

Rusbehandlingsutvalget

Innspill knyttet til rusbehandling for barn og unge under 18 år, samt unge voksne i alderen 18–25 år, både i regi av TSB og i kommunen.

Dette innspillet er utarbeidet i fellesskap av Uteseksjonen (Barne- og familietjenesten) og SAMUR (Enhet for rustjenester) i Trondheim kommune, i dialog med Rusklinikken ved St. Olavs hospital (Ungteam). Rusklinikken ved St. Olavs hospital deltar aktivt i samarbeidet og bidrar med viktige faglige perspektiver. Samtidig har klinikken signalisert at de også ønsker å gi et eget innspill til utvalget gjennom sin ledelse.

Samarbeidet mellom tjenestene er godt etablert og har de siste årene blitt mer formalisert. Gjennom dette samarbeidet møtes representanter fra spesialisthelsetjenesten og kommunale tjenester for å dele erfaringer fra praksisfeltet og drøfte utfordringer, utviklingstrekk og forbedringsmuligheter i oppfølgingen av barn, ungdom og unge voksne med rusrelaterte vansker. Formålet med samarbeidet mellom tjenestene er å styrke den samlede innsatsen rundt målgruppen og å se hvordan vi, med ulike perspektiver, mandat og virkemidler, kan bidra til at barn, ungdom og unge voksne får tidligere, bedre og mer sammenhengende hjelp på tvers av nivå og sektor.

Vi ønsker å gi innspill til rusbehandlingsutvalget fordi dagens tilbud til barn og unge under 18 år, samt unge voksne i alderen 18–25 år, i for stor grad er utformet på voksne premisser. Rusforståelsen og tiltakene bygger ofte på voksnes tjenester og behov, og gir ikke tilstrekkelig rom for unges erfaringer, behov og rett til medvirkning. Gjennom møter med vår målgruppe ser vi tydelig at mange unge ikke opplever helsehjelpen som relevant eller tilpasset deres livssituasjon. Tilbudene oppleves ofte som standardiserte, for sent tilgjengelige og dårlig tilpasset ungdoms utviklingsfase, traumeerfaringer og sosiale kontekst.

Vi ser også at medvirkning fra unge selv ofte er mangelfull i utforming av tiltak, både på systemnivå og i den konkrete behandlingen. Unge beskriver at de blir møtt med mål om rusfrihet som et absolutt premiss, uten at deres egne mål, mestringsstrategier og behov for trygghet, relasjon og langsiktighet blir tatt på alvor. Dette kan bidra til lav tillit til hjelpeapparatet, hyppige brudd i behandling og manglende oppfølging over tid.

Vi ønsker samtidig å utfordre hvordan ansvar og oppfølging for unge med alvorlig rusproblematikk i praksis forskyves mellom barnevern og helsetjenester. Mange unge har behov som både handler om omsorg, trygghet og beskyttelse (barnevernets mandat), og samtidig behandling for psykisk helse og rus (helsetjenestens mandat). Likevel ser vi at ungdom ofte blir stående i en uavklart gråsone der ingen instans tar helhetlig ansvar. Poliklinisk behandling blir i flere tilfeller et "tilbud" som forutsetter stabilitet, struktur og støtte i hverdagen – nettopp det mange av disse ungdommene mangler. Når rusbruk, psykiske vansker og utrygge livsvilkår gjør det vanskelig å møte til avtaler, risikerer unge å bli vurdert som "ikke mottakelige for behandling", samtidig som barnevernet kan vise til at helsehjelp er

igangsatt eller vurdert som tilstrekkelig. Resultatet kan bli at ansvaret pulveriseres, at tiltakene blir fragmenterte og at ungdommene blir stående uten reell og sammenhengende hjelp.

I tillegg ser vi at mange unge, særlig i alderen 18–25 år, ofte faller mellom nivåene i tjenesteapparatet. De vurderes gjerne som for ustabile for poliklinisk behandling i spesialisthelsetjenesten, samtidig som de anses som for friske for døgnbehandling. Dette bidrar til fragmenterte forløp, uklare ansvarsforhold og manglende helhetlig oppfølging. Erfaring viser at lavterskel, fleksible og relasjonsbaserte tjenester er avgjørende for å nå denne målgruppen. For mange unge er ikke rusfrihet et realistisk mål på kort sikt. Likevel kan skadebegrensning, stabilisering, økt trygghet og bedret funksjon være viktige og nødvendige steg i en bedringsprosess. Tjenestene må derfor kunne gi kontinuerlig oppfølging også i perioder der ungdommen er ambivalent, har tilbakefall eller av ulike årsaker strever med å møte til avtalte tiltak.

Vi ønsker også å løfte frem manglende tilpasning og utilstrekkelige tilbud til ungdom og unge voksne med minoritetsbakgrunn. I møte med vår målgruppe ser vi at språk, kulturforståelse, migrasjonserfaringer og traumer i for liten grad ivaretas systematisk, og at det ofte mangler både trygghet og kompetanse i tjenestene til å møte unge med sammensatte livserfaringer. Konsekvensen kan bli at unge ikke forstår tilbudet, ikke kjenner seg igjen i problemforståelsen, eller faller ut av oppfølging fordi rammer og metoder ikke er tilpasset deres virkelighet. Dette kan forsterkes av stigma, diskriminering og negative erfaringer i møte med offentlige instanser. Brukerorganisasjonen RIO har i rapporten *Minority Report* pekt på at personer med minoritetsbakgrunn med rusutfordringer møter barrierer og at tjenestene ofte har begrenset forståelse for kulturelle, åndelige og språklige variasjoner. Dette samsvarer med våre erfaringer fra praksis, og vi mener derfor at utvalget må adressere hvordan ungdomstilpasset rus- og psykisk helsehjelp også må være kulturelt tilpasset, likeverdig og tilgjengelig – ellers risikerer vi å videreføre et system der enkelte grupper unge faller utenfor.

Videre er det behov for en tydeligere faglig og juridisk forankring av hvordan vi forstår avhengighet og rusproblematikk hos mindreårige – også i sammenheng med psykisk helse. Mange unge har samtidige utfordringer som faller inn under ROP-problematikk, men dagens systemer og definisjoner er ofte rigget for voksne. Det trengs et styrket fokus på ROP hos unge (inkludert de under 25), bedre sammenhengende behandling og mer helhetlige løp som tar høyde for utvikling, relasjonsskader, traumer, skolefravall og ustabile omsorgsrammer. Vi ser også at rusbruk hos unge ofte henger tett sammen med kriminalitet, utrygge miljøer og manglende beskyttelse, noe som krever koordinerte tiltak på tvers av helse, barnevern, skole og justis – ikke sektorvise løsninger.

På bakgrunn av våre samlede erfaringer anbefaler vi at rusbehandlingsutvalgets arbeid bidrar til en tydelig systemendring i hvordan rus- og psykisk helsehjelp for barn, ungdom og unge voksne i alderen 13–25 år forstås, organiseres og prioriteres. Tjenestene må i langt større grad ta utgangspunkt i unges utviklingsfase, livssituasjon og rett til medvirkning, og ikke være bygget på voksne premisser for motivasjon, ansvarlighet og endringsberedskap. For denne aldersgruppen kan motivasjon, modning og selvinnstikt ikke forventes å være til stede som forutsetninger for hjelp, men må forstås som prosesser som utvikles over tid gjennom trygge relasjoner, kontinuitet og tilpasset oppfølging. Når tilgang til tjenester gjøres betinget av stabilitet, rusfrihet eller evne til å møte til avtaler, risikerer vi å ekskludere nettopp de ungdommene og unge voksne som har størst behov for helsehjelp og beskyttelse.

Utvalget bør derfor anbefale lavterskel, fleksible og relasjonsbaserte tjenester med tydelig tverrsektorielt ansvar, der helse- og barnevernstjenester kan gi parallell og sammenhengende oppfølging over tid – også i perioder preget av ambivalens, tilbakefall eller ustabile livsvilkår. Videre må ungdomstilpasset rus- og psykisk helsehjelp være kulturelt tilpasset og likeverdig, slik at unge med minoritetsbakgrunn ikke faller utenfor som følge av manglende språk-, kultur- og traumeforståelse i tjenestene.

Vi mener at utvalgets anbefalinger bør bidra til et system der rusproblematikk hos unge forstås som del av en større livssituasjon, og der målet er gradvis bedring, økt trygghet og funksjon – ikke at barn og unge først må endre seg for å få hjelp. Et slikt perspektiv er avgjørende for å sikre tidligere innsats, færre brudd i oppfølging og mer bærekraftige hjelpetiltak for unge i alderen 13–25 år. Velger også å presentere to konkrete forslag til hvordan dette kan løses, selv om det er faktorer i dette som ikke nødvendigvis kan løses med dagens lovverk og praksis.

Løsning 1: Etablering av ungdomstilpassede, tverrsektorielle forløp med felles ansvar

Etablere forpliktende, formaliserte behandlings- og oppfølgingsforløp for unge med rus- og samtidige psykiske vansker, der helse- og barnevernstjenester deler ansvar samtidig, fremfor å veksle eller skyve ansvar mellom seg. Dette kan bidra til;

- Felles ansvarslinje mellom spesialisthelsetjeneste og kommune (helse + barnevern), uavhengig av om ungdommen er “behandlingsklar”.
- Ungdom skal aldri falle mellom nivåer på grunn av ustabilitet, manglende oppmøte eller pågående rusbruk.
- Forløpene må dekke alderen 13–25 år, for å hindre brudd ved 18-årsgrensen.

Konkrete elementer

- Tverrfaglig ungdomsteam (helse, barnevern, rus, psykisk helse, skole/arbeid), med én navngitt hovedkontakt som følger ungdommen over tid.
- Lavterskel og fleksible rammer: oppsøkende arbeid, hjemme-/miljøbasert oppfølging, digitale møter og avtaler uten sanksjoner ved uteblivelse.
- Behandling og omsorg parallelt:
 - Barnevernets mandat (trygghet, beskyttelse, struktur)
 - Helsetjenestens mandat (ROP-behandling, traumeforståelse, psykisk helse)
- Poliklinikk skal tilpasses ungdommens livssituasjon, ikke motsatt.
- Løser dagens gråsoneproblematikk der ungdom vurderes som «for ustabile» for behandling, men samtidig «i helsehjelp» sett fra barnevernets side. Dette vil anerkjenne at stabilitet er ofte et resultat av hjelp og ikke et krav for å få den. Kan gi den kontinuiteten som er nødvendig for at behandling kan virke, og gir færre relasjonsbrudd, som igjen kan øke tilliten til de som yter hjelp.

Løsning 2: En tydelig ungdomsfaglig dreining – fra rusfrihet som premiss til medvirkning, skadebegrensning og utvikling

Endre faglig og normativ forståelse av rus hos barn, ungdom og unge voksne, slik at tiltak bygger på utviklingsfase, relasjon, traumer og livssituasjon, ikke voksne behandlingslogikker. Hovedgrepene i en slik innsats er at rusfrihet skal være et mulig mål, men ikke et absolutt inngangskrav. Ungdommens egne mål skal være styrende for tiltak, også når disse handler om trygghet, kontroll, reduksjon eller stabilisering. Medvirkning må forankres både juridisk, faglig og organisatorisk, ikke bare retorisk,

Konkrete elementer vil være;

- **Ungdomstilpassede behandlingsmodeller** som inkluderer skadebegrensning, stabilisering, relasjonsbygging og funksjonsbedring (skole, bolig, økonomi, nettverk)
- **Systematisk bruker- og erfaringsmedvirkning**, også på systemnivå (utforming av tjenester, ikke bare individuell plan).
- **Styrket ROP-fokus for unge**, inkludert de under 25 år, med helhetlige forløp som tar høyde for: traumer og relasjonsskader, kriminalitet og utrygge miljøer, samt skolefrafall og manglende omsorgsrammer
- **Kulturelt tilpassede tjenester** krever at tjenestene bruker tolk og har kulturkompetanse og sensitivitet. Har høy forståelse for migrasjon, minoritetsstress og stigma, og at man skal utvikle tjenester som oppleves relevante og trygge for unge med minoritetsbakgrunn.

Dette vil imøtekomme det å møte ungdom der de er og redusere frafall fra behandling, relasjonsbrudd og minke mistillit til behandlingssystemer. Dette vil anerkjenne at bedring ofte er ikke-lineær, særlig i ungdomsfasen. Det vil også forebygge at enkelte grupper systematisk faller utenfor på grunn av språk, kultur eller manglende tilpasning.

Uteseksjonen i Trondheim og SAMUR
Byrådsområde sosiale tjenester
Trondheim kommune.