

Aktivitet, rus og psykiske lidelser

- En studie av pasienter ved Rus og spesialpsykiatrisk klinikk ved Universitetssykehuset Nord-Norge

Kandidat: Trude Nydal Wynn

Masteroppgave i folkehelsevitenskap, ISM, UiT
Tromsø, desember 2008



Veileder: Reidun Olstad, professor dr.med.

Biveileder: Svein Steinert, spesialist i allmennmedisin, MPH

Forord

Temaet for oppgaven er valgt på bakgrunn av min kliniske erfaring over mange år med pasienter ved psykiatriske sykehus, og med særskilt interesse for de med samtidig rusmiddelproblematikk. Dataene som denne oppgaven bygger på har sitt utspring fra et doktorgradsprosjekt som jeg var vitenskapelig assistent på ved oppstartsfasen og frem til alle enhetene var inkludert i studien. I dette prosjektet var jeg blant annet med på å utforme spørreskjemaene og laget prosedyrer for datainnsamling, samt ga innføring om prosjektet til prosjektmedarbeidere ved de ulike enhetene. Tusen takk til psykologspesialist og stipendiat Ellen Hoxmark for tilliten og fleksibiliteten som du har gitt meg i dette prosjektet, og for alle gode faglige diskusjoner! Og takk til alle prosjektmedarbeiderne og pasientene ved enhetene som deltok i studien, uten dere hadde det ikke blitt noe prosjekt.

Professor Reidun Olstad har gitt meg en kunnskapsrik og inspirerende veiledning, og dette har vært en svært lærerik prosess for meg. Ved å jobbe strukturert og grundig med denne masteroppgaven har jeg fått et utmerket utgangspunkt for å jobbe videre med fagutvikling og forskning innenfor feltet rus og psykiatri. Tusen takk til deg! Takk også til biveileder Svein Steinert for konstruktive tilbakemeldinger.

Ledelsen ved Rus og spesialpsykiatrisk klinikk har gitt meg muligheten til å kombinere jobb og studier på en tilfredsstillende måte, og jeg har derfor fått muligheten til å fordype meg grundig i klinikkens enheter og pasientgrunnlag. Jeg ser frem til videre samarbeid med dere.

Til slutt, men selvsagt ikke minst, så vil jeg takke min vakre Rolf for at du alltid er så klok og forståelsesfull, og selvfølgelig vår kjære Henrik - for at du er til! ☺

Tromsø, desember 2008
Trude Nydal Wynn

Sammendrag

Innledning

Det er gjort lite helsefaglig forskning på ulike aktiviteters betydning for den psykiske helsen. Fokuset i denne oppgaven er å se om det finnes sammenhenger mellom psykiske symptomer, type rusbruk, ulike demografiske data opp mot valg av aktiviteter hos en gruppe mennesker som er innlagt for behandling for sitt rusmiddelmisbruk, med eller uten andre sammenfallende psykiske lidelser.

Materiale og metode

Dette er en tverrsnittstudie basert på selvrapportering, opplysninger fra behandler og kliniske undersøkelser. Det ble brukt kvantitative metoder i form av deskriptive og sammenliknende statistiske analyser. Dataene er en del av et større forskningsprosjekt innenfor enhetene ved UNN som tilbyr døgnbehandling for rus- og avhengighetsproblematikk, samt en egenutviklet interessesjekkliste til denne masteroppgaven.

Resultater

Deltakerresponsen var 78 %. Tallene viser at pasientene i gjennomsnitt har færre aktiviteter rundt innleggelsestidspunktet, enn tidligere. Den største nedgangen i aktiviteter er i fysiske aktiviteter. Dataene viser at pasientene ønsker å øke aktivitetsnivået i fremtiden.

Diskusjon

De fleste pasientene viste en sterk reduksjon i aktiviteter, uavhengig av type rusbruk og psykiske symptomer. Det samme gjelder for de som ønsker å øke aktivitetsnivået i fremtiden.

At man ikke fant en sammenheng mellom pasientenes type symptomer og endring i aktivitetsnivå, kan kanskje forklares ut ifra at tallmaterialet var relativt lite slik at eventuelle funn som likevel kan være tilstede vil være vanskelig å oppdage.

Konklusjon

Resultatene viser at de pasientene som er inne til behandling for sitt rusmisbruk har mistet mange av aktivitetene som de tidligere har hatt. I tillegg viser denne undersøkelsen at de fleste har et ønske om å kunne delta mer i ulike aktiviteter i fremtiden.

INNHALDSFORTEGNELSE

Forord

Sammendrag

1. INNLEDNING.....	6
1.1 Bakgrunn.....	6
1.2 Begrepsavklaring	8
1.3 Formål og problemstillinger med hypoteser	9
2. MATERIALE OG METODE	11
2.1 Presentasjon av inklusjonsstedene	11
2.2 Design	13
2.3 Datainnsamling	13
2.4 Populasjon	15
2.5 Presentasjon av utredningsverktøy	17
2.6 Interessesjekklisten.....	19
2.7 Statistiske metoder og dataanalyse	19
2.8 Etikk	23
3. RESULTATER.....	25
3.1 Beskrivelse av informantene.....	25
3.2 Aktivitetsmønster og aktivitetsnivå hos pasientene ved innleggelse.....	26
3.3 Er det sammenheng mellom deltakelse i aktiviteter før rusmisbruket startet – og nå?.....	28
3.4 Hvilke faktorer predikerer et høyt tap av aktiviteter etter start av rusmisbruk?.....	30
3.5 Er det sammenheng mellom deltakelse i aktiviteter ved innkost og grad av håp og optimisme for fremtiden?	31
3.6 Hvilke faktorer predikerer grad av håp og optimisme for fremtiden?	31
4. DISKUSJON.....	33
4.1 Vurdering av funnene	33
4.2 Metodiske vurderinger	35
4.3 Konsekvenser for klinikken.....	37
4.4 Videre forskning	38
5. KONKLUSJON.....	39

Litteraturliste

Vedlegg

- I. Spørreskjema til pasientene med egenutviklet interessesjekkliste
- II. Skriftlig informasjon
- III. Samtykkeerklæring
- IV. Behandlerskjema
- V. Klientkartleggingsskjema til bruk for tiltak i rusfeltet (KKS)
- VI. Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS)
- VII. Godkjenning fra Regional etisk komité for helseregion 5
- VIII. Godkjenning fra Norsk Samfunnsvitenskapelige Datatjeneste

1. Innledning

1.1 Bakgrunn

Det er bred enighet om at fravær av rusmidler og deltakelse i fysisk aktivitet gir økt helsegevinst. Nasjonale og regionale tiltak settes kontinuerlig i verk for å heve det fysiske aktivitetsnivået i befolkningen og det er godt dokumentert i ulike forskningsrapporter at dette har en positiv effekt på folkehelsen. Den norske helsepolitikken er i hovedsak rettet mot livsstilsfaktorer som fysisk aktivitet, røyking og matvaner (1). Litteratursøk viser at det er gjort lite norsk helsefaglig forskning på andre aktiviteters betydning for den psykiske helsen, slik som deltakelse i ulike fritidsaktiviteter, og om enkelte deler av befolkningen deltar mer eller mindre i ulike aktiviteter enn andre (2). Det være seg aktiviteter som deltakelse på teater, konserter, kafébesøk, organisasjonsarbeid, lese bøker, se film, fotografere, male eller holde orden i eget hjem. Internasjonal forskning viser imidlertid at det er sammenheng mellom helse og deltakelse og opplevelser innen kultur, og at kulturell stimulering gir positiv effekt i forebygging, behandling og rehabilitering av psykisk helse (3). Musikk har vist effekt i behandling av angst og depresjon, og hos mennesker med schizofreni og autisme har musikkterapi ført til bedre sosial fungering (4).

I en befolkningsundersøkelse i Sverige i 1983-91 ble det slått fast at aktivitetsnivået innenfor kulturdeltakelse hadde innvirkning på overlevelse; jo hyppigere en deltok, jo mer økte overlevelsessjansene (5). En annen svensk studie viser at mennesker med dårlig psykisk helse har mer passiv livsstil og deltar i færre aktiviteter som fremmer helsen, enn friske (3). Vi vet imidlertid lite om forebyggende effekt av å delta i ulike aktiviteter, eller om hvilke andre fritidsaktiviteter som kan være helsefremmende.

Folkehelsearbeidet har forsøkt å legge vekt på helsefremmende faktorer ved blant annet å styrke folks evne til å mestre egen livssituasjon ved at de deltar i meningsfulle kulturaktiviteter (2). Sosial støtte og tilhørighet viser seg i flere studier som en beskyttende faktor, og mennesker med høy sosial kompetanse kan således være bedre rustet til å takle utfordringer i livet. En rapport fra Folkehelseinstituttet viser at forekomsten av psykiske plager minsker dersom de sosiale ferdighetene øker (6). Det er rapportert at helse- og sosialtjenestens storforbrukere er småforbrukere av kulturtilbud (2). Det er ikke funnet noen resultater som sier noe om rusmisbrukere spesielt, i forhold til aktivitetsdeltakelse.

Regjeringen gjennomførte en større satsning på kultur- og helseprosjekter på slutten av 1990-tallet. Hensikten var å prøve ut kulturelle virkemidler i helsefremmende og forebyggende arbeid (7). Denne satsingen kom i gang fordi det var blant annet behov for å prøve ut nye virkemidler mot stadig økende sykefravær og økt antall uføretrygdete, og det var på bakgrunn av en antagelse om at ved å delta i meningsfulle kulturaktiviteter ville gi en økt livskvalitet og bedre mulighet til å mestre hverdagslige aktiviteter (ibid). I tillegg viste undersøkelser at bruken av kulturtilbudene var skjevt fordelt i ulike sosiale lag (2). Satsingen ble gradvis nedtrappet på begynnelsen av 2000-tallet, og nå er ansvaret for å videreføre dette overlatt til lokale og regionale aktører.

I evalueringsrapporten for den nasjonale satsingen ble det konkludert med at kultur gir bedre helse både direkte ved den kulturelle opplevelsen og deltakelsen i seg selv, og indirekte ved den sosiale sammenhengen som er en følge av den kulturelle deltakelsen. Aktiviteter og tiltak for å øke aktivitetsdeltakelsen bidro til bedre helse ved å gi målgruppene trivsel og samvær og derigjennom en rolle og en plass i lokalmiljøet. Denne evalueringsrapporten rapporterer om bedret livskvalitet og bedre selvopplevd helse for enkeltpersoner, og dette gjelder i særlig grad personer med psykiske lidelser og eldre (1) (8).

Denne oppgaven vil se nærmere på deltakelse i ulike aktiviteter hos en gruppe mennesker som har vært innlagt ved Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) i 2007-2008. Informantene benevnes som pasienter, til tross for at det kan være ulik praksis omkring begrepsbruk på de som er inne til behandling ved de forskjellige enhetene. Oppgaven bygger i hovedsak på grader av psykiske symptomer, og ikke psykiske lidelser som et absolutt endepunkt. Det fokuseres videre på type rusmiddelbruk, antall år med rusbruk og hyppighet for inntak.

I undersøkelsen er det brukt kliniske verktøy for å kartlegge antall aktiviteter hos de inneliggende pasientene ved flere rusinstitusjoner, og ut ifra dette vil det bli kartlagt om det er noe mønster i valg av type aktiviteter. Analysen vil fokusere på om det er en sammenheng i nåværende aktivitetsvalg opp mot tidligere og fremtidige ønsker, sett i lys av ulike faktorer som type rusmisbruk og grad av psykiske symptomer. I tillegg vil fremtidsønsker om aktiviteter bli brukt som en predikator for optimisme evt. manglende håp for fremtiden. Denne studien er den første utprøvingen av dette egendefinerte skjemaet.

1.2 Begrepsavklaring

I teksten brukes begrepene aktivitetsnivå og aktivitetsmønster. Med aktivitetsnivå menes den totale mengden aktiviteter personene har deltatt i, deltar i eller ønsker å delta i. Aktivitetene spenner vidt, fra lønnet arbeid til egenomsorg og hobbyer. Aktivitetene er delt inn i ulike undergrupper basert på fellestrekk, disse betegnes som pasientenes aktivitetsmønster. Se for øvrig punkt 2.6.

1.3 Formål og problemstillinger med hypoteser

De fleste pasienter som er innlagt for sin rusproblematikk gjennomgår en grundig utredning med tanke på å avdekke eventuelle psykiske lidelser, ut over sin rusmiddelavhengighet. Fokuset i denne oppgaven vil være å se på om det finnes sammenhenger mellom psykiske symptomer, grad og type rusbruk, ulike demografiske data og aktivitetsnivå og aktivitetsmønstre.

Mine problemstillinger og hypoteser er som følger:

- a) Hvordan er aktivitetsmønstre og aktivitetsnivå hos pasientene ved innleggelse?
- b) Er det sammenheng mellom aktivitetsnivået og aktivitetsmønsteret før pasienten startet med rusmisbruket - og ved innleggelsen?

Hypotese: Det totale antallet aktiviteter går ned ("tap av aktiviteter"), og mønstret endrer seg.

Hvis denne hypotesen stemmer:

- c) Hvilke faktorer (kjønn, alder, andre sosiodemografiske variabler, grad av rusmisbruk, psykiske symptomer ved inntak) predikerer et høyt tap av aktiviteter etter start av rusmisbruk?

Hypotese: Grad av rusmisbruk, type rusmiddel og psykisk symptombelastning ved inntak predikerer tap av aktiviteter etter start av rusmisbruk.

- d) Er det sammenheng mellom aktivitetsnivå og aktivitetsmønstre ved inntak og grad av håp og optimisme for fremtiden, målt som ønsker om framtidige aktiviteter?

- e) Hvilke faktorer (kjønn, alder, andre sosiodemografiske variabler, grad av rusmisbruk, psykiske symptomer ved inntøst) predikerer grad av håp og optimisme for fremtiden?

Hypotese: Høy grad av rusmisbruk og psykisk symptombelastning ved inntøst gir mindre håp og optimisme for fremtiden.

2. Materiale og metode

2.1 Presentasjon av inklusjonsstedene

Spørreskjemaet som denne masteroppgaven baserer seg på, er en del av et større prosjekt, ROP – Nord, som er ledet av psykologspesialist og stipendiat Ellen Hoxmark (UNN/UiT). ROP – Nord er et forskningsprosjekt innenfor enhetene ved UNN som tilbyr døgnbehandling for rus- og avhengighetsproblematikk. Målet for ROP – Nord er å bidra til økt kunnskap om pasientene som får rus- og avhengighetsbehandling ved UNN. Prosjektet har spesielt fokus på samtidighet av rusproblematikk og psykiske lidelser, hvilket tilbud pasientene får mens de er innlagt, hvor fornøyde de er med tilbudet, om behandlingen de får virker og hvilke faktorer som henger sammen med endring. Dette er klinisk forskning, knyttet tett opp mot pasientenes egne vurderinger og selvrapportering. Det var ønskelig å få samtlige pasienter som var innlagt i inklusjonsperioden som deltakere i denne studien.

Pasientene var innlagt ved fem ulike enheter for behandling av sitt rusmiddelmissbruk, med eller uten psykiske lidelser, ved UNN i 2007/2008. De ulike enhetene kan beskrives på følgende måte:

- ✓ Rus- og psykiatriposten er en utrednings- og behandlingspost som tilbyr opphold for personer, primært unge mennesker under 35 år, med samtidig alvorlig rusmisbruk og mistanke om alvorlig psykisk lidelse. Det tilbys også støttende miljøterapi og oppholdet varer inntil 6 måneder. Oppholdet kan både være frivillig eller ved tvang. Det er 8 sengeplasser inne på en avdeling på Åsgård.
- ✓ Færingen Terapeutiske Samfunn er et behandlingstilbud som bygger på prinsipper fra Terapeutisk Samfunn (fase- og arbeidsstruktur) til personer mellom 18-40 år med tung

- rusmiddelproblematikk. Behandlingen er frivillig og fortrinnsvis medikamentfri. Oppholdet varer inntil 18 måneder. Det er 15 sengeplasser fordelt på selvstendige boliger på Åsgårdområdet.
- ✓ Nordlandsklinikken tilbyr behandling av personer over 18 år som er avhengig av alle typer rusmidler og medikamenter. Enheten tar også imot plasser til innleggelse mot eget samtykke etter §§ 6.2 og 6.2a i Lov om sosiale tjenester. Det er 27 sengeplasser fordelt på en døgnenhet og en skjermingsenhet, og oppholdet varer inntil 6 måneder.
 - ✓ Basisenheten er et behandlingstilbud for personer med primært alkoholmisbruk, eller lettere blandingsmisbruk og lettere psykiske lidelser. De tilbyr trappetrinnsbehandling, dvs. differensierte tilbud på minste inngripende plan. Det er 10 sengeplasser, og oppholdet varer inntil 6 måneder.
 - ✓ Krise- og utredningsenheten tilbyr medisinsk avrusning, abstinensbehandling, nedtrapping, kartlegging, utredning og krisehåndtering for personer med rusmiddelavhengighet. Enheten tar også imot plasser til innleggelse mot eget samtykke etter §§ 6.2 og 6.2a i Lov om sosiale tjenester. Det er 7 plasser, og oppholdet varer inntil 6 uker.

Ved oppstart av datainnsamling sommeren 2007 var enhetene ved UNN organisert ved at Rusklinikken besto av Færingen Terapeutiske Samfunn, Basisenheten og Krise- og utredningsenheten, disse var lokalisert på ulike steder i Tromsø kommune, samt Nordlandsklinikken som ligger i Narvik kommune. Rus- og psykiatriposten var en del av Spesialpsykiatrisk avdeling som er lokalisert på Åsgård. I løpet av datainnsamlingen var det

omorganiseringer ved helseforetaket og det ble dannet nye klinikker. Dette førte til at alle disse fem enhetene ble samlet under en felles ledelse ved Rus og spesialpsykiatrisk klinikk og så organisert i to avdelinger; Avdeling for rusbehandling og Avdeling for psykiatri og rusbehandling. Dette fikk ingen praktisk betydning for datainnsamlingen, da strukturene rundt pasientene og behandlingstilbudet var uforandret.

2.2 Design

Studien er en tverrsnittstudie basert på selvrapportering, opplysninger fra behandler og kliniske undersøkelser.

2.3 Datainnsamling

Datainnsamlingen startet i juli 2007 og ble avsluttet i september 2008. Det var ulike oppstartstidspunkt og varighet på inklusjonstiden av nye pasienter ved de fem enhetene. Dette var på grunn av forskjellig behov for opplæring av prosjektmedarbeidere, antall opptrykte spørreskjema som inkluderte interessesjekklisten (vedlegg I), samt øvrige driftsmessige hensyn ved enhetene. Datainnsamlingen fortsatte til 8. september 2008 ved alle enhetene når det gjaldt de skjemaene som var utfylt av behandler.

Ved hver avdeling ble det opplært to prosjektmedarbeidere som sørget for å spørre pasientene så snart som mulig etter innkomst om de ønsket å delta i undersøkelsen ROP - Nord. Prosjektmedarbeiderne ble valgt ut av sin egen avdelingsledelse og var miljøpersonale med lang erfaring fra feltet og kjennskap til pasientgruppen. Dette var viktig slik at de kunne vurdere om pasienten var i helsemessig stand til å ta en adekvat beslutning om deltakelse eller ikke. Prosjektmedarbeiderne ga pasientene både muntlig og skriftlig informasjon om forskningsprosjektet (vedlegg II). I tillegg fikk de behandlerne som hadde behov for det, opplæring i bruk av standardiserte utredningsverktøy som SCID-II og MINIpluss. Disse er nærmere beskrevet i punkt 2.5. Hvis pasienten ønsket å delta i prosjektet måtte vedkommende skrive under på en samtykkeerklæring (vedlegg III). Så snart som mulig etter at de hadde samtykket fikk pasientene utlevert spørreskjemaet. Som takk for deltakelsen kunne pasientene velge mellom enten to Flax-lodd eller en kinobillett hver.

Samtykkeskjemaet fikk et id-nummer som knyttet de egenvurderte opplysningene opp mot de opplysningene som senere ville komme fra pasienten og behandler. Dette samtykkeskjemaet ble sendt fra prosjektmedarbeiderne i enhetene til prosjektlederen i egen lukket konvolutt, for på den måten sikre pasientens anonymitet. Prosjektmedarbeiderne i enhetene sørget for å påføre det samme id-nummeret på spørreskjemaet som pasientene fylte ut og opplysninger fra behandler, og sendte dette til vitenskapelig assistent for strukturert registrering og klargjøring til optisk lesing. Dataene ble så lagt inn i dataprogrammet SPSS for videre bearbeidelse.

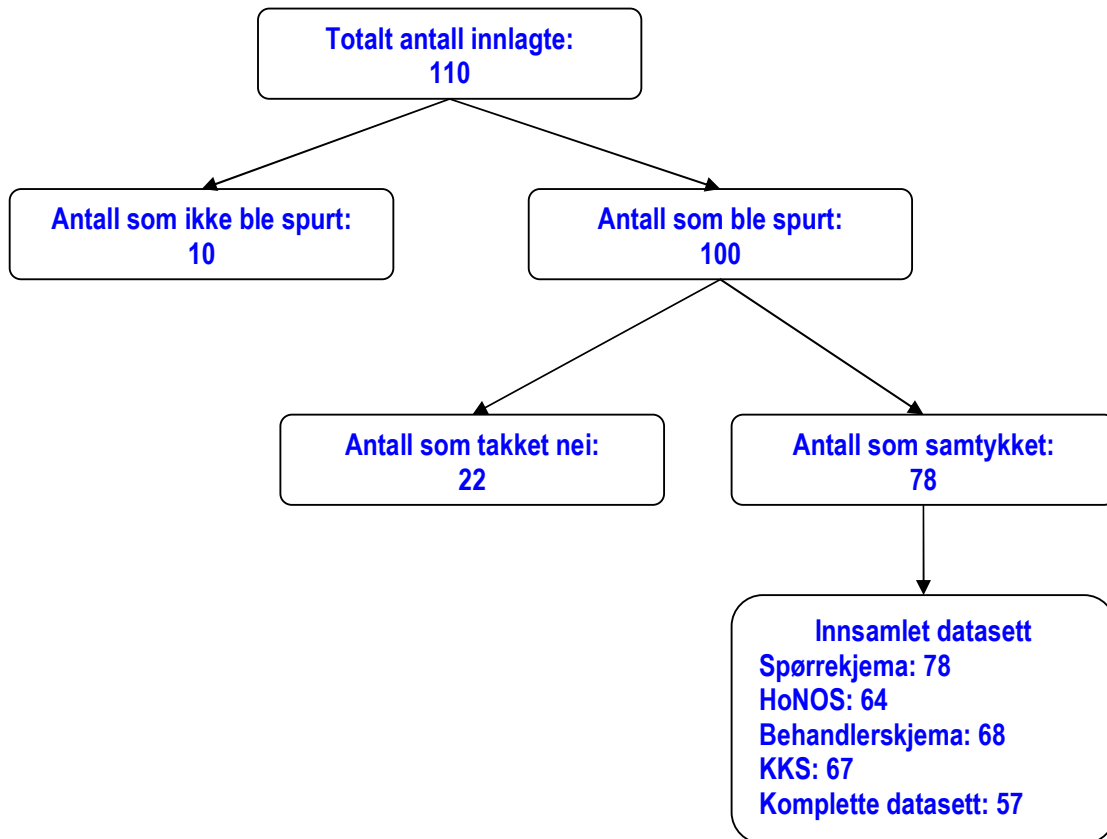
Noen uker etter at alle institusjonene var inkludert var det en heldagssamling hvor alle behandlerne og prosjektmedarbeiderne var med. Her ble det utvekslet erfaringer, drøftet problemstillinger og gitt oppdatering på prosjektets progresjon. Dette var i et forsøk på å inkludere alle de involverte i mest mulig grad slik at de følte en tilhørighet til prosjektet, samt å skape en forståelse av at alle ledd i prosjektorganisasjonen var viktige for å få høy

deltakerrespons. I tillegg ville en samkjøring forhåpentligvis sikre at prosedyrene ble fulgt på tilnærmet lik måte ved alle enhetene.

2.4 Populasjon

Alle pasientene som var innlagt ved de ulike enhetene i inklusjonsperioden ble spurt om å delta i undersøkelsen, så fremst de var i stand til dette ut i fra medisinske hensyn. Det var ingen eksklusjonskriterier, foruten at pasientene måtte være samtykkekompetente. De nyeste tallene fra innleggelser til rusbehandling i Statistisk sentralbyrå er fra 2004. De viser at det var 511 innleggelser i året til rusbehandling i helseregion Nord, hvorav 71,2 % var menn og 28,8 % var kvinner (9).

Deltakerresponsen var 78 % (N= 78) for samtlige enheter sett under ett, regnet ut i fra de som faktisk ble spurt, og 71 % av de som faktisk var innlagte. Grunnen som ble oppgitt fra prosjektmedarbeiderne hvorfor noen pasienter (9,1 %) ikke ble forespurt om å delta, var at de var for syke (psykose eller sterke abstinenser) og derfor ikke i stand til å gi et samtykke. I tillegg var det noen som hadde for kort innleggelse enten ved at de selv valgte å skrive seg ut rett etter innkomst eller de ikke var nok motivert til å motta behandling og dermed ble skrevet ut av behandleren. Figur 1 viser en detaljert illustrasjon av deltakerresponsen for alle fem enhetene sett under ett.

**Figur 1: Flytskjema**

Det var 57 komplette datasett, det betyr at data om informantene forelå både i form av egenrapportert spørreskjema, behandlerskjema (vedlegg IV), KKS (vedlegg V) og HoNOS (vedlegg VI). Tabell 1 viser deltakerresponsen og inklusjonsperioden fordelt på de fem ulike enhetene.

Tabell 1: Deltakerrespons

Inklusjonssted	Oppstartsdato	Avslutningsdato for inklusjon av nye pasienter ved enheten	Antall deltakere (%) *
Rus- og psykiatriposten	1. juni 07	13. mai 08	12 (71 %)
Nordlandsklinikken	9. november 07	16. mars 08	16 (67 %)
Færingen terapeutiske samfunn	16. november 07	15. februar 08	6 (86 %)
Krise- og utredningsenheten	20. november 07	10. april 08	34 (85 %)
Basis	11. januar 08	15. mai 08	10 (67 %)
Sum			78 (78 %)

* av de som ble spurt

2.5 Presentasjon av utredningsverktøy

Spørreskjemaet som pasientene måtte fylle ut var sammensatt av kjente og validerte instrumenter, i tillegg til interessesjekklisten som var utformet til denne masteroppgaven. Instrumentene registrerte pasientenes egne vurderinger av symptomer, type og omfang av rusmiddelbruk, fungering og tilfredshet.

Instrumentene som ble brukt, og hva de måler:

- ✓ AUDIT: Hasardiøs eller skadelig bruk av alkohol (10).
- ✓ DUDIT: Problemfylt bruk av stoffer siste 12 mnd. (11).

- ✓ DUDIT-E: Frekvens av bruk av ulovlige stoffer, positive og negative aspekter ved stoffbruk og motivasjon for endring (12).
- ✓ HSCL-10: Angst, depresjon og somatisering siste uke (13).
- ✓ WHO (fem) velværeskala. Livskvalitet de siste to ukene (14).
- ✓ Bruk av helse- og sosialtjenester de siste 12 måneder (eget skjema).
- ✓ Interessesjekklisten (egetutviklet, se punkt 2.6).

WHO (fem) velværeskala og Bruk av helse- og sosialtjenester de siste 12 måneder, ble ikke brukt i de videre analysene.

Behandler, som enten er psykiater eller psykolog, fylte i tillegg ut følgende skjema:

- ✓ Klientkartleggingsskjema til bruk for tiltak i rusfeltet (KKS): Alder, kjønn, utdanning, yrkesstatus, inntekt, rusmiddelbruk, angst, depresjon, suicidalitet, helseproblemer (15).
- ✓ HoNOS: Måling av alvorlighetsgrad av ulike psykiske symptomer innenfor 12 viktige problemområder (16).
- ✓ Behandlerskjema: Innholdet i tilbudet til den enkelte pasient (egetutviklet skjema).

Behandler foretok en diagnostisk vurdering bygget på:

- ✓ MINIpluss: Strukturert intervju for diagnostisering av symptomlidelser (Akse I-lidelser) (17).
- ✓ SCID-II: Strukturert intervju for diagnostisering av personlighetsforstyrrelser (Akse II-lidelser) (18).
- ✓ Klinisk skjønn, tverrfaglige diskusjoner og observasjoner i miljøet.

2.6 Interessesjekklisten

Data som denne oppgaven i hovedsak bygger på, er fra en interessesjekkliste med 56 ulike aktiviteter som er utviklet i forbindelse med denne masteroppgaven. Den ble utformet på bakgrunn av allerede eksisterende sjekklistor som brukes i klinisk helsearbeid, og kjennskap til pasientgruppen. Aktivitetene på interessesjekklisten ble forsøkt tilpasset til begge kjønn, pasientenes alder og bosted. Pasientene skal selv rapportere sine aktiviteter i tre tidsakser; om de hadde de ulike aktivitetene før de fikk rusproblemer, i løpet av de tre siste månedene før innleggelse og ønske om aktiviteter i fremtiden (når de engang får kontroll over rusmidlet). Svarene var dikotome, pasienten skulle krysse av ja eller nei for hver aktivitet på de tre tidspunktene.

Aktivitetene er delt inn i 6 kategorier på bakgrunn av teoretiske overveielser av fellestrekk, disse kategoriene kalles aktivitetsmønstre. Disse aktivitetsmønstrene er; a) fysiske (ute)aktiviteter, b) stillesittende innendørsaktiviteter, c) aktiviteter for å holde orden i eget hjem, d) kulturelle aktiviteter, e) sosiale aktiviteter som krever samhandling med andre og f) aktiviteter som ikke krever direkte samhandling med andre, men fordrer en viss interaksjon ("må ut av huset").

2.7 Statistiske metoder og dataanalyse

Det ble brukt kvantitative metoder i form av deskriptive og sammenliknende statistiske analyser. Aktivitetene ble inndelt i seks ulike grupper for å foreta analyse av aktivitetsmønstre, hensikten var å lage subskalaer for de ulike typer aktiviteter. Etter at alle

dataene forelå ble de teoretiske antagelsene om en sammenheng mellom enkeltspørsmålene testet statistisk ved hjelp av analyse av intern konsistens mellom enkeltspørsmålene i subskalaene (Cronbach's Alpha). En Cronbach's Alpha på minimum 0,6 ble satt som akseptabel for å kunne summere enkeltspørsmålene i en subskala. Denne analysen ble gjennomført på midttidspunktet, det vil si informasjon om hvorvidt pasientene hadde gjort aktiviteten i løpet av de siste tre ukene før innleggelsen. For å få en Cronbach's Alpha på over 0,60 ble noen aktiviteter ble tatt inn og ut og vurdert på flere skalaer. Endelig kategorisering av aktivitetsmønster i seks ulike subskalaer er fremstilt i tabell 2.

Tabell 2: Endelig kategorisering av aktivitetsmønstre

Sosiale aktiviteter som krever samhandling med andre	Stillesittende innendørsaktiviteter	Aktiviteter som ikke krever direkte samhandling med andre, men fordrer en viss interaksjon
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Spill (brettspill, kort, sjakk, dart el. lign.) ▪ Biljard ▪ Pass/stell av barn ▪ Deltaking i organisasjonsvirksomhet/møter i klubb eller forening ▪ Bruker mobiltelefon ▪ Besøk av/hos slektninger ▪ Besøk av/hos naboer ▪ Besøk av/hos venner 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lese ukeblader og aviser ▪ Lese bøker ▪ Se på tv ▪ Studere ▪ Surfe på internett ▪ Håndarbeid ▪ Dataspill ▪ Se på video/dvd ▪ Tegning/maling ▪ Lytting til musikk ▪ Høre på radio ▪ Skrive brev eller mail/chat ▪ Bruker mobiltelefon ▪ Puslespill ▪ Samle på gjenstander/frimerker ▪ Modellbygging ▪ Avslapping/hvile 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Besøke bibliotek ▪ Reiser og ferieturer ▪ Svømming ▪ Skjønnhetspleie ▪ Deltaking i gudstjenester/andakt ▪ Lønnet arbeid ▪ Biltur ▪ Studere ▪ Fotograferer
Kulturelle aktiviteter	Fysiske (ute)aktiviteter	Aktiviteter for å vedlikeholde hus/holde orden i eget hjem
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Besøke bibliotek ▪ Kinobesøk ▪ Restaurant- og kafébesøk ▪ Besøk på teater eller konserter ▪ Besøk på museum eller utstillinger ▪ Tilskuer på idrettsarrangementer ▪ Fotograferer 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Båttur, seiling ▪ Friluftsliv (jakt/fiske) ▪ Sløyd/ snekring/ trearbeid/hugge ved ▪ Ballsport ▪ Spaserturer ▪ Skiturer ▪ Sykkelturer ▪ Fotturer i skogen ▪ Konkurransidrett 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Butikkbesøk/handle ▪ Lage mat ▪ Sløyd/snekring/trearbeid/hugge ved ▪ Klær, vedlikehold av tøy, vaske/stryke ▪ Pynte hjemme ▪ Interiør, oppussing ▪ Hagearbeid

Subskalaene hadde verdier på Cronbach's Alfa mellom 0,67-0,77, noe som bekreftet den teoretiske inndelingen (tabell 3). Tre aktiviteter ble tatt ut fordi de viste seg å ikke ha en statistisk tilhørighet med de andre. Disse tre var å spille instrumenter eller synge selv, dans/diskotek og stell av kjæledyr.

Tabell 3: Cronbach's Alpha på nå-skåre

Subskala	Antall aktiviteter	Cronbach's Alpha
Sosiale aktiviteter som krever samhandling med andre	8	0,71
Kulturelle aktiviteter	7	0,68
Stillesittende innendørsaktiviteter	17	0,75
Aktiviteter som ikke krever direkte samhandling med andre, men fordrer en viss interaksjon	9	0,67
Fysiske (ute)aktiviteter	9	0,77
Aktiviteter for å vedlikeholde hus/holde orden i eget hjem	7	0,75

Videre ble det kalkulert sum for hver av de seks subskalaene og en total sumscore for tidsperiodene før, under og etter innleggelsene. For å kunne si noe om differansen mellom aktivitetsnivåene i de tre ulike tidsperiodene, ble det laget en score som registrerte differansen mellom før og nå (= tap av aktiviteter), og nå og fremtiden (= indikator for håp og optimisme/"håpskåre").

På noen av skjemaene var ikke alle data utfylt. Dette var delvis på grunn av at KKS og behandlingsskjemaene ble innført etter at alle enhetene var inkludert, og således er ikke disse

utfylt på de første pasientene som deltok i studien, og delvis på grunn av at skjemaene ikke var kommet fra behandler før etter at datainnsamlingen til denne oppgaven var avsluttet. Det var 18 % missing skjema på HoNOS, 14 % på KKS og 13 % på Behandlerskjema. Det ble vurdert å erstatte missingvariabler ved hjelp av statistisk imputering, men antallet N ble vurdert til å være for lite til at dette kunne gjennomføres. Det var flere missing på før- og etterverdiene på interessesjekklisten, enn på nåverdiene. Det ble også laget sumskalaer for DUDIT, AUDIT og SCL-10 i forhold til standard prosedyre.

2.8 Etikk

Det var frivillig for pasientene å delta på dette prosjektet. Pasientene kunne når som helst reservere seg mot videre deltakelse eller mot at dataene som allerede var samlet inn ble brukt i den videre forskningen. Dette ville ikke på noen måte få konsekvenser for pasientene eller for det videre oppholdet ved institusjonen. Pasientene fikk forespørsel om deltakelse via miljøpersonalet på institusjonen som denne kjenner godt, dette for å forsøke å unngå at pasientene skulle føle noe forventingspress til å delta fra prosjektets ledelse. Prosjektmedarbeiderne var erfarne klinikere med god kjennskap til pasientgruppen, og skulle bruke skjønn i forhold til om pasientene var i stand til å samtykke eller ikke, med tanke på ruspåvirket atferd eller høy grad av psykiske symptomer. Pasientene fikk både muntlig og skriftlig informasjon om undersøkelsen, og måtte deretter underskrive på et samtykkeskjema dersom de ønsket å delta. På den måten ønsket vi å sørge for at pasientene i tilstrekkelig grad skulle være godt nok informert om hva prosjektet gikk ut på, før dem samtykket til, eller avsto å delta.

Pasientene var identifiserbare gjennom et firesifret id-nummer og kun prosjektleder har tilgang til å knytte identiteten opp mot informasjonen som var gitt. Dataene ble fullstendig anonymisert og skal ikke videreformidles på en slik måte at enkeltpersoner kan kjennes igjen. Skjemaene som er samlet inn er blitt forsvarlig oppbevart i et låsbart arkivskap ved UNN. Regional etisk komité for helseregion 5 (REK5) (vedlegg VII), og Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD) (vedlegg VIII), har gitt sin godkjenning til prosjektet.

3. Resultater

3.1 Beskrivelse av informantene.

Totalt var det 78 pasienter som svarte på spørreskjemaet, dette utgjør 71 % av alle som teoretisk kunne deltatt, og 78 % av de som faktisk ble spurt. Av pasientene var 23 kvinner (29,5 %) og 55 menn (70,5 %). Populasjonen var mellom 18-78 år, med både gjennomsnittsalder og median på 38 år. Vedrørende sivilstatus manglet det opplysninger på 11 % av pasientene, mens 80 % av de som det var registrert data på var ugift. Det var ingen som var gift, mens 8 % var skilt og 1 % var enke/enkemann.

71 % av pasientene hadde fått oppgitt diagnose fra behandler, og de aller fleste hadde flere enn en diagnose. 87,5 % av de som hadde fått en diagnose ved utskrivelsestidspunktet hadde psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av ulike rusmidler som hoveddiagnose, 8,9 % hadde spesifikke personlighetsforstyrrelser og 3,6 % hadde schizofreni.

30 % av pasientene oppgir at de drikker alkohol fire ganger i uka eller mer, mens 6,5 % drikker aldri alkohol. 74,5 % oppgir at de bruker andre stoffer enn alkohol, og 50 % av dem bruker andre stoffer fire ganger i uka eller mer. 25,5 % bruker aldri andre tilleggsstoffer til alkohol.. Pasientene rapporterer om at stoff som de hyppigst bruker er tabletter for søvn/beroligende og cannabis. De minst brukte stoffene er løsemidler og GHB.

3.2 Aktivitetsmønster og aktivitetsnivå hos pasientene ved innleggelse.

I gjennomsnitt hadde mennene 21 aktiviteter og kvinnene 24 aktiviteter hver på innleggelsestidspunktet. Tabell 4 viser en gjennomsnittlig skåre for subskalaer for aktivitetsmønstrene og totalskåre for aktiviteter ved innleggelsestidspunktet, samlet sett for begge kjønn.

Denne viser klart at aktivitetsmønsteret med den høyeste gjennomsnittsskåren i absolutte tall var stillesittende innendørsaktiviteter, med 8 aktiviteter. Denne skilte seg ut fra de andre som hadde betydeligere lavere antall aktiviteter, alle var under 4. I forhold til antall mulige aktiviteter på de ulike subskalaene, var det høyest antall aktiviteter i forhold til sosiale aktiviteter som krever samhandling med andre (3,8 av 8 mulige), stillesittende innendørsaktiviteter (8 av 17 mulige) og aktiviteter for å vedlikeholde hus/holde orden i eget hjem (3,3 av 7 mulige). Den laveste deltakelsen i aktiviteter var ved aktiviteter som ikke krever samhandling (2,4 av 9 mulige), kulturelle aktiviteter (2,1 av 7 mulige) og fysiske uteaktiviteter (2,9 av 9 mulige).

Tabell 4: Deskriptiv statistikk over aktivitetsmønstrene i tre tidsperioder

Sumscore, aktivitetsmønster	Tid	Antall svar	Minimum	Maks	Gjennomsnitt	Standardavvik
Sosiale aktiviteter som krever samhandling med andre (8 variabler)	Før	67	0	8	5,1	1,9
	Nå	73	0	8	3,8	2,1
	Fremtiden	65	1	8	5,6	1,9
Stillesittende innendørsaktiviteter (17 variabler)	Før	68	0	17	9,1	3,8
	Nå	76	0	17	8,0	3,2
	Fremtiden	66	2	17	10,6	3,7
Aktiviteter som ikke krever direkte samhandling med andre (9 variabler)	Før	67	0	9	4,0	2,1
	Nå	76	0	8	2,4	1,9
	Fremtiden	66	0	9	5,4	2,0
Kulturelle aktiviteter (7 variabler)	Før	66	0	7	3,5	2,0
	Nå	74	0	7	2,1	1,7
	Fremtiden	65	0	7	4,6	1,8
Fysiske (ute)aktiviteter (9 variabler)	Før	68	1	9	5,4	2,3
	Nå	70	0	9	2,9	2,3
	Fremtiden	67	1	9	5,9	2,2
Aktiviteter for å vedlikeholde hus/holde orden i eget hjem (7 variabler)	Før	67	0	7	4,4	1,9
	Nå	74	0	7	3,3	1,9
	Fremtiden	66	1	7	5,1	1,6
Total sumscore for alle seks kategoriene (57 variabler)	Før	70	0	54	30,5	12,7
	Nå	76	2	56	22,0	10,9
	Fremtiden	67	2	56	36,7	11,7

Sumscore for aktivitetene før, nå og fremtiden viste alle en normalfordelingskurve.

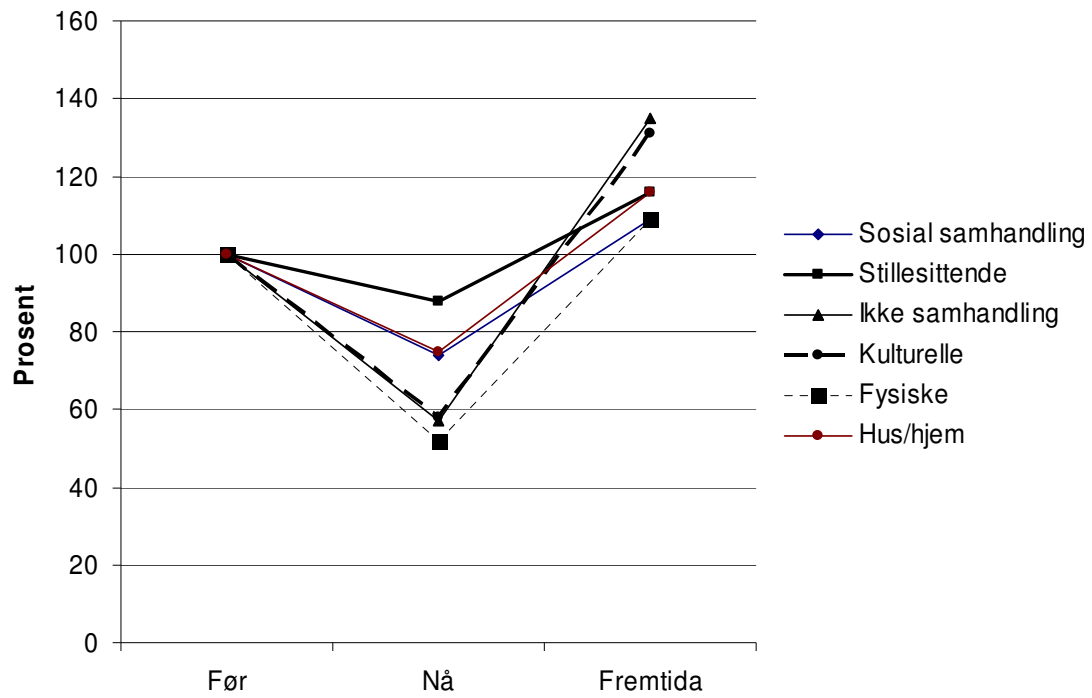
3.3 Er det sammenheng mellom deltakelse i aktiviteter før rusmisbruket startet – og nå?

Problemstillingen var å se om det var noen sammenheng mellom aktivitetsmønsteret og aktivitetsnivået før pasienten startet med rusmisbruket, og ved innleggelsen. Hypotesen var at det totale antallet aktiviteter går ned og mønstret endrer seg. Menn hadde i gjennomsnitt 30 aktiviteter før, mens kvinner hadde 32.

Tallene viser tydelig at aktivitetsmønstrene har færre nåverdier enn førverdier (tabell 4). Den største nedgangen i aktiviteter fra før til nå ser vi i gruppen fysiske aktiviteter, hvor det har vært i gjennomsnitt nesten en halvering av antall aktiviteter. Stillesittende innendørsaktiviteter viser minst reduksjon på ca. 12 %.

Figur 2 viser en grafisk fremstilling av aktivitetsmønstrene i disse tre tidsaksene, og man kan tydelig se en reduksjon på nåverdiene i forhold til både før- og fremtidsverdiene. Førverdier er satt til 100 %.

Endringer i aktivitetsmønster over tid



Figur 2: Grafisk fremstilling av utvikling i aktivitetsmønstrene

Wilcoxon Signed Ranks Test ble brukt for å se på forskjellen i sumscala før og sumscala nå, og den viste en statistisk signifikant forskjell ($Z = -4.9$, $N=70$, $p<0,0001$). 52 av 70 deltakere (74 %) rapporterte om høyere antall aktiviteter før enn nå. I gjennomsnitt hadde aktivitetsnivået falt med 8 aktiviteter, og medianen var 10 aktiviteter.

3.4 Hvilke faktorer predikerer et høyt tap av aktiviteter etter start av rusmisbruk?

Når det gjelder hvilke faktorer som predikerer et høyt tap av aktiviteter etter start av rusmisbruk, så var hypotesen at høy grad av rusbruk og psykisk symptombelastning ved inntak ville predikere tap av aktiviteter. For å se om noen av variablene kan assosieres med tap av aktiviteter ble kjønn, alder, oppvekstvilkår, grad av symptombelastning, sivilstatus, utdanning, nettverk med eller uten rusmidler, type rusmiddelbruk og hoveddiagnose, analysert opp mot differansen mellom før og nå i aktivitetsnivå.

Det ble foretatt en bivariat korrelasjonsanalyse der forklaringsvariabelen var en kontinuerlig variabel og ANOVA for kategoriske variabler. Hensikten var å kartlegge en sammenheng i bivariate analyser først, for eventuelt plukke ut variabler som skulle inngå i en multivariat analyse. Det viste seg å ikke være statistisk signifikante funn på noen av variablene, og det ble derfor ikke gått videre med disse analysene.

3.5 Er det sammenheng mellom deltakelse i aktiviteter ved inntøkt og grad av håp og optimisme for fremtiden?

Målet på håp og optimisme for fremtiden er ønsket om å delta i flere aktiviteter enn hva som er tilfellet akkurat nå. Tabell 5 og figur 2 viser at pasientene oppgir ønske om å øke aktivitetsnivået i fremtiden med samtlige typer aktiviteter. De fleste pasientene ønsker å øke de kulturelle aktivitetene og aktiviteter som ikke krever direkte samhandling med andre. Her er økningen på 57 %. De sosiale og de fysiske aktivitetene er de som pasientene oppgir minst ønske om å øke i fremtiden. I tillegg kan man se at pasientene oppgir ønske om å øke aktivitetsmønstrene sine *over* det de har hatt tidligere, altså før de begynte med rusmiddelmissbruk.

3.6 Hvilke faktorer predikerer grad av håp og optimisme for fremtiden?

Det var ingen kjønnsforskjeller i forhold til ønske om å øke aktivitetsnivået eller aktivitetsmønsteret, ut over at både menn og kvinner ønsket å øke dette betraktelig. Menn ønsket i gjennomsnitt å øke til 36 aktiviteter, og kvinnene til 38. Sett ut i fra utgangspunktet, er dette en like stor økning. Hypotesen var at høy grad av rusmisbruk og psykisk symptombelastning ved inntøkt, gir mindre håp og optimisme for fremtiden. I følge en bivariat analyse av differansen mellom aktivitetsnivå nå og ønsker om dette i fremtiden opp mot ulike faktorer, så viste det seg at forskjellen i de som viste mest håp for fremtiden var signifikant større for de som hadde mottatt profesjonell hjelp for psykiske problemer, sammenliknet med de som ikke hadde det (N=49, df.=48, F=6.83, p=0.012).

Analysen viste også signifikant forskjell hos de som har hatt langvarig periode med alvorlig angst tidligere i livet ($N=48$, $df.=47$, $F=5.65$, $p=0.022$), og de som har hatt alvorlig angst siste fire uker ($N=47$, $df.=46$, $F=6.68$, $p=0.013$). De som hadde angst var mest optimistiske for fremtiden.

Analyser mot sumscala av DUDIT, AUDIT og SCL10 viste ingen signifikante forskjeller. Det var det heller ikke ved kjønn, alder, hoveddiagnose, ulike typer rusmiddelbruk, sivilstatus eller bosituasjon. Utdanningsnivå viste en nesten signifikant forskjell ($N=51$, $df.=52$, $F= 2.3$, $p=0.06$). De som hadde høyest utdanning var mest optimistiske.

Kjønn, alder, utdanningsnivå, om de hadde hatt alvorlig angst siste 4 uker og om de hadde mottatt profesjonell hjelp ble lagt inn i en lineær regresjon med håpskåren som avhengig variabel. Ingen av de variablene som var signifikante i bivariate analyser var lenger signifikante.

4. Diskusjon

4.1 Vurdering av funnene

Funnene viser tydelig endring i aktivitetsmønstrene og at deltakelse i ulike aktiviteter er lavt rundt tidspunktet for innleggelse til rusbehandling i spesialisthelsetjenesten. I tillegg viser tallene en klar økning for ønske om deltakelse i aktiviteter i fremtiden, og dette tolkes dit hen at pasientene har en viss optimisme for tiden etter innleggelse.

Den første hypotesen innledningsvis var at det totale antallet aktiviteter går ned, det vil si at pasientene har opplevd tap av aktiviteter etter at de begynte med rusmiddelmissbruk. Dette viste seg å stemme, enkelte av aktivitetsmønstrene var halvert i forhold til antall aktiviteter som pasientene deltok i. Den største reduksjonen viste seg i fysiske aktiviteter, og det mønsteret som ble minst redusert var de stillesittende innendørsaktiviteter. Dette kan kanskje tyde på at pasientene ble mer innesluttet etter at rusmiddelmissbruket startet, og deltok mindre i aktiviteter utenfor hjemmet og sammen med andre. Deltakelse i kulturelle aktiviteter ble redusert nest mest, og dette stemmer overens med studier som viser at de som er helsevesenets storforbrukere, ofte er småforbrukere av kulturtilbud (2).

Videre ble det vurdert ulike faktorer som kunne predikere dette høye tapet av aktiviteter. Hypotesen var at de som hadde høy grad av rusmiddelmissbruk, altså langvarig og høyt inntak av multiple stoffer, samt de med høyt psykisk symptomtrykk, ville vise seg å ha størst reduksjon i antall aktiviteter. Nå viste det seg derimot at flertallet av pasientene viste en sterk reduksjon uavhengig av type rusbruk og psykiske symptomer, og ingen av faktorene som ble undersøkt var statistisk signifikante. Dette kan kanskje forklares ut ifra at tallmaterialet var

relativt lite, slik at eventuelle funn som likevel kan være tilstede vil være vanskelig å oppdage.

En annen årsak kan være at pasienter som blir innlagt i spesialisthelsetjenesten til denne type behandling ofte har en lang sykehistorie og mange års rusmisbruk bak seg, slik at funksjonsnivået og deltakelse i samfunnslivet er noe begrenset på grunn av dette. I tillegg var mange av pasientene blandingsmisbrukere, det vil si at de brukte mer enn en type rusmiddel, og dermed blir det ikke så tydelig å se sammenhenger mellom en type rusmiddelbruk kontra en annen, opp mot ulike faktorer.

Pasientenes ønske om å øke antall aktiviteter i fremtiden ble brukt som et mål på deres optimisme og håp for at tiden etter oppholdet i institusjonen skulle bli bedre, i form av endret innhold i hverdagen. Rusmiddelavhengige beskriver ofte at hverdagen sentrerer seg mye rundt rusmiddelbruk, enten i form av å få tak i mer stoff eller penger til dette. I tillegg kan både de fysiske og psykiske belastningene i perioder være så store at det er vanskelig å fokusere på andre sider av livet, slik som å pleie et sosialt nettverk eller dyrke egne hobbyer. Med et uttalt ønske om å øke aktivitetsnivået kan derfor tolkes som et ønske om endring i hverdagen og håp om mindre rusbruk.

Det var en signifikant forskjell i bivariante analyser mellom de som tidligere hadde mottatt profesjonell hjelp for sine psykiske lidelser og de som tidligere hadde vært plaget av angst. De som hadde mottatt hjelp eller rapporterte om plager, viste en større optimisme for fremtiden, enn de som ikke hadde gjort det. Aktivitet og deltakelse i samfunnslivet er et tegn på "friskhet" og velfungering; for å være aktiv så må de psykiske belastningene ikke være så store. Inaktivitet og passivitet er et tegn på det motsatte. Derfor kan disse resultatene tolkes som om at de som er plaget av sykdom kan ønske seg flere aktiviteter i fremtiden fordi de vil bevise overfor seg selv og andre at de er kvitt plagene sine. I tillegg vil behandlingen som de

nå er inne til, ha en hensikt. De som tidligere har vært inne til behandling kan også ha en erfaring om at behandling faktisk hjelper, og at tiden etter innleggelsen blir bedre. Når disse faktorene som var signifikante i bivariate analyser falt bort i en multivariat analyse, betyr det at vi ikke har noen klare indikasjoner på hva som predikerer håp og optimisme for fremtiden.

Den siste hypotesen i denne oppgaven var at høy grad av rusmisbruk og psykiske symptombelastninger ved innkomst gir mindre håp og optimisme for fremtiden. I analysen ble det forsøkt å se på om det var enkelte faktorer som kunne predikere noen form for gradering av håpskåren. Heller ikke her var det noen signifikante forskjeller. Utdanningsnivået viste nesten en signifikant forskjell ved at de med høyest utdanningslengde viste mer optimisme for fremtiden. Dette kan muligens forklares ved at lang utdanning i seg selv kan gjøre den enkelte bedre i stand til å takle utfordringer som man kommer opp i. Utdanning kan gi økt personlige ressurser i form av å være bedre i stand til å reflektere over mulige løsninger, økt kunnskap om bedre å ta vare på helsen sin, eventuelt hvor man skal henvende seg for å motta adekvat hjelp for sine plager.

4.2 Metodiske vurderinger

En deltakerprosent på 78 % av de som faktisk ble forespurt om å delta, kan anses for å være god. Kjønnssammensetningen i den populasjonen som svarte på undersøkelsen var ca. 70 % menn og 30 % kvinner, og dette samsvarer helt med tallene om hvem som innlegges til rusbehandling i helseregion Nord. Dette bekrefter at pasientene som deltok i denne undersøkelsen var representative med tanke på kjønn i forhold til hvem som blir innlagt for behandling.

29 % av alle de som var innlagte, og dermed mulige deltakere, deltok ikke på spørreundersøkelsen. Dette var på grunn av at de enten ble vurdert som for syke og derfor ikke fikk tilbudet, eller at de selv ikke ønsket å delta. Hvorvidt disse informantene ville gitt andre svar enn tallene som her foreligger, er vanskelig å si noe sikkert om. Den laveste deltakerprosenten var på Nordlandsklinikken og Basis, begge med 67 %. Begge disse enhetene tilbyr døgnbehandling på inntil 6 måneder, med blandingsmisbruk med lettere psykiske lidelser, og således kan de tenkes å ha samme type pasienter. Den høyeste deltakerprosenten kom på Færingen og Krise- og utredningsenheten. Til tross for at Krise- og utredningsenheten er enheten med størst gjennomtrekk av pasienter, kortest innleggelsestid og at pasientene som regel er i en akutt fase, hadde de inkludert hele 34 pasienter med 85 % deltakerrespons. Til sammenlikning hadde de som hadde inkludert tredje mest 10 pasienter og 67 % deltakerrespons (Basis). Den høye deltakerprosenten ved Krise- og utredningsenheten kan sannsynligvis tilskrives dyktige og motiverte prosjektmedarbeidere, og synliggjør viktigheten av at alle leddene i en slik prosjektorganisasjon er avgjørende for å få et godt resultat i forskningsarbeid.

De fleste informantene hadde mer enn en diagnose. Dette støttes i litteraturen som sier at mange av rusmiddelmisbrukere har tilleggsproblematikk ut over sitt rusmisbruk. Det er ulike syn på hvorvidt rusproblemen startet først og de psykiske lidelsene er en følge av dette, eller omvendt. I noen tilfeller kan det være at en persons rusmisbruk fører til en reduksjon i aktiviteter og dermed minsker arenaer for å delta i samfunnslivet, og som igjen fører til at de psykiske symptomene blir store. Andre tilfeller kan være at pasientene er så plaget av psykiske symptomer at de trekker seg tilbake sosialt og begynner å ruse seg.

Selv om det var en god deltakerrespons, så er antallet informanter relativt lavt i en kvantitativ undersøkelse. Dette har nok ført til at signifikante forskjeller ikke var så lett å oppdage, selv

om skulle være tilstede. Det ble ikke foretatt en styrkeberegning siden det ikke var mulig å forutse spredningen på svarene. Noen skjemaer manglet for flere informanter, derfor ble det for mange missing på enkelte variabler til å gjøre en fullgod analyse. Man kunne ha erstattet missingene ved å imputere data, men dette ble vurdert som uhensiktsmessig på grunn av at datamaterialet ikke var stort nok. Behandlerne fylte som regel ut KKS og behandlerskjema etter at pasienten var utskrevet, slik at det ikke var alle skjemaene som var ferdig registrert da bearbeidelsen av datafilen startet. Men dette antallet skjema og deltakere var det som var mulig å gjennomføre innenfor tidsrammen av en masteroppgave.

På grunn av at dette var en tverrsnittsstudie, er det vanskelig å vurdere kausale sammenhenger mellom rusmisbruk, psykiske lidelser og aktivitetsvalg. Dataene var avhengige av at pasientene husket tilbake i tid. Dette kan ha ført til recallbias, og kan resultere i at de ikke har oppgitt det reelle aktivitetsnivået sitt i tiden før rusmisbruket startet.

4.3 Konsekvenser for klinikken

Skjemaet som ble utviklet til dette prosjektet vil kunne være nyttig for å se endringer i aktivitetsdeltakelse hos pasienter over tid, og også for å kartlegge hvilke arenaer for aktivitetsutøvelse som har vært sentral for den enkelte i oppveksten. På denne måten vil det kunne synliggjøre hvilke sosiale settinger pasienten var delaktig i og evt. mangel på slike, når rusproblemene startet. Dette skjemaet er et godt utgangspunkt for å få i stand en samtale med pasienten omkring oppvekstforhold, betydningsfulle interesser, hvilke relasjoner og sosiale settinger som har vært sentrale i oppveksten og hvilke av disse som pasienten ønsker å satse på fremover i en rehabiliteringsfase.

4.4 Videre forskning

Det gjenstår mye forskning innen medisin på å utvikle gode metoder for å måle hvilke faktorer som gir best helseeffekt. Rus og psykiatri er forskningssvake fag generelt, og særlig i forhold til temaet aktivitet og deltakelse. Det finnes ikke andre studier å sammenlikne disse resultatene med. Dette skjemaet kan være starten på et redskap som kan brukes videre i dette arbeidet. Hvis skjemaet skulle bli brukt videre i forskningen, så skulle det være gjort enklere ved å redusere antall aktiviteter. Den bør ha et så stort antall deltakere at man kan bruke faktoranalyse for å kunne redusere antall spørsmål i skjemaet. Layouten bør endres fordi det er for mye tekst på to sider, og over tre tidsakser. En eventuell prospektiv studie av normalbefolkningen vil kunne synliggjøre kausale sammenhenger mellom faktorene som ble analysert opp mot rusmiddelbruk og psykiske symptomer.

5. Konklusjon

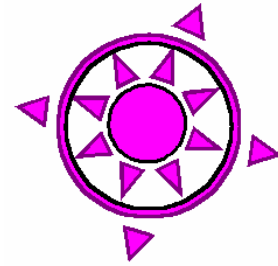
Resultatene fra utprøvingen av skjemaet for aktivitet og deltakelse viser at de pasientene som var innlagt for sitt rusmisbruk ved UNN, med eller uten andre sammenfallende psykiske lidelser, har mistet mange av aktivitetene som de tidligere har hatt. I tillegg viser denne undersøkelsen at de fleste har et ønske om å kunne delta mer i ulike aktiviteter, altså viser de en viss optimisme for fremtiden.

En av utfordringene ved rehabilitering av rusavhengige er å prøve å gjenopprette tidligere interesser eller skape nye arenaer for aktivitetsutførelse, for på den måten forsøke å flytte fokuset bort fra rusen og miljøer som kan trigge russyket. Endring er blant annet avhengig av pasientens egen motivasjon. Derfor er det viktig med en grundig kartlegging av den enkeltes interessefelt, slik at målene og tiltakene i en rehabiliteringsfase er i samsvar med pasientens egne ønsker og behov. Skjemaet kan derfor brukes i en terapeutisk sammenheng slik at man kan kartlegge tidligere interesser og ønsker om fremtidige aktiviteter, og på den måten forsøke å gjenoppta noen av aktivitetene som kan brukes i en rehabiliteringsfase. En eventuell forkortet utgave av skjemaet kan brukes i en prospektiv studie av normalbefolkningen for å kartlegge eventuelle kausale sammenhenger mellom aktivitet, rusmisbruk og psykiske lidelser.

Litteraturliste

1. Knudtsen M, Holmen J, Håpnes O. Kulturelle virkemidler i behandling og folkehelsearbeid. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125:3434-6.
2. Knudtsen M, Holmen J, Håpnes O. Hva vet vi om kultur deltakelse og helse? Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 3418-20.
3. Norling I. Rekreation og psykisk hälsa. Göteborg: Sektionen för vårdforskning, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, 2001.
4. Myskja A, Lindbæk M. Eksempler på bruk av musikk i klinisk medisin. Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120:1186-90.
5. Bygren LO, Konlaan BB, Johansson SE. Unequal in death. Attendance at cultural events, reading books or periodicals, and making music or singing in choir as determinants for survival. BMJ 1996; 313: 1557 - 80.
6. Nasjonalt folkehelseinstitutt. Trivsel og oppvekst – barndom og ungdomstid. Rapport 2007:5.
7. SHD, KD og Norsk kulturråd. Fra prosjekt til hverdagsliv. Om regjeringens kultur- og helsesatsing. Oslo: Sosial- og helsedepartementet, Kultur- og kirke departementet, Norsk kulturråd, 1999.
8. Baklien B, Carlsson Y. Helse og kultur. Prosessevaluering av en nasjonal satsing på kultur som helsefremmende virkemiddel. NIBR 2000: 11. Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning, 2000.
9. www.ssb.no Tabell 05596: Innleggelser i rusbehandling, etter kjønn og helseregion. Dato: 11.11.08.
10. Bergman H. og Kallmen H. Alcohol use among Swedes and a psychometric evaluation of the alcohol use disorders identification test. Alcohol, 2002;37, 245-251.
11. Berman, AH., Bergman H, Palmstierna T. og Schlyter F. Evaluation of the Drug Use Disorders identification Test (DUDIT) in criminal justice and detoxification settings and in a Swedish population sample. European Addict Research, 2005;11, 22-31.
12. Berman AH, Palmstierna T, Källmén H. Bergman H. The self-report Drug Use Disorders Identification Test-Extended (DUDIT-E): Reliability, validity, and motivational index. Journal of Substance Abuse Treatment, 2007;32: 357-369.
13. Strand BH, Dalgard OS, Tambs K, Rognerud M. Measuring the mental health status of the Norwegian population: a comparison of the instruments SCL-25, SCL-10, SCL-5 and MHI-5 (SF-36). Nordic Journal of Psychiatry, 2003;57: 113-8.

14. The WHOQOL Group. Development of the Whorld Health Organisation WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. *Psychological Medicine*, 1998 28; 551-8.
15. Iversen E, Lauritzen G, Skretting A, Skutle A. Det nasjonale dokumentasjonssystemet innen tiltaksapparatet for rusmiddelmissbrukere – pasient/klientkartleggingsdata : rapport for 2005. Stiftelsen Bergensklinikkene og Statens institutt for rusmiddelforskning, 2007.
16. Wing JK, Beevor A, Curtis R, Park S, Hadden S, Burns A. Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS): research and development. *British Journal of Psychiatry*, 1998;172, 11-8.
17. Leiknes KA, Malt U, Malt EA, Leganger S. M.I.N.I. Plus. MINI Internasjonalt Neuropsykiatrisk Intervju, Norsk versjon 5.0.0. Institutt for medisinske basalfag, Avdeling for atferdsfag, Universitetet i Oslo, 2005.
18. First MB, Spitzer RL, Gibbon M, Williams JBW, Benjamin L. Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II PD. Biometrics Research Department, New York State Psychiatric Institute, 1994.



ROP - Nord

INN-skjema

Tusen takk for at du har sagt deg villig til å delta i forskningsprosjektet ROP - Nord!

Det tar ca. 30 minutter å fylle ut dette skjemaet, og du må bruke sort eller blå penn. Det kan være fint å ha noen sammen med seg mens man fyller det ut.

Når du er ferdig leverer du skjemaet til det personalet du fikk det fra. Du får da to Flax-lodd eller en kinobillett som takk for hjelpen.

Med vennlig hilsen

Ellen Hoxmark
Psykologspesialist, stipendiat

Dato

		.			.				
dd			mm			åååå			

Avdeling

ID-Nr

--	--	--	--

- Rus- og psykiatriposten
- Færingen Terapeutiske samfunn
- Rusklinikken BASIS
- Rusklinikken KUEN
- Nordlandsklinikken

AUDIT - Alcohol Use Disorders Identification Test

1. Hvor ofte drikker du alkohol? Aldri
- Månedlig eller sjeldnere
- To til fire ganger i måneden
- To til tre ganger i uken
- Fire ganger i uken eller mer

2. Hvor mange alkoholenheter tar du på en "typisk" - drikkedag? 1 - 2 3 - 4 5 - 6 7 - 9 10 eller flere
- (En alkoholenhet er: 1 glass vin; 1 drink; en liten flaske pils)

- | | Aldri | Sjelden | Noen ganger i måneden | Noen ganger i uken | Nesten daglig |
|--|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 3. Hvor ofte drikker du seks alkoholenheter eller mer? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Hvor ofte i løpet av siste året var du ikke i stand til å stoppe å drikke etter at du hadde begynt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Hvor ofte i løpet av siste året unnlot du å gjøre ting du skulle ha gjort pga drikking? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Hvor ofte starter du dagen din med alkohol? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Hvor ofte i løpet av det siste året har du hatt skyldfølelse pga. drikking? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Hvor ofte i løpet av det siste året har det vært umulig å huske hva som hendte kvelden før pga. drikking? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Nei | Ja, men ikke i løpet av siste år | Ja, i løpet av siste år | | |
| 9. Har du eller andre blitt skadet som følge av at du har drukket? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 10. Har en slektning, venn eller lege bekymret seg over drikkingen din, eller antydnet at du bør redusere? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |

42616



DUDIT - E

11. Så ofte bruker jeg følgende stoff:

	Aldri	Har prøvd noen ganger	1 gang per måned eller sjeldnere	2-4 ganger per måned	2-3 ganger per uke	4 ganger per uke eller mer	sett et "x" her hvis du mener ved tilbakefall eller enkelte episoder
a) Cannabis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Amfetamin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Kokain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Opiater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Hallusinogener	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Løsemidler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) GHB og øvrige stoffer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Tabletter (søvn/beroligende)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Tabletter (smertestillende)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DUDIT – Drug Use Disorders Identification Test

	Aldri	1 gang i måned eller sjeldnere	2-4 ganger i måned	2-3 ganger i uken	4 ganger i uken eller mer	
12. Hvor ofte bruker du andre stoff enn alkohol?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13. Bruker du flere enn et stoff ved ett og samme tilfelle?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14. Hvor mange ganger i løpet av en typisk dag tar du stoff, når du tar stoff?		0	1 - 2	3 - 4	5 - 6	7 el. flere
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Aldri	Sjeldnere enn en gang i måneden	Hver måned	Hver uke	Daglig eller nesten hver dag	
15. Hvor ofte blir du kraftig påvirket av stoff?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16. Har du i det siste året opplevd at lengselen etter stoff har vært så sterk at du ikke kunne stå i mot?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17. Har det hendt at du i løpet av det siste året ikke kunne slutte å ta stoff når du først hadde begynt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18. Hvor ofte i løpet av det siste året har du tatt stoff og så latt være å gjøre noe som du burde ha gjort?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19. Hvor ofte i løpet av det siste året har du hatt behov for å starte dagen med å ta stoff etter stort stoffinntak dagen før?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20. Hvor ofte i løpet av det siste året har du hatt skyldfølelse eller dårlig samvittighet fordi du har brukt stoff?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



--	--	--	--

- | | Nei | Ja, men ikke
i løpet av det
siste året | Ja, i løpet
av det
siste året |
|--|--------------------------|--|-------------------------------------|
| 21. Har du eller noen andre blitt skadet (psykisk eller fysisk) på grunn av din bruk av stoff? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. Har en slektning eller venn, lege eller sykepleier, eller noen andre vært urolige for din bruk av stoff eller sagt til deg at du bør slutte med stoff? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

DUDIT - E

23. Hva er positiv for deg ved å bruke stoff?

- | | Slett
ikke | Litt | En del | Mye | Svært
mye |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Sover bedre. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Blir avspent og avslappet. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Blir glad. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Blir sterk. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Kjenner meg "normal". | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f) Blir kreativ (får mange ideer, gjør kunstneriske ting). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g) Blir aktiv (rydder, vasker opp, vasker bilen, snekrer og lignende). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h) Elsker alle og hele verden. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i) Får økt selvtillit. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| j) Får mindre vondt i ryggen, nakken, hodet osv. ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| k) Får en følelse av at alt ordner seg. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| l) Livet uten stoff er kjedelig. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| m) Jeg kan styre følelser som angst, sinne og depresjon. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| n) Med stoff kan jeg fungere sosialt. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| o) Med stoff føler jeg at jeg er med i gruppen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| p) Jeg får bedre kontakt med andre. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| q) Jeg får mer ut av mitt liv. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



--	--	--	--

24. Hva er negativt for deg ved å bruke stoff?

	Aldri	Sjeldnere enn en gang i måneden	Hver måned	Hver uke	Daglig eller nesten hver dag
a) Jeg har i løpet av de siste årene hatt problemer på jobb, på skolen eller hjemme på grunn av stoff.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Jeg har i løpet av det siste året søkt lege- eller sykehusbehandling eller hatt medisinske problemer (for eks. hukommelsetap eller hepatitt) på grunn av stoff.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Jeg har i løpet av det siste året havnet i bråk eller brukt vold når jeg har vært påvirket av stoff.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Jeg har i løpet av det siste året hatt problemer med politiet på grunn av stoff.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Får angst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Får selvmordstanker.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Trekker meg unna andre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Får hodepine eller føler meg dårlig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Får dårligere kontakt med venner.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Får vanskeligheter med å konsentrere meg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Lysten på sex blir redusert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) Forstyrrer økonomien.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) Blir passiv.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n) Får dårlig helse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o) Blir hensynsløs.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p) Forstyrrer familielivet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q) Ser alt som et stort kaos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



25. Hva tenker du om stoff?

	Slett ikke	Delvis	Svært mye
a) <i>Trives du med å ta stoff?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) <i>Blir du lei av å bruke stoff?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) <i>Har du i løpet av det siste året uroet deg for ditt stoffbruk?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) <i>Er du klar for å jobbe med å endre ditt stoffbruk?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) <i>Synes du at du trenger profesjonell hjelp for å forandre ditt stoffbruk?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) <i>Tror du at du kan få tak i riktig type profesjonell hjelp?</i> ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) <i>Tror du at du kan bli hjulpet av profesjonell behandling for ditt stoffbruk?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) <i>Synes du at det er viktig å forandre ditt stoffbruk?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) <i>Tror du det blir vanskelig å forandre ditt stoffbruk?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) <i>Har du allerede forandret ditt stoffbruk og søker etter metoder som hjelper deg å unngå tilbakefall?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SCL 1026. Under finner du en liste over ulike problemer. Har du opplevd noe av dette den siste uken (til og med i dag)?
(Sett ett kryss for hver plage)

	Ikke plaget	Litt plaget	Ganske mye	Veldig mye
a) <i>Plutselig frykt uten grunn.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) <i>Føler deg redd eller engstelig.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) <i>Matthet eller svimmelhet.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) <i>Føler deg anspent eller oppjaget.</i> .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) <i>Lett for å klandre deg selv.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) <i>Søvnproblemer.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) <i>Nedtrykt, tungsindig.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) <i>Følelse av å være unyttig, lite verd.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) <i>Følelse av at alt er et slit.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) <i>Følelse av håpløshet mht. framtida.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



--	--	--	--

WHO (fem) VELVÆRE skala (1999 versjon)

27. I de siste to ukene . . .

	Aldri	Av og til	Mindre enn halve tiden	Mer enn halve tiden	Det meste av tiden	Hele tiden
a) ... har jeg kjent meg fornøyd og i godt humør	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) ... har jeg kjent meg rolig og avslappet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) ... har jeg kjent meg aktiv og energisk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) ... har jeg kjent meg frisk og uthvilt når jeg våkner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) ... har dagliglivet vært fylt av ting som interesserer meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bruk av helse- og sosialtjenester

28. Hvor mange ganger de siste 12 månedene har du selv hatt kontakt med eller brukt følgende helse- og sosialtjenester (sett ett kryss for hver linje)

	Ingen	1-3 ganger	4 eller flere
a) Fastlegen din	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Psykolog eller psykiater (privat eller poliklinikk)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Legevakt (privat eller offentlig)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Sykehusinnleggelse (somatisk)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Akuttinnleggelse psykisk helsevern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Planlagt innleggelse psykisk helsevern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Hjemmetjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Sosialkontor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Ruskonsulent og lignende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Støttekontakt og lignende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Fysioterapeut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) Kiropraktor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) Tannlege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n) Alternativ behandler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



--	--	--	--

Aktiviteter og fritidsinteresser	Jeg gjorde denne aktiviteten før jeg fikk rusproblemer		Jeg gjør denne aktiviteten nå (i løpet av de tre siste månedene)		Jeg ønsker å gjøre denne aktiviteten i fremtiden (når jeg får kontroll over rusbruket)	
	Ja	Nei	Ja	Nei	Ja	Nei
Lese ukeblader og aviser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Butikkbesøk/handle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avslapping/hvile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lese bøker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se på TV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spille instrumenter eller synge selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spill (brettspill, kort, sjakk, dart el. lign.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Båtturer, seiling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besøk av/hos slektninger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Biltur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Biljard	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Friluftsliv (jakt/fiske)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lage mat (middag, bake brød etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Studere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Surfe på internett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besøke bibliotek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reiser og ferieturer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Håndarbeid (sy, strikke, rosemaling el. lign.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dataspill (pc, x-box, playstation el. lign.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sløyd/snekring/trearbeid/hugge ved	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans, diskotek, uteliv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fotograferere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se på video/dvd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pass/stell av barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tegning/maling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klær, tøyvedlikehold, vaske/stryke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lytting til musikk (cd, ipod el.lign.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinobesøk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stell av kjæledyr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



--	--	--	--

Aktiviteter og fritidsinteresser	Jeg gjorde denne aktiviteten før jeg fikk rusproblemer		Jeg gjør denne aktiviteten nå (i løpet av de tre siste månedene)		Jeg ønsker å gjøre denne aktiviteten i fremtiden (når jeg får kontroll over rusbruket)	
	Ja	Nei	Ja	Nei	Ja	Nei
Samle på ting (frimerker el. annet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Svømming	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skjønnhetspleie (negler, hud, hår)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ballsport (fotball, basket, innebandy el. lign.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Høre på radio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Restaurant - og kafebesøk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pynte hjemme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deltaing i gudstjeneste, andakt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lønnet arbeid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spaserturer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interiør, oppussing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deltaking i organisasjonsvirksomhet/møter i klubber eller foreninger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hagearbeid (klippe plen, plante blomster etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skiturer (langrenn/slalåm/telemark om)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skrive brev eller mail/chat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besøk på teater eller konserter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bruke mobiltelefon (samtaler, tekstmeldinger)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besøk av/hos naboer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besøk på museum eller utstillinger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Modellbygging	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sykkelturer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fotturer i skog/mark	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Puslespill	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besøk av/hos venner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konkurransedrett/ - trening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tilskuer på idrettsarrangementer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annet:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annet:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet ROP - Nord

Ved Rusklinikken og Rus- og psykiatriposten ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF pågår nå forskningsprosjektet ROP - Nord. Prosjektet skal kartlegge hvilket forhold personer som er innlagt har til rusbruk og til sin psykiske helse, innholdet i og resultatet av tilbudet de får, og hvor tilfredse de er med behandlingen som tilbys. Alle som er innlagt på disse enhetene vil bli forespurt om å delta. Prosjektet finansieres av Helse Nord og avsluttes i mars 2010.

For å gjennomføre prosjektet spør vi deg om:

1. Du vil fylle ut et spørreskjema når du blir innlagt, når behandlingen avsluttes, og seks måneder etter at behandlingen er avsluttet. For hvert av de tre spørreskjemaene du fyller ut kan du velge å få et gavekort til en kinobillett eller to flax-lodd som takk for hjelpen. Spørreskjemaene er på 6 - 10 sider og tar 15 - 30 minutter å fylle ut. Hvis du har behov for assistanse til å fylle ut skjemaet kan du få hjelp der du er innlagt.
2. Du vil la din behandler intervju deg en gang i løpet av tiden du er innlagt. Intervjuet tar ca. 1 time. Det vil bli lagt en kopi av de innsamlede opplysningene fra intervjuet til din medisinske journal, slik at de kan komme deg til nytte i din senere behandling.
3. Din behandler kan gi oss enkelte opplysninger fra behandlingen under oppholdet, inkludert standard kartlegging (klientkartleggingskjemaet).

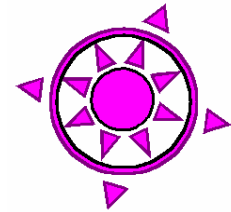
Opplysningene som blir brukt til forskningen vil bli behandlet konfidensielt og forskningsmedarbeiderne har taushetsplikt. Du vil kun være identifiserbar via et id-nummer som står øverst på spørreskjemaet, og det vil kun være prosjektleder som vil vite hvilket nummer som tilhører deg. Når prosjektet avsluttes makuleres disse opplysningene. Det vil ikke bli mulig å gjenkjenne opplysninger om deg i forskningsrapporten som skal lages på bakgrunn av studien. Du kan når som helst trekke deg fra prosjektet uten å måtte begrunne det noe nærmere. Du kan bestemme at innsamlede opplysninger ikke skal benyttes i forskningsprosjektet. Dersom du ikke deltar i undersøkelsen vil du likevel tilbys det utrednings- og behandlingsopplegget som du ellers ville fått. Prosjektet er meldt til Personvernombudet for forskning og Regional komité for medisinsk forskningsetikk.

Du kan vente med å bestemme deg og gi svar i morgen. Hvis du bestemmer deg for å være med, fyller du ut skjemaet og legger det i den vedlagte konvolutt som er adressert til prosjektleder. Du vil få en kopi av denne deltakerinformasjonen og samtykkeerklæringen. Vi trenger en adresse vi kan sende spørreskjemaet til etter utskrivelse. Hvis du ønsker en kopi av resultatene av forskningsprosjektet når disse er klare, må du krysse av for det. Hvis du har spørsmål eller kommentarer kan du ta kontakt med prosjektleder på tlf. 776 69 420 eller pr. mail: ellen.hoxmark@unn.no.

Med vennlig hilsen

Ellen Hoxmark. Psykologspesialist, prosjektleder

Samtykkeerklæring



Jeg har fått skriftlig og muntlig informasjon og er villig til å delta i studien ROP - Nord.

Sted, dato og signatur

Adresse vi kan sende spørreskjema til etter utskrivelse:

_____ Ja, jeg ønsker å få tilsendt resultatene av forskningsprosjektet når disse er klare.

Fylles ut av prosjektmedarbeideren:

ID-nummer: _____

ID-nr

(fylles ut av prosjektmedarbeideren)



ROP - Nord

Behandlerskjema

Fylles ut senest ved utskrivelse

Dato . .

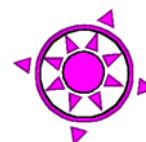
Pasientens initialer



Sosiale bakgrunnsdata

ID-nr

(fylles ut av prosjektmedarbeideren)

Antall egne barn (skriv antall) Kontakt med egne barn: Nei Ja Ikke egne barn Vet ikkeKontakt med egne foreldre/pårørende: Nei Ja Vet ikke

Boforhold inntil fylte 12 år:

- Sammen med begge foreldre Sammen med fosterforeldre
 Sammen med en av foreldrene På institusjon
 Sammen med en av foreldrene + steforeldre Hos besteforeldre/andre slektninger

Kontakt med barnevernet under oppveksten: Nei Ja Vet ikkePå institusjon før fylte 18 år: Nei Ja Vet ikkeI fosterhjem før fylte 18 år: Nei Ja Vet ikkeAntall søsken i oppvekstfamilie: (skriv antall) Tre eller flere flyttinger før fylte 18 år: Nei Ja Vet ikkeGrov omsorgssvikt før fylte 18 år: Nei Ja Vet ikkePsykiske problemer i nær familie: Nei Ja Vet ikkeRusproblemer i nær familie: Nei Ja Vet ikkeUtsatt for vold i hjemmet før fylte 18 år: Nei Ja Vet ikkeUtsatt for seksuelle overgrep: Nei Ja Vet ikkeRusfritt nettverk utenom familie: Nei Ja Vet ikkeNettverk i rusmiljøet: Nei Ja vet ikkeSonet i fengsel: Nei Ja Vet ikke

- Hvis ja; type kriminalitet: Vinning
 Besittelse av narkotika
 Salg av narkotika
 Vold
 Flere av forholdene overfor

Utsatt andre for fysisk vold: Nei Ja Vet ikkeUtsatt for fysisk vold selv: Nei Ja Vet ikkeKontakt med PPT, BUP eller liknende før fylte 18 år: Nei Ja Vet ikkeAntall innleggelser i psykiatrien etter fylte 18 år: Antall innleggelser i rusinstitusjon etter fylte 18 år: Har pasienten ruset seg under innleggelsen? Nei Ja Usikkert

22119



Tiltak under oppholdet

ID-nr

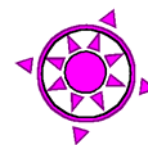
--	--	--	--

(fyller ut av prosjektmedarbeideren)

Hvilke tiltak har pasienten fått tilbud om i løpet av oppholdet?

Har pasienten benyttet seg av tiltakene i løpet av oppholdet?

Har tiltaket vært, etter din vurdering, nyttig for pasienten?



Tiltak:	Fått tilbud:	Hvis tilbudet ble gitt; benyttet pasienten seg av det?	Hvis tiltaket ble benyttet; vurderer du tiltaket som nyttig for pasienten?
Utredningssamtaler	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Vet ikke
Individualterapi m/psykolog	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Vet ikke
Individualterapi m/annen behan.	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Vet ikke
Rådgiving (gjelder Færingen)	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Vet ikke
Samtaler i behandlingsteam	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Vet ikke
Undervisning	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Vet ikke
Familiesamtaler	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Vet ikke
Grupper	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Vet ikke
Medikamentell behandling av psykiske lidelser	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Vet ikke
Medikamentell abstinensbehandling	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Vet ikke
Medikamentell behandling av somatiske lidelser	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Vet ikke
Individuell fysioterapi	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Vet ikke
Sosial trening	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Vet ikke
Fysisk aktivitet	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Vet ikke
Kreativ aktivitet	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Vet ikke
Skole	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Vet ikke
Arbeidstrening	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Vet ikke
Ikke-medikamentell abstinensbehandling (for eksempel akupunktur)	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Vet ikke

22119

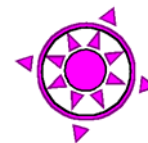
Boforhold etter utskrivelse:

- Ingen bolig
- Alene i egen bolig
- Samboer i egen bolig
- Hos foreldre/annen familie
- Hos venner/andre
- Psykiatrisk institusjon
- Rusinstitusjon
- Fengsel
- Hospits

ID-nr

--	--	--	--

(fylles ut av prosjektmedarbeideren)



Hvis overført til annen institusjon; hvilken:

- Færingen
- KUEN
- Basisenheten
- Nordlandsklinikken
- Rus- og psykiatriposten
- Klinikk Nord
- Sigma Nord
- Finnmarkskollektivet
- Finnmarksklinikken
- Annen (hvilken): _____

Tiltak etter utskrivelse:

- Hjelp til bolig
- Individuell plan
- Ansvarsgruppe
- Videre henvisning i hjelpeapparatet
- Reinnleggelse fra egen institusjon
- Poliklinisk oppfølging fra egen institusjon
- Annen oppfølging (hvilken): _____



Diagnoser (ICD-10)

ID-nr

--	--	--	--

(fylles ut av prosjektmedarbeideren)

Hoveddiagnose

--	--	--	--	--	--	--	--

(ICD-10 kode)

Når symptomer 1.gang:

--	--

(skriv pasientens alder)



Bidiagnose(r)

Diagnosene er satt på grunnlag av:

- MINIpluss
- SCID-II
- Andre diagnostiske verktøy, hvilke: _____
- Gjennomgang av journal
- Samtale med familie/venner
- Samtale med annet hjelpeapparat (for eksempel i ansvarsgruppa)
- Observasjoner under oppholdet
- Klinisk skjønn
- Samtale med pasienten/beboeren

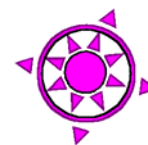


Bruk av psykofarmaka

ID-nr

Kryss av for aktuell medisiner i løpet av hele oppholdet og ved utskriving

(fylles ut av prosjektmedarbeideren)



	Under oppholdet	Ved utskrivelse
Ingen medisiner	<input type="checkbox"/> Fast <input type="checkbox"/> Ved behov	<input type="checkbox"/> Fast <input type="checkbox"/> Ved behov
Antipsykotika (f.eks zyprexa, cisordinol, risperdal)	<input type="checkbox"/> Fast <input type="checkbox"/> Ved behov	<input type="checkbox"/> Fast <input type="checkbox"/> Ved behov
Antidepressiva (f.eks cipralex, zoloft, seroxat, efexor)	<input type="checkbox"/> Fast <input type="checkbox"/> Ved behov	<input type="checkbox"/> Fast <input type="checkbox"/> Ved behov
Benzodiasepiner (f.eks vival, sobril, imovane)	<input type="checkbox"/> Fast <input type="checkbox"/> Ved behov	<input type="checkbox"/> Fast <input type="checkbox"/> Ved behov
Annen sovemedisin (f.eks vallergan)	<input type="checkbox"/> Fast <input type="checkbox"/> Ved behov	<input type="checkbox"/> Fast <input type="checkbox"/> Ved behov
Stemningsstabiliserende (f.eks orfiril)	<input type="checkbox"/> Fast <input type="checkbox"/> Ved behov	<input type="checkbox"/> Fast <input type="checkbox"/> Ved behov
LAR-preparater (f.eks metadon, subutex)	<input type="checkbox"/> Fast <input type="checkbox"/> Ved behov	<input type="checkbox"/> Fast <input type="checkbox"/> Ved behov
Smertestillende (f.eks paracet, paralgin forte)	<input type="checkbox"/> Fast <input type="checkbox"/> Ved behov	<input type="checkbox"/> Fast <input type="checkbox"/> Ved behov
ADHD-medikasjon (f.eks ritalin, strattera)	<input type="checkbox"/> Fast <input type="checkbox"/> Ved behov	<input type="checkbox"/> Fast <input type="checkbox"/> Ved behov
Annen medisin; (spesifiser)	<input type="checkbox"/> Fast <input type="checkbox"/> Ved behov	<input type="checkbox"/> Fast <input type="checkbox"/> Ved behov

Har oppholdet, etter din vurdering, vært til nytte for pasienten:

- I svært liten grad
- I liten grad
- I verken stor eller liten grad
- I stor grad
- I svært stor grad

22119



PASIENT- OG KLIENRTKARTLEGGINGSSKJEMA til bruk for tiltak i rusfeltet

1.1. Tiltaksnummer

1.2. Kommunenummer

1.3. Avdelingskode

2. Klientens fødselsnummer

A. HENVENDELSE / HENVISNING / SØKNAD OM BEHANDLING

3. Kjønn

- 0 = Kvinne
 1 = Mann

4.1. Alder

4.2. Fødselsår

5. Bosted som registrert i folkeregister

 (Kommunenummer, Statistisk sentralbyrå)

6. Dato henvendelsen ble mottatt

 dag måned år

7. Formell henvisende instans

- 0 = Egen henvendelse, familie, venner, arb.giver etc.
 1 = Sosialtjenesten (kommunal)
 2 = Primærhelsetjenesten
 3 = Barnevern (kommunalt og statlig)
 4 = A-etat, Trygdeetat
 5 = Spesialtiltak for rusmiddelbrukere
 6 = Annen spesialisttjeneste psykisk helsevern (2. og 3. linjetjenester)
 7 = Annen spesialisttjeneste somatisk helsevern (2. og 3. linjetjenester)

8. Hovedformål med henvendelsen

- 0 = Veiledning, rådgivning
 1 = Utredning, vurdering
 2 = Akuttbehandling (krisehjelp, avrusning)
 3 = Annen behandling
 4 = Omsorg, botilbud eller annet

9. Har vært i behandling ved dette tiltaket tidligere?

- 0 = Nei
 1 = Ja
 9 = Ukjent

10.1. Rett til nødvendig helsehjelp etter § 2 i
Pasientrettighetsloven (rettighetspatient)

- 0 = Nei
 1 = Ja
 2 = Avslått ved vurderingsenhet → Gå til 44 og avslutt
 9 = Gjelder ikke

10.2. Endelig resultat av henvendelsen
til behandlingssenhets

- 0 = Inntak med dato
 1 = Inntak uten dato
 2 = Avslått med videreformidling
 3 = Avslått uten videreformidling
 4 = Søknaden trukket
 5 = Dødsfall

10.3. Foreligger individuell plan, eller er det påbegynt
arbeid med individuell plan?

- 0 = Nei
 1 = Ja
 9 = Gjelder ikke

11. Hvis avsluttet/videreformidlet, hvorfor?

- 0 = Ikke avstått/ikke videreformidlet
 1 = Ikke plass/kapasitet
 2 = Ikke gitt finansieringsgaranti
 3 = Utenfor målgruppe
 4 = Utenfor geografisk opptaksområde
 5 = Tidligere dårlig behandlingserfaring
 6 = Annet

Hvis avslått/
videreformidlet
gå til 44 og
avslutt skjema

B. SITUASJON VED BEHANDLINGSSTART

12. Møtt til behandling

- 0 = Nei → Gå til 13.1 og avslutt skjema
 1 = Ja → Gå til 13.2 og videre i skjema

13.1 Dato for registrert ikke møtt (avslutt skjema)

Gå til 44 og avslutt
dag måned år

13.2 Dato for behandlingsstart

dag måned år

14. Lovgrunnlag for inntak i behandling

- Frivillig:**
00 = Frivillig uten lovgrunnlag
01 = Lov om sosiale tjenester § 4-2/3; evt. § 6-1 (henvendelse fra sosialtjenesten til tiltak utenfor spesialisthelsetjenesten)
02 = Lov om spesialisthelsetjenesten § 3-12 (henvisning fra sosialtjenesten til spesialisthelsetjenesten)
03 = Med henvisning fra lege
04 = Psykisk helsevernloven § 2-1 (inkl. alle PUT)
05 = Lov om barnevernstjenester § 4-4
Tvang med samtykke fra klient:
06 = Lov om sosiale tjenester § 6-3
07 = Psykisk helsevernloven § 2-2
08 = Lov om barnevernstjenester § 4-26
Tvang uten samtykke fra klient:
09 = Lov om sosiale tjenester § 6-2
10 = Lov om sosiale tjenester § 6-2a
11 = Psykisk helsevernloven §§ 3-1 til 3-8
12 = Lov om barnevernstjenester § 4-24
Annet:
13 = Straffegjennomføringsloven §§ 12, 16, 43
14 = Straffeloven § 53
15 = Annet

15. Høyeste fullførte utdanning

- 0 = Ikke avsluttet grunnskole
 1 = Grunnskole
2 = Videregående skole/gymnas/yrkesskole
3 = Faglig yrkesutdanning
4 = Høyere utdanning (universitet, høyskole)
9 = Ukjent

16. Yrkesstatus

- 0 = Uten beskjeftigelse
 1 = Heltidsjobb
2 = Deltidsjobb
3 = Under utdanning
4 = Deltidsjobb og under utdanning
9 = Ukjent

17. Viktigstet inntekt siste 4 uker

- 00 = Forsørgt av andre
01 = Arbeidsinntekt
02 = Studielån/stipend
03 = Dagpenger (arbeidsledig) / annen støtte fra aetat
04 = Sykepenger
05 = Delvis sykepenger
06 = Yrkesmessig attføring
07 = Rehabiliteringspenger
08 = Uførepensjon
09 = Alderspensjon
10 = Stønad til enslig forsørger
11 = Sosialhjelp
12 = Annet
99 = Ukjent

18. Juridisk sivilstatus

- 0 = Ugift
 1 = Gift
2 = Registrert partnerskap
3 = Separert
4 = Skilt

19. Bodd alene siste 4 uker?

- 0 = Ingen bolig
 1 = Nei
2 = Ja
9 = Ukjent

20. Samlivsforhold siste 4 uker

- 0 = Bor ikke i parforhold
 1 = Bor i parforhold
9 = Ukjent

21. Bodd med barn under 18 år siste 4 uker?

- 0 = Nei
 1 = Ja
9 = Ukjent

22. Hatt en stabil bosituasjon siste 4 uker?

- 0 = Nei
 1 = Ja
9 = Ukjent

23. Boligforhold siste 4 uker

- 0 = Ingen bolig
 1 = Hospits/hybelhus/hotell
2 = Institusjon (vernehjem, rehabiliteringssenter, behandlingstinstitusjon, fengsel)
3 = Hos foreldre
4 = Hos andre
5 = Egen privat bolig (eiet eller leiet)
9 = Ukjent

24. Hvis bodd sammen med samlivspartner/kjæreste siste 4 uker, er denne misbruker?

- 0 = Ikke bodd med samlivspartner/kjæreste
 1 = Nei, samlivspartner er ikke misbruker
2 = Ja, samlivspartner er misbruker
9 = Ukjent

25. Er klienten gravid?

- 0 = Ikke kvinne
 1 = Nei
2 = Ja
9 = Ukjent

26. Statsborgerskap og etnisk bakgrunn

- 0 = Norge
1 = Norden utenom Norge
2 = Vest-Europa utenom Norden
3 = Øst-Europa
4 = Asia (inkl. Tyrkia)
5 = Afrika
6 = Sør- og Mellom-Amerika (inkl. Mexico)
7 = Nord-Amerika
8 = Oseania/Australia
9 = Ukjent

Statsborgerskap Fødeland Mors fødeland Fars fødeland

27. Noen kroppslige skader eller sykdommer som påvirker livsførsel eller livskvalitet?

- 0 = Nei
 1 = Ja
9 = Ukjent

28.1 Er klienten testet for følgende blodsmittevirus?

- 0 = Nei
Hepatitt B Hepatitt C HIV 1 = Ja
9 = Ukjent

28.2 Vet klienten at hun/han er kronisk bærer av blodsmittevirus?

- 0 = Nei
Hepatitt B Hepatitt C HIV 1 = Ja
9 = Ukjent om klienten vet

B. SITUASJON VED BEHANDLINGSSTART

29. Hatt en lengrevarende periode hvor hun/han har:

Siste 4 uker | I livet (Begge kolonner må besvares for hvert spørsmål).
0 = Nei 1 = Ja 9 = Ukjent

- Hatt alvorlige depresjoner
- Hatt alvorlig angst
- Hatt alvorlige spenninger/smerter i kroppen
- Hatt vrangforestillinger/hallusinasjoner
- Blitt foreskrevet medisiner for et eller annet psykisk/følelsesmessig problem
- Hatt alvorlige tanker om å ta livet av seg

30. Har noen gang forsøkt å ta livet av seg?

- 0 = Nei
1 = Ja, ved overdose
2 = Ja, på annen måte
3 = Både ved overdose og på annen måte
9 = Ukjent

31. Har mottatt profesjonell hjelp for psykiske problemer

- 0 = Nei
1 = Ja
9 = Ukjent

32. Har vært i behandling i noen form for behandlingstiltak for rusmiddelbruk tidligere

- 0 = Nei, aldri
1 = Poliklinisk
2 = Institusjon
3 = Poliklinisk og institusjon
9 = Ukjent

33. Hvis vært i noen form for behandling for rusmiddelbruk tidligere, hvor lenge er det siden siste behandling?

- Angi antall måneder siden siste behandling
(Eks.: 1 mnd = 001; 12 mndr. = 012; 12 år = 144)
000 = Vært i behandling, men ukjent når sist
888 = Ikke vært i behandling
999 = Ukjent om noen gang vært i behandling

34. Antall rusmidler brukt siste 6 måneder

- Angi antall rusmidler
00 = Ingen
99 = Ukjent

35. Rusmiddel-/medikamentprofil siste 6 måneder

	Type rusmiddel/medikament (Bruk koden nedenfor)	Inntaksmåte (Bruk koden nedenfor)	Hvor ofte brukt siste 4 uker (Bruk koden nedenfor)	Alder brukt første gang	Hvor lenge problemfylt bruk (Antall år)
Mest brukte rusmiddel/medikament	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Annet rusmiddel/medikament som brukes	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Annet rusmiddel/medikament som brukes	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Annet rusmiddel/medikament som brukes	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
00 = Ingen	08 = Benzodiazepiner ikke foreskrevet av lege	0 = Drikker/spiser	0 = Ikke brukt	99 = Ukjent	00 = Ikke
01 = Alkohol	09 = Andre vanedannende medikamenter	1 = Injiserer	1 = Sjeldnere enn 1 gang i uken		01 = Ett år eller mindre
02 = Cannabis	10 = Amfetamin	2 = Røyker	2 = Omtrent ukentlig		99 = Ukjent
03 = Heroin/Opium	11 = Kokain	3 = Sniffer	3 = 2-4 ganger i uken		
04 = Metadon, buprenorfin, andre opiat/er/-opiodier foreskrevet i LAR-program	12 = Crack	9 = Ukjent	4 = Daglig eller nesten daglig		
05 = Metadon, buprenorfin, andre opiat/er/-opiodier foreskrevet utenfor LAR-program	13 = Andre sentralstimulerende midler		9 = Ukjent		
06 = Metadon, buprenorfin, andre opiat/er/-opiodier ervervet uten at foreskrevet av lege	14 = LSD og likn.				
07 = Benzodiazepiner foreskrevet av lege	15 = Ecstasy				
	16 = Løsemidler				
	17 = Rødsprit o.l.				
	18 = Annet				
	99 = Ukjent				

36. Brukt sprøyter noen gang?

- 0 = Nei
1 = Ja
9 = Ukjent

37. Hvis brukt sprøyter, alder første gang

- Angi alder i år
00 = Aldri brukt sprøyter
99 = Ukjent

38. Sprøytebruk siste 4 uker

- 0 = Ikke brukt
1 = Sjeldnere enn 1 gang i uken
2 = Omtrent ukentlig
3 = 2-4 dager i uken
4 = Daglig eller nesten daglig
9 = Ukjent

39. Overdose/livstruende forgiftning (intox)

- 0 = Nei, aldri
1 = 1 gang
2 = 2-3 ganger
3 = 4-10 ganger
4 = Mer enn 10 ganger
9 = Ukjent

- Alkohol Narkotika Medikament Kombinasjon

C. SITUASJON VED DEFINERT BEHANDLINGSSLUTT

40. Dato for behandlingsslutt

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
dag		måned		år	

41. Avslutningsmåte

- 0 = Etter gjensidig avtale mellom pasient/klient og tiltak/behandler
- 1 = Ensidig fra tiltak/behandlers side
- 2 = Ensidig fra pasients/klients side (beskjød gitt)
- 3 = Pasient/klient uteblitt, eller avbrutt opphold (beskjød ikke gitt)
- 4 = Overført til annet tiltak med hjemmel i lovparagraf om tvang
- 5 = Overført annen avdeling i eget tiltak
- 6 = Dødsfall

42. Oppfølging

0 = Nei 1 = Ja

Avtale om oppfølging, ettervern eller selvhjelpsgruppe i regi av eget tiltak/Institusjon

Avtale med kommunalt helse- og/eller sosialtjeneste

Melding om tilbakeføring til kommunalt helse- og/eller sosialtjeneste

Avtale med spesialtjeneste

Avtale med frivillig organisasjon eller gruppe

43. Er det ved avslutning utarbeidet (eller påbegynt arbeid med) individuell plan?

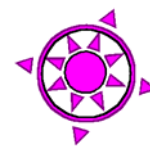
- 0 = Nei
- 1 = Ja
- 9 = Gjelder ikke

44. Avsluttet skjema

Kryss av for å markere at Pasient-/Klientkartleggingsskjemaet er ferdig utfyllt og avsluttet

Notater

HoNOS - Inn



HoNOS er et skjema som brukes for å måle klinikervurdert endring. I ROP - Nord skal behandler skåre pasienten ved hjelp av HoNOS **så fort som mulig etter innleggelse og ved utskrivelse.**

* Dersom dere har nok opplysninger fra henvisningsskriv, inkomstsamtale med pasient/beboer og pårørende/hjelpere til å skåre HoNOS-inn ved innkost, gjør dere det.

* Dersom opplysningene ved innkost er ufullstendige og det er vanskelig å få pasienten/beboeren i tale den første tiden av oppholdet, skårer dere HoNOS etter at pasienten/beboeren er ute av den mest alvorlige abstinensfasen, og i stand til å snakke med dere om hvordan han/hun hadde det før innleggelse.

* Dersom tidspunktet for skåring av HoNOS-inn faller sammen med tidspunktet for å skåre HoNOS-ut, skåres kun HoNOS-inn (dvs. ved svært korte opphold).

HoNOS består av 12 delskalaer, og skal skåres i rekkefølge fra 1 til 12. Ikke ta med informasjon som er skåret på et tidligere punkt, med unntak av punkt 10 som skåres ut fra en samlet vurdering. Ved innleggelse er perioden som brukes for skåring **den siste uken.** Det **mest alvorlige** problem som har forekommet i denne perioden skåres.

Alle skalaene har denne graderingen:

0 = Ingen problem

1 = Lite problem som ikke krever tiltak

2 = Mildt problem, men avgjort til stede

3 = Moderat alvorlig problem

4 = Alvorlig til svært alvorlig problem

9 = Ukjent

ID-nr

(fylles ut av prosjektmedarbeideren)

Pasientens initialer

Dato . .

	0	1	2	3	4	9
1. Overaktiv eller aggressiv atferd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Selvskaade som ikke skyldes uhell	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Driking eller bruk av stoff	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Kognitive problem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Fysisk sykdom/funksjonshemming	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Hallusinasjoner og vrangforestillinger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Senket stemningsleie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Andre psykiske plager (merk 1 bokstav)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> A fobisk						
<input type="checkbox"/> B angst						
<input type="checkbox"/> C tvangsproblem						
<input type="checkbox"/> D stress/spenning						
<input type="checkbox"/> E dissosiative						
<input type="checkbox"/> F somatoforme						
<input type="checkbox"/> G spiseproblem						
<input type="checkbox"/> H søvnproblem						
<input type="checkbox"/> I seksuelle prob.						
<input type="checkbox"/> J andre problem						
9. Problem i forhold til andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Problem med dagliglivets aktiviteter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Problem med boligforhold	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. problem med yrke og aktivitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Ellen Margrethe Hoxmark
Avdeling for klinisk psykiatri
UNN- Åsgård
9038 TROMSØ

Deres ref.:

Vår ref.: 200601098-12/MRO/400

Dato: 25.09.2007

**P REK NORD 12/2006 - BEHANDLING AV MENNESKER MED SAMTIDIGE RUS-
OG PSYKIATRISKE LIDELSER: HVA VIRKER? - REVIDERT
SAMTYKKESKJEMA SAMT SPØRSMÅL OM PÅSKJØNNELSE TIL DELTAKERNE**

Vi viser til prosjektlederens e-post av 14.09.2007 vedlagt revidert samtykkeerklæring. Saken er behandlet av komiteens leder 24.09.2007.

Komiteen tar den reviderte samtykkeerklæringen til etterretning, men gjør oppmerksom på at den bør trykkes opp tosidig, slik at det ikke er tvil om hva deltakerne har underskrevet på.

Når det gjelder spørsmålet om at deltakerne som et alternativ til flaxlodd kan få kinobilletter som påskjøning, så har komiteen ingen innvendinger mot dette.

Vennlig hilsen



May Britt Rossvoll
Rådgiver
Tlf. dir. 776 44876

**REGIONAL KOMITÉ FOR MEDISINSK OG HELSEFAGLIG FORSKNINGSETIKK, NORD-NORGE
REK NORD**

Postadresse: Det medisinske fakultet, Universitetet i Tromsø, N-9037 Tromsø
telefon sentralbord 77 64 40 00 telefon ekspedisjon 77649180 e-post rek-nord@fagmed.uit.no
www.etikkom.no



Ellen Hoxmark
Spesialpsykiatrisk avdeling
Universitetssykehuset Nord-Norge HF
Åsgård
9291 TROMSØ

Harald Hårfagre gate 29
N-5007 Bergen
Norway
Tel: +47-55 58 21 17
Fax: +47-55 58 96 50
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org.nr. 985 321 884

Vår dato: 25.10.2006

Vår ref: 15255/JE

Deres dato:

Deres ref:

TILRÅDING AV BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 31.08.2006. Meldingen gjelder prosjektet:

15255 *En studie av behandling for mennesker med samtidige rus- og psykiske lidelser*
Behandlingsansvarlig Universitetssykehuset Nord-Norge HF, ved institusjonens øverste leder
Daglig ansvarlig Ellen Hoxmark

Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, eventuelle kommentarer samt personopplysningsloven/-helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

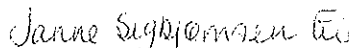
Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/endingsskjema>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://www.nsd.uib.no/personvern/database/>

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 01.10.2009 rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen


Bjørn Henrichsen


Janne Sigbjørnsen Eie

Kontaktperson: Janne Sigbjørnsen Eie tlf: 55 58 31 52

Vedlegg: Prosjektvurdering



Personvernombudet finner at behandlingen kan hjemles i personopplysningsloven §§ 8 første ledd og 9 a).

Revidert informasjonsskriv er tilfredsstillende forutsatt det spesifiseres at anonymisering skjer ved prosjektslutt, jf. e-post 18.10.2006.

Det registreres sensitive opplysninger om etnisk bakgrunn, straffbare handlinger, helseforhold og seksuelle forhold, jf. personopplysningsloven § 2 punkt 8 a-d. Av direkte identifiserende opplysninger registreres navn og fødselsnummer. Personene vil også være indirekte identifiserbare på bakgrunn av opplysninger om bostedskommune, alder, kjønn, skolegang, yrke, sykdomshistorie etc.

Ved prosjektslutt 1.10.2009 skal datamaterialet anonymiseres. Anonymisering innebærer at direkte og indirekte personidentifiserende opplysninger slettes eller omkodes (grovkategoriseres), koblingsnøkkel slettes.

Prosjektet er tilrådd av Regional komité for medisinsk forskningsetikk. Ombudet ber om at kopi av tilrådommen oversendes.