



SLUTTRAPPORT

Virksomhetsområde: Rehabilitering

Prosjektnummer: 2009/3/0279

Prosjektnavn: Ut å hjelpe unge

Søkerorganisasjon: Mental Helse



Forord

Arbeidet med dette rehabiliteringsprosjektet har vært en lærerik og nyttig prosess for prosjektgruppen. Noe av det viktigste vi sitter igjen med er at det ikke mangler engasjement eller kompetanse til å hjelpe unge voksne med rusmiddelproblemer tilbake på sporet av et verdig liv. Rekken av personer bare i våre bydeler i Oslo som hver dag arbeider helhjertet for å hjelpe de unge på ulike områder som opplæring, aktivisering, rådgivning og behandling, er lang. Utfordringer består i å samordne disse kreftene slik at de trekker i samme retning, gjerne på samme tid. Gjennomføringen av dialogkonferansen for samarbeidspartnere og brukere markerte kanskje slutten på en prosjektperiode med lange planleggingsmøter og systematisk arbeid, men viktigere: det var starten på en prosess der kontakten mellom brukere og hjelpere på ulike nivåer blir tettere, der vi kommer nærmere i vår tenkning og forståelse og der vi i fremtiden kan videreutvikle rutiner og metoder på de unges premisser.

I arbeidet med denne sluttrapporten har vi lagt vekt på å beskrive våre intensjoner og fremgangsmåter i arbeidet med konferansen så detaljert som mulig, slik at inspirerte lesere kan benytte noen av våre erfaringer som hjelp i å gjennomføre liknende konferanser.

Takk til fagutviklingskoordinator ved DPS Vinderen, Torkil Berge, for deling av viktige erfaringer med gjennomføring av dialogkonferanser og til psykolog Rolv Mohn ved psykologbistand for ”de frie føtters prinsipp”.

Prosjektet er støttet av ExtraStiftelsen Helse og Rehabilitering med Extra-midler.

Sammendrag

”Ut å hjelpe unge” er et prosjekt ved Vinderen Distriktpsikiatriske senter i Oslo rettet mot å tilrettelegge behandlingstilbudet for unge mennesker med rusproblemer. Siden 2008 har vi utviklet nye rutiner for innkalling og kontaktetablering for pasienter under 25 år, med fokus på fleksibilitet knyttet til rammer, innhold og arena for de første samtale, økt brukermedvirkning, og utvidet bruk av telefon og sms for å treffe de unge på deres arena. En hovedutfordring i rehabiliteringsarbeidet er koordinering av de mange ulike tjenestene disse pasientene har behov for. Med økonomisk støtte fra EkstraStiftelsen Helse og Rehabilitering gjennomførte vi i 2011 en dialogkonferanse for aktuelle samarbeidspartnere på kommune og spesialistnivå, brukere og pårørende i bydelene Ullern, Frogner og Vestre Aker i Oslo. Målsetningen med konferansen var å bedre samhandlingen og utvikle en felles forståelse av de unges sammensatte behov, utfordringer og muligheter.

Vi rekrutterte til sammen 52 deltakere fra en rekke ulike etater som skolehelsetjeneste, barnevern, sosialtjeneste, nav, politi, BUP og voksenpsykiatri . En kafemetodikk ble benyttet der deltakerne ble instruert til inngå i refleksjonsprosesser på seks valgfrie stasjoner med følgende tema: familierelasjoner, samarbeid i vanskelige situasjoner, forebygging av drop-out, arbeid og aktivitet, hva er god tilgjengelighet av tilbud og gode eksempler. Det var kafeverter ved hver stasjon som ledet dialogene og sammenfattet oppsummeringer i plenum. En seminarvert hadde det overordnede ansvaret for å formidle metoden og strukturen, og ivareta god flyt og engasjement gjennom dagen.

Konferansen utløste engasjement og interesse fra deltakerne. Gjennom dialogprosessene ble det etablert positiv kontakt mellom brukere, pårørende og ulike hjelpere. Det ble utarbeidet oppsummeringer av konkrete erfaringer og forslag til videreutvikling av hjelpetiltak på innenfor de seks forskjellige kafeene. Konkrete tiltak knyttet til styrking av skolehelsetjenesten med ”psykososiale team” med spesialistkompetanse, økt fokus på å inkludere familien og pårørende i forebygging og behandling, samt hyppig og respektfull kontakt i samarbeidsgrupper ble fremhevet. Innspillene blir benyttet til videre planlegging i arbeid med behandlingslinjer og rutiner internt ved Enhet for rus psykiatri, så vel som eksternt i samhandling med andre instanser og brukere. Det ble i etterkant av konferansen opprettet en facebook-gruppe der deltakerne ble invitert for utveksling av fag og tjenesterelatert informasjon.

Innholdsfortegnelse

Forord	2
Sammendrag.....	3
1. Bakgrunn for prosjektet/målsetting.....	5
2. Prosjektgjennomføring/metode	7
3. Resultater og resultatvurdering	12
4. Oppsummering/konklusjon/videre planer	17
Vedlegg	18

1. Bakgrunn for prosjektet/målsetting

Unge mennesker under 25 år er en stor og voksende brukergruppe innenfor Tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Ved Enhet for rus og psykiatri ved DPS Vinderen er hver tredje pasient som henvises til poliklinisk rusbehandling ennå ikke fylt 30. Flertallet av disse har likevel en lang ruskarriere og mange har allerede erfart rusens ødeleggende kraft for helse, relasjoner, selvbilde og ambisjoner.

Utfordringer i arbeidet med de unge

En gjennomgang i 2007 av behandlingstilbudet til pasientene under 30 år ved Enhet for rus og psykiatri, viste at disse pasientene ble tilbudt flere antall konsultasjoner enn pasientene over 30 år, samtidig uteble de samlet sett dobbelt så ofte fra sine avtaler som de eldre pasientene. En stor andel møtte aldri til sin første time, og kom slik aldri i gang med nødvendig behandling.

Behandlernes erfaringer med de unge pasienten var at de var vanskelige å etablere kontakt med, at de i mindre grad så ut til å profitere på tradisjonelle kontorkonsultasjoner, og at det var vanskelig å engasjere dem i endringsarbeidet. I tillegg hadde de unge pasientene ofte omfattende psykososiale utfordringer knyttet til økonomi, boligsituasjon, skolegang, nettverk og familierelasjoner som krevde et bredt hjelpeperspektiv. Mange ganger var flere hjelpeinstanser inne i bildet og arbeidet med koordinering og samarbeid kunne ofte være krevende, preget av krisefølelse og frykt.

Samtaler med enkeltpasienter utfylte dette bildet der de fremhevet en rekke hindringer mot å møte til behandling. Sentralt her var at innkallingsbrevet ofte ikke ble åpnet eller lest, (er aldri hjemme, åpner ikke post) eller at denne kommunikasjonsformen ikke traff de unge (leser bare e-post eller sms). De strevde med å komme seg til klinikken, enten fordi de manglet oversikt over området eller kollektivtilbud, eller at det ble for dyrt. Angst for samtaler med behandler (knyttet til dårligere erfaringer med helsevesen eller voksne), kjedelige samtaler, trøtte kontorer kunne være andre årsaker. Det tegnet seg også bilde av kaotiske og uoversiktlige hverdagsliv, der det å huske avtaler eller skille den ene hjelperen fra den andre var vanskelig. I bevissthetens forgrunn var ofte rusmidlene eller samværet med jevnaldrende.

Prosjektets målsetning

Prosjektet "Ut å hjelpe unge" ble etablert 2008 i et forsøk på å bedre tilrettelegge behandlingen for våre pasienter under 25 år. Prosjektets navn har både en konkret og symbolsk side. Erfaringene tilsier at behandlere og hjelperne må engasjere seg mer arenafleksibelt for å treffe de unge, dette kan innebære å gjennomføre konsultasjoner utenfor egne kontorer, i samarbeid med annet hjelpeapparat, familier, eller venner. Bruk av andre kommunikasjonsmåter som telefon, sms og e-post er andre eksempler på å "rykke ut" i det konkrete. Symbolsk handler prosjektet om vilje til å bryte ut av tradisjonelle forståelsesmåter og teorier om psykisk lidelse og behandling.

Utfordringer og muligheter arbeidet med "de unge" tematisert på personalmøter, behandlingsmøter og seminarer. Vi laget nye inntaksrutiner for de unge voksne der det ble utarbeidet et nytt innkallingsbrev som med tittelen "invitasjon til samtale" (se vedlegg 1) og mer konkret informasjon om hva tilbudet innebar. Samtidig etablerte vi som hovedregel at de unge pasientene skulle oppringes av behandler før første time, og at en ved uteblivelse fra time skulle gjøre forsøk på å nå frem via annet hjelpeapparat (henviser, sosialtjeneste, fastlege). Det ble også kjøpt inn en mobiltelefon for utsendelse av sms til pasienter vi ikke fikk kontakt med. Det ble sendt ut påminnelse om time på sms før hver time.

En ny opptelling av konsultasjonstallene i 2009 viste at den samlede andelen uteblivelse fra behandlingstimer for de unge pasientene ved Enhet for rus og psykiatri hadde gått noe ned. Samtidig rapporterte behandlerne bedret kontakt med pasientene uten at vi kan vite hvilke aspekter ved prosjektet som har medvirket til endringene.

Fortsatt ble det fra behandlerne rapportert store utfordringer i arbeidet med de unge pasientene, som særlig knyttet seg til deres sammensatte problemer, samhandling med annet hjelpeapparat og familiararbeid. En gjennomgang av hjelpetiltak rettet mot unge voksne i bydelene Frogner, Vestre Aker og Frogner (Diakonhjemmet sykehus sektor) fortalte oss at et stort antall engasjerte og dyktige fagfolk møter de unge voksne på ulike arenaer og i ulike faser (se vedlegg 3). Samhandlingen mellom disse er imidlertid for dårlig, slik at det for de unge mer oppleves som en tilbudsjungel enn som en felles tjenestelinje.

Med dette som bakteppe søkte vi i 2009 om prosjektmidler fra EkstraStiftelsen Helse og Rehabilitering for å gjennomføre en dialogkonferanse for samarbeidspartnere i kommune og spesialisthelsetjeneste, og brukere av tjenestene. Målsetningen er å samle erfaringer og perspektiver på god behandling og forebygging av rusmiddelproblemer hos unge voksne, og bidra til et styrket og mer enhetlig hjelpetilbud med de ressursene som samlet finnes i dag: ”En gruppe er mer enn summen av dens deler”.

2. Prosjektgjennomføring/metode

En prosjektgruppe ble etablert våren 2010 ledet av psykolog Kim Edgar Karlsen og klinisk sosionom Solgunn Hesseberg. Enhetsleder Ragne Gjengedal og psykolog Karoline Lindquist ved Enhet for rus og psykiatri utgjorde den innledende prosjektgruppen. Arbeidet her besto i å samle kunnskap om dialogkonferanse som metodikk, avgrensninger av problemstilling og å lage oversikt over aktuelle deltakere. Arbeidet tydeliggjorde følgende momenter.

Mens et hovedformål med konferansen var å bedre samhandlingen mellom samarbeidspartnere skulle ”utvikling av felles forståelse og hjelpetilbud til unge voksne med rusproblemer” være overskriften i profileringen av konferansen. Dette for å stimulere til faglig refleksjon og engasjement fremfor de mer praktiske sidene av samarbeidet (for eksempel ”hvordan ringer vi hverandre?”). Dialogkonferansen er i seg selv en velkjent og potent metode for å oppnå kontakt og samhold både innad i og mellom organisasjoner. Samhandlingsformålet var i så måte godt ivaretatt. Ord som annerledes, inspirerende, motiverende og faglig ble brukt i arbeidsgrupper som idealer for dagen. Fremfor å invitere personer med høy kompetanse eller erfaring fra andre byer eller tiltak ønsket vi å gi deltakerne på konferansen mest mulig talerom, beslutningen falt derfor endelig på å avgrense konferansen til diakonhjemmet sektor (Vestre Aker, Ullern og Frogner bydel), der vi inkluderte deltakere fra alle store etater i kommunen, slik som Skolehelsetjenesten, BUP, Barnevern, Politi, Ungdomsklubber og sosialtjeneste. For å samle hele ”hjelpelinjen” inkluderte vi også Klinikk rus og avhengighet – ung, ved aker sykehus som representerte 3. Linjen. Innenfor disse rammer foregikk rekrutteringsprosessen ved direkte og individuelle invitasjoner til ønskede deltakere. Disse ble plukket ut på dels bakgrunn av deres faglige bidrag

og engasjement i tidligere samarbeid, og dels på bakgrunn av anbefalinger fra andre samarbeidspartnere. 50 deltakere ble det til slutt (se vedlegg 3).

Grunnet permisjon hos flere i den opprinnelige prosjektgruppen, deriblant prosjektleder, ble gjennomføringen av dialogkonferansen utsatt fra 2010 til 2011. Dato for gjennomføring ble satt til 8.november. For å kunne ivareta alle roller som krevdes i den videre planlegging, gjennomføring og etterarbeid, ble prosjektgruppen i løpet av våren 2011 utvidet med klinisk sosionom Ellen Østberg, og Mette Grønli fra Ressurscenter for psykisk helse ved Vinderen, Psykologene Ken Hagen Olsen og Ingvild Rønneberg Hidle fra Enhet for rus og psykiatri og Anne Usterud Svendsen fra bydel Ulleren. Prosjektgruppen knyttet til seg Trond Bjørnerud fra Ressurscenteret til hjelp med design og tekniske oppgaver. For å spisse det metodiske innholdet i konferansen søkte gruppen veiledning fra Psykologbistand ved psykolog Rolv Mohn. Prosjektleder har vært i permisjon under hele prosjektperioden, men har deltatt i planlegging og gjennomføring på eget initiativ, og mottok et moderat honorar for bidrag med faglig innledning under konferansen.

I det følgende beskrives de organiserende prinsipper for den praktiske gjennomføring av dialogkonferansen. Programmet for konferansen, med detaljert tidsskjema er vedlagt (se vedlegg 2).

Kafe-metodikk

En vanlig organisering ved Dialogkonferanser er den såkalte *Kafe-prinsippet*, der deltakerne beveger seg mellom på ulike stasjoner –kafeer – med ulike tema for refleksjon eller diskusjon. Konferansens hovedprodukt oppstår altså gjennom å samle innholdet i dialogene ved de ulike kafeene. Strukturen i arbeidet kan variere fra svært stram struktur der konferanseledere styrer både sammensetning av grupper, innhold i diskusjonene og tid for rulling mellom kafeene, til en svært løs struktur der deltakerne selv i samarbeid bestemmer både problemstillinger og innhold i kafegruppene. Vi valgte en semistrukturert tilnærming, der vi (med noe medvirkning fra deltakerne på forhånd) bestemte tema for åtte ulike kafeer, men lot deltakerne selv velge hvor de ville oppholde seg. De ble oppfordret til å følge sitt engasjement, ta ansvar for å dele høyt sine refleksjoner og ideer, og bytte kafe når intensiteten i diskusjonen avtok.

Hver kafe var ledet av en kafe-vert med ansvar for å veilede dialogprosessen gjennom åpnende spørsmål eller påminnelser om fokus, og å sammenfatte innholdet i kafe-dialogen i oppsummeringer i plenum. Prosjektleder hadde en overordnet rolle som konferansevert. Dette innebar bidrag med en faglig innledning om tema, introduksjon til metoden og programmet for dagen, styring plenumsoppsummeringer og ansvar for flyten i dagen, og eventuelle tiltak for å bedre kvaliteten i kafe-dialoger (for eksempel legge ned en lite besøkt kafe, eller opprette ny kafe dersom tematikken i dialogene tilsa behov for dette).

De frie føtters prinsipp refererer til en kafe-metode der deltakerne selv velger hvilke kafe-dialoger de til en hver tid deltar i. En slik fremgangsmåte krever mer av deltakerne med hensyn til engasjement, initiativ og struktur, enn en mer strukturert metode med forhåndsbestemte grupper og fikserte tidsskjema for drøftelser. Med tanke på vår visshet om at deltakerne var bære interessert og dyktige i sitt fag valgte vi denne frie metodikken. Deltakerne ble instruert i å ”følge sitt engasjement” og bidra med sine innspill og ”kjepphester” på kafeer etter eget ønske. De ble samtidig ansvarliggjort gjennom vektlegging av de tre grunnverdiene for deltakelse; *profesjonalitet, presisjon og positivitet*.

Rekruttering av deltakerne

Det ble lagt vekt på å invitere brukere og pårørende for å få belyst avgjørende sider ved vår forståelsen av hva som nytter og hva som mangler i hjelpeapparatet.

Som beskrevet over ble utvelgelse av deltakere for øvrig foretatt gjennom først å lage oversikt over etater og tjenester, dernest over aktuelle personer i disse etatene basert på deres erfaring, engasjement og bidrag i tidligere samarbeid. Vi ringte personlig til alle ønskede deltakere med beskrivelse av tematikken for konferansen og ba systematisk om innspill på følgende to spørsmål:

- 1) Hvilke tema kunne du ønsket å reflektere over i en kafe?
- 2) Hvilke deltakere kunne du ønsket å invitere.

Med få unntak ble våre henvendelser møtt med interesse og positivitet. Langt de fleste deltakerne kom med flere ideer til tema de ønsket å diskutere, og personer de ønsket å møte. Dette sikret

kvaliteten både utvelgelsen av deltakere og at tema var engasjerende og relevante for deltakerne. Etter telefonhenvendelsen sendte vi skriftlig invitasjon til aktuelle personer og organisasjoner. Den endelige deltakerlisten er vedlagt i anonymisert form (se vedlegg 3).

Valg av tema for kafeene

Basert på prosjektgruppens planleggingsmøter, og samtaler med deltakerne kom vi frem til følgende syv kafe-tema. Vi la vekt på å gi disse navn som både kunne engasjere og samtidig dekke innholdet. Hver enkelt kafe-vert laget i tillegg stikkord til innhold til sin kafe som ble presentert innledningsvis under konferansen.

- **”Familien i fokus”**: Muligheter og utfordringer ved å inkludere familien i behandling og hjelpetiltak, hvordan ivareta brukernes og pårørendes behov?
- **”Skulder ved skulder”**: Hvordan kan ulike hjelpere beholde faglig ro og retning rundt en klient eller familie i krise? Hvilke utfordringer dukker opp og hvordan tenke sammen?
- **”Drop-in for drop-out”**: Hvordan forebygge drop-out, fra behandling? Hvordan forstå dette, hvordan skape engasjement for behandling
- **”Skole og arbeid”**: Hvilke aktiviteter utgjør et verdig liv? Hva er de unges behov og mangler her. Hvordan integrere forebygging og behandlingstiltak i skole?
- **”Tilgjengelighet av tjenester”**: Hva innebærer tilgjengelighet for de unge? Hvordan øke tilgjengeligheten for å komme i posisjon for tidlig intervensjon?
- **”Drømmehjelpen”**: Deling av gode historier om godt samarbeid og god hjelp, og fri refleksjon om ideelhjelpen.

Lokalene

I tråd med prosjektets intensjon om å komme ut å hjelpe unge, ønsket vi at også lokalene skulle bidra til å gi dagen et annerledes og inspirerende preg. Fremfor å reservere ordinære konferanselokaler på et av byens hoteller eller sentre, leide vi derfor en stor loftleilighet i den moderne bydelen Grünerløkka i Oslo, som leies ut til selskaper og seminarer. Leiligheten består av et stort plenumsrom med inngang til en stor stue med sofaseksjon, spisestue og et kjøkken,

Lokalene gir et åpent og eksklusivt, men samtidig avslappet inntrykk, og egnet seg meget godt til konferansens formål. Plenumssalen rommet alle deltakerne rundt fire store bord og ble benyttet til innledninger, instruksjoner og felles oppsummeringer.

Lokalene var i tillegg langt rimeligere enn ordinære konferansesentra, selv etter at utgifter til mat og forfriskninger var inkludert.

”Walk and talk”

Denne dialogmetodikken innebærer – som navnet tilsier – at to eller flere personer inngår i en samtale mens de går en tur, som regel i friluft. Metoden lener seg på forskning som dokumenterer positive effekter av fysisk aktivitet på kognitive og kreative prosesser. For vårt formål var metoden velegnet også for å tydelig legge til rette for kontaktetablering mellom deltakerne, og for å gi et avbrekk fra kafe-arbeidet for å holde energien oppe utover dagen.

Vi besluttet derfor å gjennomføre en halvtimes sekvens med Walk and talk rett etter lunsj (se program), der deltakerne ble gitt følgende instruksjon: ”Hils på en annen deltaker du ikke kjenner fra før. Gå sammen en halvtimes tur i Sofienbergparken (grøntområde på Grünerløkka i Oslo) der dere intervjuer hverandre om *”hva som inspirerer dere i deres arbeid”*

3. Resultater og resultatvurdering

Dialogkonferansen produserte resultater på flere nivåer. På et eksplisitt eller verbalt nivå utarbeidet hver av de seks kafeene en liste over problembeskrivelser og forslag til bedret samhandling og hjelp på sitt område/tema. På et mer implisitt eller atferdsnivå ga dialogprosessene i seg selv et utbytte gjennom kontakt og konstruktivt samarbeid mellom brukere og hjelpere på ulike nivåer.

Det eksplisitte/verbale nivå

I denne seksjonen gjengis produktene fra arbeidet på de seks ulike kafestasjonene.

Tilgjengelighet

- Tilgjengelighet for de unge voksne, betyr først og fremst at behandlere/ hjelpere er tilstede der ungdommen er.
- Tjenester må være tilgjengelige på skolen: Opprette psykososiale team som er tverrfaglig sammensatt (for eksempel rådgiver, skolehelse, NAV/ sosialtjeneste, BUP). Dette teamet må være et lavterskeltilbud som kan koordinere og vise vei videre for de unge voksne. Samtidig som det er et sted hvor elevene kan komme og snakke om det de er opptatt av utenom det skolefaglige. Teamet vil være en ressurs for lærere, samt at de vil kunne tilføre kompetanse og kunne veilede på skolen.
- Tilgjengelighet i hjemmet: Psykososialt team (se over) som tilbyr hjemmebesøk, aktivt bruk av sms og e-post. Også å gi tilbud om foreldreveiledning. Også her viktig med lavterskel tilbud.
- Tilgjengelige fritidstilbud: Skape treffsikre tilbud, gjennom medvirkning fra ungdom. Treffsteder hvor det er gode voksenpersoner til stede og som tilbyr gratis mat på ettermiddag/ kveldstid, samt i ferier/ høytider hvor det også tilbys gratis aktiviteter, mestringsopplevelser for ungdommen.

Drop-in for Drop-out

- Alliansebygging ble trukket fram som avgjørende for å hindre frafall fra behandling. For å klare å skape en slik allianse/ bærende relasjon til de unge voksne, mente deltakerne at dette krever fleksibilitet fra behandler side. Dette innebærer både fleksibilitet i forhold til arenaer å møtes på, men også i forhold til tema for samtaler. Det ble trukket fram at behandler må "ut av kontorene" og tilpasse samtaler slik de også omhandler andre temaer som de unge voksne er opptatt av, altså ikke bare rus. Få tak i de unge voksnes drømmer, som igjen kan skape motivasjon til endring og forhindre drop-out. Den første samtalen må tilpasses bedre, mange opplever denne avskrekkende og som "et forhør". I arbeidet med unge voksne er man ofte avhengig av at de i første samtale opplever samtalen som relevant og at den gir noe håp om endring.
- Kontinuitet i behandlingen er nevnt som viktig for å hindre drop-out. Dette fordrer igjen at man får til å lage en god relasjon mellom behandler og pasient, at pasient får tillit til at behandler er til å stole på. Det ble også trukket fram at det er viktig at behandler ikke trekker seg bort under et tilbakefall, men er med på å holde fokus.
- Samarbeid viktig for å hindre drop-out. Først og fremst samarbeid med den unge voksne gjennom at han blir involvert i arbeidet med behandlingsplan og kriseplan. Samarbeid/ involvering av andre instanser også viktig i denne sammenheng.

Fokus på familien

- Belastninger for familie og nettverk til unge voksne i rusbehandling ble belyst. Mange føler seg ikke godt nok forstått og inkludert, og mange opplever konsekvenser for parforhold og egen helse. Familiene trenger støtte og informasjon gjennom hele behandlingsforløpet.
- Aktuelle arenaer for å inkludere familie og nettverk i behandlingen er regelmessige familiesamtaler, tilby deltakelse i pårørende og søskengrupper.

- Dersom behandler eller rådgiver vurderer at familien ikke skal inkluderes i behandlingen, bør dette være drøftet i journal eller annen rapport.
- Dilemmaer knyttet til taushetsplikt ble drøftet. Det ble her fremholdt at behandlere og rådgivere kan avklare dette tidlig i en prosess for å legge til rette for samarbeid.
- Informasjon om ulike støtte og hjelpetiltak bør være lettere tilgjengelig for brukere og pårørende enn i dag. Bydelens hjemmesider bør ha lenke til spesialisthelsetjenesten og omvendt.

”Skole og arbeid”

- De fleste alvorlige rusmiddelproblemer starter allerede i ungdomsskolealder. Den norske fellesskolen er således en viktig arena for forebygging og tidlige intervensjoner.
- Å utvikle skolehelsetjenesten i samarbeid med ambulante team i spesialisthelsetjenesten foreslås, for eksempel ved å fange opp og vurdere tegn til tidlig skjevutvikling. Og skape tillitt til hjelpeapparatet.
- Mestringsopplevelser i skole og arbeid er viktig, men for unge i risikozonen er skole en arena som kan skape ”uhelse” og tapsopplevelser. Samarbeid med ulike tiltak i bydel om aktiviteter eller arbeid i skoletiden har gitt gode erfaringer og bør satses på ved for eksempel skolevegring.
- Foreldre må inkluderes også på skolearenaen, for eksempel gjennom pårørendegrupper.

”Skulder ved skulder”

- Det er viktig med lave terskler for kontakt mellom ulike hjelpere i systemet, et flertall ønsket seg – og opplevde behov for – hyppigere og mer uformell kontakt med hverandre også utenom faste samarbeidsfora. Dette behovet for kontakt øker i krisesituasjoner.
- Det er viktig å tydelig avklare ansvarsoppgaver når flere samarbeider. Det er viktig å utvikle forståelse for eget og andres mandat.
- Tidlig avklaring av taushetsplikt er avgjørende for godt og åpent samarbeid.

- Ord som gjensidig respekt og tillit ble fremhevet som forutsetninger for å stå sammen ”skulder ved skulder” i samarbeid om vanskelige saker.

”Drømmehjelpen”

- Gode historier om vellykket rehabiliteringsarbeid bar ofte preg av at hjelpere kom tidlig inn i brukernes liv, og at arbeidet i systemet var preget av fleksibilitet og kontinuitet.
- Betydningen av stabile relasjoner ble fremhevet, brukerne ønsker å samme hjelper(e) over tid og på ulike arenaer.
- Hjelpen må oppleves å være tilstede der brukeren lever sitt liv. Ambulante, bydelsnære og skole - relaterte tjenester er ønskelig.
- Mestringsarenaer i livet er avgjørende for god rehabilitering. Det bør arbeides for større tilgang til lærlingplasser som kan være relevante for flere av brukerne. Kafe-gruppene vurderte meningsfylt innhold i livet som en hjørnestein i god rehabilitering.

Det implisitte/atferdsnivå

I denne seksjonen gjøres et forsøk på å beskrive den type resultater som er vanskeligst å gjengi i en rapport, men kanskje viktigst for en fremtidig atferdsendring i form av økt kontakt, samhandling og støttende dialog mellom brukere og hjelpere på ulike nivåer. Oppsummeringene under baserer seg på tre kilder: prosjektgruppens *subjektive observasjoner* gjennom dagen, tilbakemeldinger fra deltakere og erfaringer gjort etter konferansen.

Positivt samarbeidsklima, høy aktivitet, mye kontakt.

Konferansen var gjennomgående preget av høy energi, aktiv deltakelse, nysgjerrighet og lite motstand mot programmet, metoden eller temaene for dialoggruppene. Flere av dialogene

fortsatte i pausene og det ble her observert ivrige samtaler på tvers av organisasjoner og roller. Kafe-arbeidet var i hovedsak lite konfliktykt. Uenigheter og i forståelse og tilnærming ble drøftet men med vilje til utforsking og innlevelse i den andres virkelighetsoppfattelse. Samlet vurderte prosjektgruppen samarbeidsklimaet som positivt og profesjonelt.

Walk-and-talk sekvensen etter lunsj ble godt mottatt av deltakerne. Flere fremhevet i ettertid dette som et overraskende og inspirerende element i programmet, som bidro både til kontakt og økt energi. Også dette ble vurdert av prosjektgruppen som tegn til at det foregikk konstruktiv kontaktetablering.

Lokalene fungerte etter hensikten som inspirerende og åpen, noe som gjorde flyten mellom kafeene god. Før konferansen tok til var veggene preget av moderne kunst, etter konferansen var de dekorert av flip-over ark fulle av ideer og erfaringer fra kafe-arbeidet. Dette underbygget opplevelsen av dagen som produktiv og løftende for deltakerne.

I den siste oppsummeringen for dagen oppfattet prosjektgruppen at deltakerne var slitne, og mer passivt lyttende til kafe-vertenes oppsummeringer enn tidligere på dagen. Det ble i ettertid diskutert om en skulle valgt en annen innfallsvinkel til denne sekvensen med større fokus på aktivitet fra deltakerne. Tilbakemeldingene fra deltakerne var imidlertid at de trengte en sekvens der de kunne ”få noe tilbake”, lene seg tilbake og lytte til hva de hadde produsert og hva de andre hadde ment.

Tilbakemeldingene fra deltakerne var positive. Både under og etter konferansen har deltakerne referert til dagen som inspirerende og lærerik. Flere beskrev at de var slitne på slutten av dagen, men likevel fylt av optimisme. I ettertid har konferansen blitt referert til både generelt og i spesifikke samarbeidssituasjoner ”nå må vi gjøre slik vi snakket om på konferansen”. Flere av deltakerne har formulert at det er lettere å kontakte noen jeg har møtt og sett. Andre fremhevet at konferansen bidro til en økt forståelse for andre hjelperes eller brukere og pårørendes utfordringer og ressurser.

Resultatvurdering

Da prosjektet ikke har benyttet kvantitative mål er det vanskelig å vurdere resultatene objektivt. For prosjektgruppen er det likevel ikke tvil om at dialogkonferansen har bidratt både til å bedre

den faktiske forståelse av utfordringer og muligheter i behandling av unge voksne med rusproblemer og bedret kontakt mellom brukere og hjelpere på ulike områder.

For prosjektgruppen ga kafeene viktige innspill til dette arbeidet. Noen av punktene er generelle, som for eksempel betydningen av trygge og stabile relasjoner i hjelpeapparatet, fleksibilitet i samarbeidet mellom instanser, og betydningen av god informasjon til familier og nettverk. Andre punkter er mer konkrete, slik som å utvikle psykososiale team i skolene, linke nettbasert informasjon fra de ulike hjelpetjenestene opp mot hverandre, og å jobbe for mer tilgjengelige lærlingplasser.

Observasjoner og tilbakemeldinger fra deltakerne tyder på at det rent faktisk ble etablert en positiv kontakt mellom brukere og hjelpere gjennom dialogprosessene. Dette vurderes som et godt resultat i tråd med konferansens intensjon.

4. Oppsummering/konklusjon/videre planer

Det er en overordnet intensjon for prosjektet ”Ut å hjelpe unge” å utvikle hjelpearbeidet rettet mot unge voksne med rusmiddelproblemer, og forebygge kroniske forløp med enorme omkostninger for både brukere, familier og samfunn. Bedre tilgjengeliggjøring og samhandling mellom eksisterende hjelpetiltak er en hovedforutsetning for å få dette til. Målet med gjennomføringen av en dialogkonferansen er å bedre kontakten mellom brukere og ulike hjelpere og i fellesskap komme frem med forslag som kan øke kvaliteten i hjelpetilbudet. Resultatene beskrevet over viser at konferansen fungerte etter intensjonen.

I det videre arbeidet vil resultatene fra konferansen bli benyttet både internt ved DPS Vinderen til å evaluere og utvikle interne rutiner ved Vinderen DPS, og eksternt for å jobbe videre med å opprettholde og utvikle kontakt mellom brukere og ulike hjelpeinstanser.

Konkrete innspill knyttet til familiearbeid, informasjon, og håndtering av taushetsplikt vil bli inkludert i rutiner for arbeidet med unge voksne ved Enhet for rus og psykiatri. Vi vil jobbe for å utvikle våre nettsider slik at nyttig informasjon er lettere tilgjengelig for brukere og pårørende. Mer generelle innspill vil bli jobbet videre med i form av holdningsarbeid i møtet med pasienter, pårørende og samarbeidspartene.

Eksternt vil vi utarbeide en kortere rapport med tekst og bilder, basert på resultatene i denne rapporten som sendes til alle deltakere og deres institusjoner. Videre har vi etablert en facebook-gruppe med navn ”Ut å hjelpe unge”, der alle deltakere ved konferansen fikk anledning til å bli invitert seg på ved signert samtykke. Hensikten med denne gruppen er å etablere et forum for mer kontinuerlig utveksling av faglige ideer og inspirasjon og informasjon.

Enkelte av innspillene fra konferansen henvender seg mot mer politiske og administrative instanser i kommune, fylke og stat. Vi vil arbeide sammen med bydelene for å formidle noen av disse innspillene videre til de ansvarlige instanser. Skolehelsetjenestens posisjon og forslaget om å etablere psykososiale sentre i skolen og/eller bydelene er her særlig relevant.

Prosjektet ”ut å hjelpe unge” legges ikke ned med slutføringen av dette delprosjektet. Med tanke på produktiviteten i denne dialogkonferansen kan det være aktuelt å arrangere en tilsvarende konferanse om et år for å evaluere hvor vi er kommet i arbeidet med økt samhandling og bedret hjelp til de unge.

Vedlegg:

Vedlegg 1: Skisse til inntaksbrev unge voksne ved DPS Vinderen

Vedlegg 2: Program Dialogkonferansen ”Ut å hjelpe unge”

Vedlegg 3: Deltakerliste Dialogkonferanse

Med vennlig hilsen

May Kristin Sato Fossen

Diakonhjemmet sykehus

Vedlegg 2 Program Dialogkonferansen ”Ut å hjelpe unge”

PROGRAM 08.11.2011

09.00: Oppmøte Gøteborggata 27 B

Se veilbeskrivelse i mail

09.15: Introduksjon i Plenum

v/ Kim E. Karlsen

Sarah Ramin Osmundsen

Tor-Eigil Bredal Bruaas

10.15: Kafé

11.45: Oppsummering i Plenum

12.00: Lunsj

12.50: ”Walk & Talk”

(introduseres i plenum)

13.15: Kafé

14.15: Oppsummering i Plenum

15.00: Takk for i dag!

Vedlegg 3: Deltakerliste Dialogkonferanse

DELTAKERLISTE, DIALOGKONFERANSEN 8. NOVEMBER

Etternavn	Fornavn	Stilling	Arbeidssted:
N	N		Ressurssentert Vinderen DPS
N	N	Avdelingsleder	Avd Ung, OUS
N	N	Ergoterapeut	Enhet for ambulant samhandling
N	N		Pårørende
N	N	Informasjonskonsulent	Vinderen DPS
N	N	Barnevernskonsulent	Bydel Frogner
N	N		Bruker
N	N		Bydel Vestre Aker
N	N	Barnevernskonsulent	Bydel Frogner
N	N	Nærmiljøkontakt	Bydel Frogner
N	N		Pårørende
N	N	Spesialsykepleier	Akutteam og avlastning, Vindere
N	N		BUP Vest
N	N	Helsesøster	Bydel Vestre Aker
N	N	Psykologspes/ enhetsleder	Enhet for rus og psykiatri
N	N	Avdelingsleder	Uteseksjonen, Rusmiddeletaten
N	N		Ressurssentert Vinderen DPS
N	N	Psykolog	BUP Vest

N	N	Nærmiljøkontakt	Bydel Frogner
N	N		Bydel Vestre Aker
N	N	Rådgiver	Senter for rus og avhengighet, O
N	N		Bydel Vestre Aker
N	N	Vernepleier	Enhet for ambulant samhandling
N	N	Klinisk sosionom	Enhet for rus og psykiatri
N	N	Psykolog	Enhet for rus og psykiatri
N	N	Miljøterapeut	Uteseksjonen, Rusmiddelletaten
N	N	Psykolog	Arrangementkomité
N	N	Ungdomsrådgiver	Bydel Frogner
N	N	Psykolog	BUP Vest
N	N	Student	Akutteam og avlastning, Vindere
N	N	Helsesøster	Bydel Ullern
N	N	Miljøterapeut	BVT Bydel Ullern
N	N	Koordinator	Ungdomstjenesten, Bydel Frogner
N	N	Psykologspesialist	Enhet for rus og psykiatri
N	N	Psykolog	BUP Vest
N	N		Bydel Vestre Aker
N	N		NAV Vestre Aker
N	N	Miljøterapeut	BVT Bydel Ullern
N	N	Ruskonsulent	Bydel Frogner
N	N	Barnevernskonsulent	Bydel Frogner
N	N	Ruskonsulent	Bydel Vestre Aker
N	N	Barnevernskonsulent	BVT Bydel Frogner
N	N	Spesialsykepleier	Enhet for ambulant samhandling
N	N	SALTO koordinator	Bydel Ullern
N	N	SALTO koordinator	Bydel Vestre Aker
N	N	Spesialkonsulent	Bydel Ullern

N	N	Psykologspesialist	TEDD, Vinderen DPS
N	N	Psykologspesialist	BUP Vest
N	N	Klinisk sosionom	Ressurssentert Vinderen DPS/ E
N	N		Bydel Vestre Aker
N	N	Ruskonsulent	Bydel Frogner
N	N		Bruker