette kanskje ikke samsvarer med forventningene deres, understreker Haugland.

– Det sier kanskje ikke så mye om konsekvensene for jenters drikking, men at jenters og gutters drikking kanskje forstås forskjellig, og at det kan variere mellom kjønnene hvilke faktorer som forklarer alkoholbruken.

**PÅ «TE KA SLAGS NØTTE?» SKAL HAUGLAND** snakke om kjønn og rus generelt, sosialisering, alkoholbruk som symbolsk handling, alkoholforventninger, normer og foreldreholdningers betydning for jenters rusbruk. Deretter skal Paula Sofie Haugan følge opp med å se spesielt på de sårbare jentene, der hvor rusbruken blir noe mer enn vanlig utprøving. For mens vanlig ungdom bruker alkohol og cannabis for å oppnå positive følelser, vil noen bruke disse stoffene for å dempe negative følelser, altså det en kaller selvmedisinering. Noen kompensere for manglende sosiale forhold med bruk av rusmidler. Viktige stikkord for å forstå disse problemene er selvbilde, psykiske faktorer og skolemessige forhold. I tillegg vil Haugan si litt om hva møtet med disse jentene gjør med oss.

«Denne gangen fant hun en liten flaske der og rundt halsen på flasken var det festet en papirstrimmel. På den sto det skrevet *drikk meg* med nydelige store bokstaver.» (Fra Alice i Eventyrland)

← **ULIKE FORVENTNINGER:** Forskning viser at jenter og gutter har ulike forventninger til alkohol. Unge kvinner forventer for eksempel at alkohol skal hjelpe mot følelsesmessig smerte, mens unge gutter bruker alkohol mer i sosiale sammenhenger, altså at det skal bli lettere å være sammen med andre, sier Paula Sofie Haugan og Siri Haugland.

**Narvik er den av kommunene i Regionprosjektet** som har lyktes med å få til et tett samarbeid med utelivsbransjen. Ansvarlig Vertskap er en suksess i kommunen. – Forklaringen på at dette er vellykket, er den klare forankringen i kommunen, sier prosjektleder Heidi Johnsen.

## Tryggere by med Ansvarlig vertskap

Narvik er en av ni kommuner i landet som de siste tre årene har deltatt i Regionprosjektet. Når prosjektet avsluttes i høst, vil likevel satsingen leve videre, men nå forankret i kommunens tjenestetilbud.

– Det er kommunetorget i Narvik som er nøkkelen til suksessen med Ansvarlig Vertskap. Kommunetorget er saksbehandler i bevilningssaker, og de har krevd at for å beholde skjenke- eller salgsbevillingen må de gjennomføre kurs i Ansvarlig Vertskap. I praksis betyr dette at vi har kjørt fire kurs med til sammen 135 deltakere. Og det betyr at nesten alle fra utelivsbransjen eller butikk med ølsalg i Narvik har vært på kurs.

**GOD PROSESS.** Kompetansesenteret har hele veien vært en samarbeidspartner på de ulike innsatsområdene i Regionprosjektet. Rådgiver Hilde Berg har fulgt Ansvarlig vertskap.

– Vi har nok også lykkes bra i Narvik fordi vi har kjørt en god prosess fra vi startet planleggingen. Vi opprettet en arbeidsgruppe med deltakere fra kommunen, utelivsbransjen, politiet og kompetansesenteret, og vi jobbet grundig med planlegging av oppstartsmøtet der hele bransjen ble invitert. Det førte til at bransjen fikk være med å styre tiltaket og dermed var mer interessert. Et viktig poeng med tiltaket, slik vi ser det, er å få bedre kontakt mellom bransjen, kommunen og politiet, og det føler jeg vi har lykkes med.

**MER BEVISST BRANSJE.** Det er vanskelig å se om målene om mindre fyll og vold er nådd, men ut fra tilbake meldingene fra kursdeltakerne, ser det ut som de er blitt mer bevisst farene med overskjenking og skjenking til mindreårige.

– Restaurantbransjen har hatt et fokus på at de kan straffes økonomisk hvis de blir tatt for å bryte alkoholloven, gjennom å miste skjenkebevillingen en tid. Nå tror jeg vi har fått mer fokus på at bransjen og den enkelte servitor har både et juridisk og moralsk ansvar i forhold til ulykker og skader som oppstår på grunn av overskjenking, sier Berg.

**KJENTMANN.** Den enkelte kommune er i prosjektperioden blitt anbefalt å satse på en del kjente program og tiltak, men ulike forebyggingstrategier skal tilpasses lokale behov. Barn og ungdom er den viktigste målgruppen for arbeidet.

– I Narvik valgte vi å kjøre programmet Kjentmann, forteller prosjektleder Heidi Johnsen. – En Kjentmanns viktigste oppgave på en skole er å fange opp elever som viser tegn på et begynnende rusmisbruk. De tre videregående skolene i byen har hatt fem dager opplæring før etablering ved skolene (våren -05), og har hatt fast felles veiledning i etterkant. Vi valgte samtidig å styrke nettverket mellom de tre videregående skolene og skolehelsetjenesten i byen. Et av resultatene var at skolene



## ← SUKSESS MED ANSVARLIG VERTSKAP:

Det er Kommunetorget i Narvik som er nøkkelen til suksessen med Ansvarlig Vertskap. De er saksbehandler i bevilningssaker, og har krevd at for å beholde skjenke- eller salgsbevillingen må de gjennomføre kurs i Ansvarlig Vertskap, sier prosjektleder Heidi Johnsen (t.v.). Rådgiver ved NNK–Rus, Hilde Berg, har fulgt prosjektet.

gikk sammen om et felles arrangement der 3–400 ungdommer deltok. De tre skolene har allerede bedt om veiledning også til høsten, særlig i forhold til hvordan kommunisere med risikoutsatt ungdom.

**SAMORDNE RESSURSER.** En viktig målsetning med Regionprosjektet har vært å utvikle og samordne eksisterende rusforebyggende innsatser i kommunene.

– Regionprosjektet har helt klart gjort oss mer bevisst de ressursene kommunen faktisk rår over, og til å samordne disse. Et eget forebyggende team er under etablering i Narvik kommune og alle tre stillingene vil være besatt fra i høst. Vi har også etablert tverrfaglig veiledningsteam, TVT. Dette er et fagteam som består av skole, barnevern, barnehage og PPT. Målet er å komme tidlig på banen i saker der unger trenger hjelp – før det har utviklet seg til en sak for barnevernet.

Et annet konkret tiltak som har kommet i kjølvannet av Regionprosjektet, er Møteplassen. Dette er et tilbud til ungdom som sliter litt, har lite nettverk, kanskje bor på hybel og er ensomme. Hver torsdag møtes de til matlaging, samtaler og aktiviteter. Det er Helsesøster-tjenesten og miljøtjenesten ved de tre videregående skolene, Åpen helsestasjon og de frivillige organisasjonene som kjenner tiltaket og kan formidle kontakt. Men ungdommen kan også selv bare møte opp. Tilbudet er et samarbeid mellom ungdomsgruppene til Røde Kors, Foreningen mot Rusmisbruk og Mental Helse, forteller Johnsen. Både Møteplassen og Kjentmann er tiltak med risikoutsatt ungdom som målgruppe.

**FORANKRING.** Når Regionprosjektet nå er over, lurer Johnsen på hvor veien går videre. – Det har vært en spennende prosess, men jeg sitter med flere spørsmål i dag enn ved starten. Det som er flott, er den forankringen det forebyggende arbeidet har fått både politisk og administrativt i kommunen. Vi har også fått en oversikt over hva kommunen har og hva vi mangler. Men ennå er det mye ugjørt, mener Johnsen.

## Fakta → Regionprosjektet

■ Prosjektet styres sentralt av Sosial- og helsedirektoratet i samarbeid med de aktuelle regionale kompetansesentrene for rusmiddelspørsmål.

■ Direktoratet har valgt ut en del programmer de spesielt anbefaler kommunene å satse på:

**Skoleprogrammer:** Olweus program mot mobbing, Unge & Rus og PALS.

**Familieintervensjoner:** Iowa Strengthening Families program, Parent management Training – PMTO og Mutisystemisk terapi – MST.

**Tidlig intervensjon:** Sjukvårdsprosjektet – STAD, Modell for tverrfaglig samarbeid, Rusprat og Kjentmann.

**Tiltak for utelivsbransjen:** Ansvarlig vertskap.

■ Mer informasjon finner du på [www.forebygging.no/region](http://www.forebygging.no/region) – under Narvik kommune, der kan en lese mer om prosjektet i Narvik og andre tiltak som har vært iverksatt.

Tekst og foto: Carina Kaljord



→ **TILHØRIGHET OG HÅP:** Skoleteamet ønsker å skape tilhørighet og håp for ungdom med annerledes og utfordrende atferd gjennom å motivere elever, foreldre og lærere til å videreutvikle hjemmeskolen ved bruk av mangfoldige metoder, sier teamleder Einar Sørensen (t.v.) og teammedarbeider Roy Paulsen.

#### Fakta → Skoleteamet

- Skoleteamet skal være tilgjengelig i krisesituasjoner og intervensjoner på kort varsel.
- Ved bruk av tiltak utenfor klassen er tilbakeføring det overordnede målet.
- Skoleteamet skal tilby skolen veiledning og oppfølging, og involvere Barne- og familietjenesten i arbeidet.
- **All henvendelse til teamet** skal skje via rektor. Alle henvisninger må gis over telefon. Henvendelser kan gjøres til alle i teamet og vil imøtekommes gjennom et konsultativt klargjøringsmøte innen 24 timer. Det kan tenkes tre retninger av beslutning for teamets videre arbeid:
  1. Skolen er i stand til å ivareta det videre arbeid med eleven på egen hånd, evt. med bistand fra Barne- og familietjenesten.
  2. Skolen får tidsavgrenset rådgivende bistand. Målet er å involvere aktuelle samarbeidspartnere.
  3. Skolen får aktiv bistand i nært samarbeid med Barne- og familietjenesten.

#### Fakta → Ressurscenteret for barn og unge

- **En byomfattende enhet** som har ansvar for å ivareta barn og unge i alvorlig krise.
- **Tiltaket innbefatter:**
  - **Barnevernsvakta** som er barnevernets beredskap utenom kommunens åpningstid.
  - **Catharinasenteret** som er et heldøgns-tilbud for ungdom som er i en krisesituasjon og ikke kan bo hjemme.
  - **Dagskolen** er et alternativt læringsmiljø for ungdom som for en periode ikke klarer å nyttiggjøre seg læringsmiljøet ved hjemmeskolen.
  - **Skoleteamet** gir støtte til hjemmeskolen for å tilrettelegge lærings situasjonen for barn og unge med store psykiske og sosiale vansker.
  - **Nettverksteamet** jobber etter en familie- og nettverksorientert metode som vektlegger brukermedvirkning, mobilisering av sosialt nettverk, løsningsfokuserte tilnærminger m.m.

#### → Mer informasjon

- Mer informasjon finner du på [www.trondheim.kommune.no/rbu/](http://www.trondheim.kommune.no/rbu/)

Tekst: Carina Kaljord Foto: Ingvild Karl Gran



## Skolenes krisehjelp

**Kun en telefon fra rektor er det som skal til** for at Skoleteamet i Trondheim kommune er på plass når en elev kommer ruset på skolen eller viser andre atferdsvansker. Skoleteamet er i gang med jobbingen rundt eleven innen et døgn etter at telefonen ble mottatt.

– Tilgjengelighet er alfa og omega for oss og for skolene. Fristen for å være i gang med arbeidet rundt ungdommen er 24 timer. I fjor jobbet Skoleteamet med 64 ordinære saker, mens vi hadde 55 saker i 2004, forteller teamleder Einar Sørensen. Til sammen 56 skoler i kommunen har mulighet til å ta kontakt. Tilbudet gjelder elever med alvorlige atferdsproblemer fra 5. til og med 10. klasse. Rektor henviser i alle saker. Ved akutte situasjoner, er Skoleteamet på plass umiddelbart.

**TILHØRIGHET OG HÅP.** Skoleteamet er en del av Ressurscenteret for barn og unge i Trondheim kommune. Alle teamets fem medlemmer har lærerutdanning i bunnen med tilleggsfag av ulike slag. De ansatte har bred erfaring fra skoleverket med hovedvekt på alternative læringsarenaer. Skoleteamet har også bred og sammensatt erfaring fra arbeid som sosiallærer, rådgiver, leder, veileder, konsulent m.m.

Visjonen er å skape tilhørighet og håp for ungdom med annerledes og utfordrende atferd gjennom å motivere elever, foreldre og lærere til å videreutvikle hjemmeskolen ved bruk av mangfoldige metoder. Den overordnede oppgaven er å bistå elever med alvorlige atferdsvansker når kriser oppstår.

– Skoleteamet har Opplæringsloven som sin hjemmel. Teamet skal være tilgjengelig i krisesituasjoner og intervensjoner på kort varsel. Ved bruk av tiltak utenfor klassen er tilbakeføring det overordnede målet. Skoleteamet skal tilby skolen veiledning og oppfølging, og involvere den øvrige Barne- og familietjenesten i arbeidet, forteller Sørensen. – For å bryte vonde mønstre,

jobber Skoleteamet for å skape større sammenheng mellom tiltak på skole, i hjem og på fritidsarenaen.

**MEST MULIG HANDLING.** – Vi skal skrive minst mulig, og handle mest mulig, sier Sørensen. – Derfor skal alle henvisninger til oss skje per telefon. Henvendelsen skal komme fra rektor ved skolen, og kan gjøres til alle fem av teamets medlemmer. En av oss er alltid tilgjengelig på mobil, sier Sørensen. Det første møtet med skolen kan gi følgende retninger på det videre arbeidet:

- Enten at skolen er i stand til å ivareta det videre arbeidet med eleven på egen hånd, eventuelt med bistand fra kommunens Barne- og familietjeneste (tidligere Hjelpetjeneste),
- eller at skolen får tidsavgrenset rådgivende bistand fra Skoleteamet. Siktemålet er å involvere aktuelle samarbeidspartnere.
- En tredje retning er at skolen får aktiv bistand fra oss i nært samarbeid med Barne- og familietjenesten.

**BRYTE DÅRLIGE MØNSTER.** – Skoleteamet mener at vi må se på den samlede situasjonen til ungdommen for å bryte dårlige mønstre. Vi vil ikke kunne oppnå gode resultater dersom skolen, hjemmet og fritidsarenaen ikke samarbeider tett, nært og effektivt. Etter det første avklaringsmøtet med skolen, blir ungdommen og de foresatte viktige informanter. Intervju med disse foregår som regel hjemme eller på en annen arena som de foreslår. Her snakker vi om forholdene hjemme, kommunikasjonen med skolen, fritidsaktiviteter, bekym-

ringer og håp for fremtiden. Dersom de foresatte godtar det, er Skoleteamet nå formelt inne, og det lages en kontrakt mellom oss, foresatte og skole. Som regel er det også andre hjelpere inne i bildet, og de må vi ha et nært samarbeid med. Det kan være barne- og ungdomspsykiatri, forebyggende gruppe i politiet, barnevern, pedagogisk-psykologisk tjeneste, multisystemisk terapiteam i fylket og andre faggrupper i skolen som f.eks. barnevernspedagoger eller sosionomer. Det er viktig å avklare hvem som gjør hva.

– Ungdommen må oppleve at de voksne trekker i samme retning, mener Sørensen. – Arbeid rettet direkte mot enkeltelever som blir henvist, avdekker i mange saker behov for større systemiske endringer på flere arenaer. God effekt viser seg best når tiltakene er flerfaglig samordnet mellom ulike samarbeidsparter og i nær forståelse med elever og foresatte.

**SITUASJONSRAPPORT.** Skoleteamet utarbeider en situasjonsrapport som beskriver problemområder i forhold til hjem, skole og fritid – og en tilsvarende oversikt over hva som er ønsket situasjon. Den videre oppfølging er å avklare hvem som gjør hva og når tiltakene skal evalueres i samarbeid med Skoleteamet.

– Ungdommene skal ha et godt og verdig skoletilbud, og bare fantasien setter grenser for hva man kan få til. Liker eleven heimkunnskap og engelsk, ja, så gi eleven flere timer med det. Kanskje kan arbeidsutplassing være aktuelt. Poenget er at det skal være rett tiltak, til rett tid til rett barn.

**KREATIVITET.** Kreativitet er et viktig stikkord for hvordan teamets medlemmer jobber.

– Vi skal ikke bare fokusere på ungdommen. Vi skal også «lime» sammen lærer og elev, for det er de som skal jobbe sammen videre. Dersom vi ser at forholdet mellom læreren og eleven er veldig dårlig, kan vi gå inn og overta klassen, og sende lærer og elev ut på tur sammen for å styrke forholdet dem i mellom, sier teammedarbeider Roy Paulsen. Både Paulsen og Sørensen understreker viktigheten av tryggheten internt i teamet.

– Humor og latter er viktig, og så er vi opptatt av å være ydmyke i forhold til foreldrene og støtte dem på det de gjør som er bra.

## Utekontakten i Tromsø

**Utekontakten er et forebyggende tiltak for ungdom mellom**

**13 og 25 år.** Ungdom som har problemer med å nyttiggjøre seg det ordinære hjelpeapparatets tilbud er i fokus for deres arbeid.

Tromsø kommune og UNN (Universitetssykehuset Nord-Norge) samarbeider om driften av Utekontakten. Utekontakten er organisert som et samarbeidstiltak mellom Rus- og psykiatritjenesten og UNN.

– Prinsipper i vårt arbeid er «lavterskel» og «tilgjengelighet». Utekontakten er et frivillig tilbud og vår viktigste metode for å rekruttere ungdom er ved kontaktetablering gjennom oppsøkende arbeid, primært i Tromsø sentrum, forteller Marlene Bruun Lauridsen ved Utekontakten i Tromsø.

– Vi tar også imot ungdom i egne lokaler. Her tilbyr vi samtaler, oppfølging i forhold til andre deler av hjelpeapparatet, rådgivning, praktisk hjelp, og holdningsskapende diskusjoner i et sosialt fellesskap med deltakende voksne.

**UTEKONTAKTEN JOBBER ÅRLIG MED** nærmere 500 ungdommer. I tillegg har de kontakt med omkring 1.300 ungdommer i sentrum (på gata) og på skolene. Ungdommene presenterer ulike problemstillinger: skole, familie, rus, psykisk helse, bolig, arbeid, etc.

Utekontakten driver undervisnings- og informasjonsarbeid, både om utekontaktarbeid generelt, og innenfor de fagområdene de arbeider spesielt med, som for eksempel rusproblematikk. I tillegg driver de ulike aktiviteter på ettermiddag og kveldstid: Klattring, fotball, turer, rockefabrikk, gitarkurs og hiphop-studio. Tilbudene er gratis. Utekontakten følger også opp ulike prosjekter innen for skole, arbeid og fritid.

**UNGDOMMER SOM ØNSKER KONTAKT** kan ringe, sende e-post eller sms, eller komme innom. Foreldre/pårørende kan også gjerne ta kontakt. Utekontakten har bemanning alle dager fra 08.30 til 15.30 der de kan nås på telefon/mobil.

I tillegg er det åpent hus – såkalt stuetid – mandag og fredag fra 11.00–13.00, tirsdag 14.30–16.30 og torsdag 17.00–20.00. Det er ofte ansatte på huset også utenom disse tidene.



↑ **UTEKONTAKTEN I TROMSØ:** Marlene Bruun Lauridsen og avdelingsleder Bente Høiseith ved Utekontakten i Tromsø.

#### Fakta → Utekontakten i Tromsø

- **Ta kontakt med Utekontakten ved å** ringe, sende e-post/sms, eller komme innom.
- **Åpningstider:** Bemannet alle dager fra 08.30–15.30 der de kan nås på telefon 777 90 825 / 992 66 345
- **Åpent hus:** Mandag og fredag fra 11.00–13.00  
Tirsdag 14.30–16.30  
Torsdag 17.00–20.00
- **Adresse:** Besøksadresse: Grønnegata 12, Tromsø  
Postadresse: Pb. 1137, 9261 Tromsø  
utekontakten@tromso.kommune.no
- **Avdelingsleder:** Bente Høiseith  
bente.hoiseith@tromso.kommune.no

Tekst: Carina Kaljord Foto: Leif Are Angelsen





← **FENOMENET AVHENGIGHET:** Jeg tror at de ulike fagfeltene har blitt mer åpne for å integrere ulike forklaringsmodeller. Vi må ikke være redd for at biologisk kunnskap om alkoholens virkning på hjernen skal slå beina under modeller som ser på læring av alkoholvaner. Tvert i mot vil vi se at slike teorier utfyller og bedrer samfunnsvitenskapelige teorier, sier forskningssjef ved IRIS, Sverre Nesvåg.

– Ja, si det, for mange er vel avhengig av alkohol uten at det er noe problem, mener Nesvåg. Du vet – vin hver fredag og øl til hver fotballkamp, det er også en avhengighet. Men så lenge du ikke får problemer i forhold til jobb og sosial relasjoner snakker vi stort sett ikke om avhengighet.

**POSITIV FAGUTVIKLING.** Det har vært et problem for fagfolk å forstå hvorfor og hvordan bruken av alkohol blir problematisk. Eller kanskje har det i større grad vært ulike og motstridene forklaringsmodeller på dette. Er det psykologiske faktorer, biologi/genetikk eller er det snakk om sosiale faktorer? Nesvåg tror at fagfeltet har kommet et stort skritt videre de siste årene.

– Jeg tror at de ulike fagfeltene som har jobbet med russpørsmål har blitt mer åpne for å integrere ulike forklaringsmodeller. Vi trenger ulike perspektiver for å forstå fenomenet avhengighet. Vi må ikke være redd for at biologisk kunnskap om alkoholens virkning på hjernen skal slå beina under modeller som ser på læring av alkoholvaner. Tvert i mot vil vi se at slike teorier utfyller og bedrer samfunnsvitenskapelige teorier. Vi vet at alkohol påvirker det limbiske system i hjernen, som også er viktig for læring, og vi vet at hjerneceller tar skade av alkohol.

Hjerneforskningen har vist at skadene på hjernecellenivå i større grad skjer når man drikker seg fort opp i beruselse, enn om man gjør det langsamt. I tillegg har selvfølgelig graden av beruselse noe å si.

**KONSEKVENSER FOR FOREBYGGING OG BEHANDLING.** En ny integrert teori må få konsekvenser både for forebyggingsfeltet og behandlingssiden.

– I forhold til forebygging er det viktig å få ut kunnskap om riktige drikkevaner: Ikke drikk deg for fort beruset, ikke bli full og pass på å ha hvite dager. For det er heldigvis slik at vi hele tiden produserer nye hjerneceller, men vi må gi kroppen hvile slik at denne prosessen går greit, forteller forskningslederen på IRIS (tid-

ligere Rogalandsforskning) i Stavanger. Nesvåg er selv opprinnelig antropolog og har tatt doktorgrad på temaet arbeidsliv og rus, der han har sett på utvikling av alkoholkulturer.

– *Hva med behandlingssiden?*

– Ja, jeg tror for eksempel at Anonyme Alkoholikere (AA) får styrket sitt syn. Her er det et poeng at man må slutte helt med alkohol, uten at dette har hatt god nok teoretisk begrunnelse. Men dersom alkoholen har gitt store nok skader i hjernen, er det et poeng. Sånn sett tror jeg at vi i større grad må kartlegge i hvor stor grad hjernen er skadet, og hvilke konsekvenser dette får for læringsevnen. Vi må nok i større grad se på evnen til kognitiv læring sammen med samfunnsvitenskapelig kunnskap om hvordan man kan endre seg i et gitt sosialt miljø. Først og fremst må vi nok ta inn over oss at behandling av rusmisbruk tar lang tid, fordi det er så mange faktorer som spiller inn og mye som skal heles og endres, konstaterer rusforskeren.

– **Skal vi lykkes i å gi de tyngste rusmisbrukerne et verdig liv,** er en verdig bolig et utgangspunkt for å kunne ta tak i andre livsområder, mener Tore Sundrønning. Han er leder av behandlingsseksjonen i Rana kommune. Kommunen fikk i 2005 Statens tiltakspris mot bostedsløshet. I juryens begrunnelse heter det at Ranas eksempel har stor overføringsverdi til andre kommuner.

## Vi gjør så lite med bare hus

Rana Kommune har gjennom en årrekke hatt fokus på rusavhengiges bosituasjon, og generelle livssituasjon. Tiltaksprisen er derfor et konkret resultat av et langsiktig arbeid. Ikke minst at kommunen har en egen Bolig-sosial handlingsplan vedtatt av kommunestyret i september 2004 har banet vei for arbeidet.

– En kartlegging viste at rusavhengige manglet tilrettelagte botilbud, forteller Sundrønning.

– Kommunen har lagt ned mye innsats for å endre arbeidsmetoder og holdninger overfor rusavhengige. Ressurser er flyttet fra sosialkontorets saksbehandling til individrettet oppfølging i bolig. Fokus er endret fra kontroll og gruppetiltak til individrettet bistand. Hjelpeapparatets tilgjengelighet er betydelig forbedret ved å etablere en åpen møteplass og ved et utvidet oppfølgingstilbud på ettermiddag og lørdag.

**I 2004 FIKK KOMMUNEN 1,1 MILLIONER KRONER** i prosjektmidler fra Staten til Prosjekt Bostedsløse. Pengene ble brukt til å engasjere tre miljøterapeuter som skulle arbeide direkte med klienter som hadde problemer med å beholde bolig/hadde dårlig boevne. Kommunen valgte å organisere arbeidet med de tyngste klientene, som primært har behov for lokale hjelpetiltak etter Lov om sosiale tjenester. Dette arbeidet er knyttet til et lokalt team. Sosialtjenesten fant det hensiktsmessig å trekke inn personalet fra det lokale teamet for å arbeide med prosjektet sammen med prosjektstillingene for å få en bedre ressursutnyttelse, og for å kunne gi flere klienter et bedre tilbud.

– I prosjektperioden erfarte vi at flere ble i stand til å ivareta boligen, som igjen førte til økt livskvalitet for den enkelte. Ingen i prosjektet ble kastet ut av boligen. I et boligsosialt arbeid er det viktig å ikke slå seg til ro med at en greier «å bosette» alle som trenger en bolig. Det er viktig å ha et offensivt syn på den sammensatte gruppen med mennesker som vi arbeider med sier teamleder May Helen Steinfjell.

– For oss har det vært viktig å være kritisk til oss selv: Er praksisen optimal for den enkelte bruker? Er det ikke slik at vi alle til tider kan gjøre ting, bare for at vi bestandig har gjort det slik? Hvor målrettet er denne type praksis? Vi så behovet for å endre og dreie tjenestene til en langt mer utadrettet og miljøterapeutisk tjeneste, der det ikke var tilfældigheter eller gode egenskaper som skulle være avgjørende for at disse menneskene skulle få den nødvendige bistand.

– **Å ENDRE MÅTE Å TENKE PÅ OG JOBBE PÅ** er viktig for å lykkes, sier Steinfjell. – Nødvendige grep vi så for oss var å:

- Flytte fokus fra kurator til miljøterapeut.
- Flytte fokus fra kontroll til tjenester i hjemmet.
- Tilby tjenester med fokus på bokompetanse (ikke på rus).
- Vedtaksfeste tjenester i sosialtjenesteloven (jfr tilsyn 2004 i forhold til LOST kap 6 & kap 4).
- Satsing på LAR-tiltaket – utvikle tjenester til å imøtekomme brukergruppens behov (sosialtjenesten forplikter å skaffe adekvat bolig utenfor rusmiljøet).
- Individuelle tjenester (individuelle planer).
- Ikke fellesløsninger, men individuelle løsninger.
- Tenke ut nye alternative løsninger.
- Tettere samarbeid med øvrige deler av hjelpeapparat.
- Tørre å se på andre måter å arbeide på.
- Fokus på koordinering av tjenestene i større grad enn tidligere.
- Ikke spre, men spise ressurser mot enkeltmennesket.
- Ha troen på at det nytter.

– **VI ØNSKER Å HA EN TJENESTE SOM ER TILGJENGELIG.** Brukeren skal ta del i eget liv og det skal arbeides for å skape en stabilt og verdig bomiljø for den enkelte, sier Sundrønning. – Vi fokuserer på individuelle tiltak og løsninger for den enkelte ut i fra egne behov og ressurser, der mennesket er den viktigste ressurs. Sosialtjenesten har hatt et nært samarbeid med kommunens gjeldsrådgiver, boligkontor, helsetjeneste og trygdeetat. Lokale banker er også engasjert. Husbankens virkemidler, startlån og botilskudd gjennom kommunens boligkontor er brukt til å kjøpe bolig.

**DEN METODISKE TILNÆRMINGEN HAR VÆRT KNYTTET** til individuell oppfølging, der en i samråd med klienten har sett på hvilken type bistand den enkelte har behov for. Tjenesten har varier fra råd/veiledning til praktisk bistand i boligen. Som leietaker eller eier av bolig, er det en del faktorer som spiller inn på om en skal kunne beholde egen bopel. Fra det å betjene leie/lån/strøm, det å sikre renhold, holde orden og unngå naboklager. Erfaringsmessig øker livskvaliteten for den enkelte ved at de riktige tiltak iverksettes. Kommunen har gjennomført en brukerundersøkelse der det fremgår stor tilfredshet med både bolig og oppfølging. Hjelpeapparatets tilgjengelighet blir spesielt fremhevet.



↑ **BOLIGSOSIALT ARBEID:** I prosjektperioden erfarte vi at flere ble i stand til å ivareta boligen, som igjen førte til økt livskvalitet for den enkelte. Ingen i prosjektet ble kastet ut av boligen. I et boligsosialt arbeid er det viktig å ikke slå seg til ro med at en greier «å bosette» alle som trenger en bolig, forteller seksjonsleder Tore Sundrønning og teamleder May Helen Steinfjell i Rana kommune.

## Den vanskelige avhengigheten

– **Vi har aldri vært så nær** å få en integrert teori om avhengighet som nå, postulerer forskningssjef Sverre Nesvåg.

– Det er ikke galt å være avhengig av noe, det er heller en livsnødvendighet for oss mennesker. Omsorg for eksempel, blir vi ikke fort avhengig av det? Det er ingen god teori å gjøre det patologiske veldig forskjellig fra det som er normalt. Vi må ikke tenke destruktivt om avhengighet, men vi må spørre: Når blir avhengigheten destruktiv?

Nesvåg snakker entusiastisk og engasjert om det vanskelige forholdet mellom mennesker og rusmidler. Det som kan være positivt og avkoblende kan snu og bli vanskelig og uhandterlig.

– *Men når passerer vi grensa fra kos og gøy til den problematiske bruken av rusmidler?*



# Vold angår oss alle

## Fakta → Alternativ til vold

- **ATV er en privat stiftelse** med finansiering både fra det offentlige (stat/kommune), private givere og Stiftelsen Helse- og Rehabilitering. ATV er nå et behandlings- og kompetansesenter på vold, med særlig vekt på vold i nære relasjoner.
- **ATV startet i 1987** som Europas første behandlingstilbud til menn med volds- eller aggresjonsproblemer mot samlivspartner.
- **ATV har tre hovedoppgaver:**
  - Behandling
  - Forskning / kunnskapsutvikling (ved vårt samarbeid med NKVTS)
  - Utadrettet virksomhet (undervisning, veiledning, m.m.)
- Har tilbud om behandling til personer bosatt i Oslo Kommune, Drammen og omegn, Telemark fylke og Vestfold fylke
- Per 31.12.05 sysselsetter ATV 2 administrativt ansatte og 22 terapeuter.
- ATV drev i 2005 en omfattende faglig virksomhet på områdene behandling, kunnskapsutvikling og undervisning. Totalt i alle de ulike tiltakene søkte 630 nye klienter terapi, og totalt mottok 739 klienter behandling ved ATV i 2005. ATV har gjennom året undervist for 4.650 personer fordelt på 210 oppdrag, og gjennom dette stått for en omfattende kompetansespredning.
- I 2004 ble Nasjonalt kunnskapsenter for vold og traumatisk stress (NKVTS) etablert med en forskningsmessig tilknytning til ATV. Tre av ATV-ansatte er i 50 %-stillinger ved NKVTS. I 2005 har disse presentert sine første forskningsarbeider internasjonalt. Samarbeidet med og deltagelsen i NKVTS gir ATV og samfunnet en unik mulighet til å forskningsbasere det kliniske arbeid.

## → Mer informasjon

- Du kan kontakte ATV her:  
Alternativ til vold  
Lilletorget 1, 0184 Oslo  
Telefon 22 40 11 10. Telefaks 22 40 11 11  
E-post: post@atv-stiftelsen.no
- Mer informasjon om ATV finner du på [www.atv-stiftelsen.no](http://www.atv-stiftelsen.no)

I mange skoleklasser, og i et hvilket som helst arbeidsmiljø finnes mennesker som har opplevd vold – enten hjemme, mellom foreldrene, eller i egne parforhold. Alternativ Til Vold-stiftelsen jobber for å synliggjøre volden og for å tilby hjelp til både offer og utøver.

– ATV jobber for å spre kompetanse om vold som samlivspørsmål. Vi har gjennom årene utviklet oss fra å være et rent mannsenter i Oslo, til å fokusere på alle sider av volden. Det sier psykolog Per Isdal, som er leder for ATV-stiftelsen.

**FRA MANNSENTER TIL HELHETSSYNS.** Alternativ til Vold ble startet i 1987, som det første behandlingstilbudet i Europa til menn som har volds- eller aggresjonsproblemer mot samlivspartner. I dag er målgruppen langt bredere.

– Den nye regjering bebudet i Soria Moria-erklæringen at det skal etableres et behandlingstilbud til voldsutøvere over hele landet og at ATV skal stå sentralt i denne utviklingen. Regjeringens intensjon anerkjenner ATV som et sentralt kompetansmiljø på nasjonalt plan, sier Isdal. Målgruppene er i dag:

- Menn som bruker vold mot kvinner
- Kvinner med volds- og aggresjonsproblemer
- Kvinner utsatt for vold av partner
- Barn/ungdom med volds- og aggresjonsproblemer
- Barn som er vitne til vold i egen oppvekstfamilie
- Vold i familier med annen etnisk opprinnelse
- Klienter i Tyrilistiftelsen med rus-/voldsproblemer
- Domfelte som gjennomgår samtalegrupper for volds- og sedelighetsdømte etter ATV-modellen, og behandlingstilbud til domfelte med volds- og aggresjonsproblemer

**VOLDENS ULIKE ANSIKTER.** Når Per Isdal snakker om vold, deler han bruk av vold inn i ulike kategorier.

– Jeg mener det går et skille mellom offentlig vold og vold som utøves innenfor rammene av familie eller nære relasjoner. Den offentlige volden er den volden som er synlig og som utøves i det offentlige rom. Her er utøveren som regel en ung mann. Volden skjer gjerne i spesielle miljøer, og det er ofte knyttet både status og prestisje til voldsbruken.

– Familievolden er annerledes, og handler som regel om makt. Utøver er som regel en mann mellom 30–50

år, og finnes i alle sosiale lag av befolkningen. Ved ATV er vi opptatt av å synliggjøre alle typer vold, og særlig familievolden fordi denne utgjør en stor risikofaktor for å utvikle et rusproblem. Akkurat nå er vi for eksempel opptatt av hvordan vi kan få helsearbeidere til å spørre mer aktivt etter voldserfaringer i nære relasjoner. Vi mener at også lærere må tørre å se at nettopp erfaringer med vold i hjemmet, kan være årsaken til aggressiv atferd på skolen.

**VOLD AVLER RUSPROBLEMER.** Isdal reiser seg og går bort til flipoveren, tegner og forklarer:

– Vi har sett at barn som opplever vold hjemme, ofte utvikler seg til å bli en voldelig ungdom, og starter tidlig en ruskarriere. Rusen brukes som selvmedisinerer, for å kontrollere sinnet i seg. Derfor er det viktig å behandle volds- og rusproblematikken samtidig, sier Per Isdal.

↓ **VOLD OG RUS:** Vi har sett at barn som opplever vold hjemme, ofte utvikler seg til å bli en voldelig ungdom, og starter tidlig en ruskarriere. Rusen brukes som selvmedisinerer, for å kontrollere sinnet i seg. Derfor er det viktig å behandle volds- og rusproblematikken samtidig, sier Per Isdal.



brukes som selvmedisinerer, for å kontrollere sinnet i seg. Mange av disse guttene blir livredde med tanke på å slutte med rus. De tror de blir livsfarlige dersom de ikke får sin «beroligende medisiner» – som rusen er for dem. Derfor er det viktig å behandle volds- og rusproblematikken samtidig.

**TENKER LIKT.** Helt siden 1989 har ATV-Stiftelsen hatt et samarbeid med Tyrili-kollektivet, som er et behandlingssenter for rusmisbrukere. Her har klientene deltatt i egne undervisningsopplegg.

– Rusfeltet var det første fagfeltet som ønsket et samarbeid med oss. De som jobber i rusfeltet ser at vår tenkning og våre metoder sammenfaller med måten behandlere jobber på sammen med rusmisbrukere.

– Og hvilke metoder snakker vi om da?

– Vi har metoder for å synliggjøre voldsproblemer som henger sammen med rusproblemene, der vi stiller konkrete spørsmål om oppvekst, vold, voldserfaringer

og ruslivet. Vi jobber konkret med volden som problem: Hvorfor bruke vold i ulike situasjoner? Er det andre alternativer til voldsbruk? Hvordan mestre aggresjonen? Og så jobber vi mye med å utvikle kommunikasjonsverktøy og bevisstgjøring på eget følelsesliv. Vi ønsker at våre klienter skal lære seg å snakke i stedet for å slå. Til å kjenne på følelser som tristhet, skam, avmakt og smerte og heller sette ord på hvordan de har det inni seg, uten å la knyttneven formidle frustrasjonen.

– Dette høres ut som et arbeid som tar tid?

– Ja, det tar lang tid å avlære gamle, vonde vaner. For de som går her i individualterapi, er behandlingstiden ofte ett år. I gruppeterapi går det gjerne to år. Likevel har jeg mest tro på gruppeterapien. Der møter voldsutøveren andre i samme situasjon, der dynamikken i gruppa, med spørsmål og diskusjoner med andre, er kjempeviktig, sier Per Isdal.

← **SYNLIGGJØRE VOLD:** Ved ATV er vi opptatt av å synliggjøre alle typer vold, og særlig familievolden, fordi denne utgjør en stor risikofaktor for å utvikle et rusproblem, sier leder av ATV-stiftelsen, Per Isdal.

## Fakta → Jentevoldsprosjektet

- «Jenter som bruker vold» er et klinisk tilbud til jenter mellom 12 og 20 år som bruker eller har brukt fysisk vold. I 2005 var det 25 nye klienthenvelsninger.
- Prosjektet skal også systematisere kunnskap om målgruppen og utvikle hensiktsmessige metoder i arbeid med denne. Dette vil bli presentert i en sluttrapport.
- Prosjektet har ansatt 1,5 psykolog. I tillegg har det vært tilknyttet en hovedfagsstudent fra UiO i hovedpraksis. Prosjektleder er psykolog Ane Heiberg Simonsen. Psykolog Cecilie Frønh Nyhus arbeider også på prosjektet.
- Prosjektet finansieres av Stiftelsen Helse og rehabilitering (via Norske Kvinners Sanitetsforening) og av Scheiblers legat. Prosjektperioden utløper 31.12.2006.

## Fakta → «Barn som lever med vold i familien»

- Bakgrunnen for prosjektet er at et stort antall barn lever med vold i familien.
- Prosjektet er et samarbeid mellom ATV i Oslo og Senter for Krisepsykologi i Bergen, og finansieres av Barne- og likestillingsdepartementet for perioden 2004–2007.
- Det samarbeides tett med BUFdir om kompetanseheving for familievernkontor, krisesentre og barnevern. Hovedmålsettingene i regjeringens handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2004–2007 kan oppsummeres slik:
  - Bedre kunnskapsgrunnlaget gjennom systematisering av etablert kunnskap og gjennom eget klinisk arbeid
  - Formidling av kunnskap
  - Etablering av nettverk og samarbeidsallianser/arenaer
- Ni familievernkontorer i prosjektet har en sentral rolle som et faglig tyngdepunkt for å formidle opparbeidet kunnskap og erfaring. Disse er i Tromsø, Bodø, Trondheim, Sandefjord, Oslo, Kristiansand, Stavanger, Bergen og Hamar.
- I tillegg har prosjektet et bredt nedslagsfelt mot barnevern, krisesentre, psykisk helsestjeneste for barn, skole, helsestasjoner, rettsinstanser og politi – lokalt, regionalt og nasjonalt.



## Nordlandssykehuset Psykiatri opprettet i januar en egen rus/psykiatripost.

Målgruppen er personer med alvorlig psykisk lidelse og samtidig alvorlig rusmisbruk; dobbeltdiagnose. – Jo yngre de er når de kommer, desto større er muligheten for å gi en behandling som nytter, sier overlege Lars Linderoth.

Dobeltdiagnose:

# Nytt tilbud til de unge og sårbare

### Fakta → Dobbeltdiagnose

- Personer med dobbeltdiagnose utgjør ca. en promille av befolkningen.
- Begrepet brukes om de menneskene som har de mest alvorlige psykiske lidelsene og samtidig det mest alvorlige rusmisbruket, og en alvorlig funksjonssvikt.

### Fakta → Rus- og psykiatri-posten, Nordlandssykehuset

- Rus- og psykiatriposten ved Nordlandssykehuset tar primært imot søknader fra Nordland fylke, men pasienter kan også søke seg hit ut fra «Fritt sykehusvalg».
- For Troms og Finnmark har Universitetssykehuset i Nord-Norge en tilsvarende avdeling som ble åpnet for fire år siden.

### → Mer informasjon

- **Nordland:**  
Nordlandssykehuset HF  
Overlege Lars Linderoth  
lars.linderoth@nordlandssykehuset.no  
[www.nordlandssykehuset.no](http://www.nordlandssykehuset.no)
- **Troms og Finnmark:**  
Universitetssykehuset i Nord-Norge  
rusogpsyk@unn.no  
[www.unn.no/rop](http://www.unn.no/rop)

– Tilbudet gis til en gruppe pasienter som tidligere ikke har fått noe tilpasset behandlingstilbud i spesialisthelsetjenesten av noe varighet, sier Linderoth. Posten har i dag fire døgnplasser, men vil etter utbygging ha åtte døgnplasser og en treningsleilighet. Utbyggingen er beregnet å være ferdig i 2008/09

**JO YNGRE, JO BEDRE.** Vi har sagt at målgruppen er 18–35 år, men vi tar gjerne inn ungdommer under 18 også, altså så tidlig som mulig. Dette er et tilbud for de sårbare; altså de som lider av psykoser som er preget av innelukkethet, passivitet og stemingslidelser. Denne gruppen synes ikke så godt for hjelpeapparatet, fordi de er så stille av seg. De sitter gjerne på jente- eller gutterommet med sine rusproblemer og sin psykiske lidelse i årevis uten å få noe tilbud, sier Linderoth. Disse menneskene vil ofte ha stor funksjonssvikt på mange områder, og vil ofte ikke kunne nyttiggjøre seg tjenesteapparatet i hjemkommunen og i spesialisthelsetjenesten.

– Men dere tar altså også i mot ungdom under 18 år?  
– Ja, fordi mange begynner å ruse seg tidlig i tenårene, på samme alder som alvorlige psykiske lidelser debuterer. Jo tidligere god behandling settes inn, jo bedre blir behandlingsresultatet og prognosen til sykdommen. Vi ønsker derfor å ta imot så unge mennesker som mulig, og kan også ta inn pasienter som ikke har fylt 18 år, dersom det skulle være aktuelt.

**ENDRING SKJER I LOKALMILJØET.** Pasientene kan søkes til rus- og psykiatriposten via sin fastlege, eller av Distriktpsykiatrisk senter (DPS) i hjemkommunen. Men fagteamet ved Nordlandssykehuset vil gjerne ha både kommunens helse- og sosialtjeneste og lokalpsykiatrien på banen.

– Det viktigste vi kan bidra med som en del av et behandlingsnettverk rundt enkeltpersoner, er utredning, diagnostisering, behandling og vurdering av videre tiltak. Disse behandlingstiltakene vil ofte kunne gjennomføres i hjemkommunen med bistand fra spesialisthelsetjenesten ved lokalsykehuset.

– Vi vet at det er i hjemkommunen det viktigste endringsskapende arbeidet finner sted. Derfor ønsker Rus- og psykiatriposten å være med på å legge til rette for et nært og forpliktende samarbeid med hjemkommunen og psykiatrien ved lokalsykehuset, DPSet, til beste for pasient og pårørende. Som en følge av dette ønsker vi for hver enkelt pasient å inngå en forpliktende avtale med hjemkommunen før innleggelse, sier Linderoth.

**FORPLIKTENDE SAMARBEID.** – Hva skjer når en pasient har fått plass hos dere?

– Først og fremst har vi en utredningsperiode som strekker seg over tre måneder. Denne tiden brukes til å



avrusse pasienten, til å diagnostisere den psykiske lidelsen og kartlegge funksjonsnivået. Så vurderes det om pasienten fortsatt skal være innlagt hos oss, eller om vedkommende er best tjent med et tilbud et annet sted, for eksempel ved en rusinstitusjon. Dersom konklusjonen blir at vi kan gi det beste tilbudet, kan pasienten være her opp til et år. Men ikke nødvendigvis hele tiden. Det kan være snakk om å være her i tre måneder, så tilbake til hjemkommunen og oppfølging der en periode, før de kommer tilbake til oss. Det er derfor det er så viktig å ha et formalisert samarbeid med hjemkommunen fra starten av.

– Så rus- og psykiatriposten skal ikke være kommunens «sovepute»?

– Nei. Og det er kjempeviktig: En kommune skal ikke bare «eksportere» et problem til oss. Planer for oppfølgingen i hjemkommunen skal være klar ved inntak. Og det skal være kontakt med kommunen også mens pasienten er innlagt hos oss. Ellers er mye av vår jobb med pasienten bortkastet, sier Linderoth.

**UTAGERENDE BEHANDLES HJEMME.** – Men hva med den utagerende gruppen av dobbeltdiagnosepasienter som ofte oppleves problematisk for det lokale hjelpeapparatet – hvor skal de få et tilbud?

↑ **LARS LINDROTH:** Dette er et tilbud for de sårbare; altså de som lider av psykoser som er preget av innelukkethet, passivitet og stemingslidelser. Denne gruppen synes ikke så godt for hjelpeapparatet, fordi de er så stille av seg, sier Lars Lindroth, overlege ved rus- og psykiatriposten ved Nordlandssykehuset.

– Denne gruppen får ofte mye oppmerksomhet, fordi de synes så godt, og skaper så mye støy i kommunen. Forskning viser at denne gruppen er best tjent med poliklinisk behandling, mens «vår» gruppe har nytte av innleggelse. Den utagerende gruppa kunne uansett ikke hatt et tilbud her, rett og slett fordi det ville gått utover den gruppa som er mest sårbar. Den utagerende gruppen kan legges inn i institusjon for avrusning og utredning, men behandles best på hjemstedet i samarbeid mellom DPS og hjemkommunen. Men når det er sagt, er det helt klart at vi trenger en egen akutt- og utredningspost for begge gruppene, der det viktigste er å kartlegge hva som er rus og hva som er psykiske lidelser. En slik enhet finnes ikke i Nordland fylke per i dag, og det trenger vi, sier Linderoth.

# Helse Nord lover styrking

– Helse Nord har et klart ansvar for dobbeltdiagnosepasientene, og vi ser at tilbudet ikke er godt nok per i dag. Det sier rådgiver Fred Müller i Helse Nord.

Tekst: Carina Kaljord

– Spesialisthelsetjenesten har et veiledningsansvar overfor sykehus, DPS og kommunale tjenester. Vi skal styrke DPS både når det gjelder årsverk og kompetanse. Det er slik at DPS har en sentral rolle i behandlingstilbudet – de skal være både porten inn og porten ut av det psykiske helsevern. Pasienter med alvorlige psykiatriske lidelser og omfattende rusmisbruk har rettigheter på lik linje med andre med behov for behandling.

– Har Helse Nord tilstrekkelig oversikt over hvor mange som er dobbeltdiagnosepasienter?

– Nei, den hele og fulle oversikten har vi ikke. Spesialisthelsetjenesten er avhengig av gode samarbeidsrelasjoner med kommunale helse- og sosialtjenester. En forutsetning er at fastlegen søker pasienter med rusmisbruk til utredning eller innlagt ved spesialisthelsetjenesten. Om pasienten tilhører den stille eller utagerende gruppen har mindre betydning. De som har behov for behandling har rettigheter, enten i form av kommunale helse- og sosialtjenester og/eller sykehus. Det forutsettes at disse to nivåene samhandler om behandlingstilbudet – og samordner tjenestetilbudet. Vi har forståelse for frustrasjon når vi ikke alltid klarer å gi alle et tilfredsstillende behandlingstilbud og klarer å løse alle utfordringer over natta.

– Med den relativt nyåpnede posten ved Nordlandssykehuset, eksisterer det til sammen 12 behandlingstilbud for denne gruppa i hele Nord-Norge. Dette kan da umulig være nok?

– Helse Nord ønsker å gjøre mer, og vi er ikke helt fornøyd med farten i utbygging av tilbud. Men innenfor den økonomiske situasjonen vi er oppe i nå, er det dette vi får til. I tillegg er det vanskelig å rekruttere legespesialister og annet helsepersonell med høy kompetanse. Og til tross for innsparingene vi er pålagt, har vi klart å skjermefagområdene rus og psykiatri. Noe vi kan si oss fornøyd med. Tross alt har vi fått til et helt nytt tilbud, og det er en start. Dessuten fordobles antall plasser når den nye avdelingen ved Nordlandssykehuset står ferdig ved årsskiftet i 2008/09.

– Foreligger det planer om en egen akutt- og utredningsenhet i Helse Nord?

– Det er mulig dette blir et punkt i den regionale rusplanen som nå er under utarbeidelse. Det er i alle fall et behov som ikke er dekket i dag, sier Müller. Han er enig med overlege Lars Linderoth i at de mest utagerende som regel blir tatt hånd om i hjemkommunen.

– Mennesker som er utagerende og aggressive, kan lett være en fare for seg selv eller andre. Disse blir lett synlige i bymiljøet. Hjelpeapparatet i kommunene kan oppleve å være utsatt for press om å gripe inn. Overfor denne gruppen kan det være mulig å ta i bruk tvangsparagrafen for å forhindre skade. Dermed kan man komme i en posisjon der enkelte får et tilbud. Mens de stille, de som ikke er synlige i bybildet eller oppfører seg truende, de det er få som vet hvem er – bortsett fra foreldre og skoleverket – har også rett til behandling. Felles for begge gruppene er at de, som alle andre, skal være bosatt i kommunen. For at denne gruppen skal få et tilfredsstillende behandlingstilbud forutsettes det at samhandling mellom ulike behandlingsnivåer og mellom de ulike tjenester og etater fungerer. Det er viktig at kompetansen styrkes også i kommunene, sier Müller.

## Hålogalandssykehuset HF nedlegges

**STYRET I HELSE NORD VEDTOK 10. JUNI** at Hålogalandssykehuset HF skal avvikles. Sykehuset på Stokmarknes er allerede fra 1. september integrert i Nordlandssykehuset HF. Sykehusene i Harstad og Narvik skal integreres i UNN HF fra 1. januar 2007. NNK-Rus er organisert som en egen enhet i Hålogalandssykehuset og berøres dermed av dette.

I perioden september–desember 2006 drives Hålogalandssykehuset HF videre

mens det arbeides med å integrere Harstad, Narvik og fellesfunksjoner i foretaket i de nye foretakene.

Ledelsen for integreringsarbeidet er lagt til Helse Nord RHF, med aktiv involvering av helseforetakene. Det er opprettet en styringsgruppe, en sentral prosjektledelse og delprosjekter. Ett av delprosjektene omhandler rusfeltet og vil gi råd om både behandlingstilbud og NNK-Rus.



I snart to år har Trappehuset i Bodø gitt mennesker med et rusproblem ny verdighet. Gjennom tillit, raushet og klare regler møter brukerne av huset opp som vanlige arbeidstakere.

# Kreativitet og verdighet på Trappehuset



↑ **INNHOOLD I LIVET SITT:** Det er ikke uvanlig at de som har fått tilbud om LAR, må vente i to år fra vedtak til oppstart. Det sier seg selv at folk må ha et innhold i livet sitt i denne ventetida, og det er dette Trappehuset ønsker å gi. Her sitter Kari Bergrabb og Tor Petter Holm sammen med arbeidstakere.

Tor Petter Holm er en av de tre ansatte på Trappehuset. Holm jobbet tidligere i en vanlig arbeidsmarkedsbedrift. Der observerte han at en arbeidsmarkedsbedrift ble for krevende for de som slet med rusproblemer – men han så også at disse trengte å ha meningsfulle dager. Dermed var ideen om Trappehuset født.

**SAMARBEIDSPROSJEKT.** Trappehuset er et samarbeidsprosjekt mellom Bodø Kommune, Aetat Bodø og Bodø Industri AS. Bodø Industri AS er tiltaksarrangør for prosjektet. Aetat gir tilskudd til 10 APS-plasser (arbeidspraksis i skjermet virksomhet). I tillegg er Bodø kommune inne i prosjektet med 700.000 kr per år i driftstilskudd. Trappehuset er et arbeidstrenings/kurstilbud for mennesker med et rusproblem, som har søkt om legemiddellassert rehabilitering (LAR) gjennom Bodø kommune. Alle har fått ja til LAR. Trappehuset skal være et viktig supplement til det ordinære hjelpeapparatet. Dette kan være med på å øke muligheten for å lykkes med LAR.

**LANG VENTETID.** – Det er ikke uvanlig at de som har fått tilbud om LAR, må vente i to år fra vedtak til oppstart. Det verste tilfellet vi kjenner, måtte vedkommende vente i fire år. Det sier seg selv at folk må ha et innhold i livet sitt i denne ventetida, og det er dette Trappehuset ønsker å gi. Det forteller Kari Bergrabb, en av de tre ansatte. Bergrabb er psykiatrisk sykepleier med mange års erfaring fra Nordlandssykehuset avd. psykiatri. De to andre er Christine Aarvik som er barnevernspedagog med tilleggsutdanning innen psykiatri, og Tor Petter Holm som altså har bakgrunn fra arbeidsmarkedsbedrift.

**ENIGE OM REGLENE.** Målet til Trappehuset er å rehabilitere arbeidstakerne gjennom arbeidstrening, kurs og sosial oppfølging, og å avklare det videre attføringsløpet. Det blir lagt vekt på å styrke arbeidstakerens sosiale fungering og det er et mål å bidra til bedring av den totale helsesituasjonen. Fysisk aktivitet og sunt kosthold er viktige elementer ved Trappehuset.

– Holdninger til rus og kriminalitet er et tema som diskuteres ofte, forteller Bergrabb.

– Vi har laget arbeidsreglement i samarbeid med arbeidstakerne. Alle er enige om at det ikke er lov til å være ruset på jobb. Kommer noen ruset, blir de bedt om å dra hjem, men ønsket velkommen tilbake neste dag. Kjøp og salg av rusmidler, vold og trusler om vold er absolutt forbudt. For øvrig er reglementet lik det Bodø Industri AS har.

**HELHET.** – Vi ønsker å være et sted som er raust og trygt. Vi skal være sterke på omsorg, og vi har en grunnleggende respekt for den enkelte arbeidstaker. Vi skal også være dyktige til å bruke det ordinære hjelpeapparatet. For eksempel har vi gått inn med evalueringsmøter hver tredje måned i ventetiden før oppstart på Subutex eller Metadon. Hit blir alle aktuelle samarbeidspartnere invitert. Etter oppstart på LAR har alle en ansvarsgruppe som LAR er ansvarlig for. Kommunen er representert både ved rusenhet og fastlege, og Trappehuset deltar i gruppene til våre arbeidstakere. I tillegg sitter de som den enkelte klient vil ha med. Aetat, trygdekantor og evt. andre blir innkalt ved behov. Ingen av våre arbeidstakere har stønad til livsopphold fra sosialkontoret, de har i stedet andre ytelser, som attføringspenger eller rehabiliteringspenger, avhengig av den enkeltes situasjon.

Arbeidsdagen på Trappehuset er fra klokka 10–15. – I starten må vi gi folk tid til å tørre å forplikte seg. Lære dem at dersom de ikke kommer en dag, skal de si fra om det – og heller vektlegge at de faktisk kom, selv om klokka ble tolv før de klarte å være der.



**KREATIVE SJELER.** Arbeidstakerne har selv bestemt hvilke aktiviteter huset skal inneholde, og valgene viser at huset brukes av kreative sjeler.

– Vi har «Det grønne rommet» der vi holder på med planter. Vi lager juledekorasjoner til jul, og nå i vår har vi plantet sommerblomster. Vi har et strikkeverksted og et smykkeverksted og vi har snekkeri. Vi har egen lærer som underviser i foto og Photoshop to dager i uka, og vi er antakeligvis det eneste tiltaket som har fått støtte fra A-etat til å etablere et fullt utstyrt musikkrom, smiler Kari Bergrabb fornøyd. Arbeidstakerne selv stortrives.

– Det betyr mye for oss å ha noe å gå til, å føle at vi faktisk kan noe, vi også. Alt vi jobber med er veldig konkret, slik at vi ser resultater av arbeidsdagen. Det er godt å vite at noen venter på deg, at du har noe å strekke deg etter. Og så er Trappehuset helt klart et fristed fra rus og konflikter i rusmiljøet.

↓ **ARBEIDSREGLEMENT:** Vi har laget arbeidsreglement i samarbeid med arbeidstakerne. Alle er enige om at det ikke er lov til å være ruset på jobb. Kommer noen ruset, blir de bedt om å dra hjem, men ønsket velkommen tilbake neste dag. Kjøp og salg av rusmidler, vold og trusler om vold er absolutt forbudt, forteller Kari Bergrabb ved Trappehuset



## Gir kvinnene trygghet

**Siden januar i år har Kvinnehuset i Bodø** vært en oase av trygghet i en ellers kaotisk verden. Kvinnehuset er et bo- og omsorgstilbud for rusbelastede kvinner.

Tanken bak Kvinnehuset er at rusmisbrukende kvinner har et særlig behov for beskyttelse og et trygt og godt bosted. Kvinnehuset er et samarbeid mellom Bodø kommune og Frelsesarmeen i Bodø.

– På Kvinnehuset er det ikke lov å ha menn på overnattingsbesøk. Jentene sier at dette gir dem trygghet. Husk at jentene her har dårlig erfaring med menn. De har vært utsatt for vold, prostitusjon og mennene i miljøet har et eierforhold til dem. Jentene våre har aldri bodd for seg selv før, men sammen med en mann. At huset er døgnbemannet, virker forebyggende med tanke på kjøp og salg, vold, innbrudd, prostitusjon osv, forteller prosjektleder Lena Breivik.

**BOTILBUDET ÅPNET DØRENE I JANUAR**, som et lavterskeltilbud for kvinner med rusproblemer. De fire kvinnene fra midten av 20-årene til i 50-årene trenger ikke å være rusfrie for å bo der. De har hver sin leilighet som de kan bo i så lenge de vil.

Kvinnehuset er finansiert via statlige prosjektmidler fra Sosial- og helsedirektoratet via Fylkesmannen og fra Husbanken. I tillegg bidrar Bodø kommune med eksisterende miljøteneste for rusmisbrukere, som er lokalisert til Kvinnehuset i Prinsens Gate. Det er Bodø kommune som eier Kvinnehuset, og Frelsesarmeen som driver det. I første omgang er det basert på prosjektmidler fram til desember, men håpet er at prosjektet blir forlenget.

– **DETTE MED AT KVINNEHUSET ER ET** varig botilbud, er kjempeviktig. I en rusmisbrukers verden føles det ofte som om de gjennom ulike rehabiliteringsopplegg må «kvalifisere» seg til å få et sted å bo. Og det er lett å glemme at alle faktisk ikke er i stand til å bo i egen leilighet, og for disse jentene oppleves Kvinnehuset som en ekstra trygghet i livet, sier Breivik

– Fire jenter har dere plass til i dag, hvordan svarer det med behovet?

– Disse plassene dekker på langt nær behovet. Vi har håp om å kunne utvide til 8 plasser fra høsten av.



### Fakta → Kvinnehuset i Bodø

■ Døgnbemannet botilbud for kvinner med rusproblemer. Eies av Bodø kommune og drives av Frelsesarmeen. Har per i dag fire plasser.

■ Finansieres via statlige prosjektmidler fra Sosial- og helsedirektoratet via Husbanken og Fylkesmannen.



I 2005 mottok Koordineringsenheten 725 henvisninger om tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Kun for 2 % av henvisningene er det bekreftet at det foreligger en Individuell Plan. Dette på tross av at denne pasientgruppen har behov for hjelp fra flere aktører.

# Individuell Plan – et lite brukt verktøy

## Fakta → Henvisningsrutiner og rollefordeling

### Følgende instanser kan henvises:

- Primærhelsetjenesten ved lege
- Sosialtjenesten
- Spesialisthelsetjenesten (viderehenv.)

Henvisningen sendes til en vurderingsinstans. Retten til å få vurdert søknad omfattes av fritt sykehusvalg. Dette betyr i praksis at en fritt kan velge vurderingsenhet, men Helse Nord legger til grunn at «geografisk nærhet, eller andre relasjonelle forhold tillegges vekt» ved valg av vurderingsenhet.

Vurderingsinstanser i Helse Nord med kompetanse på å vurdere tverrfaglig spesialisert rusbehandling:

#### Helse Finnmark HF:

- Finnmarksklinikken

#### Universitetssykehuset i Nord-Norge HF:

- Avd. for behandl. av rusmiddelmissbruk

#### Hålogalandssykehuset HF:

- Nordlandsklinikken
- Vesterålen DPS

#### Nordlandssykehuset HF:

- Rusteamet, SPS (Salten Psyk. Senter)
- Lofoten, Senter for psykisk helse

#### Helgelandssykehuset:

- VOP Rana (Voksenpsyk. poliklinikk)
- DPS Vefsn
- VOP Sandnessjøen (Voksenpsyk. polikl.)
- VPP Brønnøysund (Voksenpsyk. polikl.)

Vurderingsinstansene sender deretter henvisningene til Koordineringsenheten ved NNK–Rus, som koordinerer pasientstrømmen til tverrfaglig spesialisert rusbehandling i Helse Nord. I dette ligger:

- Ha oversikt over behandlingstilbudet
- Ha oversikt over ventelister og ledig kapasitet
- Se til at behandlingsskapasiteten i regionen blir utnyttet
- Følge opp rettighetspasienter for å hindre fristbrudd
- Finne og etablere avtaler med behandlingstiltak
- Kjøpe behandlingsskaper utenfor regionen ved behov
- Gi råd og veiledning
- Bidra til mest mulig likhet i vurdering av søknader

Dette kommer frem i rapporten «Koordinering av inntak til tverrfaglig spesialisert rusbehandling i Nord-Norge. En oppsummering av aktiviteten i 2005.» 3 av 10 henvisninger gjaldt kvinner, 7 av 10 gjaldt menn. Denne kjønnsfordelingen er i tråd med tall fra det nasjonale Klientkartleggingsystemet. Aldersgruppen 31 til 50 år den største, også dette i tråd med nasjonale tall. Kvinneandelen i de yngste alderskategoriene er høyere enn i de eldre, også dette er i tråd med nasjonale funn.

Individuell Plan kan være et verktøy for å koordinere ulike tiltak. Kun for 2 % av henvisningene er det bekreftet av det foreligger IP. Det kan likevel være etablert et godt og koordinert hjelpetilbud rundt pasienten, uten at betegnelsen Individuell Plan brukes, sier nestleder Marit Andreassen.

Ifølge data fra det nasjonale Klientkartleggingsystemet har svært mange pasienter opplevd ulike psykiske vansker. Mange har også mottatt profesjonell hjelp for slike vansker, dette gjelder flere kvinner enn menn. Mange har også fysiske skader eller sykdommer. Et flertall er uten jobb. Sosialhjelp samt midlertidige eller permanente trygdeytelser er den viktigste inntektskilde for de aller fleste. Den største gruppen

utgjøres av dem som har grunnskole som høyeste fullførte utdanning.

Dette innebærer at vi har å gjøre med en pasientgruppe hvor mange pasienter har behov for hjelp fra ulike instanser og etater, og hvor spesialisthelsetjenesten bare er en av flere aktører, sier Andreassen.

ET ANNET FUNN I RAPPORTEN ER AT forventet ventetid har økt både for rettighets- og ikke-rettighetspasienter fra mai til desember 2005, med unntak av ventetiden til langtidsbehandling for rettighetspasienter. Her har ventetiden gått ned. Økningen i ventetid har vært størst for ikke-rettighetspasienter som er henvist til langtidsbehandling. Kapasitetsproblemer ved mange behandlingstiltak har ført til flere fristbrudd.

ANDELEN RETTIGHETSPASIENTER ØKTE gjennom første halvår 2005, for så å flate ut siste halvår. 6 av 10 henvisninger gjelder pasienter med rettighetsstatus. En høyere andel kvinner enn menn har rettighetsstatus. Hovedtyngden av henvisninger omfatter behandling ved tiltak i Nord-Norge. 6 av 10 henvises til offentlige tiltak i regionen, 3 av 10 til private tiltak i regionen, mens resten henvises til tiltak i andre deler av landet.



Tekst og foto: Carina Kaljord

Henvisningene kommer fra primærhelsetjenesten (35%), sosialtjenesten (40%) og ulike deler av spesialisthelsetjenesten (25%). Andelen henvisninger fra primærhelsetjenesten øker med økende alder, mens andelen fra sosialtjenesten minker med økende alder.

Det er stor variasjon i kvaliteten på henvisningene. Bestillerkompetansen i sosialtjenesten vurderes som klart bedre enn i primærhelsetjenesten, sier spesialkonsulent Per Børre Seloter ved Koordineringsenheten.

I tillegg oppleves det som et problem at legene i liten grad greier å følge opp pasientene, blant annet fordi det i noen kommuner er stort gjennomtrekk av leger. Helse Finnmark HF – Finnmarksklinikken, UNN HF – avdeling for behandling av rusmiddelmissbruk og Hålogalandssykehuset HF – Nordlandsklinikken er de vurderingsinstanser som til sammen vurderer de fleste henvisningene.

DE FLESTE HENVISNINGENE DREIER SEG OM korttids døgnbehandling (nivå 3). Blant kvinner er nesten 7 av 10 henvisninger til nivå 3 knyttet til personer i alderen 31 til 50 år. Blant menn er 8 av 10 henvisninger til nivå 3 knyttet til personer i alderen 31 til 60 år. Halvparten av henvisningene for kvinner til langtidsbehandling (nivå 4) omfatter kvinner i alderen 21 til 25 år. 8 av 10 av henvisningene for menn til nivå 4 omfatter menn i alderen 21 til 40 år.

## → Rapporten

Hele rapporten kan lastes ned på [www.nnk-rus.no](http://www.nnk-rus.no) eller [www.rusbehandling.org](http://www.rusbehandling.org)

## Rettighetspasienter

Det er spesialisthelsetjenesten som avgjør om pasienten er en «rettighetspasient».

Vurderingen av hvem som er en «rettighetspasient» foretas bl.a. ut i fra tilstandens alvorlighetsgrad, om pasienten vil ha et vesentlig prognosetap dersom behandlingen ikke gis, hvor stor sannsynlighet det er for at pasienten vil bli bedre etter behandling, og om de økonomiske kostnadene står i forhold til behandlingens effekt.

«Rettighetspasientene» har krav på å få fastsatt en individuell frist fra spesialisthelsetjenesten for når man senest skal få behandling. Fristen skal fastsettes på bakgrunn av pasientens tilstand og i forhold til hva som anses å være medisinsk forsvarlig. Spesialisthelsetjenesten har et ansvar for at også pasienter som ikke har krav på behandling (ikke er rettighetspasienter) blir tatt hånd om. Dette vil gjelde bl.a. pasienter med mindre alvorlig tilstand. Spesialisthelsetjenesten må også overfor denne gruppen vurdere om det skal gis behandling og gi informasjon om når denne eventuelt vil bli gitt. Alle som blir henvist til spesialisthelsetjenesten har rett til å få sin helsetilstand vurdert innen 30 virkedager fra henvisningen er mottatt (Pasientrettighetslovens § 2-2).

ØKT VENTETID: Rapporten viser at forventet ventetid har økt både for rettighets- og ikke-rettighetspasienter fra mai til desember 2005, med unntak av ventetiden til langtidsbehandling for rettighetspasienter. Her har ventetiden gått ned. Rapporten er levert av NNK–Rus ved Per Børre Seloter og Marit Andreassen.

# Handlingsplan for rus utsatt

Utkast til rusplanen for Helse Nord: «Nært og helhetlig – Handlingsplan for tiltak mot rusmiddelmissbruk i Helse Nord 2006-2009» blir likevel ikke vedtatt i høst, slik SPOR skrev i forrige nummer.

En arbeidsgruppe ledet av Pål Domben ved NNK–Rus leverte i mai sitt planutkast med forslag til en rekke mål og tiltak. Helse Nord har imidlertid besluttet at forslagene må utredes videre. Det er derfor nedsett en prosjektgruppe med et nytt mandat. Prosjektgruppen skal utarbeide en endelig og helhetlig handlingsplan for rusfeltet i Helse Nord for perioden 2007-10. Prosjektansvarlig skal være Knut Østvik ved Nordlandsklinikken. Gruppen skal ledes av Helse Nord ved Oddvar Larsen. Planen skal foreligge senest 1. november 2006, før den sendes på høring fram til 10. desember. Planen skal legges fram for godkjenning i Helse Nord styremøte i januar 2007.

ARBEIDET MED EN HANDLINGSPLAN for tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelmissbrukere startet allerede for tre år siden. En arbeidsgruppe ledet av Pål Domben fra NNK–Rus la våren 2006 fram et første utkast til plan. Dette utkastet blir nå bearbeidet fram til 1. november, og så sendt til høring.

Det er opprettet en prosjektgruppe med fagpersoner fra helseforetak og primærleger. Den skal utrede videre noen viktige faglige spørsmål, bl.a. innhold i, organisering og dimensjonering av avrussningsfunksjonen. Samlet tilbudsstruktur og dimensjonering av tjenester, samt behov for kompetanseutvikling er andre spørsmål som også blir nærmere vurdert.

Planen skal gi en oversikt over de tiltak som finnes i spesialisthelsetjenesten i Helse Nord og fremme forslag til faglig innhold og organisering av disse tjenestene for å sikre innbyggerne i Helse Nord kvalitetsmessig gode og tilgjengelige tjenester. Spesialisttjenester for rus skal ses i sammenheng med både den øvrige spesialisthelsetjeneste og med den kommunale helse- og sosialtjeneste. Eventuelle forslag til utvidelse av kapasitet og ressurser og/eller etablering av nye tiltak skal faglig begrunnes, prioriteres og det skal gis en oversikt over kostnader både med hensyn til investering og drift.



↑ PROSJEKTLEDER: Knut Østvik ved Nordlandsklinikken er leder for prosjektgruppa.

## → Prosjektgruppa

Prosjektgruppa som skal jobbe fram den endelige rusplanen er sammensatt slik:

- Knut Østvik, klinikkssjef, Nordlandsklinikken (prosjektleder)
- Oddvar Larsen, spesialrådgiver Helse Nord RHF
- Sissel Hoseth, sosialleder Bodø kommune
- Andreas Holund, spesialist i allmenmed. og overlege, Nordlandsklinikken
- Reidar Høifødt, fagsjef, rusavdelingen, UNN HF
- Lars Linderøth, overlege, rus- og psykiatriposten, Nordlandssykehuset HF
- Jostein Tørstad, spesialist i allmenmedisin, Sør-Varanger kommune
- Konrad Kummernes, DPS Vefsn, Helgelandssykehuset HF

Forslag og innspill kan gis til prosjektleder Knut Østvik: [knut.ostvik@hhf.no](mailto:knut.ostvik@hhf.no)

Tekst og foto: Carina Kaljord



Gjennombruddsprosjektet:

# Bedre behandling til ruspasienter

**Nordlandsklinikken i Narvik har som en av 20 instanser deltatt i Gjennombruddsprosjektet** i regi av Lægeföreningen.

Bare tre av disse var døgninstitusjoner. Raskere behandlingsstart for pasientene, og en kvalitativt bedre utredning var deres mål for å delta. Nordlandsklinikken har lyktes så bra, at de er blitt bedt om å stille på en europeisk konferanse neste år.

Tekst og foto: Carina Kaljord



↑ **BEDRE BEHANDLING:** Morten Borgen og Britt Jonassen er overbevist om at ruspasientene får bedre behandling fordi behandlingsplanen nå iverksettes raskere, og utredningen i forkant er bedre.

## Fakta → Gjennombruddsprosjektet

■ **Den norske Lægeförening har i samråd med relevante fagmiljøer** tatt initiativ til et landsdekkende gjennombruddsprosjekt med rusbehandling som tema. Prosjekt-målet samsvarer med intensjonen bak rusreformen: å sikre at behandlingstilbudet til rusmiddelbrukere skal bli bedre og mer helhetlig. Målgruppen er ruspoliklinikker, distriktpsikiatriske sentre med rusteam og et utvalg kommunale helse- og sosialtjenester. Innbydelse ble sendt ut til om lag 200 adressater, og ca. 20 institusjoner ble inkludert i hoveddelen av prosjektet

■ **Nordlandsklinikken er en regional rusinstitusjon** i Helse Nord, Hålogalandssykehuset HF, med 27 sengeplasser og 55 stillingshjemler fordelt på psykologer, behandlere, sykepleiere, miljøterapeuter, miljøarbeidere, stab og støtte. I tillegg er det en overlegestilling fordelt på to ansatte.

**27 SJEKKNPUNKTER.** – Men et skjema med 27 sjekkpunkter i en allerede travel hverdag – hvordan ble dette tatt imot av personalgruppen?

– Det både var og er fortsatt motstand. Motstanden gikk i starten på at personalet mente at det ble mindre tid til pasientarbeidet når dokumentasjonskravene ble strengere. Men vi møter dokumentasjonskrav både fra eksterne myndigheter, og vi hadde et internt ønske om å bli bedre. Det skal ikke være farlig om noen kikker oss i kortene, vi skal til enhver tid kunne dokumentere at vi gjør en god jobb innen gitte frister, sier Borgen.

– Prosjektgruppa har vært synonymt med ledergruppa, og dette var ikke veldig taktisk. Vi tror nok det hadde vært mindre motstand i starten, dersom vi hadde sørget for å forankre prosjektet bedre i personalgruppa. Og vi skulle også gjerne hatt bedre tid til informasjon i forkant av innføringen.

– Har motstanden blitt mindre underveis?

– Ja, uten tvil. Personalet ser nå at sjekklista er med på å strukturere også egen arbeidsdag og at kvaliteten på den behandling som gis er bedre. Og midt oppi dette prosjektet får vi besøk av Helsetilsynet som etterspør nettopp dokumentasjon av behandling. Da ble 12 helt tilfeldige plukket ut til intervju, der de ble bedt om å dokumentere hvordan de jobber. Dette ble nok en aha-opplevelse for alle ansatte. De ble bevisst sitt eget personlige ansvar for å dokumentere, og ble også minnet på om at autorisasjon også medfører ansvar, sier Jonassen.

– Etter Helsetilsynets besøk, merker vi et annet klima i forhold til dokumentasjon, tempoet på jobbinga er blitt høyere og den enkelte ansatte er mer bevisst sin rolle i den totale sammenhengen, sier Borgen.

– Kvalitet i pasientbehandling er mye mer enn den terapeutiske samtalen der og da. Vi ønsker kvalitet i alle ledd, fra søknad er mottatt og til pasienten skrives ut. Og tilbakemeldingene fra pasientene er positive, de synes det er mye mindre «dø-tid» nå. Fra januar i år har vi redusert «dop-outs» og utskrivinger på grunn av rusing med femti prosent i forhold til samme periode i fjor.

**SJEKKLISTEN BLE INNFØRT FRA 1. JANUAR.** I fire måneder ble den brukt aktivt. Så ble resultatene målt.

– Vi har et mål om at det skal gå maksimalt 14 dager fra pasienten kommer til oss og til behandlingsplanen er godkjent av pasient og oss. I fjor tok dette 29,5 dag. I år var vi nede på 17 dager. Og vi skal ned i 14, sier Jonassen. Disse resultatene er såpass oppsiktsvekkende at Lægeföreningen har bedt Nordlandsklinikken søke om å få antatt sitt prosjekt på den Europeiske kvalitetskonferansen. Søknadsfristen er i slutten av september, og konferansen arrangeres til neste år. – Inntil da fortsetter vi å måle, for å være helt sikker på at vi fortsetter den positive utviklingen vi er inne i nå, sier Jonassen.

**Ruspoliklinikken i Tromsø ønsker økt fokus på pasienter som er i tidlig fase** i forhold til rusproblematikk og som er i jobb eller under utdanning. Ruspoliklinikken valgte å fokusere på alkohol, da alkoholproblematikken er samfunnsmessig svært alvorlig og omfattende, også sett i forhold til andre rusmidler.



**AVHENGIG AV HENVISNINGER:** Vi gjorde en rekke tiltak overfor flere aktører fordi vi var avhengig av at disse henviste pasientene i målgruppen til oss. Rusavhengige personer kan ikke selv henvise seg, forteller Boy Greve, som er måleansvarlig i prosjektet.

## Tidlig intervensjon i Tromsø

Poliklinisk behandling (nivå 1) er godt egnet overfor de som ikke har kommet svært langt i sin avhengighetsutvikling og som ikke har for omfattende problematikk. Likevel er det relativt få som tar tidlig kontakt med det offentlige hjelpeapparatet for behandling.

Gjennom deltakelse i Gjennombruddsprosjektet for rus i regi av Lægeföreningen, var målet å øke antall henvisninger med hele 300 prosent for klienter med alkoholproblemer, som er i jobb eller utdanning (målgruppa). Et mål som viste seg å være litt for optimistisk.

– **VI SÅ AT DET VAR SVÆRT FÅ HENVISNINGER FRA** denne målgruppen, og vårt ønske var å nå disse fordi vi mente at tidlig intervensjon kunne ha betydning for behandlingsresultatet, forteller Boy Greve, som er måleansvarlig i prosjektet. – Vi gjorde en rekke tiltak overfor flere aktører fordi vi var avhengig av at disse henviste pasientene i målgruppen til oss. Rusavhengige personer kan ikke selv henvise seg.

**FOR Å NÅ MÅLGRUPPEN IVERKSATTE** Ruspoliklinikken flere tiltak. De kontaktet allmennelegetjenesten for å informere, fordi dette er en av instansene som henviser pasienter til behandling. Det ble også opprettet kontakt med brukerorganisasjonen Anonyme Alkoholikere, og det ble etablert samarbeid med AKAN.

– Det er svært nyttig å ha samarbeid med AKAN, fordi denne organisasjonen har førstehåndskjennskap til vår målgruppe. Vi informerte også henviseende instanser via brev om vårt gjennombruddsprosjekt og om målgruppen vi hadde valgt, og har hatt informasjonsmøter med andre instanser. Vi kontaktet media og fikk positive tilbakemeldinger fra flere ulike hold. I tillegg innførte vi kartlegging AUDIT og DUDIT av alle nye pasienter ved poliklinikken, sier Greve.

– **FOR Å FINNE UT HVOR BASELINE LÅ** for denne pasientgruppen, så vi på hvor mange henvisninger det var per måned i perioden januar til november 2005. Vi

gjennomgikk alle henvisninger i denne perioden og tok utgangspunkt i at henvisningen skulle inneholde informasjon om alkoholproblematikk og om at personen enten var i arbeid eller under utdanning. Det var totalt 14 pasienter fra målgruppa i baselineperioden og dette ga et gjennomsnitt på 1,5 per måned.

**PROSJEKTPERIODEN VARTE** fra november 2005 til og med april 2006. I denne perioden er 18 pasienter inkludert i målgruppa. Dette gir et gjennomsnitt per måned på tre henvisninger, noe som er en økning på ca. 80 % Pasientene ble identifisert ved gjennomgang av henvisning. – Målsettingen var å øke antall henvisninger med 300 % for denne gruppen. Vi har ikke nådd dette målet, men etter seks måneder er vi oppe i nær 100 %, forteller Greve. – Det er for tidlig å si om endringene er signifikante. Vi har opplevd en økt pågang av henvisninger fra leger og annen spesialisthelsetjeneste, mens hovedforekomsten av henvisninger tidligere kom fra Sosialmedisinsk Senter i Tromsø. Det som ikke er fullt så positivt, er at klientene på grunn av økt mengde henvisninger må vente lengre på å få behandling.

– **SELV OM PROSJEKTPERIODEN FORMELT ER OVER,** vil vi fortsatt ha fokus på denne gruppa. Vi vet at de som er i en tidlig fase av et rusmisbruk raskt har nytte av poliklinisk behandling. Ofte trenger denne gruppa bare 8-10 samtaletimer før de har fått kontroll over alkoholmisbruket.

– Men å aktivt rekruttere pasienter, samtidig som dere faktisk har ventelister – det må jo være et dilemma?

– Helt klart. Vi ønsker å kunne gi et tilbud raskt fordi vi vet at effekten vises så fort, men har per i dag 6-10 ukers venteliste for klienter innen for målgruppen, da disse prioriteres, ventelisten for andre klienter er på opptil 20 uker. Dette er frustrerende både for pasientene og for oss. Vi har rett og slett for mange pasienter i forhold til antall stillinger. Får vi tilført flere ressurser, vil vi raskt kunne redusere ventelistene, sier Boy Greve.

## Fakta → Ruspoliklinikk

■ **Ruspoliklinikk er en del av** avdeling for behandling av rusmiddelmissbruk ved Universitetssykehuset Nord-Norge. Poliklinikken har 2,5 årsverk for psykologer og en kontormedarbeider. Det er ca. 1.200 konsultasjoner pr år og arbeidsmetodene er i hovedsak individualsamtaler og gruppeterapi.

■ **I 2005 mottok poliklinikken totalt 175 henvisninger** på personer med ulike typer rusmiddelmissbruk. I perioden januar til april 2006 er antallet henvisninger 69. Dersom denne trenden holder seg, vil det bety en stor økning i antall henvisninger i løpet av et år.

Tekst: Carina Kaljord Foto: Rune Stoltz Bertinussen





**RETURADRESSE:** Nordnorsk Kompetansesenter-Rus, ved Nordlandsklinikken  
Høgskolen i Narvik, Postboks 385, N-8505 Narvik

## Nye ved NNK-Rus



**Trond Indregard** er tilsatt som spesialpsykolog og starter i stillingen ved årsskiftet. Han går fra jobben som leder for MST-teamet i Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat) Region Nord.

Indregard skal være prosjektleder og veileder i nystartet prosjekt om tidlig intervensjon overfor barn og unge.

- ▶ Telefon 911 12 075
- ▶ trondindregard@hotmail.com



**Beate Steinkjer** er tilsatt som seniorrådgiver. Steinkjer er utdannet cand. polit./spesialpedagog fra Høgskolen i Sør-Trøndelag i 2003. Etter endt utdanning arbeidet hun 3 år som spesialpedagog og seksjonsleder på en avdeling med tilrettelagt undervisning for sterkt funksjonshemmede, før hun begynte ved NNK-Rus i juni 2006.

Tidligere har hun arbeidet sju år i grunnskolen med variert spesialpedagogisk arbeid. Har halvårsenhet i tegnspråk gjennom HIST skoleåret 1996/97.

Ved NNK-Rus er hun prosjektleder for evaluering av gjennomføringen av undervisningsopplegget Unge & Rus i ungdomsskolene i Oslo skoleåret 2006/2007.

- ▶ Telefon 76 96 63 90 • Mobil 94 81 38 67
- ▶ beate.steinkjer@nnk-rus.no



**Terje Myller** har siden januar vært ansatt som seniorrådgiver ved NNK-Rus. Han er utdannet sosialantropolog fra Universitetet i Tromsø.

Han har tidligere jobbet som høgskolelektor ved Høgskolen i Harstad, seksjon for barnevernsutdanning, innen fagene sosialantropologi, sosiologi, vitenskaps-teori og forskningsmetode. Ved siden av sitt daglige virke har han undervisnings- og sensoroppdrag for Høgskolen i Harstad og Universitetet i Tromsø.

Ved NNK-Rus er han blant annet delaktig i utviklingen av en ny, nettbasert kunnskapsbase omkring rusbehandling.

- ▶ Telefon 76 96 62 58
- ▶ terje.myller@nnk-rus.no

# Forebygging for risikobarna

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

Tekst: Carina Kaljord

Sosial- og helsedirektoratet har allerede bevilget kr 500.000 for innværende år, og 1,2 millioner for neste år. Prosjektperioden varer etter planen ut 2009. Sosial- og helsedirektoratet har bevilget egne midler til ekstern evaluering av prosjektet.

**DE VIKTIGSTE RISIKO- OG BESKYTTELSESAKTORER** er dokumentert gjennom forskning og vil bli lagt til grunn for utvelgelsen av deltakere til prosjektet (jfr. for eksempel oversikt med litteraturreferanser i Preventing Drug Use, A Research-Based Guide, NIH Publication No 04-4212 (A), Second Edition October 2003).

Betydningen av ulike risiko- og beskyttelsesfaktorer kan variere med alderen. Særlig betydningsfulle risikofaktorer i prosjektets aldersgruppe er: Aggressiv atferd, normbrytende atferd, manglende sosiale ferdigheter med fravær av positive vennerelasjoner, sviktende skolefaglige ferdigheter og skoleskulk. Tilsvarende er følgende beskyttelsesfaktorer av særlig betydning i aldersgruppen: Positive relasjoner til en eller flere betydningsfulle

voksne, hensiktsmessig grensesetting og involvering fra betydningsfulle voksnes side, etablering av positive vennerelasjoner, skolefaglig mestring.

**UTVELGELSE AV DELTAKERE I PROSJEKTET**, basert på ovennevnte kjennetegn, vil bli foretatt i samarbeid med skole, PPT, BUP og barneverntjenesten. Det forutsettes at barnet/ungdommen vurderes å ha et behov som allerede eksisterende hjelpetiltak ikke kan imøtekomme tilstrekkelig godt.

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

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

## Fra Narvik til Lisboa



**HILDE BERG VED NNK-RUS** reiser i oktober til Lisboa for å presentere Tiltaksbasen for EUs nettverk for tilsvarende databaser. Den norske databasen over rusforebyggende tiltak, Tiltaksbasen, er i grove trekk bygd opp slik som EUs database EDDRA (Exchange on drug demand reduction action). I noen grad har de andre landene i Europa bygget opp egne databaser, og Norge kom tidlig i gang gjennom forebygging.no.

EU-nettverket har møte en gang i året, og i år skal de informeres spesielt om den norske databasen. Denne inneholder nå oversikt over 120 nasjonale og lokale forebyggingstiltak. SIRUS (Statens institutt for rusmiddelforskning) er for-

melt det norske medlem av gruppen. Redaktøransvar for den norske databasen har imidlertid NNK-Rus, og Hilde Berg deltar derfor i år for å bistå under presentasjonen. Det ser hun fram til.

– Ja, det er klart. Dette er en del av arbeidet til EUs narkotikaovervåkningscenter (EMCDDA), og det blir lærerikt å få mer kjennskap til det som foregår der. For meg som er administrator av vår nasjonale database blir det også fint å treffe folk fra andre land som jobber med det samme som meg. Vi har helt sikkert noen erfaringer å dele med hverandre. Og så tror jeg man får litt perspektiver av å møte andre, man tror vel kanskje fort at egen måte å løse problemer på er den eneste mulige.