

Sluttrapport om pilotprosjektet ”Hvordan drikker jeg?”

Innledning

Rogaland A-senter (RAS) ved kompetansesenteret er i oppdragsbrev fra Helsedirektoratet tildelt ansvar for spisskompetanseområde Arbeidsliv og rus (AloR). Den 13.09.05 søkte Rogaland A-senter om midler til utforming og gjennomføring av et pilotprosjekt i forhold til tidlig intervensjon i arbeidslivet. Midlene til pilotprosjektet ble tildelt i brev fra Shdir den 21.11.05 og RAS bekreftet vilkår for støtte til prosjektet den 13.12. 2005. Pilotprosjektet ble hetende ”Hvordan drikker jeg?” med prosjektperiode fra 2005-08.

Det var på søketidspunktet en viss oppmerksomhet rundt tema arbeidsliv og rus. Flere rapporter og forskningsresultater var publisert og tema var berørt i media. Blant rapportene som kom var evalueringen av AKAN, (Frøyland, Grimsmo & Sørensen, 2005). Denne pekte på ulike sider ved AKAN modellen og blant flere konklusjoner var det særlig ett forhold (eller funn) som Rogaland A-senter ønsket å følge opp. Det var at individuell oppfølging av rusrelaterte vansker bar preg av sen inngripen i de enkelte forløpene. Det vil si problemutviklingen hadde kommet langt før noe ble gjort. På denne bakgrunnen ble det søkt midler til et pilotprosjekt for å undersøke om det var mulig å nå personer eller ansatte tidligere i et problematisk forløp med rusbruk. Utgangspunktet for pilotprosjektet var erfaringer Rogaland A-senter hadde gjort seg i forbindelse med en tidligere satsing på tidlig intervensjon i vår poliklinikk.

Denne rapporten er inndelt på følgende måte:

Først foreligger det en beskrivelse av pilotprosjektets grunnlag, samarbeidende part, utforming, målgruppe, rådgivningsprogrammet, informasjon og forankringsarbeid. Deretter følger en beskrivelse av gjennomføringen av pilotprosjektet. Avslutningsvis blir erfaringene nærmere belyst, etterfulgt av en oppsummering.

1 Pilotprosjektet – hva er det?

Pilotprosjektets grunnlag.

Hensikten med pilotprosjektet var å prøve ut implementering av metoder for tidlig intervensjon i forhold til mennesker med rusrelaterte vansker i arbeidslivet. Et tilbud som for den det gjelder kunne oppleves som relevant i innhold og utforming, og som var kjent og tilgjengelig.

Tidlig intervensjon forstås her som en del av det rusforebyggende arbeidet, der det overordna mål vil være å stoppe en mulig misbruksutvikling, eller endre et utviklingsforløp som kan ende i rusmisbruk.

Samarbeidende part

Stavanger Universitetssykehus (SUS) ble valgt som samarbeidende part i pilotprosjektet. SUS er en del av Helse Stavanger HF og er en stor arbeidsgiver med omkring 5200 ansatte. SUS er organisert i ti ulike klinikker, med noen felles stabsfunksjoner, blant annet HMS tjeneste. HMS tjenesten og AKAN utvalget ved SUS hadde før prosjektet ble initiert tatt kontakt med Rogaland A-senter for å drøfte utfordringer SUS som arbeidsgiver sto over for når det gjaldt rusrelaterte vansker. Dermed var det allerede startet et samarbeid som det var naturlig å videreutvikle.

Pilotprosjektets utforming.

Ved prosjektstart var pilotprosjektet utformet som et rådgivningsprogram, der en på et tidlig tidspunkt skulle kunne tilby individuell rådgivning eller veiledning til ansatte fra en nøytral tredjepart.

Tilgjengelighet til pilotprosjektet ble vektlagt, både for den enkelte og for organisasjonen. Dermed ble tilbudene utformet og innrettet med tanke på at det skulle være så få hindringer som mulig for å ta kontakt og komme med i rådgivningsprogrammet.

Pilotprosjektets målgruppe

Pilotprosjektets målgruppe var ansatte som hadde overbruk og/eller feilbruk av rusmidler, og som ved uendret bruksmønster var i fare for å utvikle rusrelaterte problemer. Målgruppen ble formulert i tråd med de funn fra forskning som pekte på sen inngripen i individuelle forløp. For å sikre at dette ble en tidlig intervensjon ble det satt som kriterium at rådgivningsprogrammet skulle være et tilbud for en ansatt før det hadde blitt en personalsak eller AKAN sak.

Rådgivningsprogrammet

Intervensjonsmetoden som Rogaland A-senter brukte i rådgivningsprogrammet var utviklet med utgangspunkt i løsningsorientert og systemisk terapi, og med inspirasjon fra klient- og resultatstyrt terapi, KOR. Denne metodiske tilnærmingen er kjent fra RAS poliklinikk og rapporteres som egnet og nyttig av både klienter og behandlere, særlig der det er uttrykt bekymring for eget rusbruk, eller andre har uttrykt bekymring for klientens rusbruk. Det ble åpnet for at den som søkte rådgivning – klienten - kunne ta med en fortrolig, det være seg partner, kollega eller venn til samtalen om en ønsket det.

Programmet la opp til totalt fem møter med klienten. En informasjonssamtale for orientering om tilbudet. Så følger tre rådgivningssamtaler av 1,5 times (2x45 min) varighet og deretter en oppfølgingssamtale innen tre måneder etter rådgivningssamtalene. Samtalene ble lagt til ”nøytralt” sted, som ikke ble assosiert med resten av Rogaland A-senter sin virksomhet.

Klientene møtte to ansatte ved Rogaland A-senter, fortrinnsvis en kvinne og en mann i samtalen. I informasjonssamtalene var en av terapeutene til stede. Rask responstid og god tilgjengelighet var ønsket. Dermed ble det satt som mål at en person skulle kunne motta tilbud innen to uker fra henvendelsen, og gis mulighet for egenhenvising.

Informasjons- og forankringsarbeid

Det ble etablert et tett samarbeid mellom HMS avdeling ved SUS og Rogaland A-senter som vedvarte gjennom hele prosjektperioden. Rådgiver i HMS avdeling fungerte som bindeledd mellom RAS og ledergruppe ved SUS/Helse Stavanger, ledergruppene ved de ulike klinikkene, AKAN utvalget ved SUS og informasjonsavdelingen. Prosjektleder og prosjektdeltagere fra RAS og HMS rådgiver fra SUS har dermed fungert som en arbeidsgruppe for pilotprosjektet.

Arbeidet med å informere og forankre det pilotprosjektet representerte for SUS startet umiddelbart. Først ble AKAN-utvalget informert og invitert til deltagelse. Det ble derfra informert om tilbudet i toppledergruppen i Helse-Stavanger/SUS fra økonomidirektør, som var leder av AKAN utvalget.

Informasjonsavdelingen ved SUS skrev om rådgivningstilbudet «Hvordan drikker jeg?» i internavisen i desember 2006, sammen med kontaktinformasjon til rådgivningsprogrammet. De utarbeidet og i samarbeid med RAS en brosjyre som informerte om tilbudet, fakta om rusbruk og mulige skadevirkninger, også i relasjon til arbeidsliv. Brosjyren ble fulldistribuert til alle ansatte med lønsslipp i februar 2006. Det ble satt opp egen e-post adresse og eget telefonnummer til pilotprosjektet.

Det ble videre trykket et anonymt intervju i internavisen med en ansatt ved SUS som hadde gjennomført rådgivningsprogrammet.

Det ble gjennomført en rekke informasjons og avklaringsmøter i ulike fora i SUS systemet. Formelt ble rådgivningsprogrammet godkjent som et tilbud til ansatte i mars 2006. Rogaland A-senter fikk da selv legge fram prosjektet for ledergruppen i Helse Stavanger HF /Stavanger Universitetssjukehus. Tilbudet ble drøftet og det ble gitt tillatelse til prosjektet slik at vi kunne ta kontakt med SUS sin organisasjon. Det ble og avklart at ansatte kunne delta i arbeidstiden. Tilbudet var dermed formelt forankret.

2 Gjennomføring av pilotprosjektet

Pilotprosjektet varte fra september (søknad sendt Shdir) 2005 og avsluttet august 2008. I den første fasen, 2005 og 2006, sto informasjon, forankring og oppstart sentralt. Fra mars 2006 var rådgivningsprogrammet operativt, og ble tilbudt hele 2007 og fram til ca februar 2008.

Rådgivningsprogrammet

Rådgivningsprogrammet har mottatt henvendelser fra seks personer i 2006, hvorav tre gjennomførte programmet, to har møtt til forsamtale og en person ble henvist uten å møte. I 2007 gjennomførte tre personer rådgivningsprogrammet. Det har ikke vært individuelle henvendelser til rådgivningsprogrammet i 2008. Samlet gjennomførte seks personer rådgivningsprogrammet "Hvordan drikker jeg?". Samtaler og møter med klienter foregikk på nøytral adresse utenfor RAS sine lokaler, med ett unntak.

Etter mars 2008 har det kun vært telefonkontakt med aktuelle brukere av tilbudet, med viderehenvisning til andre relevante tilbud som "Rasker Tilbake".

Endringer underveis

Målgruppen i rådgivningsprogrammet ble etter hvert utvidet til å gjelde ansatte med "større livsbelastninger". Begrunnelsen for en slik omformulering var erfaring med få henvendelser og reaksjoner på at tematisering av rusbruk ble møtt med motstand, samt en mulig sammenheng mellom disse. Dette understøttes og i samtaler i rådgivningsprogrammet og i klinisk arbeid generelt. Livsbelastninger, både å være oppmerksom på dette hos medarbeidere og som tema i rådgivningssamtalene, ga etter prosjektets erfaring en åpning for å se på rusbruken som en løsning på den enkeltes opplevde belastninger. I denne sammenheng er det viktig å minne om ulike organisasjoners sammensetning. I vår organisasjon, SUS, er det i hovedsak helsepersonell ansatt, flertall kvinner hvor turnusarbeid er vanlig. Dette har nok vært styrende for omformuleringen som førte til utvidelse av målgruppen.

Slik som pilotprosjektet utviklet seg, ble det naturlig og nødvendig å endre det underveis. Arbeidet ble konsentrert om to klinikker og ikke hele SUS. Utvelgelse av aktuelle klinikker

ble gjort i samarbeid med HMS avd ved SUS. Rådgivningssamtalene ble fortsatt tilbudt ved etterspørsel.

Denne endringen kan beskrives som en forskyvning av innsatsen fra tidlig intervensjon i forhold til rusrelaterte problemer, til tidlig identifisering av rusrelatert problematikk. En begrunnelse for dette er at organisasjonens mulighet for å kunne tilby rådgivningsprogrammet til sine ansatte avhenger av at den er i stand til, eller har kultur for å adressere rusrelaterte problemer tidlig. Dermed ble pilotprosjektet et prosjekt med to tilbud, et rådgivningsprogram til ansatte og et miniseminaropplegg for ledere. Mer detaljert beskrivelse av utformingen av miniseminarene følger under i neste avsnitt.

Det er vesentlig å få frem at målgruppen var den samme for begge tiltak i pilotprosjektet, enten det er tidlig identifisering og/eller tidlig intervensjon

Miniseminar

Miniseminarene ble utviklet som et tiltak for å bedre kunnskap om, og øve opp ferdigheter i de vanskelige og nødvendige samtalene. Dermed ble miniseminarene et tiltak i forhold til tidlig identifisering eller oppdagelse, som er helt sentralt og en forutsetning for å kunne intervensjonere tidlig.

Seminarene ble arrangert for ledere, med vekt på de som faktisk er tett på medarbeidere på ulike skiftene gjennom døgnet i postene. Målet var å møte de ledere som faktisk må vurdere og ta beslutninger om en medarbeider er skikket til å være på jobb. De som ser det faktiske fraværet og som kan se om en medarbeider strever i en slik grad at det kan virke inn på jobbutførelse.

Miniseminarene ble organisert som 90 minutters arbeidsøkter. Det ble reflektert og øvet på reelle samtaler en av deltagerne hadde hatt om et vanskelig tema og som hadde gått godt. Deltagerne i miniseminarene ble delt i grupper og tildelt tre ulike roller; informant, intervjuer og observatør. Etterpå ble de intervjuet i plenum om hvilke forhold som fremmet samtalen, eller hemmet samtalen, og hvordan de selv kunne erfare å bli møtt, eller møte noen som formidlet vanskelige erfaringer.

Miniseminarene ble gjennomført på klinikken og innenfor normal arbeidstid. Dette ble løst ved at seminarene startet om morgenen og/eller om ettermiddagen, alt etter avdelingenes behov.

Det ble gjennomført fire miniseminarer i oktober 2006 over 2 dager ved Akuttklinikken SUS. Til sammen deltok omkring 50 personer, hovedsakelig sykepleiere, skiftledere med ansvar for drift, inkludert personal på avdelinger og poster. To miniseminarer ble gjennomført i februar/mars 2008 ved Medisinsk klinikk, SUS. Her deltok til sammen 27 personer. Disse var leger og sykepleiere og i hovedsak ledere for noe større enheter. I tillegg deltok verneombud og tillitsvalgt.

Eksternt informasjonsarbeid

Rogaland A-senter har lagt fram erfaringer fra pilotprosjektet og drøftet disse med andre kompetansesentre på de nasjonale kompetansesentersamlingene i 2006 og 2007. I tillegg til rapporter og informasjonsmøter direkte med Helsedirektoratet. Det har også vært noen henvendelser fra andre rusfaglige og HMS miljøer hvor pilotprosjektet har blitt informert om.

3 Erfaringer fra prosjektet

Informasjonsarbeidet

Arbeidet sammen med informasjonsavdelingen var i hovedsak formidling og informering av prosjektet, særlig rådgivningsprogrammet. Det enkelttiltaket som antas å ha hatt størst effekt er et anonymt intervju med en ansatt som gjennomførte rådgivningsprogrammet i "På Pulsen", SUS sin internavis. "På Pulsen" fulldistribueres til alle ansatte, omkring 5200 personer. Dette oppslaget fikk stor oppmerksomhet, og nådde dermed ut til mange.

Brosjyren som ble fulldistribuert synes å ha hatt best effekt som et referansepunkt. Den ble brukt av HMS personell og tilbudt ledere på nytt ved forespørsel. Andre tilbakemeldinger i forhold til bruk av brosjyre er at den innholdsmessig "gå for tett" på den enkelte. Dette sammen med at tilbudet den informerer om ikke står i en større ruspolitisk sammenheng, gjør at den kan bli avvist.

Det ble også utviklet en "arbeidsgivernøytral" brosjyre til distribusjon i andre organisasjoner. I andre organisasjoner er brosjyren distribuert gjennom bedriftshelsetjenesten, i møte med ansatt, da i sammenheng med alkohol som tema ved f. eks årlig sjekk. Dette ser ut til å fungere ut fra de tilbakemeldinger vi har fått fra de som formidler brosjyren. Det var imidlertid få henvendelser på bakgrunn av et slikt tiltak.

Møtevirksomhet

Møter og informasjonssamtaler synes effektivt i forhold til hensynet om forankring og informasjon. Gjennom personlig møte får en mulighet til å informere og avklare ulike sider ved tilbudet. Samtidig er det svært tidkrevende i en så omfattende organisasjon. Vi har forsøkt å konsentrere satsingen om ledere i ulike posisjoner. Videre er det en erfaring at slike tilbud helst bør være kjent og akseptert av allmennheten i organisasjonen, som relevant og tilgjengelig.

HMS avdeling og AKAN utvalg ved SUS har i tillegg informert gjennom sine systemer. Denne kanalen er sentral. Deres erfaring er at tilbudet tas godt i mot i konkrete saker. Samtidig opplever de at forespørsler kommer sent i forhold til tiltakets intensjon.

Samlet oppleves det for omfattende for et prosjekt på denne størrelse å nå fram med informasjon, kunnskap og tilbud i en så stor og kompleks organisasjon som SUS er. Personalpolitiske virkemidler og tiltak er viktig i det rusforebyggende arbeidet. Både i forhold til informasjon, støtte, tilrettelegging og sanksjonering. I dette arbeidet er ledelsesrelasjonen sentral. Den reelle eller opplevde lederrollen er betydningsfull, sammen med kollegarollen i forhold til tidlig identifisering eller tidlig oppdagelse av rusrelaterte vansker. Det samme gjelder for tidlig intervensjon, men det synes som om formelle lederrelasjoner i større grad kommer inn her. De fleste ansatte ved SUS jobber i en avdeling i en klinikk, men en del arbeider på flere avdelinger, og andre igjen er har større tilhørighet i sin faggruppe, enn en på avdeling.

Andre informasjonskanaler som fagforeninger (kollegastøtte) og avdelingsmøter (personalpolitikk) ble av kapasitetshensyn ikke prioritert.

Rådgivningsprogrammet

Rådgivningsprogrammet har vært gjennomført på individnivå som forutsatt. Det kom få henvendelser i forhold til hva en kan forvente i en så stor organisasjon, og det var relativt liten etterspørsel etter informasjonssamtaler. I to av seks saker har klienten valgt å ta med en person til noen av samtalene.

Programmet la opp til å evaluere effekt og prosess ved bruk av timeevalueringsskjema og endringsskjema¹. Demografiske data og rusfaglig status ble tatt opp etter mal av klientkartleggingsskjema (KKS). Av de som har gjennomført er programmet positivt evaluert. Virksomme faktorer som har vært pekt på er metodisk tilnærming, med fokus på mestring og å se på sammenhenger i egen situasjon. Anonymitet, herunder lokalisering utenfor RAS er vurdert som avgjørende for de som tok kontakt og ba om rådgiving.

Miniseminarene

Miniseminarene ble evaluert av deltagere som nyttige. De to klinikkene valgte å tilby dette til ledere på ulikt nivå. Tilnærmingen med vekt på øvelse ble evaluert godt av deltagerne fra begge klinikker, men mer drøfting av de erfaringene som øvelsen frembrakte ble etterlyst i den klinikken med flest erfarne ledere.

Annet

I en periode ble rådgivningsprogrammet tilbudt ansatte ved andre arbeidsplasser enn SUS. Den kanalen som da ble brukt for informasjon og formidling av tilbudet til ansatte var i hovedsak profesjonelle bedriftshelsetjenester, enten interne eller eksterne.

Det ble utviklet en ”arbeidsgivernøytral” brosjyre i denne anledning. Brosjyrene ble distribuert gjennom bedriftshelsetjenesten i møte med ansatt. Alkoholbruk ble da satt inn i en sammenheng i forbindelse med den årlig helsesjekk. Dette ble rapportert å fungere ut fra de tilbakemeldinger vi har fått fra de som formidler brosjyren. Det er imidlertid få/ingen henvendelser på bakgrunn av dette tiltaket, men ansatte i bedriftshelsetjenesten kjente seg tryggere på å tematisere alkoholbruken med støtte i en slik brosjyre.

4 Oppsummering

Pilotprosjektet ble etablert i den hensikt å forsøke å implementere et tidlig intervensjonstilbud i regi av arbeidsgiver i en stor offentlig organisasjon. Fra ulike kilder er det kjent at slike tilbud er virksomme og effektive². Videre er det kjent at det er behov for slike tilbud i norsk arbeidsliv³. Rådgivningsprogrammet ble brukt av for få. De som benyttet det var fornøyd. Miniseminarene var effektivt i det de nådde mange på kort tid, og ble evaluert godt. Imidlertid er det ukjent om de førte til endringer i handlinger blant ledere i organisasjonen og dermed på sitt indirekte vis nådde fram til målgruppen.

Tidlig identifikasjon og tidlig intervensjon i forhold til rusrelaterte problemer på arbeidsplassen må inngå i en sammenheng for at de skal kunne oppleves som relevante, og

¹ Her brukes skjemaene SRS og ORS fra klientstyrt- og resultatorientert terapi (KOR) (Tuseth Tuseth et. Al, 2006)

² Tidlig intervensjon på rusfeltet – en kunnskapsoppsummering (Nesvåg et.al, (2007)

³ Evaluering av AKAN – Rusmiddelforebygging i norsk arbeidsliv (Frøyland, Grimsmo & Sørensen, 2005)

dermed kunne brukes. Denne sammenhengen kan for eksempel være en ruspolitisk kultur som gjør det mulig for ansatte og ledere å tematisere når rusbruk blir et problem. En slik bevissthet er avhengig av at hva som er greit og hva som er ugreit er kjent og akseptert i organisasjonen.

Dette prosjektet inngår ikke i en slik sammenheng. Småskala arbeid i utvalgte miljøer eller avdelinger har imidlertid vist seg effektivt. Der pilotprosjektet har sluppet til er det ønsket og det synes vellykket.

5 Etterord

Arbeidet som ble initiert i prosjektet, har funnet sin fortsettelse.

Stavanger Universitetssykehus (SUS) har utarbeidet en Rus og Somatikk-strategi og handlingsplan for 2008 og 2009, som er behandlet i SUS's ledergruppe 22.04.08.

I den forbindelse er det enighet om å inngå en avtale mellom SUS og Rogaland A-senter med følgende hensikt:

Å bidra til å nå de målene som er formulert i Rus&Somatikk-strategi og handlingsplan for 2008 og 2009, behandlet i SUS ledergruppe 22.04.08.

Tilbud for pasienter ved SUS

1. Å bedre behandlingskvaliteten i forhold til den lidelsen eller skaden pasienten er innlagt for, ved å identifisere og intervensere overfor pasienter med skadelig rusmiddelbruk.
2. Å benytte den anledning et sykehusopphold gir for å identifisere/intervensere overfor pasienter med et skadelig rusmiddelmisbruk.

Tilbud for ansatte ved SUS

1. Tilby ledere på utvalgte klinikker på SUS (etter avtale mellom HMS-avdelingen på SUS og kompetansesenteret, RAS) miniseminar som et tiltak for å bedre kunnskap om, og øve opp ferdigheter i de vanskelige og nødvendige samtale. Miniseminar er et tiltak i forhold til tidlig identifisering eller oppdagelse.
2. Tilby ansatte ved SUS rådgivningssamtaler i forhold til eget rusmiddelbruk.

Rogaland A-senters bidrag overfor pasienter og rådgivningssamtaler for ansatte på SUS er i inneværende år organisert og finansiert som et prosjekt innen "Raskere tilbake".

Oppdraget Helse Vest RHF har gitt RAS, er "et prosjekt der terapeuter med rusbehandling som sitt spesialområde fra Rogaland A-senter yter polikliniske tjenester og veiledning av pasienter / pårørende / ansatte ved SUS."

Stavanger 03.12.08

Kjersti Egenberg
Direktør

Øystein Enger
Psykolog/ prosjektleder