

Innspill til Rusbehandlingsutvalget fra Stiftelsen Fossumkollektivet

Stiftelsen Fossumkollektivet har gjennom mer enn 40 år arbeidet med ungdom og unge voksne med sammensatte utfordringer knyttet til rus og psykisk helse. Vi har gjennom mange år hatt avtaler innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) med Helse Nord og Helse Sør-Øst om behandling av denne målgruppen. Avtalen med Helse Nord omfatter pasienter fra 16 år. Vi samarbeider tett med kommuner og øvrig spesialisthelsetjeneste og er opptatt av helhetlige tjenester og god samhandling rundt hver enkelt pasient. Vårt tilbud består av langtids døgnbehandling, inkludert kjønnsdelte avdelinger. Stiftelsen har også avtaleplasser med Bufetat, og nær en tredel av ungdommene hos oss er plassert gjennom barnevernet. Våre innspill bygger på erfaringene fra dette arbeidet.

Både unge og voksne med rusutfordringer har ofte sammensatte behov knyttet til psykisk helse, relasjoner, bolig, økonomi, skole eller arbeid, familie og sosial tilhørighet. Likevel møter mange et hjelpeapparat som er delt mellom ulike nivåer, sektorer og fagmiljøer. Resultatet blir flere sårbare overganger, flere behandlere og mindre kontinuitet. Vi mener kvalitet i rusbehandling må forstås bredere enn kapasitet, ventetider og gjennomførte behandlingsforløp. Kvalitet handler også om trygghet, tid, relasjoner, tillit og evnen til å skape varige endringer i menneskers liv. For mange er stabile relasjoner og sammenhengende oppfølging like viktig som selve behandlingsmetoden.

For den yngste pasientgruppen er dette særlig viktig. Unge med alvorlige rusutfordringer har ofte omfattende og sammensatte behov knyttet til psykisk helse, traumer og omsorg. De er samtidig i en pågående utviklings- og modningsprosess, og mange kommer til behandling uten egen motivasjon. Behandlingen må derfor være fleksibel, relasjonsbasert og gi tilstrekkelig tid til utvikling og endring. Når spesialisthelsetjenesten fra 2028 overtar behandlingsansvaret for unge under 18 år med rusutfordringer, må omleggingen styrke kvaliteten – ikke bidra til ytterligere fragmentering.

Et grunnleggende prinsipp i tverrfaglig spesialisert rusbehandling er at pasienten møter et integrert fagmiljø der rusfaglig, psykisk og somatisk kompetanse arbeider sammen. Dette prinsippet må gjelde i minst like stor grad for mindreårige. Vi stiller derfor et grunnleggende spørsmål: Er løsningen å dele opp behandlingen enda mer? Flere overganger, flere behandlere og flere systemer gir mindre kontinuitet og færre stabile relasjoner – nettopp for en gruppe som ofte har erfart mange brudd.

Løsningen er ikke å flytte ungdommene mellom systemene – men å flytte kompetansen dit ungdommene er. For ungdom under 18 år bør spesialisert rusbehandling organiseres som integrerte døgnbehandlingstilbud, hvor rusbehandling, psykisk helse, somatisk oppfølging, seksuell helse og miljøterapi inngår i ett samlet behandlingsteam under samme organisatoriske ansvar. Vi mener spesialistkompetansen må organiseres som en integrert del av institusjonenes ordinære behandlingstilbud, ikke gjennom ambulante eller polikliniske tjenester som kommer inn ved behov. Leger, psykologspesialister og sykepleiere bør være en del av behandlingsmiljøet og samarbeide tett med miljøterapeutene gjennom hele døgnet. Integrerte behandlingsteam gir bedre kontinuitet, raskere kliniske vurderinger og et mer helhetlig behandlingstilbud.

For ungdom foregår behandling ikke bare i samtalerommet. Skole, fysisk aktivitet, arbeidstrening, miljøterapi, gruppebehandling og hverdagsmestring er sentrale deler av behandlingen. Den spesialiserte helsekompetansen må derfor være tilgjengelig og integrert i ungdommens behandlingshverdag – ikke begrenset til ordinær kontortid.

For voksne ser vi mange av de samme utfordringene. Behandling alene er sjelden tilstrekkelig dersom bolig, arbeid, aktivitet, økonomi og sosial tilhørighet ikke er på plass. Forvern, behandling, rehabilitering og ettervern må derfor ses som ett sammenhengende behandlingsforløp. Alle ungdommer i døgnbehandling bør ha en individuell plan hvor kommune, spesialisthelsetjeneste, skole og øvrige samarbeidspartnere inngår i et forpliktende samarbeid fra behandlingsstart. Ettervern bør planlegges allerede ved behandlingsstart og bygge på kontinuitet i relasjoner, tilstrekkelig tid i behandling og et forpliktende samarbeid mellom kommune, spesialisthelsetjeneste og øvrige samarbeidspartnere. Dette er også i tråd med anbefalingene fra den nasjonale arbeidsgruppen om integrert ettervern. Vår erfaring er at tilstrekkelig tid i behandling og et godt integrert ettervern er avgjørende for varige resultater.

Vi ser også et økende behov for bedre tilpassede tilbud til unge med samtidige rus- og psykiske lidelser (ROP). Mange av disse pasientene har behov som går utover det ordinære TSB-tilbudet, og det er behov for mer spesialiserte og integrerte behandlingstilbud for denne pasientgruppen.

For enkelte ungdommer er avstand til rusmiljø, kriminalitet eller andre alvorlige belastninger i hjemmemiljøet en nødvendig del av behandlingen. Nærhetsprinsippet kan derfor ikke være absolutt dersom det svekker muligheten for et trygt og virksomt behandlingsforløp.

Vi har svært gode erfaringer med kjønnsdelte behandlingstilbud. WHO understreker at seksuell helse forutsetter muligheten til å utvikle og utøve sin seksualitet i omgivelser fri for tvang, diskriminering og vold. For mange ungdommer med ruslidelser og erfaringer med seksuelle krenkelser, vold eller utnyttelse kan kjønnsdelte behandlingsmiljøer være en viktig ramme for å gjenoppbygge trygghet, relasjoner og en sunn seksuell utvikling. Internasjonal forskning peker på bedre behandlingsgjennomføring, høyere opplevd trygghet og bedre psykososiale utfall, særlig for kvinner med omfattende traume- og voldserfaring. Vi anbefaler derfor at kjønnsdelte behandlingstilbud videreutvikles som en del av et differensiert behandlingstilbud til ungdom og unge voksne.

Vi vil også understreke betydningen av rettigheter og reell tilgang til hjelp. Retten til helse handler ikke bare om at et tilbud eksisterer, men om at mennesker faktisk får hjelp når de trenger den, og på en måte de kan nyttiggjøre seg.

Den nye organiseringen av rusbehandling gir en viktig mulighet til å bygge mer helhetlige tjenester for de yngste pasientene. Vi vil oppfordre utvalget til å legge til rette for modeller som styrker samarbeid, kontinuitet og tverrfaglighet, og som reduserer unødvendige overganger mellom tjenester.

For de mest sårbare pasientene er spørsmålet ikke først og fremst hvem som har ansvaret, men om tjenestene oppleves som én sammenhengende behandling.

Vårt hovedbudskap:

- Tilstrekkelig tid i behandling og et integrert ettervern er avgjørende for varige resultater.
- Relasjoner og kontinuitet er grunnleggende for endring.
- Ungdom under 18 år må få et mer integrert – ikke mer fragmentert – behandlingstilbud når spesialisthelsetjenesten overtar behandlingsansvaret.
- Spesialistkompetansen må være en integrert del av behandlingsmiljøet – ikke komme inn utenfra.
- Det er behov for styrkede og mer spesialiserte ROP-tilbud for unge.
- Kjønnssdelte behandlingstilbud bør videreutvikles som en del av et differensiert behandlingstilbud.

Mvh

Stiftelsen Fossumkollektivet, Spydeberg 17.07.2026