



Psykisk helse og rus

NR. 3-2014 • ÅRGANG 25

NSFS FAGGRUPPE FOR SYKEPLEIERE INNEN PSYKISK HELSE OG RUS



Blogger om psykisk helse

Sykepleien

Psykisk helse og rus blir gitt ut av NSF's Faggruppe for sykepleiere psykisk helse og rus, i samarbeid med tidsskriftet Sykepleien.

REDAKTØR

Kjersti Øvernes
Tlf. 40 45 79 69
kjersti.Overnes@tromso.kom-
mune.no

STYRET

Faggruppel leder

Kurt Lyngved
Tlf. 75 56 55 65/90 55 31 78
kurt.lyngved@gmail.com

Nestleder

Espen Gade Rolland
Tlf. 40 84 29 41
espro@vestreviken.no

Kasserer

Bjarte Sælevik
Tlf. 45 45 26 48
bjarte.saelevik@lyse.net

Sekretær

Olav Bremnes
Tlf. 95 78 40 64
olav@ntebb.no

Medlemsansvarlig

Torfrid Johansen
Tlf. 99 29 12 94
torfrid.johansen@vestreviken.no

Styremedlem

Siw Elisabeth Helden
Tlf. 97 03 37 51
siweli@me.com

ABONNEMENT

Bjarte Sælevik
Tlf. 45 45 26 48
bjarte.saelevik@lyse.net/
abonnement@psykiskhelse-ogrus.no

WEBANSVARLIG:

Siw Elisabeth Helden
Tlf. 97 03 37 51
siweli@me.com

HJEMMESIDE:

[www.sykepleierforbundet.no/
psykiatrisykepleiere](http://www.sykepleierforbundet.no/psykiatrisykepleiere)

ANSV. REDAKTØR SYKEPLEIEN

Barth Tholens
Tlf. 22 04 33 50/ 40 85 21 79
barth.tholens@sykepleien.no

DESKJOURNALISTER

Johan Alvik
Tlf. 92 60 87 06
johan.alvik@sykepleien.no

Astrid Svalastog
Tlf. 97 67 12 62
astrid.svalastog@sykepleien.no

LAYOUT

Hilde Rebård Evensen
hilde.rebaard.evensen@sykepleien.no

Monica Hilsen
monica.hilsen@sykepleien.no

TRYKK: Color Print A/S

FORSIDEFOTO: Veronica Bremnes
(privat)

Innsending av artikler

Skriv artikler helst som word-dokument. Merke bilder tydelig, gjerne med bildetekster i artikkel-dokumentet. Oppgi navn på de som er på fotoet og hvor fotoet er tatt, også navn på fotograf. Bilder bør ha 300 dpi i oppløsning. Innstilling på digitalt kamera: Beste kvalitet. Alle artikler merkes med navn, tittel, arbeidssted eller bosted. Epost-adresse bør også medfølge.



Innhold

NR. 3-2014 • ÅRGANG 25



18 **MESTRINGSKURS:**
Egeninnsats er viktig.

«Man blir betydningsfull.»

Elsi Chr. Hauger om Fontenehuset, side 30

26 **BARN:** Hjelp i fellesskap.



- **4** Landsstyret i SPoR
- **4** Fylkesledere i SPoR
- **5** **LEDER:** Kurt Lyngved
- **6** Smånytt
- **8** Å ha ADHD i arbeidslivet
- **10** KID-kurs veien til et friskere liv
- **12** Jeg er blogger – ferdig med det
- **15** Bli med på skriveseminar på Lesbos
- **16** Aktuelle bøker
- **17** Dette er NSF's politikk
- **18** Egeninnsats gir resultater
- **20** Flink pike – kan kunst forandre verden?
- **23** TVIL-konferansen
- **24** Landskonferansen 2015
- **26** Samarbeid mellom skolehelsetjenesten og psykisk helse
- **29** **TILBAKEBLIKK:** Blitzhuset
- **30** Fontenehuset – for godt til å være sant?
- **34** En pionér takker av
- **36** Bli medlem

SPoR 2014 – 2016

Fylkesledere

Liv Bech Johannessen	livbech.johannessen@lds.no	Oslo	
Jørgen Due	jorgen.due@lillehammer.kommune.no joe-du@online.no	Oppland	
Stian Tuvnes Ellingsen	stelli@vestreviken.no	Buskerud	
Randi Olufssen Aasen	roluaase@online.no	Hedmark	
Charlotte Walther	cwalth@online.no	Østfold	
Sigrun Heskestad	sigrun.heskestad@ahus.no	Akershus	Kontaktperson
Anfinn H. Johansen	arhojo@hotmail.com	Vestfold	
Gitte Slåtta	gitte.slatta@sthf.no	Telemark	
Eli Jorid Sveipe	eli.Jorid.sveipe@sshf.no	Aust Agder	
Bodil Bakkan Nielsen	bodilska@hotmail.com	Vest Agder	
Peter Hee Andersen	peterhee@lyse.net	Rogaland	
Valborg Sweeney	valsweeney@hotmail.com	Hordaland	
Liv Stokkenes Jacobsen	liv.stokkenes.jacobsen@helse-forde.no	Sogn og Fjordane	
Anne Synnøve Solvåg	anne.synnove.solvag@molde.kommune.no	Møre og Romsdal	
Marit Larsen	marit.larsen@bodo.kommune.no	Nordland	
Janne Konstad	lps.sortrondelag@gmail.com jannekonstad@hotmail.com	Sør-Trøndelag	
Åshild Fause	ashild.fause@uit.no	Troms	
Anne-Lill Haabeth	annelillhaabeth@hotmail.com	Finnmark	
Ingun Haug	ingun.haug@hnt.no	Nord-Trøndelag	



Landsstyret 2014 – 2016

Oppdatert 17.08.2014

Navn	Tlf	Epost	Styrefunksjon	Fylkeskontakter - forslag
Kurt Lyngved	90553178	kurt.lyngved@gmail.com	Leder	Mental Helse, www.Erfaringskompetanse.no NAPHA
Espen Gade Rolland	40842941	espengade@yahoo.no esprol@vestreviken.no	Nestleder Nyhetsbrev Websidene	Hedmark, Østfold, Akershus, Vestfold
Siw Elisabeth Helden	97033751	siweli@me.com	Websidene Medhjelper Fagbladet	Rogaland, Hordaland, Sogn og fjordane, Nordland
Bjarte Sælevik, Kuhagen 21, 4330 Aalgard	45452648	bjarte.saelevik@lyse.net	Kasserer	Vest- og Aust Agder, Telemark
Kjersti Øvernes	40457969	Kjersti.Overnes@tromso.kommune.no	Ansvarlig for Fagbladet	Troms, Finnmark, Svalbard
Torfrid Johansen	32824436	torfrid.johansen@vestreviken.no torfrid.johansen@hotmail.com	Medlemsansvarlig	Oppland, Buskerud, Oslo
Olav Bremnes	95784064	Olav.bremnes@hnt.no	Sekretær	Nord- og Sør- Trøndelag, Møre og Romsdal

■ **LEDER:**
Kurt Lyngved



Utfordringer i kø

En tidlig november morgen ser jeg verden mer og mer i fugleperspektiv. Om bord i et fly løftes jeg stadig høyere fra bakken og under meg ser jeg en verden som hele tiden forandrer seg og tar en annen form. For hver meter vi kommer høyere opp, endrer perspektivet seg. I øst stiger en glødende sol opp og gir løfter om en ny dag med det den skal bringe med seg. Mens tankene mine reiser videre bringes jeg tilbake til de siste ukers hendelser. I begynnelsen av oktober arrangerte Nasjonalt senter for erfaringskompetanse et toppmøte om medisinfrie behandlingstilbud som et alternativ til dagens praksis. Her var brukere, politikere, fagfolk og andre samlet. En av målsettingene var å se hvor langt vi i Norge er kommet med tanke på å kunne tilby behandlingsopplegg som ikke inkluderer medikamenter, og som skal være et valgfritt alternativ til de som måtte ønske det. Etter min mening var resultatet nedslående og synliggjorde hvor langt frem det er før vi er i mål. Diskusjonen handler ikke om medikamenter eller ikke, men dreier seg om å kunne velge. Det burde ikke være så vanskelig å få det til. Noen uker senere arrangerte Norsk Sykepleierforbund et arbeidsseminar som hadde sykepleie og bruk av tvang som tema. To veldig spennende og intense dager hvor fag- og erfaringskompetanse sto i fokus. Enormt engasjement og veldig mange vinklinger inn mot et komplisert felt innenfor det psykiske helsearbeidet, og for oss som er engasjert i dette. Gode samtaler og nyanserte perspektiver på bruk av tvang gjorde dette ekstra spennende. Det er en erfaring fra disse to begivenhetene jeg har lyst å fremheve og det er dialogen som oppstår mellom erfaringskompetansen og sykepleiere i disse felles rommene. En dialog som fremmer forståelse for hverandres ståsted og gjør at vi blir kjent med hverandre på en helt annen måte. I dette bildet håper jeg tilliten til hverandre styrkes og at vi som sykepleiere blir enda flinkere til å lytte til brukernes stemme og de behovene denne uttrykker. Det er på denne måten sykepleiefaget innen psykisk helse og rus styrkes, og blir tydelig for oss selv og de som er brukere av våre tjenestetilbud.

Mange utfordringer står i kø for sykepleiere og andre som jobber innen for det psykiske helsefeltet, uavhengig av hvilket nivå vi jobber innenfor. Relatert til livsløpet er det behov for sykepleie innenfor alle aldersgrupper, og behovene har mest sannsynlig en relevans til det livsavsnitt vi befinner oss i og de utfordringer som følger med dem.

Det som jeg er virkelig bekymret for er de høye tallene som fremkommer med tanke på barn og unge og psykiske helseproblemer. Dette må vi ta med det dypeste alvor og reagere i forhold til. Det er mye enklere å bidra til å løse disse helseproblemene på et tidligst mulig tidspunkt. Dette handler om å forebygge kompleksiteten i de psykiske helseproblemene på individnivå relatert til økende alder. Selvsagt vil det også ha betydning for den generelle psykiske helsetilstanden i hele befolkningen. Derfor må vi skape gode lavterskeltilbud i kommunene hvor unge lett kan få noen å snakke med når og hvis de har behov for det.

Året 2014 er vi i ferd med å legge bak oss og nå ser vi tilbake på det vi har gjort i dette året og løfter blikket mot 2015. Sykepleiere innenfor psykisk helse og rus gjør en formidabel jobb innenfor det psykiske helse- og rusarbeidet i det norske samfunnet. Vi står i små og store utfordringer hele døgnet på våre arbeidsplasser for å yte best mulig helsehjelp og sykepleie til de som har behov for det. Det skal vi fortsette med og vi som yrkesgruppe skal være med å ta de felles utfordringer dette handler om. Hver især skal vi i samarbeid med våre brukere og andre sørge for at det å få psykisk helsehjelp blir gode erfaringer og opplevelser av å bli tatt på alvor for den som trenger hjelpen.

Jeg har lyst til å takke alle våre medlemmer for den jobben dere gjør og for at dere gjennom den jobben er med på å forme morgendagens sykepleie innenfor området psykisk helse og rusfeltet.

Samtidig vil jeg ønske dere alle en god jul og håper det blir fine dager med familie og venner. Spesielt har jeg lyst til å ønske alle dere som må jobbe i jule- og nyttårstiden en god høytid og «god vakt». At dere er der gir mening til de av våre brukere som må feire julen og nyttåret innenfor helsetjenestens rammer.

God jul og godt nytt år! Vi sees til nye utfordringer i 2015.

Kurt J. Lyngved

FAGGRUPPELEDER

Sykere av å være sykemeldt

De siste årene har psykiske lidelser stått for største økningen i sykefraværet. I fjor ble det betalt ut 30 milliarder kroner i sykepenger.

– Sykemelding er et fattig virkemiddel å ty til. Forskning viser at folk har godt av å være i jobb. Det er viktig at legene vet dette, og at arbeidsgiverne tilrettelegger, slik at flere kan stå i jobb, sier Nav-direktør Bjørn Gudbjørgrud til Dagbladet.

Kilde: Hegnar.no



Fysisk aktivitet løsningen

Har man problemer, kan fysisk aktivitet være løsningen for mange, sier psykiater Egil W. Martinsen.

På akutte stressreaksjoner er fysisk aktivitet en måte å få brukt krefter på og få oppmerksomheten over på andre ting. Da blir det lettere å sove og samle nye krefter, sier Egil W. Martinsen, professor ved Universitetet i Oslo.

Han har doktorgrad på fysisk aktivitet som behandling av psykiske lidelser.

Kilde: Aftenbladet.no



SMÅNYTT

Foreldre har nytte av barnas traumebehandling

Når barn kommer i behandling for posttraumatiske plager, reduseres også foreldrenes uro, stress, skyld, skam og depressive plager. Dette kommer frem i doktorgraden til psykolog og stipendiat Tonje Holt ved Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS).

– Skyld- og skamfølelse er tettere knyttet hva barna har opplevd. Og det er spesielt verd å merke seg at foreldre opplever høyere nivå av skam når barna har opplevd vold i familien, sier Holt.

Kilde: Psykiskhelse.no



«Erfaringen er visdommens mor.» Sitat John Florio

Slik skader cannabis



Avhengighet, lærevansker og psykiske lidelser er blant de negative effektene, ifølge ny studie.

Den australske forskeren Wayne Hall gått igjennom mye av forskningen siden 1993 som tar for seg usunne og helseskadelige konsekvenser av cannabisbruk.

Ifølge studien øker cannabisbruk blant annet risikoen for alvorlige ulykker og psykiske lidelser som schizofreni.

Kilde: vg.no

Mobbing og problemer i voksen alder

Har du blitt mobbet eller vært en mobber har du høyere risiko for helsetproblemer og dårlig psykososial tilpasning i voksen alder. Det kommer fram i en artikkel som er en del av doktorgradsarbeidet til Johannes Foss Sigurdson ved NTNU.

Forskeren har sett på tre grupper i studien: De som har blitt mobbet, de som er aggressive mot andre og de som veksler mellom å bli mobbet og mobbe selv.

Kilde: Psykiskhelse.no



ADHD-diagnostisering

Psykiatere ved BUP Søndre Nordstrand i Oslo mener at diagnostisering av barn med ADHD må bli bedre og at det skjer både under- og overdiagnostisering.

Overlegene Bjørg Elisabeth H. Schorre og Ingebjørg Elisabeth Fahre understreker at diagnostikk og behandling kan ha store konsekvenser for den enkeltes psykiske og somatiske helse.

– Kan hende er vi ikke flinke nok til å tenke at barn kan ha både angst og ADHD. Vi glemmer å tenke på at det er mye komorbiditet, sier Fahre.

Kilde: Dagensmedisin.no

Behandler ikke flere

De første åtte månedene i år er det behandlet omtrent like mange barn og unge i psykisk helsevern som samme tid i fjor, viser aktivitetsdata til Norsk pasientregister.

Ifølge Helsedirektoratet fikk litt over 47.000 barn og unge helsehjelp innen psykisk helsevern de første åtte månedene i år. Det er omtrent på samme nivå som samme periode i fjor.

Kilde: Dagensmedisin.no

Tekst Astrid Svalastog Foto Colourbox

Cannabis og hasj farligere enn før

Cannabis kalles ofte et lett rusmiddel, men kjemiske endringer gjør at cannabisbruk får stadig mer alvorlige konsekvenser. Mye tyder på at det å få i seg marihuana eller hasj faktisk medfører større risiko i dag enn tidligere.

– Cannabis som dyrkes frem i dag har et høyere innhold av det rusgivende stoffet THC og et lavere innhold av det psykose- og angstdempende stoffet CBD, forteller Anne Line Bretteville-Jensen ved Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS).

Kilde: Klikk.no



Barnehage kan beskytte barn

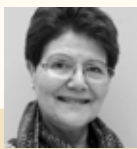
For barn i familier med dårlig råd kan plass i barnehage være beskyttende mot atferdsvansker, viser en ny studie Folkehelseinstituttet har bidratt til.

Forskerne har studert familier med barn i alderen 1,5 - 3 år. De så at når familiene fikk dårligere råd, fikk barna mer atferdsvansker. Noen barn ble mer utagerende, mens andre ble engstelige eller trakk seg tilbake sosialt. Fikk familiene bedre råd, fikk barna mindre atferdsvansker.

Kilde: fhI.no

ADHD i arbeidslivet

Hvordan kan man samarbeide best mulig for å møte utfordringer som voksne med diagnosen ADHD kan møte i arbeidslivet?



Av Reidun Grimsø, Lærings- og mestringssenteret på Nordlandssykehuset Vesterålen

Gjennom mange år som psykiatrisk sykepleier ved Voksenpsykiatrisk poliklinikk, og rådgiver ved Lærings- og mestringssenteret på Nordlandssykehuset Vesterålen, har jeg møtt voksne med diagnosen ADHD. Deres bakgrunn er ulik, da noen ble utredet for diagnosen som barn og andre i voksen alder.

Oppeles forskjellig

Å få diagnosen i voksen alder er utfordrende for noen, mens andre sier de nå kan senke skuldrene og skjønne hvorfor ting ble som de ble. De ser tilbake på mange uforklarlige episoder i det daglige, som har ført til stress og mye uro i forhold til venner, familie og på arbeidsplassen. Eksempler på problemer er overfølsomhet for lyder eller synsinntrykk, konsentrasjonsproblemer og motorisk uro.

ADHD oppleves forskjellig, slik folk er forskjellige. En far som deltok i en foreldregruppe sa: «Har du møtt en person med ADHD, så har du møtt en person med ADHD».

Noen opplever at det er nyttig med tilbud om behandling for ulike symptomer. Andre har mer utbytte av støtte og veiledning for å komme i gang

«Å få diagnosen i voksen alder er utfordrende for noen.»

med sine planer for arbeid. Et viktig redskap er kartlegging av den enkeltes ønsker, behov og muligheter.

Økonomi og jobb

En felles utfordring for mange er økonomi og arbeid. Noen har arbeid som er for dårlig tilpasset deres spe-

sielle kompetanse, styrke og begrensninger. Andre har ufullstendig skolegang og mangelfull utdanning for å kunne få en ønsket jobb.

En dyktig saksbehandler på NAV har den beste oversikten over arbeidsmuligheter, økonomi og tiltak. Som en del av Nasjonal Strategiplan for arbeid og psykisk helse (2007-2012) opprettet NAV egne stillinger med særskilt kompetanse på arbeid og psykisk helse. Dette gir muligheter for et godt og helhetlig samarbeid rundt den enkelte. Noen trenger bare hjelp til å få tatt en manglende eksamen eller fullføre siste året på en høyskole, mens andre må starte med mangelfull ungdomsskole og bygge seg opp videre i et utdanningsforløp.

Siden NAV gir økonomisk støtte både under utdanning og ved tiltak for arbeidsutprøving, gir det voksne med forpliktelser mulighet til å bedre sine kvalifikasjoner til den rette jobben.

Gjensidig åpenhet

Noen vil klare seg i det ordinære arbeidsmarkedet når arbeidsgiver legger til rette for arbeidsoppgaver hvor det tas hensyn til kompetanse, styrke og begrensninger. Det bør være en gjensidig åpenhet og forståelse mellom arbeidsgiver og arbeidstaker, slik at oppgaver og samarbeid vil kunne gi opplevelse av mening.

I starten kan NAV gi økonomisk støtte til arbeidsgiver for å tilrettelegge arbeidsoppgaver, og gi en kollega i oppgave å være veileder. Det er viktig at det er samsvar mellom arbeidstakers ressurser og arbeidsgivers forventninger og krav til arbeidet. For å unngå misforståelse og mulige konflikter er det viktig med åpenhet og informasjon til kollegaer på avdelingen. Det stilles også krav til den enkelte,



som må ta ansvar for å mestre sine symptomer og lære seg til å si ifra når noe blir vanskelig.

Andre må ha mer tilrettelegging, hvor arbeidsgiver er med i et samarbeid med NAV. I Vesterålen er ASVO en attføringsbedrift med mange forskjellige avdelinger, som legger til rette for arbeidsutprøving. Her kan den enkelte trene på å være i en arbeidssituasjon, i forhold til oppgaver, arbeidstid og samarbeid med andre. Det blir laget en tidsbestemt plan for

den enkelte med mulighet for forlengelse hvis det er nødvendig.

Gjensidig åpenhet og forståelse vil være med på å øke følelse av mestring, og gi en bedre arbeidssituasjon for arbeidsgiver og arbeidstaker. Dette er en prosess, og betegnelsen «Veien blir til mens du går» passer fint i en slik sammenheng.

Denne artikkelen er skrevet i samarbeid med NAP-HAs skrivekurs. ■

PÅ JOBB: Arbeidet går lettere om den ansatte har arbeidsoppgaver som passer til hans styrker og begrensninger. Illustrasjonsfoto: Colourbox.

KID-kurs veien til et friskere liv

Som leder for et kurs i depresjonsmestring (KID) ser jeg mennesker som blomstrer opp sosialt, blir mindre triste, får bedre livskvalitet, økt konsentrasjon og kommer seg tilbake i jobb.



Foto: Ragnhild Krognvåg Karsen/APFA

Av **Tone Bryn Damsgård**, psykiatrisk sykepleier ved Frisklivssentralen i Arendal kommune

Det at deltakerne møter andre i lignende situasjon mener jeg er en nøkkelfaktor for at mange får en bedre hverdag.

Hva deltakerne sier:

- «Jeg har blitt bevisst på at tankene mine ikke alltid er troverdige for meg. Jeg kan «bytte dem ut» med tanker som gir meg gode følelser».
- «Nå skjønner jeg mer, og kan lettere se sammenhenger».
- «Etter å ha vært sykemeldt over lengre tid, er jeg nå klar for å begynne på jobb igjen».

Deltakerne gir tilbakemelding om at den sosiale omgangen med andre mennesker er større enn før kurset. De depressive symptomene er lettere. Andre forteller at de er mindre triste, og at konsentrasjonen har økt. Flere har kommet tilbake til jobb.

Møter forståelse

Det at det er flere som får hjelp samtidig er viktig. Ofte har deltakerne levd isolerte liv over lengre tid, som et resultat av at de er deprimerte. Deltakerne lytter til hverandre, deler erfaringer fra eget liv og gir hverandre gode råd.

De forteller at det hjelper å høre om andre som

sliter med det samme som dem selv. Det gjør det lettere for dem å akseptere sine egne plager og utfordringer. Det er taushetsplikt i gruppa.

Skal bli selvhjulpne

Formålet med kurset er å lære metoder og teknikker som kan benyttes for å forebygge eller mestre nedstemthet og depresjon. Deltakerne øves i å se sammenhenger mellom tanker, følelser og handlinger. Kurset er basert på kognitiv atferdsteori.

■ KID-kurs

- Arrangeres av Frisklivssentraler i de fleste kommuner i landet
- Formålet med kurset er å lære deltakerne metoder og teknikker som kan benyttes for å forebygge eller mestre nedstemthet og depresjon
- Det kreves at deltakerne er motiverte. Alle blir intervjuet før kursstart
- Målgruppa er voksne over 18 år som har eller har hatt perioder med nedstemthet og symptomer på depresjon
- Kursene går alltid over 10 ganger, og varer 2,5 timer hver gang. Kursene holdes som regel på dagtid



GRUPPETERAPI: Det at det er flere som får hjelp samtidig er viktig. Ofte har deltakerne levd isolerte liv over lengre tid, som et resultat av at de er deprimerte. Illustrasjon: Colourbox.

Det er nødvendig at deltakerne øver på teknikkene de lærer på kurset for å endre uohensiktsmessige tanke- og handlingsmønstre også hjemme. Målet er at de skal bli selvhjulpne. Mange sier at det er vanskelig å få gjort hjemmeoppgavene. Ved starten av hver kursdag setter vi derfor av tid slik at de kan jobbe ekstra med dette.

Ikke for de mest deprimerte

KID-kursene er et tilbud fra Frisklivssentralen, til mennesker som sliter med nedstemthet eller depressive symptomer. Deltakerne rekrutteres fra fastleger, tjenestekontoret i kommunen, Frisklivssentralen eller ved at de selv henvender seg direkte til psykiatritjenesten. Kursene annonseres via kommunens hjemmeside, og i lokalavis.

Deltakerne må ikke være altfor deprimerte, fordi det kreves konsentrasjon og at de skal kunne følge undervisningen. Alle fyller ut BDI-skjema, som brukes for å måle graden av depresjon før, under og på slutten av kurset.

Flest kvinner

Det er flest kvinner som kommer på kursene. Utfor-

dringen er å rekruttere menn. Dette kan skyldes flere forhold. Ett moment er at dobbelt så mange kvinner som menn lider av depresjon.

Menn bruker dessuten generelt lang tid inn i en depresjon. Det medfører at menn ikke selv opplever at de er blitt nedstemt, men at «det er slik jeg er». Dermed ser de ofte ikke like tydelig som kvinner at de bør søke hjelp.

«Den sosiale omgangen med andre er større enn før kurset.»

Det virker også som om menn har begrensninger i forhold til å uttrykke vonde følelser og depressive symptomer. De deler i mindre grad vansker med andre sammenliknet med kvinner. Det kan også sies at menn opplever andre symptomer på depresjon enn det kvinner gjør - som aggressivitet, økt risikoatferd og inntak av alkohol. ■

Artikkelen er skrevet i samarbeid med NAPHAS skrivekurs.

Jeg er en blogger – ferdig med det!

I seks og et halvt år har jeg vært det vi i dag kaller «en blogger». Noen vil kanskje si rosablogger – men jeg nekter å plassere meg selv i denslags kategori. Sminke og mote bryr meg midt i rattataen.



Bloggeren **Veronica Bremnes** (23 år) fra Båtsfjord i Finnmark jobber på Sørlandet Sykehus som assistent på operasjonsavdelinga

Jeg er en blogger. I det siste halve året, har jeg vært en passiv en. I løpet av de åtte månedene som har gått forbi i år, har jeg bare produsert ett innlegg – et som bare måtte skrives etter å ha lest noe som ga meg lyst til å si min mening. Og så ble det liksom bare med det ene innlegget.

Nå er det jo ikke slik at jeg behøver å forklare mitt fravær til mine lesere – for det er jo helt frivillig både for meg å skrive, og for andre å lese. Ikke har jeg mange lesere heller, så det er kanskje få som i det hele tatt har lagt merke til at mine meningsløse oppdateringer stoppet opp etter nyttår. Jeg la ikke engang merke til det selv. Bloggen gled bare sakte, men sikkert ut av tankebanene mine. Innimellom kom jeg over utsagn på nettet som ga meg lyst til å «si noe» – men det ble med tanken.

Å danne en mer eller mindre sammensatt tekst som handler om mine egne tanker, er ikke vanskelig. Jeg elsker å skrive, og setningene dannes dermed nesten helt av seg selv – som om ordene har fått tildelt en egen direkterute fra hjernen til tastaturet. Å blogge er altså enkelt for meg. Men av og til, kan selv de minste og enkleste ting virke fullstendig håpløse.

En torsdag ettermiddag denne våren,

fikk jeg for eksempel beskjed om at jeg neste dag skulle sykle til butikken. Matbutikken. Jeg trengte ikke kjøpe noe, eller i det hele tatt gå inn i butikken om jeg ikke ønsket. Oppgaven gikk mer ut på å reise meg fra sofaen, trække over dørstokken, og trekke frisk luft. Jeg visste at denne turen ville ta rundt tjue sekunder hver vei. Sekunder, ikke minutter. Dette var det eneste gjøremålet jeg hadde i løpet av hele denne dagen. Likevel tok det meg fire timer fra jeg våknet og begynte å tenke på det, til jeg klarte å gjøre noe med det. Som regel gjorde jeg ikke mer enn jeg måtte rundt den tiden, og bloggingen ble derfor utelukket.

Mangel på kunnskap

Et av utsagnene jeg kom over i den skivedøde perioden, fortalte meg indirekte at jeg var lat. Men det var jeg ikke. Selvsagt har jeg late øyeblikk som folk flest, hvor jeg helst bare vil ligge på sofaen og dra meg. Men det var ikke latskap som gjorde at jeg ikke klarte å produsere meningsløse innlegg, eller at jeg måtte manne meg opp til en kjapp sykketur til butikken. Det var sykdom. Men utsagnet lød som følger; «psykisk syke er late mennesker som snylter». Jeg

var (og er) psykisk syk – altså var (og er) jeg dermed lat. Og de gangene min sykdom fører til sykemelding, blir jeg i følge dette mennesket en snylter.

Utsagnet gjør meg ikke sint. Jeg vet at de som sier og tenker slikt, bare har mangel på kunnskap. For jeg har utrolig nok tenkt akkurat det samme selv – at de som kaller seg psykisk syke og blir hjemmeverende, er folk som bare ikke gidder å reise seg opp av sofaen. Men det var før jeg havnet der selv. Ironisk nok kan jeg huske at jeg i en alder av ti år sto ute på gata og tenkte; «bare jeg ikke blir en sånn syk som må gå til psykolog når jeg blir voksen». Og så ble det altså slik – elleve år senere møtte jeg opp til min første psykologtime. Noen vil kanskje kalle det karma, jeg vet ikke. Men jeg skjønnte fort at mine fordomsfulle tanker om psykisk syke var feil. Å være lat, er noe helt annet enn å være psyk.

Å gidde og skrive

Noen lurer kanskje på hvorfor jeg gidder å bruke tid på og skrive om dette, når jeg likevel ikke kommer til å nå ut til særlig mange. Men kanskje finnes det andre som i likhet med meg kan finne på å google ihjel ordet «depresjon» for å få



TIDSFORDRIV: Det er viktig å finne seg en hobby, og gjøre ting en liker. I tillegg til å omgås barn, voksne og dyr - finner jeg også mye glede i musikk. Foto: Veronica Bremnes.

bekreftet at de ikke er alene. Tragisk nok er det en slags trøst i det. Andre tenker kanskje at jeg bare er ute etter sympati og oppmerksomhet – men hadde jeg vært det, hadde jeg ikke ventet tre år på å skrive om dette pokkers temaet. Det handler mer om at jeg vil svare på denne påstanden om latskap og samtidig bryte tabuen ved å innrømme at dette er en del av min hverdag også.

Men det å skulle forklare til uteforstående hvordan dette faktisk er, er vanskelig. Jeg hadde jo ikke den fjerneste anelse om hvordan det egentlig var, før jeg fikk kjenne det selv. Det er vel på lik linje som alle andre sykdommer; jeg kan høre om hvor ille det er å ha/feile både det ene og det andre – men samme hvor mye jeg forestiller meg det, kan jeg jo aldri vite hvordan det faktisk kjennes for de det gjelder.

Dere skjønner nok greia, dere som fortsatt henger med her. Men jeg kom i alle fall over et godt eksempel på hvordan det kan være når den irriterende depresjonen leker mørketid - tatt ut av Lene Marlin's nylige kronikk;

«Jeg var et sted i tyveårene der jeg lå på et iskaldt kjøkkengulv, oppløst i tårer og svak i kroppen. Vet ikke hvor mange

timer det gikk, men det er faktisk sant at man kan gå tom for tårer. At kroppen ikke klarer for mye av gangen.

Jeg var helt utslitt. Men jeg hadde forsonet meg med at dette kom til å bli min siste kveld. Jeg skrev avskjedsbrev, overraskende kald og rolig. Jeg ville vir-

«Ordene har fått en egen direkte rute fra hjernen til tastaturet.»

kelig dø den natten. Da øynene lukket seg, var det liksom greit. Men flere timer etterpå våknet jeg. Helt forvirret, og med en forferdelig smerte.

Jeg hadde ikke nok krefter til å prøve igjen. Som var ironisk; jeg var for svak til å dø.»

«Den endeløse tomheten var helt forferdelig. Tilsynelatende var jo alt bra. Utad virket alt perfekt. Og det gjorde det enda verre. Ingenting er som å ha det vondt, og så sier noen til deg at du har jo ingen grunn til å ha det vondt. Det er alltid noen som har det verre. Og ja, det er nok riktig. Men det betyr ikke at din eller min smerte er mindre vond. Når man står midt oppi tårene, midt oppi det vonde, da er det vanskelig å se at det

noensinne skal gå over. Man tror ikke på det!»

Bergens Tidende har også kommet ut med følgende ord; «Selvmord er ikke en feig eller egoistisk handling. Selvmord er en følge av en sykdom som heter depresjon.

En depresjon er ikke en dårlig dag. En depresjon er ikke sutring over et par uker. En depresjon er en sykdom i hodet. En sykdom på lik linje med kreft og andre sykdommer som ikke er like tabubelagte. Befinner man seg i en depresjon mister man seg selv. Det kan føles som om livet er helt meningsløst. Du orker ikke å dra deg opp av sengen. Gardinene er dratt ned. Mørket. En depressiv person vil ha det mørkt.»

Svak, sårbar, energiløs, tom og sort

Man blir altså ikke rammet av en spontan latskap. Jeg tror ord som svak, sårbar, energiløs, tom og sort kan være mer riktig beskrivende. Så de som tror at det å være sykemeldt på grunn av psyken, er

som å være på ferie, tar feil. En slapper ikke av, selv om det absolutt kan se sånn ut når man ligger timesvis på sofaen, eller på gulvet. Utenom ferie har jeg i år vært hjemmeværende rundt to måneder

«Mine fordomsfulle tanker om psykisk syke var feil.»

tilsammen, og jeg ville ikke hatt disse «friukene» om igjen om jeg så hadde fått tredobbel betaling for det. Hvert eneste bilde fra disse periodene gir meg stikk i magen, som om jeg umiddelbart blir dratt tilbake til bildenes øyeblikk. Det er bilder der jeg smiler, spiller kort og brettspill, er ute på tur, eller drikker kaffe og leser bok. Men jeg kan likevel huske den nøyaktige følelsen som skjulte seg bak hvert av disse bildene og øyeblikkene. Å ha gode nok perioder til at det er mulig å gå på jobb - med eller uten en smilende maske – er så mye bedre enn å se seg nødt til å bli hjemme. For hadde det vært snakk om snylting og gratis fridager, hadde jeg ikke orket å bruke måneder hos familierapaut, et år hos psykologspesialist og et år hos psykiatrisk sykepleier. Jeg hadde heller ikke hatt behov for innleggelse på psykiatrisk avdeling, eller på selve sykehuset. Pillehateren i meg ville i alle fall ikke latt meg prøve ut antidepressiver i et halvt år, og skepsisen min ville aldri gått med på gruppeterapi.

Så er det kanskje noen som lurer på hvordan man skal komme seg til disse oppturene og gode periodene. Og da finnes det selvfølgelig ikke bare ett riktig svar, ettersom hver enkelt sliter av forskjellige årsaker. Men Lene Marlin avsluttet kronikken sin med følgende ord; «Så hvis du som leser dette ikke har det så godt akkurat nå, ikke helt ser hvordan livet noen gang kan bli bedre; vær så snill, hold ut litt til! Tro meg, det er verdt det!». Og det er nok riktig for de fleste – selv om jeg blir kvalm og provosert av å høre «det blir bedre» de gangene jeg er langt nede. Jeg får mest lyst

til å slå ned vedkommede mens jeg brøler for full hals at «det er jævlig lett for deg å si, du vet vel for faen ikke hvordan jeg føler det!!!». Antakeligvis kommer jeg til å tenke akkurat det samme neste

gang jeg hører det, eller hvis noen sier «husker du hva du skrev i det blogginnlegget den gangen?». Allerede nå kan jeg kjenne at jeg blir småprovosert bare av tanken. Men samme hvor sint jeg kan bli, har jeg likevel erfart at disse ordene stemmer. Tålmodighet og utholdenhet er nøkkelen. Men det holder ikke å sitte i en krok og vente mens man hiver innpå med «lykkepiller», for de som måtte tro det.

«Balansen i hjernen er borte og det er her antidepressivene kommer inn i bildet – et middel som skal gjenopprette balansen i hjernen. Men det er ikke en «lykkepille». Pilleren gjør deg ikke automatisk lykkelig. Antidepressivene gjør bare halve jobben. Psykologen kan gjøre noe, vennene dine og familien også, men resten er opp til den deprimerte selv. Den deprimerte må ha viljestyrke av en annen verden og en falsk tro på at alt kommer til å bli bra. For den deprimerte føles det aldri som at noe skal bli bra igjen. Den deprimerte får, et annet syn på verden enn før og smerten føles utholdelig.»

Enn hvor håpløst alt kan virke, så finnes det små ting man kan gjøre selv for å gi bedringsprosessen en hjelpende hånd.

• Snakk med noen

Ja, profesjonell behandling er selvfølgelig lurt – men nå tenker jeg utenom det. Finn noen som står deg nær, som du stoler på og tør å prate med. Det å vite at du har noen å gå til når du har det vanskelig, som kan lytte og gi råd, kan være betryggende. Jeg tror det er bra å kunne snakke om problemene i en setting hvor du ikke blir sett på som en pasient.

• Skriv

Det er ikke alle som liker å skrive. Men det kan ofte være vanskelig å sette ord på alle tanker og følelser foran andre, og da kan det være lettere å skrive det ned for seg selv. Da trenger man ikke tenke over hva man faktisk sier, og det er fritt for å få ut alt fra fullt raseri og sinne, til tomhet og tristhet. Selv har jeg skrevet dagbok i to og et halvt år, hvor jeg fører ned hver eneste uke gjennom hele året. Jeg ser aldri tilbake på det – det tør jeg ikke, i frykt for at tankene skal ta opp det gamle jeg kanskje hadde glemt. Men det er en fin måte å «få det ut» på.

• Gå ut

Deprimerte mennesker har en tendens til å sperre seg inne og unngå alt som foregår utenfor de fire veggene. På mørke dager er det veldig vanskelig å få seg selv ut av døren, for «hva er vitessen?». Men prøv. Om du valser rundt i et kvarter for deg selv, eller om du tar deg en tur til byen eller går på besøk, spiller ingen rolle. Bare det å stå opp av senga, stelle seg, ta på andre klær enn den slitte joggebuxsa, og gå ut av døra, gjør noe med en. Å trekke frisk luft, bevege seg, kjenne på regn eller solskinn – det gjør godt.

• Lag stemning

Selv om du er alene hjemme, kan det være fint å prøve å gjøre det koselig. Ha det ryddig og rent, tenn lys, og sett på litt musikk. Den gode stemningen kan lure deg til å få det pitte litt bedre.

• Finn en hobby

Gjør noe du liker som normalt ville gjort deg glad. Skrive, synge, tegne, strikke, drive med sport, spille instrumenter eller hva som helst annet. Om du ikke vil bruke tiden sammen med andre, kan du iallfall prøve å bruke alenetiden til noe gøy. ■

Veronicas blogg: veronicabremmes.com

Bli med på skriveseminar i Hellas



SPoR inviterer til skriveseminar på Metochi studiesenter på øya Lesbos i Hellas. Seminaret holdes i et gammelt kloster i nydelige omgivelser ved Kalloni-bukta.

Landsstyret i SPoR med støtte fra NSF inviterer til skriveseminar for sykepleiere innen psykisk helse og rus. Seminaret egner seg for blant annet for:

- Deg som har lyst til å skrive om egen praksis og dele dette med andre
- Deg som jobber med utvikling av prosjektbeskrivelse til et FoU prosjekt
- Deg som skal skrive en vitenskapelig artikkel/essay/fagartikkel eller bokkapittel
- Deg som skal søke om 1. kompetanse eller søke om forskningsmidler

Det vil innledningsvis gis en innføring omkring skriveprosessen: Hva, hvordan skrive, arbeidsmåter, ulike skrivesjangre

og eksempler. Hva har de ulike sjangrene av formelle krav; struktur, innhold, metode og funn. Det vil bli avsatt god tid til eget skrivearbeid og veiledning tilbys både individuelt og i gruppe og det vil arbeides med etablering av mentorgrupper. Artiklene vil bli publisert i fagbladet Psykisk helse og rus og andre aktuelle medier.

Sted: Metochi Studiesenter,
Lesvos i Hellas
Tid: 9 -16 mai 2015

Pris: SPoR dekker opphold og kursavgift. Reiseutgifter dekkes av deltakeren.

Professor Bengt Karlson og kommunika-

sjonsrådgiver ved NAPHA Roald Lund Fleiner er faglige ansvarlige for gjennomføringen av seminaret. Det er plass til 11 personer på kurset.

Søknad: NSF's Faggruppe for sykepleiere innen psykisk helse og rus – SPoR - v/Olav Bremnes, olav@ntebb.no.

Søknaden skal inneholde: navn, arbeidssted, konkretisering av tema, problemstilling og sjanger. Søknadsskjema finner du på vår hjemmeside.

Påmeldingsfrist 25. januar 2015

<https://www.nsf.no/faggrupper/psykisk-helse-og-rus>

LÆERIKE DAGER: Skrive-seminaret finner sted i mai på den vakre øya Lesbos. Illustrasjonsfoto: Colourbox.

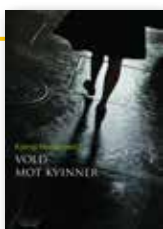


Aktuelle bøker



Tekst Johan Alvik Omslagsfoto Forlagene

BOKOMTALE



Voldsmenn og offer

Boken gir en samlet, tverrfaglig framstilling av temaet vold mot kvinner i dagens Norge. Den beskriver de mangfoldige måtene menn utøver vold mot kvinner på. Den belyser somatiske og psykologiske skadevirkninger hos kvinnene og presenterer ulike hjelpetiltak. Formålet er å gjøre yrkesutøvere som kommer i kontakt med voldsutsatte kvinner bedre i stand til å møte, forstå og hjelpe de kvinnene det gjelder. Forfatterne kommer fra ulike profesjoner.

Vold mot kvinner, CappelenDamm

BOKOMTALE



Utmattelse i sykdom og hverdag

Utmattelse og slitenhet er en viktig årsak til plager og sykefravær. Det kan hindre folk i å være i jobb, og det kan gjøre det vanskelig å være den partneren, forelderen, kollegaen og vennen som man ønsker å være.

Utmattelse er en energytyv som stjeler livskvalitet - det i livet som gir glede og positive følelser. Denne boken er skrevet for alle som har vedvarende utmattelse. Også mange som opplever «å ha møtt veggen» vil kunne ha nytte av forslagene som beskrives. Boken er anvendelig for pårørende så vel som helsepersonell som møter personer med utmattelse, ifølge forlaget.

Energytyvene, Aschehoug

BOKOMTALE



Reformer i Norge og Danmark

Forfatterne analyserer den politiske og administrative samordningen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene i Norge og Danmark. I både Danmark og Norge har helsepolitikkerne iverksatt store reformer i helsevesenet for å møte utfordringene med flere eldre og personer med sammensatte helseproblemer, og en kostnadsdrivende medisinsk-teknologisk utvikling. Med strukturreformen i Danmark og sykehus- og samhandlingsreformene i Norge har politikerne valgt forskjellige organisatoriske tiltak for å møte noen av de samme utfordringene. Hva kan vi lære av hverandres erfaringer med ulike reformtiltak?

Hvordan har vi det i dag, da? Fagbokforlaget

BOKOMTALE



Om sorg og vekst

Ada Sofie Austegard sin datter ble drept i Baneheia i mai 2000. I boken forteller Austegard om hvordan hun, gjennom de valgene hun tok, fant en mening i det meningsløse. Med seg har hun psykolog Stian Tobiassen. De tar leserne gjennom temaer som spenner fra sorg og savn til endring, pågangsmot og vekst. Og målet - ja, det er å gi leseren litt oppdrift. Oppdrift er en kraft forfatterne mener alle mennesker kan tilegne seg. For noen kommer den naturlig, for andre må den læres. De er sikre på at det nytter - selv når det ser som mørkest ut.

Oppdrift, Aschehoug

Dette er NSF's politikk

Norsk Sykepleierforbund har valgt ut fire områder det bør satses ekstra på innen fagfeltet psykisk helse og rus.

Norsk Sykepleierforbund (NSF) står for en moderne og framtidrettet helsetjeneste i Norge. For å arbeide systematisk og politisk, har NSF utviklet sju politiske plattformer. De omhandler folkehelse, innovasjon og tjenesteutvikling, kompetanse, forskning, ledelse, e-helse og psykisk helse og rus.

NSF vil med de politiske plattformene løfte frem og gi retning for sykepleiernes innsats i Norge. Plattformene skal bidra til forståelse og engasjement hos tillitsvalgte, medlemmer, fagfolk, politikere og helsebyråkrater.

Satsingsområder

Plattform psykisk helse og rus har følgende fire satsingsområder: Anerkjennelse og utvikling av sykepleiekunnskap

innen psykisk helse og rus, tjenesteutvikling i kommunene, tidlig innsats for risikoutsatte grupper – forebyggende og helsefremmende tjenester og delaktighet, tvang og menneskerettigheter.

«Det blir flere eldre med rusproblematikk.»

Det er sterk politisk oppmerksomhet mot den psykiske helse og rusbruken vår, og det er en tydelig målsetting om at mennesker skal bo i eget hjem, med trygge og nære helsetjenester. Samhandlingsreformen har gitt tydelige føringer for strukturell endringer.

- Økt vekt på forebygging og tidlig intervensjon.
- Mer behandling og rehabilitering skal skje i kommunene.
- Økt involvering og medbestemmelse for pasienter og pårørende.

Flere eldre

Vi blir eldre, vi blir flere og vi blir multikulturelle. I et folkehelseperspektiv blir vår psykiske helse og rusbruk vik-



VIKTIG DOKUMENT: I «Politiske plattform for psykisk helse og rus» blir NSF's politikk innenfor fagfeltet formulert og presisert.

tig, generelt og overfor risikoutsatte grupper spesielt. Barn som opplever trøblete barndom, minoriteter med traumer i ryggsekken. Det blir stadig flere eldre med rusproblematikk

og omfanget av depresjon og demens hos eldre er betydelig.

NSF skal være pådriver til styrking av lavterskeltilbud i kommunene innenfor psykisk helse for alle aldersgrupper. Større kunnskap danner grunnlag for ny innsikt og nye tiltak. Med flere eldre, øker behovet for styrkede og tilgjengelige psykiske helsetjenester gjennom hele livsløpet. ■



Av Svein Roald Schømer-Olsen, spesialrådgiver Norsk Sykepleierforbund

■ Last ned fra nett

Dokumentet «Politiske plattform for psykisk helse og rus» kan lastes ned som pdf på nsf.no.



UNNGÅ PASSIVITET: Jeg ser en fare for at pasientene blir passive mottakere av behandling, og at egeninnsatsen fort undervurderes. Illustrasjon: Colourbox.

Egeninnsats gir resultat

Pasientens egeninnsats er viktig for at vedkommende skal ha nytte av psyko-
 edukativ gruppebehandling, samt for å forebygge tilbakefall av depresjon og angst.



Av **Lill-Grethe Johansen**
 Kjønnås, psykiatrisk sykepleier
 med videreutdanning i kognitiv
 terapi. Jobber i voksenpsyki-
 atrisk poliklinikk ved Helge-
 lands sykehuset i Mosjøen, og er
 kursleder for livsmestringskurs

Livsmestringskurs ved depresjon og angst er en psykoedukativ gruppebehandling ved Voksen-
 psykiatrisk poliklinikk i Mosjøen.
 De siste årene har jeg som leder av livsmest-

ringkurset blitt mer bevisst på hvor viktig pasientenes egeninnsats er. Jeg har også sett tydeligere at pasientene ikke nødvendigvis trenger å være symptomfrie etter endt behandling. Det viktigste er at de har fått nok kunnskap for å jobbe videre på egen hånd.

■ Psykoedukativ behandling – definisjon

Psykoedukativ behandling er behandling av psykiske lidelser ved hjelp av pedagogiske prinsipper. Gjennom teoretiske presentasjoner og øvelser orienteres pasienten, og gjerne også pårørende, om hva man vet om lidelsen og hva man selv, og pårørende, kan gjøre.

Målsettingen er å øke pasientens og de pårørendes kompetansefølelse, redusere deres hjelpeløshet overfor de psykiske plagene og dermed bedre mestringen av symptomer og vansker forbundet med plagene.

Kilde: Rådet for psykisk helse

Kan nok til egenerapi

Derfor formidler vi i for samtalen at behandlingsforløpet avsluttes etter endt livsmestringskurs, og at pasienten da vil ha nok kunnskap til å gi seg selv egenerapi videre. Vi deler våre erfaringer om at de som trener hjemme på øvelsene de lærer i løpet av behandlingen, er de som klarer å drive best egenerapi på sikt.

Ved å sette et slikt premiss tidlig opplever jeg at vi i større grad lykkes med å motivere deltakerne til å jobbe med seg selv.

Lett å bli passiv

I livsmestringskurset jeg jobber med, legger vi mye vekt på undervisning. Jeg ser da en fare for at pasientene blir passive mottakere, og at egeninnsatsen fort undervurderes.

I undervisningen gjennomgås ulike tema slik at pasientene skal kjenne igjen symptomer på depresjon og angst, årsaker til depresjon og angst, samt bli bevisst på mellommenneskelige mønstre, tanker og følelser. Pasientene lager en plan for mestring og forebygging av depresjon og angst.

Tanker, følelser og atferd

Undervisningen bygger i stor grad på kognitive prinsipper, hvor sammenhengen mellom tanker, følelser og atferd forklares. Pasientene får utlevert skriftlig materiale som settes i en perm. De har da mulighet for å hente dette frem når de skal jobbe videre etter endt behandling.

Jeg har erfart at det er viktig å få pasientene aktivt med i refleksjoner underveis i behandlingen. Derfor går vi gjennom ulike øvelser hvor pasientene får innføring i den kognitive modell for å lære seg å revurdere egne tanker og følelser, endre handlingsmønstre og mestre depresjon og angst. Disse øvelsene oppfordres pasientene til å gjøre mellom kursmøtene, i tillegg til å lese det skriftlige materialet som blir utdelt. På kursmøtene inviterer vi pasientene inn i refleksjoner om dagens tema, for eksempel mellommenneskelige mønstre, for bevisstgjøring av hva dette betyr for den enkelte.

Overrasker seg selv

I noen grupper ser vi at det tar lengre tid før pasientene deltar aktivt i refleksjonene rundt tema. Da er det svært nyttig at vi er to kursledere som reflekterer høyt for å få frem ulike synspunkter. Min erfaring er da at pasientene kommer raskere med innspill. Det har også vist seg at pasienter som har uttrykt engstelse for å måtte si noe i gruppen, gjerne blir overrasket selv over hvor mye de tør dele.

Når vi som kursledere klarer å engasjere pasientene til å jobbe aktivt på kursmøtene gjennom å dele sine tanker i gruppen og delta i øvelsene, legger vi et grunnlag for at de også følger opp øvelsene hjemme.

Pasientenes motivasjon

Jeg ser at motivasjonen til deltakerne påvirkes av

■ Livsmestringskurs ved depresjon og angst

- Psykoedukativt gruppetilbud ved voksenpsykiatrisk poliklinikk, Helgelandssykehuset Mosjøen for aldersgruppen fra 18 år
- 9 kursmøter à 3 timer
- Individuell samtale med kursleder før og etter kurs
- 8-10 deltakere
- To gruppeledere
- Henvist fra fastlege

hvor godt vi kursledere klarer å «selge» budskapet om at det er pasientens egeninnsats som påvirker resultatet mest.

I forsamtalen drøfter vi med pasienten hvor motiverte de er, og hvor mye de vil engasjere seg i behandlingsforløpet. Spørsmål som går igjen fra pasientene er «hvordan vil det være å møte andre?», «enn om jeg treffer noen jeg kjenner?» og «hva vil de eventuelt si?».

Hjelp til å fjerne hindringer

Andre kan synes at det er vanskelig å skulle be om fri fra jobb for å gå i behandling i en psykiatrisk poliklinikk. Disse spørsmålene reflekterer vi rundt sammen med pasienten. Vi drøfter også løsninger på praktiske utfordringer for å kunne møte til behandling.

Verktøy til egenerapi

I den avsluttende samtalen undersøkes hva som har vært mest nyttig for den enkelte, og hvordan pasienten skal jobbe videre. Permen hvor det skriftlige

«Pasientene skal kjenne igjen symptomer på depresjon.»

materialet samt ulike øvelser er samlet, er ment som et verktøy til egenerapi.

Etter endt behandling anbefales pasientene å sette av en time i uka for å gi seg selv egenerapi i minst et halvt år. Dersom pasienten følger opp dette, kan nye episoder av depresjon og angst forebygges. ■

Artikkelen er skrevet i samarbeid med NAPHAS skrivekurs.

«Flink pike» på kino i hele landet – kan kunst forandre verden?

«Har du noen råd i forhold til sosial angst? Søsteren min droppet ut av videregående, hun bor fortsatt hjemme, men er nesten aldri ute.» Dette er bare et av mange møter jeg har hatt i forbindelse med visning av «Flink pike.» Tekst **Ingvil Giske**, produsent i Medieoperatørene

Den unge jenta ser på meg med store, håpefulle øyne. Jeg tenker meg om, spør om søsteren får hjelp.

– Ja, hun går til psykolog, sier jenta. Jeg forsøker etter beste evne å trøste, forklare, komme med råd jeg selv har hatt effekt av.

Jeg får stadig bekreftet at alt for mange sliter i ulik grad. Men, selv om det er tøft å høre alle historiene, så hadde alternativet vært mye verre; Fortielsen, stillheten, skammen. For hver historie noen forteller, føler jeg at jeg har oppnådd det jeg ønsket med «Flink pike.» Åpenhet, normalisering, ufarliggjøring. Jenta ser på meg, hun smiler forsiktig;

– Men, det hjalp å se filmen. Den fikk meg til å forstå litt mer av hvordan søsteren min har det. Jeg gir jenta en klem.

– Du må hilse søsteren din så mye og si at hun ikke er alene.

Til alle søstre, brødre, mødre, fedre, venner og kollegaer; Det er fortsatt litt

tid igjen før «Flink pike» tas av kino. Jeg blir veldig glad om filmen kan bidra til at enda flere kan få økt forståelse og håp om at det er mulig å reise seg igjen.

**Regissør Solveig Melkeraaen,
Facebook 30. oktober 2014**

Dette er en av de nyeste postene regissøren Solveig Melkeraaen har lagt ut på Facebook i forbindelse med lanseringen av «Flink pike.» Den sammenfatter veldig bra hva denne filmen er og hva den gjør. På den ene siden er filmen laget av en dyktig filmskaper med et formidlingsbehov og kunstneriske evner, den er hovedsakelig finansiert gjennom en ordning på Norsk Filminstitutt som er spesielt laget for å støtte filmskapere som vil forske i filmspråket – men samtidig ønsker filmen å endre verden, slik Solveig skriver det i teksten på Facebook.

I utgangspunktet er film allerede et kulturuttrykk som ligger et sted mellom kunst og næring. Noen filmer er mer kunst, andre er mer næring, men de

aller fleste norske filmer er begge deler. Skal filmen på kino må vi forsvare at den skal kunne nå et publikum. Film koster mye penger å lage, og vi må kunne sannsynliggjøre at noen vil se den. Når det gjelder dokumentarfilm har filmen nesten alltid også «en god sak» den kjemper for. For oss og «Flink pike» var denne gode saken «åpenhet om psykiske helse».

Selv om mange mennesker i teorien er positivt innstilt til filmer om gode saker er distributørene helt avhengige av økonomisk inntjening, og grunnleggende skeptiske til filmer som kan skremme publikum. Det er stor forskjell på å synes at noe er viktig og interessant, og å faktisk velge å oppsøke en kino for å se en film. Distributørene fryktet at temaet skulle skremme, faktisk så mye at vi hadde store problemer med å finne noen som ville distribuere filmen, og være det viktige bindeleddet mellom oss som produsent og kinoene. Mange filmer har gått veldig dårlig på kino de siste årene, de har oppnådd besøkstall



STØTTESPILLER: Regissør Solveig Melkeraaen og hennes far Karl Magnus Melkeraaen. Han er en viktig støttespiller i filmen. Foto: Privat.

på bare noen få tusen. Selv filmer som har fått gode kritikker og mottatt priser i utlandet sliter med å nå 10.000 besøk på kino. Heldigvis fikk vi til slutt med oss distributøren Tour de Force som har hatt stor suksess med dokumentarfilm på kino de siste årene.

Sett i lys av dårlige tider for mange mindre filmer var det kanskje ikke så rart at distributørene var skeptiske til «Flink pike.» Og vi merket jo selv når vi snakket om filmen, at det ikke alltid var så lett å forklare folk hva man jobbet med. Derfor dukket løsningen opp at vi kunne beskrive filmen som en «feelgood-film om depresjon», og vi opplevde at straks vi sa dette så gled samtalen lettere med en gang. Det ble da tydelig for folk at dette skulle ikke være bare tungt og trist, selv om temaet var alvorlig.

Vi snakker mye om tall i filmbransjen, det er det enkleste å måle. «Flink pike» har i skrivende stund blitt sett av 18.554 nordmenn, og når dere leser dette er det sannsynligvis steget til over 20.000. Det er veldig bra besøk

for en liten film. 94 kinoer har valgt å sette den opp, i motsetning til distributørens spådommer om at ingen kinoer ville ha den.

Når man tenker på at 20.000 nordmenn har brukt en kveld på denne filmen – og dermed på å tenke på og kanskje også snakke om psykisk helse – er det ganske fantastisk. De har kanskje måttet skaffe barnevakt, de har reist til kinoen og de har brukt penger på billetter og reise. Og de gjør det oftest sammen med noen andre. Investeringen publikum gjør ved å se en film på kino er så mye større enn å zappe innom den på tv, dermed blir effekten for budskapet vårt også sterkere. Når så mange snakker til Solveig om psykisk helse etter å ha sett filmen, kan vi anta at folk også snakker mer seg imellom i etterkant, som igjen inspirerer andre til mer åpenhet – og dermed har vi skapt en positiv sirkel. Vi har fått mange henvendelser der folk bekrefter dette, de forteller at de ble sittende i lange samtaler etter filmen.

Budskapet

Kinovisninger gir i seg selv oppmerksomhet i andre medier, og nettopp effekten en film skaper, oppmerksomheten temaet/filmen får er ofte eller viktigere for dokumentarfilmer enn selve besøkstallene. Når det gjelder «Flink pike» har vi fått en utrolig stor oppmerksomhet rundt budskapet vårt. Det har blitt regnet ut at annonseeffekten av oppslag om «Flink pike» tilsvarte annonser for 5,7 millioner kroner – da er for eksempel Flink-pike-debatten om sykefravær hos kvinner holdt utenfor. Det er ingen som skriver om denne filmen uten å skrive om psykisk helse, de

«Flink pike»

har i skrivende stund blitt sett av 18.554 nordmenn

aller fleste skriver også samtidig positivt om åpenhet. En opprømsing av publikasjoner og programmer som har hatt større reportasjer om filmen inkluderer; Krigsropeet, Puls på NRK, Se og Hør, Dagsavisen, Lindmo, Bergens Tidende,

Vårt Land, A-magasinet, VG og mange flere. Og her har jeg ikke tatt med verken lokalaviser eller radioprogrammer.

På Sortland, der Solveig opprinnelig kommer fra, blir «Flink pike» årets mest sette film, foran både Doktor Proktor og Sabeltann. Effekten av dette igjen er da enda høyere seertall når filmen senere vises på NRK, og dermed enda bedre spredning av budskapet om åpenhet.

Facebook

Vi har brukt mange virkemidler for å nå ut, og sosiale medier – særlig Facebook har vært veldig viktig, men det aller viktigste var kanskje at filmen fikk gode anmeldelser. Dermed kunne den ikke reduseres til «bare en film om psykisk helse», men den måtte anerkjennes som et kulturuttrykk som man måtte ta hensyn til. I tillegg er det en film publikum liker, som de sier til andre at de må se, og som de forteller

om i sosiale medier. Igjen skjer det en samtale om åpenhet, og når folk anbefaler den argumenterer de ofte for hvor viktig åpenheten og fokuset på psykisk helse er. I tillegg kan de si at filmen i seg selv er en god filmopplevelse. Der-

«Folk forteller at de ble sittende i lange samtaler etter filmen.»

med har publikum gode argumenter når de skal oppfordre andre til å besøke kinoene. Og argumentene de bruker fremmer i seg selv også åpenhet.

Mange kinosjefer, frivillighets-sentraler, lokallag av Mental Helse og andre har også blitt inspirert til å skape fine arrangementer rundt visningene av filmen. Et av de mest rørende ble skrevet om i lokalavisen i Sauda. Den lokale rådmannen, en mann i 60-årene, hadde selv vært sykmeldt

på grunn av depresjon et par år tidligere, og deltok nå på et arrangement i forbindelse med visningen i Sauda. Inspirert av filmen ville han bidra til mer åpenhet. Jeg tenker at slike ting er av uvurderlig betydning i et lokalsam-

funn, og er med på at den gode sirkelen blir større og forsterkes.

Vi har hele tiden mens vi har arbeidet med filmen opplevd at det er et stort behov for å snakke om psykisk helse, for å normalisere og dele. Kanskje det er det som er årsaken til filmens suksess, at folk har et større behov enn noen trodde for å snakke om sin psykisk helse, og at publikum fra starten av har delt våre tanker om at åpenhet er viktig. ■

BALLERINA: Fra filmen «Flink pike.»
Foto: Ingvil Giske.



Seg selv – nok?

Årets TVIL-konferansen i Bergen

Tvilsdagene er en annerledes konferanse som ligger i spenningsfeltet mellom fag, kultur og samfunn. Det er en smeltedigel mellom disse temaområdene og de som deltar på konferansen. Tekst Kurt Lyngved, faggrupeleder SPoR

Temaet «Seg selv – nok?» peker på oss selv og de andre og tok sikte på å belyse ulike perspektiver hvor forholdet mellom oss selv og de andre utfordres. Er det slik at solidariteten fortsatt er levende blant oss på de ulike arenaer i samfunnet, eller er enhver blitt sin egen lykkes smed? I møte med ulike samfunnssystemer og andre sammenhenger der mennesker opptrer og møter hverandre, opplever vi da at vi blir sett som det mennesket vi er? Eller blir vi fremmedgjort og anonyme. Konferansen strakte seg over to innholdsrike og spennende dager. Den tyvstartet kvelden før med en forestilling i Litteraturhuset i Bergen som hadde tittelen «Historien du aldri har hørt» – koordinert av Bergen kompetansesenter for læringsmiljø. En gripende og sterk formidling som ble stemmeført av unge mennesker som hadde erfart ulike utfordringer i livet. En stor opplevelse var det også å få være til stede på den Nasjonale Scene å se en av de siste prøvene på Hellemyrsfolket. En fantastisk, gripende versjon av Amalie Skrams kjente romanserie.

Tvilsdagene er en annerledes konferanse. TVIL setter spørsmål ved sannheten, og tvilen er metoden. Dette er spennende for alle som stiller spørsmål ved de anerkjente sannheter. Stemmene som tonesetter tvilen kommer fra mange områder i samfunnslivet og gjør møtestedet enda mer fargerikt.

Navn som bidro i årets konferanse var blant annet Thorvald Steen, Bengt



KURT JOHAN LYGVED: – Bli med meg på TVIL-konferansen i Bergen! (Foto: Marit Fonn)

Karlsson, Gro Hillestad Thune, Nina Witoszek og Knut Vollebæk.

TVIL-konferansen har eksistert i mer enn ti år og har vært arrangert i Norge, Danmark og Tyskland. Den tar sikte på å være en felles nordisk arena, hvor deltakere får mulighet til og møtes. Så langt er det Norge og Danmark som er med, men fra neste år er også Sverige en del av arrangementet. Dette er veldig spennende fordi det er mange likhetspunkter i våre land og mange felles utfordringer. Dette er en arena hvor den gode samtalen kan oppstå og hvor vi blir enda mere kjent med hverandre og de spørsmål vi har knyttet til det å leve i et samfunn. Det finnes mange spennende mennesker innenfor de ulike felt i samfunnslivet og TVIL gir en mulighet til å bli kjent med dem, enten det er politikere, fagfolk, kunstnere eller

andre. TVIL er møtestedet for alle. Dette gjør denne konferansen unik.

Norsk Sykepleierforbund bidrar til å arrangere denne konferansen. Det er veldig spennende og vi har mye å tilføre. Så langtar det ikke vært så mange sykepleiere som har deltatt på selve TVIL-konferansen, men det håper vi endrer seg. Vi lever i en kompleks tid med mange utfordringer. Det er viktig å stille spørsmål ved fenomener i vårt arbeidsliv og ikke akseptere alt som evige sannheter. Å tvile og å sette spørsmålstejn bidrar til å sikre en stadig bedre og mer forutsigbar praksis. I tillegg handler tvilen om å kvalitets-sikre argumentene våre for det vi utfører i praksis. I møtet med andre faggrupper formidler vi egne fagstæder og dette er utviklende med tanke på å forstå eget fag, samt at det bidrar til å gjøre eget fag kjent for andre.

Neste års TVIL-konferanse skal arrangeres i Oslo i september. Temaet blir **ending** – et tema som angår sykepleiere i stor grad. Vi er allerede i gang med planleggingen og håper på en like engasjerende og spennende konferanse som de foregående år. Jeg har et stort ønske for neste år og for de konferanser som kommer i fremtiden. Jeg ønsker å møte stadig flere kollegaer på konferansen. Jeg ønsker at flere og flere sykepleiere skal se verdien av å delta på Tvilsdagene og bidra til å gjøre arenaen enda mere spennende. ■

Ønsker du å vite mer om dette, er det bare å gå inn på www.tvil.no.

**NSFs faggruppe
for sykepleiere
innen psykisk helse og rus**



**SPoR Oslo og landsstyret
i SPoR inviterer til**

**Landskonferanse for syke-
pleiere innen psykisk helse
og rus 2015 i Drammen**

**Tittel:
«Livskvalitetens
betydning for helsen,
hva kan vi bidra med?»**

**Sett av 3.- 5. juni 2015
Mer informasjon kommer...**

**[www.nsf.no/faggrupper/
psykisk-helse-og-rus](http://www.nsf.no/faggrupper/psykisk-helse-og-rus)**





HOSPITAL

KING'S HOSPITAL



TYDELIG - MODIG - STOLT

Samarbeid til barns beste

Skolehelsetjenesten og bydel Nordstrand i Oslo ha satt i gang et felles prosjekt.

Av Ole Kristian Dragvoll,
psykiatrisk sykepleier

Samarbeidet ble til etter at Søndre Oslo DPS fikk en henvendelse fra lederen av et prosjekt i Bydel Nordstrand hvor det var under etablering et tilbud om samtalegrupper for barn som er pårørende til psykisk syke. Gruppen er lagt opp etter et konsept, SMIL (styrket mestring i livet), som er utviklet ved Vinderen DPS.

De ønsket å få med en representant fra det lokale DPS-et, blant annet for å få i gang et samarbeid med spesialisthelsetjenesten om rekruttering av barn til gruppen, tilgang til faglig støtte fra spesialisthelsetjenesten, og ikke minst som et tilbud til spesialisthelsetjenestens, DPS-ets brukere som er familiene til disse barna.

Samtalegruppen er forankret i skolehelsetjenesten, og en god del av rekrutteringen har skjedd gjennom helsesøstre.

DPS-ets representant ble plukket ut blant de barneansvarlige på DPS-et. Gjennom min leder Tove Vestheim, som også er medlem i Spor, var jeg så heldig å få oppgaven. Jeg har vært med på alle gruppesamlingene i den første gruppen.

Samtalegruppen ledes av familierapeut Elisabeth Hilde fra skolehelsetjenesten i Bydel Nordstrand og psykiatrisk sykepleier Gunhild Årskog Lauritzen som er leder av åpen barnehage i samme bydel.

Det som går for seg i gruppen er imidlertid langt mer enn å sitte rett opp og ned og snakke sammen. Hos barn skal temaet helst lekes inn gjennom aktivitet og samhandling. Det er åtte samlinger med følgende tema eller overskrifter for de ulike møtene.

Temaene i gruppesamlingene:

- Gruppeaktiviteter for å bli kjent og styrke sosial kompetanse, samt samtaler om taushetsplikt for barna og oss voksne.
- Følelser. Hva er følelser og hvordan kan kroppen reagere på følelser? Barn fikk skrive anonyme spørsmål til DPS.
- Svar på spørsmål til DPS: Hva er psykisk sykdom/rusproblemer? Barna hadde mange av de samme spørsmålene som står i fagtidsskrifter/bøker om teamet, «hvordan kan jeg trøste moren min?», «kan pappa dø av sykdommen?» osv. Vi snakket om ansvar, skyld, skam, bekymring, sinne og redsel. Hensikten er å ta bort barnas opplevelse av å være skyld og årsak. Barna kan ikke gjøre foreldrene friske, det må voksne mennesker med lange utdannelser gjøre. Barn skal få være barn, voksne må hjelpe voksne.
- Vi lagde et nettverkskart. Vi snakket om betydningen av familie, venner, dyr og sosialt nettverk.
- Vi malte masker. Hvordan er det å være meg? Utenpå og inni meg. Hva er du glad i å gjøre? God til å gjøre? Hva synes andre du er god til? Hensikten er å synliggjøre egne kvaliteter, styrke selvbildet og følelser.
- Betydningen av nettverk: Gå igjennom nettverkskartet på nytt. Snakke om gode ting man kan gjøre med foreldrene sine. Hensikten er å øke bevisstheten om betydningen av menneskene rundt seg og dempe isolasjon og ensomhet. Vi tegnet «livets tre». Røtter symboliserer hvor jeg kommer fra. Stammen

ENSOMHET: Formålet er å dempe isolasjon og ensomhet. Illustrasjonsfoto: Colourbox.



kroppen min, greinene betyr håp, visjoner og drømmer om fremtiden. Bladene betyr viktige personer i livet. Fruktenes hva slags gaver man har fått i livet sitt

- Mening, framtid og håp. Samtale om nå situasjonen versus framtid. Samtale om utvikling og valgmuligheter. Hensikt: å styrke barnas tro på egen framtid. Alt er i endring, nye muligheter, selv når det er vanskelig. Se på egne ressurser og valgmuligheter og kunnskap.

Ikke alene

Gruppesamlingene foregår i lokalene til den åpne barnehagen som er meget velegnet for formålet, med rikelig plass til lek og utfoldelse av forskjellig art, og kjøkken med god spiseplass og mulighet til å lage mat.

Formålet med gruppen er å dempe isolasjon og ensomhet.

Gjennom gruppeaktivitetene får barna erfare at de ikke er alene om opplevelsene de har, og får svar på en del grunnleggende spørsmål omkring sin situasjon. Barna skal også få visshet om at det er helt i orden, og nødvendig, å ha noen voksne å snakke med om sin situasjon, enten det er slektninger, lærere eller helsesøster. Slik kan de få nødvendig støtte og ikke være alene om sine opplevelser.

Barn som vokser opp med foreldre med psykiske lidelser trenger hjelp til å forstå livssituasjonen sin og omgivelsene. Det er en viktig beskyttelsesfaktor for barn av psykisk syke å forstå hva sykdommen er og sette navn på den. Ved å gi kunnskap til barna om sykdommen, hvilke symptomer som utvikler seg

og hvorfor ting blir uforutsigbare, slipper barna å ta ansvaret for foreldrenes atferd (Mevik & Trymbo 2003). Når barn forstår sammenhengen vil det skape mening og de vil lettere forstå at de ikke er årsak til problemene.

Felleskap

Hvert møte innledes med et måltid tilberedt av gruppelederne. Barna er med og bestemmer hva som skal serveres. Vi nærmer oss temaet gjennom lek, konkurranser og samtaler hvor vi skaper en gruppe- og fellesskapsfølelse og snakker om følelser, hva psykisk sykdom er, hvordan man kan hjelpe og ikke minst hvem som kan og skal gjøre det. Det blir overfor barna understreket at det er de voksne som skal hjelpe de voksne. Barna får anonymt, skriftlig på lapper, anledning til å stille spørsmål om hva de er opptatt av i forhold til psykisk sykdom. Spørsmålene blir skrevet ut, hengt opp på en tavle og gjennomgått og besvart i fellesskap på møtet uken

«Å ta bort barnas opplevelse av å være skyld og årsak.»

etter. Spørsmålene fra barna var i denne gruppen helt i tråd med hva faglige publikasjoner beskriver, og spørsmålene ble besvart av oss voksne i gruppen.

Det gunstige med denne formen er at man kan få tid til å innhente svar fra kompetent hold dersom man innen gruppen ikke synes man kan gi gode svar

selv. Med kontakt til DPS vil det være enklere med tilgang på slik kompetanse når man trenger det.

Som barneansvarlig har det vært litt av en opp tur å være med på dette. Gjennom denne deltakelsen har jeg fått en fin erfaring med å snakke med barn om den vanskelige rollen som pårørende til psykisk syke. Det har gitt meg en erfaring jeg har nytte av i jobben som barneansvarlig, og ellers.

Jeg regner med at møtene i gruppen har vært ett bidrag til å gjøre byrden lettere å bære ved å skape noe mer klarhet hos barna om hva psykisk sykdom er, og hvor og hvordan hjelp og støtte til å håndtere dette finnes. Og ikke minst å gi anerkjennelse til disse barna for de utfordringene de står i.

Mer samarbeid

Styret i Spor ved Liv Beck Johannessen og Tove Vestheim arbeider med et prosjekt for å forsøke få

til et mer utdypet og formalisert samarbeid mellom psykiatriske sykepleiere fra spesialisthelsetjenesten og helsesøstrene i skolehelsetjenesten. Meningen er å få til en kompetanseoverføring mellom skolehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, og å øke kunnskapen rundt psykisk helse hos elevene og støtte barn og unge i å ta sunne valg.

Jeg fikk lyst til å fortelle om denne erfaringen og dele ideen. Et utdypet og mer formalisert samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og skolehelsetjenesten tror jeg ville være fruktbart i den forstand at det vil være lettere å nå brukere av psykiske helsetjenester og deres barn, samtidig som man innen helsetjenestene kan benytte seg av hverandres styrke og kompetanse til fordel for alle parter.

Og i mellomtiden, om det skulle være andre som ønsker å forsøke seg med dette, så kan det virkelig anbefales. ■

SELVBILDE: Hensikten er å synliggjøre egne kvaliteter, styrke selvbildet og følelser. Illustrasjonsfoto Colourbox.





BLITZHUSET 1991: Blitz har siden 1982 fungert som selvstyrt ungdomshus og senter for venstreradikal utenomparlamentarisk aktivisme i Oslo. Huset inneholder blant annet Kafé Blitz med mat til kostpris. Rundt i etasjene finnes infoshop, med politisk lektyre, RadiOrakel, øvingslokaler for band, grupperom for ymse subversive aksjonsgrupper – og en scene for punk, hardcore og andre subkulturelle uttrykk, ifølge Blitz.no, som er ungdomshusets hjemmeside. Bildet er fra 1991. Det sto på trykk i Aftenposten 18. juli med følgende bildetekst: «Brukerne av Blitz-huset i Pilestredet har erklært området for dopfritt etter at de i lang tid har slitt med kjøp, salg og misbruk av narkotika utenfor. På plakaten står det: Dop-pushere blir mosa uten varsel. Kjøpere får varsel, deretter mos.»

Kilder: Blitz.no og Scanpix

Fontenehuset

– for godt til å være sant?

I min praksis som både sykepleier og psykiatrisk sykepleier, var det ved en tilfeldighet jeg fikk kjennskap til fontenehusmodellen.

Tekst **Elsi Chr. Hauger**, Daglig leder/director ved Stiftelsen Fontenehuset Bergen

Det som forundrer meg er hvorfor den ikke er mer kjent i fagmiljøet. Den anvender empowerment så det holder. I teorien er dette et begrep en ønsker skal være gjenspeilet i praksis. Men det er ikke alle steder det er tilfelle eller at en får det til. I denne korte beskrivelsen vil jeg prøve å klargjøre hva modellen er og hvorfor den virker.

Det finnes 8 fontenehus i Norge og om lag 330 rundt om i verden fordelt på alle kontinenter.

Fontenehuset som sted, startet opp

være noen medarbeidere der som kunne drive stedet når for mange medlemmer var pasienter og innlagt og ikke kunne drive stedet selv.

Gjennom tidene er det formulert 36 retningslinjer, og disse kalles «modellen» som er retningsgivende for hvordan man skal drive et fontenehus. De gjelder for alle hus i hele verden. Det er kanskje ikke så rart at det virker, fordi den som strever psykisk, strever med de samme tingene, uavhengig om det er i Malaga eller på Hawaii. Dette gjør retningslinjene allmenngyldige.

«Å ta makten tilbake til seg selv og bli myndiggjort.»

like etter andre verdenskrig i New York. Da var det en del kroniske psykiatriske pasienter som ble utskrevet og var lei svingdørtlivsværelsen sin. De «fant» et hus i New York, etablerte seg der og etter hvert ble det et klubbhus som var avhengig av alle medlemmene, eller de tidligere pasientene, for at det skulle gå rundt. Selv om «pasientene» var lei sin pasientrolle, hendte det at de ble innlagt igjen. Det fremtvang at det måtte

Gjennom deltakelse, mestring, betydning og tilhørighet synliggjøres essensen i fontenehusmodellen. Medlemmene driver fontenehuset, ikke medarbeiderne. De skal være støtten og skaper engasjement når det er for få medlemmer på huset til å drive det.

Hva betyr «å drive huset»?

- Den arbeidsorienterte dagen er hovedfokuset. Spørsmål som fort kommer

opp når noen møtes og er sammen en dag, er: Skal vi ha noe å spise kl. 12.00? Hva skal vi lage? Skal det koste noe? Hvem holder orden på pengene? Hvem handler inn? Hvem lager maten? Hvor skal vi spise? Hvem vasker opp etterpå? Hvem vasker over gulvene etterpå? Hvem låser når vi går?

- Alle disse spørsmålene genererer arbeidsoppgaver som er reelle og dette er bare noen få av alle de oppgavene som ligger i en arbeidsorientert dag. Det er ikke «likso oppgaver».
- Dette er nok forskjellen til et dagsenter der de ansatte tar mange flere av de administrative oppgavene. På fontenehuset er det i all hovedsak medlemmer som gjør jobbene. Men de gjør den ikke alene. Alle som starter her, jobber sammen med et medlem eller en medarbeider. Og her er vi nøye på semantikken. Det er ikke en ansatt, men en som arbeider med og ikke for. Man får god innføring i arbeidsoppgavene som skal gjøres og slippes ikke av «syne» før en opplever at en behersker jobben. Gjennom arbeidsdagen er målet at man skal oppleve mestring, betydning og glede ved å være



BERGEN: Hele konseptet fontenehus, er bygd rundt ideen om å utvikle omgivelsene og miljøet, slik at disse behovene kan dekkes gjennom arbeidet. Foto: Fontenehuset i Bergen.



DAGLIGE GJØREMÅL: Den arbeidsorienterte dagen er hovedfokuset. Spørsmål som fort kommer sammen, er: Skal vi ha noe å spise? Hvem handler inn? Hvem lager maten? Hvem vasker opp etterpå? Illustrasjonsfoto: Colourbox.

i et fellesskap. Gjennom den arbeidsorienterte dagen vil man være sosial, forholde seg til andre og være en viktig aktør for å holde hjulene i gang. Man må konsentrere seg, yte og bidra med det en kan eller behersker. Man har en stemme og er av betydning i aller høyeste grad. Isolasjon, kon-

seg veldig sårbare i. Da prøver vi å unngå at personen kommer i slike situasjoner. Alle som bruker huset må ha eller ha hatt en psykisk helseutfordring for å bli medlem. Medlem brukes helt bevisst som betegnelse, fordi det gir en rettighet, men også plikter. Alle som begynner på et fon-

tenehuset. Galilei sa: Jeg kan ikke lære dere noe, bare hjelpe til slik at dere oppdager det i dere selv. Og det er grunntanken i empowerment: å ta makten tilbake til seg selv og bli myndiggjort.

- Likeverdighet, respekt og frivillighet er de viktigste begrepene ved et fontenehus. Ingen kan tvinges til å være her. Alle kommer i den frekvensen den enkelte ønsker (1 gang/uke eller hver dag) og så lange dager man selv klarer. Det er kun en selv som bestemmer hvordan mønsteret skal være. Ukemøtet eller husmøtet, er det viktigste treffpunktet på huset. Her fattes alle vedtak eller endringer som påvirker huset. Og her har alle en stemme. Alle beslutninger som fattes, gjøres gjennom konsensus. Vi ser at det å bli lyttet til, komme med forslag som tas til etterretning ved at man enes om det, er handlinger som medlemmene setter stor pris på. Her betyr det noe hva den enkelte mener og man kan nå frem ved å argumentere godt for sitt forslag. Man blir betydningsfull. På et fontenehus er det mange veier til Roma og alle er rette.
- Arbeid. Når man har vært ved fontenehuset en stund og deltatt i den arbeidsorienterte dagen, selvtilliten har steget mange hakk, troen på at

«Et medlemskap ved fontenehuset er livslangt.»

sentrasjonssvikt og forvirring som ofte følger psykisk lidelse, må vike. Resignasjon og angst for å feile, gir man slipp på og ærefrykt inspirerer til mot. Vi ser at medlemmene tør mer og mer.

- Arbeidet ved huset er basert på å dekke alle behov; fra mat og en plass å være til akseptasjon og anerkjennelse, arbeid og relasjoner. Hele konseptet fontenehus, er bygd rundt ideen om å utvikle omgivelsene og miljøet, slik at disse behovene kan dekkes gjennom arbeidet. Det er først da arbeidet blir meningsfylt og har en rehabiliterende effekt (Waters, Bill 1990).
- Det finnes ingen pasienter på et fontenehus. På fontenehuset er vi ikke interessert i diagnosen. Bare om det er områder som oppleves som vanskelige eller situasjoner en føler

tenehus, har strevd med noe en eller annen gang. Men vi er ikke så opp-tatt av det, heller hva de vil gjøre på huset. Hva er de gode på? Hva vil de prøve ut? Hva vil de lære? Og ikke minst at dette skjer i eget tempo og rytme. Det at pasientbegrepet ikke er et tema, gjør det mulig for alle å være personer her, og i det ligger det likeverdighet. Som likeverdige, er det mye lettere å anvende en samhandling tuftet på respekt. I forrige nummer av Psykisk helse og rus skrev Kurt Lyngved en liten artikkel om fellesskap som gjør diagnoser uviktig. Dette viser at diagnoser bare er en nødvendighet i gitte situasjoner, og ikke hele tiden og over alt. Vi er først og fremst mennesker, med masse ressurser. Det er dem vi er på jakt etter og det er de som skal få blomstre på



man kan gjøre et ordinært arbeid igjen eller for første gang, vil det for noen begynne å melde seg et behov for å jobbe mer. Hvordan få det til? Da har modellene et flott alternativ som heter overgangsarbeid. Dette er en bevisst valgt form for arbeid der en er ute i en ordinær bedrift og lønnes med ordinær lønn. Forskjellen til vanlig ordinær jobb, er bare at medlemmet får støtte fra fontenehuset så lenge det er behov for det og til jobben oppleves grei. Denne støtten kan være å komme presis, etablere en god kontakt med medarbeidere i bedriften og med leder, slik at man blir så produktiv som mulig. Denne jobben kan man ha i opptil ni måneder, så vil andre medlemmer som er i samme situasjon få overta. Det som er viktig mens man er i overgangsarbeid, er parallelt å søke jobb i det ordinære arbeidsmarkedet. Dette gjøres også med støtte fra fontenehuset. Når man er i et overgangsarbeid og skulle bli syk, vil det alltid komme en vikar fra fontenehuset så lenge det er behov. Alle fontenehusene har en enhet som heter Arbeid og der skal man assistere medlemmer på veien ut av huset, når tiden er moden for det. Arbeid er godt for den psykiske helsen. Gode relasjoner, suksess og deltakelse er behov alle har.

• Én gang medlem, alltid medlem. Et medlemskap ved fontenehuset er livslangt med mindre man melder seg ut selv. Det betyr at medlemmet alltid kan komme tilbake å få den støtten som trengs, dersom man får tilbakefall i sykdom eller av andre grunner må ut av arbeidslivet eller strever med livets krav. Da kan man igjen bruke huset til å bygge seg opp igjen. På et fontenehus er det ingen ventetid med å komme i gang eller å bli medlem.

Ta kontakt med Fontenehus Norge

Essensen ved et fontenehus er eierskap, mestringsopplevelse, tilhørighet, deltakelse og å være av betydning. At personen er nødvendig for at huset og driften skal gå rundt, er essensen ved modellen. I tillegg får man det sosiale fellesskapet og tilhørigheten.

Dette er fine ord, men det er det som er fontenehusmodellen. Ikke bare ett av ordene, men alle sammen må være tilstede for at det skal virke. Og det virker. Det viser forskning gjort på fontenehusmodellen.

Det er et uttalt ønske om flere fontenehus i Norge. Du som leser denne artikkelen og kjenner med hele deg at dette vil jeg også bli en del av, kan ta kontakt med Fontenehus Norge og høre hva som skal til for å etablere et nytt hus.

Det er gjort mye forskning på modellen. Dette innspillet var ikke ment som en akademisk artikkel. Likevel legger jeg ved linker til mer lesestoff for den som skulle være interessert. <http://www.fontenehus.no/>

Pris til Klubbhuset i New York

Vi er glade for å kunngjøre at Clubhouse International og Fountain House/ NY har blitt valgt som co-mottakere til å motta 2014 Conrad N. Hilton Humanitarian Prize! Den \$ 1,500,000 prisen, verdens største humanitære premie, blir presentert til organisasjoner som driver med ekstraordinært arbeid for å lindre menneskelig lidelse, heter det i en pressemelding fra Conrad N. Hilton Foundation. ■

Referanser:

1. Masteroppgave i samfunnsarbeid ved HiB v/Katrine Vidme (2010):
2. Fontenehuset i Bergen – en rehabiliteringstilnærmedelse for mennesker med psykiske lidelser.
3. En rapport fra Finland: Choices for Recovery: Community-based rehabilitation and the Clubhouse modell as means to mental health reforms (Esko Hänninen Report 50/2012. (ISBN online versjon: 978-952-245-694-6) og http://www.iccd.org/recent_research.html. Her finner man mange artikler om fontenehusmodellen som er publisert i forskjellige tidsskrift.
4. Det er en forskningsavdeling ved University of Massachusetts Medical School ved Colleen E. McKay (ass. Professor)
5. Waters, Bill: The Work Unit: The Heart of the Clubhouse. Psychosocial rehabilitation Journal 1990

En pionér takker av

Jan Kåre Hummelvoll (66) omtales som en pionér innen formidling av forskning om psykisk helsearbeid. Han var sentral i planleggingen og etableringen av landets første masterutdanning i psykisk helsearbeid. Nå takker han av, i hvert fall nesten.

Tekst **Roald Lund Fleiner**, roald.fleiner@napha.no

mai ble Hummelvoll hedret med en egen konferanse ved Høgskolen i Hedmark. Der har han jobbet som forsker innen psykisk helsearbeid helt siden 1975, fra 2005 som professor. Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (Napha.no) har i den forbindelse gjort et e-postintervju med Hummelvoll.

– *Hva er du mest fornøyd med når du ser tilbake på karrieren din, og på utvik-*

lingen av fagfeltet psykisk helsearbeid i samme periode?

– Det må være at jeg har fått være i jevnlig kontakt med praksisfeltet, og har bidratt til utvikling og legitimering av praksisnær forskning hvor både praktikere og tjenestebrukere har blitt aktiverte kunnskapskilder. På den måten har den subjektive, erfaringsbaserte kunnskap blitt løftet frem både som relevant og avgjørende for forståelsen av sentrale mentale og mellommenneskelige fenomener og hva som er god omsorg. Dessuten er jeg glad for å ha bidratt til at fagområdet psykiatrisk sykepleie stadig betraktes som et relevant perspektiv innen tverrfaglig psykisk helsearbeid. Det mest gledelige som har skjedd i perioden er den brede tilslutningen som brukerperspektivet har fått i tenkningen om psykisk helsearbeid og som grunnlag for utforming av tjenestetilbud.

– *Du får ros for at du klarer å formidle forskningen ut i fagfeltet. Hvorfor har du lagt så stor vekt på dette?*

– Det forskes mye innen feltet psykisk helsearbeid. Det er gledelig. Problemet for mange praktikere er at mengden publikasjoner er så stor, og at tiden man har til å lese og orientere seg om forskningen er begrenset. Derfor har det vært viktig for meg – særlig i oppdateringen av min lærebok å prøve å skape en produktiv syntese av teoretisk og forskningsbasert

kunnskap – sammen med praktikerens og brukeres/pasienters erfarings- og brukerkunnskap – slik at kunnskapen skal kunne bidra både til fornyelse og til begrunnelse av praksis. For at dette skal skje, trenger psykisk helsearbeidere et praktisk grep om teoretiske perspektiver og begreper innen fagfeltet. Antagelig er det slik at det man har begreper for får man bedre grep om og blir dermed mer håndterlig. Derfor vil muligheten til å ha oversikt og rimelig kontroll i arbeidssituasjonen styrkes nettopp ved å utvikle begreper, modeller og forklaringer som bidrar til at man forstår «virkeligheten» man arbeider innenfor. Når man gjenkjenner ulike fenomener og lidelsesuttrykk på grunnlag av systematisert fagkunnskap og artikulert pasient/brukerkunnskap, vil man lettere kunne ta imot ulike reaksjoner med forståelse, være nærværende og handle og forholde seg på en passende måte. Men det som passer, er avhengig av helhetlig, kontekstuell observasjon og forståelse.

– *Hvorfor tror du boka «Helt – ikke stykkevis og delt» fra 1982 fortsatt ses på som en klassiker – og nylig kom i 7. utgave?*

Det må være fordi den har et innhold som oppleves relevant for psykiatriske sykepleiere og andre psykiske helsearbeidere når det gjelder fenomenforståelse og praktiske implikasjoner av kunnskapen den

■ JAN KÅRE HUMMELVOLL

- Født i 1948 (66 år).
- Har sykepleierutdanning, videreutdanning i psykiatrisk sykepleie, mellomfag i pedagogikk og sosiologi og doktorgrad i folkehelsevitenskap.
- Har lang undervisningserfaring, og har særlig vært opptatt av kunnskapsdannelse i praksis. Hummelvoll var inntil nylig professor i psykiatrisk sykepleie og psykisk helsearbeid ved Høgskolen i Hedmark, avdeling for folkehelsefag.
- Han har utgitt en rekke bøker og artikler innenfor sitt fagfelt. Blant annet læreboken «Helt – ikke stykkevis og delt», fra 1982, som fortsatt ses på som en klassiker og som kom ut i 7. reviderte utgave i 2012.
- Foruten undervisning og forskning har han praktisk arbeids erfaring fra arbeid med psykisk utviklingshemmede, eldre pleietrengende i sykehjem, mennesker med akutte kriser som kommer til akuttavdelinger og behandling på dagavdeling. Han har også deltatt i familierapi.

STERKERE BRUKERSTEMME: – Det mest gladelige som har skjedd er den brede tilslutningen som brukerperspektivet har fått i tenkningen om psykisk helsearbeid og som grunnlag for utforming av tjenestetilbud, mener Jan Kåre Hummelvoll. Foto: Privat.



formidler. Boken har en fenomennær og helhetlig-eksistensiell tilnærming til forståelse av – og møte med – den hjelpsøkende persons situasjon. Boken formidler kunnskap om psykiske fenomener som gjør at leseren kan gjenkjenne egne reaksjoner, og slik sett blir ikke fenomenene noe som bare angår «de andre». Boken legger ikke vekt på å komme med uttømmende årsaksforklaringer, men heller å forstå personens subjektive opplevelse og erfaring – og at man i fellesskap kan søke å finne mening i opplevelsene og søke veier til bedring. Jeg tror boken stadig er relevant også fordi den så klart har formidlet en humanistisk og personorientert tilnærming til forståelse av lidelsesuttrykk og praktisk handling.

– Du var med å etablere Norges første masterutdanning i psykisk helsearbeid ved Høgskolen i Hedmark i 2006. Hvilken betydning har studiet hatt slik du ser det?

– Masterstudiet i psykisk helsearbeid ved Høgskolen i Hedmark ble godkjent av NOKUT i 2005, og første kull startet i 2006. I perioden 2006-2012 har 70 kandidater fullført studiet. Studiet har bidratt til å underbygge psykisk helsearbeid som eget fagområde. En nylig gjennomført evaluering viser at studiet har utviklet kandidatene som fagpersoner. Det har hatt betydning for utviklingen av et tverrfaglig perspektiv – og samtidig bidratt til en forankring i eget fagfelt. Studiets erfaringsbaserte

orientering har bidratt til at studiet er opplevd som praksisrelevant. Kandidater med denne utdanningen vil kunne tilføre en vesentlig forskningskompetanse til det praksisfelt de skal arbeide i – og slik sett bidra til ny kunnskapsdannelse og kvalitetsutvikling.

– Hva er planen fremover nå?

– Jeg starter første september i 20 prosent stilling som professor II i psykisk helsearbeid ved Høgskolen i Buskerud og Vestfold. Ut over dette vil jeg arbeide som «friherre» med

kommisjonsarbeid, veiledning av doktorand, undervisning og forskningsarbeid. Dessuten vil jeg benytte tiden til å delta i ulike former for frivillig arbeid, og ikke minst gå dypere inn i flere skjønnlitterære forfatterskap som jeg er opptatt av. ■

<http://www.napha.no/content/7750/En-pionr-takker-av>

Intervjuet er gjengitt etter avtale med NAPHA.





Bli medlem i SPoR

SPoR, NSF's Faggruppe for sykepleiere innen psykisk helse og rus, er en av sykepleierforbundets faggrupper. Medlemmene er sykepleiere som arbeider i eller har interesse for psykisk helsearbeid og rus. Formålet er å utvikle og øke kompetansen innen vårt fag, slik at vi til enhver tid kan yte den sykepleie befolkningen har behov for.

Medlemsfordeler:

- Du får rabatt på konferanser og arrangementer i regi av SPoR.
- Du får tilsendt fagbladet Psykisk helse og rus.

Hvem kan bli medlem?

- Sykepleiere som arbeider innen fagfeltet psykisk helse og rus, eller som er interessert i fagfeltet,

og som er medlemmer av NSF.

- Sykepleiere som ikke er medlemmer av NSF kan tegne abonnement på tidsskriftet Psykisk helse og rus.
- Sykepleierhøgskoler, helseinstitusjoner og firma kan også tegne abonnement fagbladet.

Medlemskap koster kr 450,- pr. år

Ønsker du og bli medlem av faggruppen kan du sende epost til torfrid.johansen@hotmail.com eller registrere deg på NSF hjemmesider: <https://www.sykepleierforbundet.no/faggrupper/psykiatriske-sykepleiere>.

Ønsker du kun abonnement på tidsskriftet kan du sende e-post til kjersti.overnes.tromso.kommune.no