

Helse og omsorgsdepartementet  
Sendes digitalt:  
nasjonalhelseogsamhandlingsplan@hod.dep.no

Landets kompetansesenter for rus  
(KORUS)

14.09.2022

# Innspill til Nasjonal helse- og samhandlingsplan

## Innledning

Vi viser til invitasjon til å gi innspill til meldingsarbeidet med Nasjonal helse- og samhandlingsplan, datert 3. august, med frist innen 15. september 2022.

Dette er felles innspill fra de syv kompetansesentrene for rus (KORUS) som til sammen dekker hele landet. KORUS-ene sin rolle som kompetansesentre er særlig rettet mot å bistå kommunale tjenester innen rusmiddelforebygging/folkehelsearbeid, tidlig intervensjon og rusbehandling. Samfunnsoppdraget er fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet i 2015 og skal sikre ivaretagelse, oppbygging, implementering og formidling av kunnskapsbasert rusfaglig kompetanse og tiltak.

Temaer vi tar opp:

- Manglende rusfaglig kompetanse i tjenestene fører til at personer med rusproblematikk møtes med tiltak som har et mangelfullt kunnskapsgrunnlag.
- Tidlig innsats er effektivt og viktig, men det er utfordringer med å få til et tverrfaglig samarbeid omkring dette arbeidet.

Punktene angår alle aldergrupper, men vi vil vektlegge barn, ungdom og unge voksne. Dette er en gruppe der konsekvenser av rusrelaterte problemer har omfattende betydning, både for enkeltmennesker, familier og samfunn. Barnekonvensjonens artikkel 33 pålegger Norge (partene) å «treffe alle egnede tiltak ... for å beskytte barnet mot ulovlig bruk av narkotiske eller psykotrope stoffer.» Vi vil trekke fram at samfunnet i tillegg har mye å vinne på en rekke områder ved et godt forebyggende- og tidlig innsatsarbeid.

Barnekonvensjonen viser til illegale rusmidler, men vi vil presisere at alkohol er det rusmiddelet som er mest utbredt og forbundet med størst skadeomfang. Derfor gjelder den videre omtalen alle former for rusmidler.

I teksten videre vil temaene behandles med overskrifter som viser til *utfordringer*, *tiltak* og *eksempler*. Våre innspill er basert på praksiskunnskap, forskningskunnskap og erfaringskunnskap knyttet til vår rolle som regionale kompetansesenter innen rus.

## Utfordringer med nulltoleranse og barrierer

Kombinasjonen av idelogi, kulturelt etablerte normer for rett og galt, og at rusbruk har store negative konsekvenser for helse, trygghet og økonomi, kan føre til at tiltakene baseres på en nulltoleranseinnstilling. Dette kan føre til forhastede tiltak som ikke er forankret i kunnskap om hva enkeltmennesker er best tjent med, eller hva som virker for individ og samfunn. Et eksempel kan være Rådgivende enhet for russaker som har få føringer på innhold, men er tydelig på at positive rustester i noen tilfeller skal rapporteres til politiet.

Vi kan tenke oss at nulltoleranseinnstilling til rusrelatert problematikk påvirker holdningene og valgene til helsepersonell. Særlig får dette konsekvenser for barn og unges rett til helsehjelp i psykisk helsevern. Vi har eksempler på rusavhengige som må avstå fra å ruse seg før de kan få behandling for psykiske lidelser. Vi kan ikke se at det foreligger kunnskap om at en slik sekvensiell tenkning er nødvendig. Resultatet er at både ungdom, unge og voksne med ruslidelser blir kasteballer mellom tjenestene.

Barneverntjenestene har mulighet til å fatte vedtak mot mindreårig ungdoms vilje. Vi får tilbakemeldinger fra ledere av barneverntjenester at de opplever et press fra andre tjenester om tvungen plassering i institusjon, men at de selv erfarer at en slik tilnærming lykkes i liten grad. Vi tolker dette dit at tjenestene i saker som omhandler rus, ofte peker på hverandre og har begrenset innsikt i hverandres beslutningsgrunnlag.

Erfaringer fra våre møter med praksisfeltet er at noen av samhandlingsutfordringene mellom tjenestenivåene og sektorene er knyttet til usikkerhet og opplevde barrierer i lovverket, blant annet om adgangen til å drøfte enkeltsaker uten samtykke. Å få samtykke til samarbeid med andre instanser er ikke en engangshendelse, men en prosess. Det kan derfor også handle om manglende tid og muligheter til å skape en relasjon. Utfordringene rundt dette er mange, og ulike hensyn kan ofte oppleves uforenlige.

## Utfordringer med kompetanse og samarbeid

Samhandling og samarbeid forutsetter at problematisk rusbruk er fanget opp. Samhandlingsreformen bygget på at bedre samhandling var et av helse- og omsorgssektorens viktigste utviklingsområder. Men vi vet at sykdom, lidelser, bekymringer og plager utspiller seg på forskjellig vis i møte med sosiale sammenhenger der personen inngår, og vi ser at dette i særlig grad gjelder ruslidelser.

Norge består av mange små kommuner med varierende avstand til store byer og tettsteder. I mindre kommuner er tjenestene små. De skal med begrensede ressurser ivareta mange ulike oppgaver. Det kan være en utfordring at det er få ansatte i tjenesten som både skal ha en viss faglig bredde i sin kompetanse, og dybdekunnskap på noen områder.

KORUS har nylig publisert en nasjonal kartleggingsrapport (1) hvor 26.000 ansatte i landets kommuner har vurdert sin egen kompetanse og hvem de kan samarbeide med omkring en bekymring. I rapporten framheves det at det er et stort kunnskapsbehov i kommunale tjenester knyttet til å identifisere og følge opp problematisk rusbruk hos unge og barn som lever i familier med rus. Kompetansen om og samarbeid knyttet til problematisk rusbruk er gjennomgående mangelfull i de kommunale tjenestene, og undersøkelsen viser at små kommuner kommer dårligere ut på de fleste områder.

Nær syv av ti lærere i ungdomsskolen oppgir at de har vansker med å identifisere tegn til problematisk bruk av rusmidler blant elevene. Lærerne oppgir også manglende kompetanse på å samtale med barn og unge om alvorlige forhold, og særlig vanskelig

oppleves det å ha samtaler med foreldrene om dette. Førte prosent av lærerne vet ikke hvem de kan kontakte når det gjelder elever som har en problematisk rusbruk.

Fagpersoner melder til oss at de har en frykt for at politiets manglende inngripen kan føre til at flere unge som er i ferd med å utvikle et rusproblem går under radaren. KORUS er enige i at bruk og besittelse av narkotika hos unge bør fanges opp av voksne, men vi mener at årsaker til og konsekvenser av rusmiddelproblemer er for omfattende til at politiet skal være inngangen til hjelp.

Vi kjenner fra resultatene i Ungdata (2) at om lag fem prosent av elevene i ungdomsskolen har brukt hasj. Andre narkotiske stoffer ligger et sted rundt tre til fem prosent. Vi vet fra studier om barn som strever at lærerne har en viktig posisjon i barn og unges liv, og vi mener at terskelen for en at en lærer skal bry seg om bekymringer knyttet til rus bør være lav.

## Aktuelle tiltak

Tiltak og oppfølging knyttet til rusrelaterte problemer skjer i stor grad utenfor helse- og omsorgstjenesten, og det trengs kjennskap til hvordan ansatte, for eksempel lærere, kan samarbeide med andre instanser om rusutfordringer. Det er behov for tydeligere samarbeidskanaler inn mot helse- og omsorgstjenesten.

Tverrsektorielt samarbeid er aktuelt ved rusrelaterte problemstillinger, og dette må få betydning for den hjelpen som skal gis. Samhandling må strekke seg ut over helse- og omsorgstjenestens sektor. Bedre Tverrfaglig Innsats (BTI) er en konkret samhandlingsmodell som kan benyttes av langt flere kommuner enn de som benytter den i dag.

Vår kompetansekartlegging viser at det er behov for opplæring i verktøy og metoder innen tidlig intervensjon. KORUS har i samarbeid med andre kompetansentre programmet Tidlig inn (3). Deltakerne får blant annet opplæring i bruk av samtalemetoder og hvordan sikre samarbeidet rundt barn og familier med alvorlig og kompleks problematikk.

KORUS mener at det må bli tydeligere forventninger fra myndighetene om viktigheten av at kommune har en rolle i arbeid med tidlig innsats knyttet til bekymringer ved rusbruk hos barn og unge. I tillegg må det være aksept for at personene som helsetjenesten skal behandle for ruslidelse faktisk har et aktivt rusbruk. Aktivt bruk av rusmidler er jo en vesentlig del av symptombildet knyttet til ruslidelsen.

Det er i dag et klart organisatorisk skille mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjeneste. Dette har over lang tid medført utfordringer knyttet til samhandling, som en for eksempel forsøker å bedre gjennom samarbeidsavtaler som tas opp i Helsefellesskap. Vi mener at det nå må tenkes nytt omkring hvordan vi organiserer tjenestene våre. En evaluering av FACT-teamene kan på sikt gi idéer til andre måter å organisere tjenestetilbudet på innen hele rus- og psykiatrifeltet.

0-24-samarbeidet er avsluttet, men skal videreføres (4). Pilot for programfinansiering innen 0-24 har vært prøvd ut i tre fylker. KORUSene har bistått statsforvalterne og samarbeidet med andre kompetansmiljø i denne satsningen. Vi mener at erfaringene fra satsningen er verdifulle for ny nasjonal helse og samhandlingsplan.

Gjennom vårt samarbeid med praksisfeltet har vi erfaringer med at tjenester som er fysisk samlokalisert har et mer omfattende og bedre samarbeid. Erfaringene herfra indikerer at tiltakene blir mer treffsikre.

Det trengs videre ressurseffektive samarbeidsflater. KORUS foreslår å fortsatt satse på videreutvikling av digital oppfølging av enkeltbrukere og digitale løsninger for

samhandling mellom tjenestene. Geografisk store avstander i nedslagsfeltet gjelder også for de fleste av KORUS-ene i landet.

Når det gjelder rusforebygging og tidlig innsats, vil KORUS trekke fram skolen som en viktig arena. Her finnes muligheter og verktøy som er treffsikre og brede. KORUS anser opplæring og kompetanseutvikling som viktig for at lærerne skal kunne se og følge opp bekymringer knyttet til rus på en best mulig måte.

KORUS er tilgjengelige for skolene og har flere kompetansehevende tiltak som kan være aktuelle å ta i bruk. Men dette krever ressurser fra skolen. Skal lærerne utvikle kompetansen de trenger for å forebygge problemutvikling hos ungdommer, må myndighetene sørge for at dette arbeidet prioriteres av skoleledelsen og at KORUS har kapasitet til å bistå skolene på en tilstrekkelig måte.

## Gode eksempler

I avsnittene under blir noen gode eksempler presentert. Først viser vi et eksempel der en ungdom har utviklet et rusproblem og er i behov for behandling og oppfølging. Vi vil deretter gi et eksempel på en metodikk knyttet til tidlig innsats sammen med et behov for samordnet tjenestestøtte. Vi vil deretter gi eksempler på kommuner som har implementert overordnede samhandlingsmodeller. Til slutt har vi noen avsluttende kommentarer av mer generell karakter.

## Konsultasjonsteam

Mottak – og oppfølgingscenter for unge (MO-Ung) er et interkommunalt tjenestetilbud for innbyggere i Stavanger, Sola og Randaberg kommune (5). Målgruppen er ungdom og unge voksne med rusproblemer og deres familier, og er et lavterskel- og behandlingstilbud som skal gi rask hjelp – uten krav til henvisning eller formell søknad om tjenesten. Representanter fra barneverntjenesten og barne- og ungdomspsykiatrik har fysisk tilholdssted i MO-ung sine lokaler hver uke.

MO-ung bør være av interesse for departementet. De begynte nylig med et lovende arbeid som de kaller for konsultasjonsteam. Dette er et formalisert samarbeid mellom Stavanger kommune og Helse Stavanger. Formålet med konsultasjonsteamet er å sikre riktig «tiltakstiming» slik at målgruppen opplever at hjelp/oppfølging er nyttig ut fra eget behov/situasjon.

Konsultasjonsteamet har som oppdrag å avklare oppfølgingsbehovet ut fra gjeldende situasjon. Konsultasjonsteamet består av tre aktører fra kommunen (MO-Ung, barneverntjenesten, Innsatsteamet) og tre i spesialisthelsetjenesten (Innsats – og oppstartsteam (IO-team), BUPA og RUPO). (Både antallet og forkortelsene av navnene aktørene i dette konsultasjonsteamet har, gir et intuitivt bilde av hvor kaotisk det kan oppleves for unge å være i behov for hjelp.)

Konsultasjonsteamet behandler saker der det er behov for å tenke helhetlig rundt den unge og pårørende/familie, og sikre koordinering av samarbeidet.

KORUS Stavanger er i ferd med å planlegge en følgeevaluering av konsultasjonsteamet som tentativt vil strekke seg over 12 måneder.

Vi ønsker også trekke fram Tidlig intervensjon – unge og rus (TIUR). Dette er en samarbeidsmodell mellom Ringsaker kommune og Ringsaker lensmannskontor (6). Tiltaket har som hovedmål å styrke arbeidet med avdekking, tidlig innsats og oppfølging av ungdom som står i fare for å utvikle problemer knyttet til rus og kriminalitet. Kommunens og politiets virkemidler benyttes i en helhetlig tilnærming gjennom rask

reaksjon, tverrfaglig samarbeid og individtilpassede tiltak. Tiltaket er forankret i SLT-modellen<sup>1</sup>.

## Skoler som har gjennomført opplæringsprogram

Det er viktig å oppdage og identifisere rusbruk hos elevene tidlig. KORUS har i dag opplæringsprogrammet «Kjentmann» (7). Målet med Kjentmann er å oppdage og identifisere rusmiddelbruk hos elevene tidlig, og gi skolen/lærere konstruktive handlingsalternativer overfor elever som er i ferd med å utvikle rusproblematikk. Kjentmann er laget med tanke på ungdomstrinnet og videregående opplæring. En tematik som brukes mye tid på, er hvordan lærere kan gå fram for å få samtykke fra elevene til å samarbeide på tvers av tjenester. Vi får tilbakemeldinger på at dette fører fram og at flere videregående skoler oppnår å samarbeide med helse- og omsorgstjenesten.

## Overordnede samhandlingsmodeller

Bedre Tverrfaglig Innsats (BTI) er en samarbeidsmodell for tidlig intervensjon og tverrfaglig samarbeid (8). Den er egnet for tjenester som møter barn, unge og foresatte det er knyttet bekymring til.

KORUS-ene har bistått kommuner i opptil 10 år med implementeringsarbeidet. Dette innebærer blant annet at den ansatte som er nærmest barnet/ungdommen som det er behov for å iverksette tiltak rundt, er «staffholder». Stafettholderen har ansvar for å koordinere og dokumentere arbeidet. «Staffelogg» er et digitalt verktøy som fremmer tverrsektorielt samarbeid, som sikrer at barnet får den innsats det har behov for, og gir en oversikt over hvem som er ansvarlig for iverksetting og evaluering av tiltak.

Helse Fonna har i sitt Helsefellesskap inkludert kommunale oppveksttjenester og har en BTI-representant med i utvalget «Barn og unge». Vi kjenner ikke til at andre Helsefellesskap har tatt inn tjenester utenfor helse- og omsorgstjenesten, og erfaringene kan være av interesse for departementet.

Vi i KORUS vil argumentere for at departementet ser nærmere på BTI-arbeidet som foregår i mange av landets kommuner. Vi kan være behjelpelige med å knytte kontakt med aktuelle kommuner som har gode erfaringer med modellen.

## Generelle kommentarer: Behov for ressurser og midler til gjennomføring

Rusfeltet står overfor mange og komplekse utfordringer. Det er få av de som er klart definert med en begrenset rekkevidde. Rusbruk berører mennesker i alle aldre, finnes i alle deler av samfunnet, og kan ha direkte eller indirekte alvorlige konsekvenser for mange mennesker. KORUS anbefaler derfor å se Tidlig innsats i sammenheng med overdoseforebyggingsarbeidet.

Forsøk på løsninger og allmenforebyggende innsatser er det mange av, men kompleksiteten gjør det vanskelig å forutse om de vil fungere etter hensikten. Et eksempel kan være pakkeforløpet for psykisk helse- og rus, hvor evalueringen viser at ordningen ikke fungerer etter intensjonene (9).

<sup>1</sup> [SLT-modellen - Konfliktrådet \(konfliktraadet.no\)](https://www.konfliktraadet.no)

Lokale gode eksempler med implementering av innsatser og modeller kan være en kilde å lære fra, men også her vil det ved overføring til andre tjenester kreve nye lokale tilpasninger. Små forskjeller i design, oppfølging og sosiale og kontekstuelle forhold kan ha stor betydning for hvordan det fungerer i praksis og hvilken effekt innsatsene gir.

Kommunesektorene står foran flere store utfordringer med blant annet kraftig økning av eldre i befolkningen. Større andel enn tidligere vil ha et helseskadelige alkoholforbruk. Innbyggere med utfordringer knyttet til rusmiddelbruk og deres pårørende har krav på tjenester av høy kvalitet, og kommunene bør drive et kunnskapsbasert forebyggende arbeid der folkehelsearbeidet også omfatter forbruk av alkohol og andre rusmidler.

Godt styrte kommuner som har en struktur og systematikk for å sikre kunnskapsbasert praksis, er kommuner som sikrer god kvalitet i tjenestene og god ressursutnyttelse. Oppslutning, gjennomføringsevne og systematikk er avgjørende.

Ved KORUS anser vi det som viktig å anerkjenne at utprøving av nye måter å arbeide på krever gode rammebetingelser, ledelse og evaluering, inkludert at det gis tilstrekkelig med ressurser og midler til gjennomføring.

Skal KORUS bistå og bidra til at rusfeltet blir godt ivaretatt i kommunene forutsetter dette at også KORUS styrkes i takt med utfordringene og ansvaret kommunene står i.

## Referanser

1. Utne Berg EK, Vardheim I. Kompetanse, samarbeid og samhandling i norske kommuner En undersøkelse fra 73 norske BTI/BTS-kommuner. Bergen: De regionale kompetansesentrene for rusfeltet (KORUS); 2022.
2. Ungdata [Nettdokument]. Oslo: Velferdsforskningsinstituttet NOVA 2022 [Available from: <https://www.ungdata.no/hva-er-ungdata/>].
3. Helsedirektoratet. Opplæringsprogrammet Tidlig inn [Nettdokument]. Oslo [Available from: <https://tidliginnsats.forebygging.no/Aktuelle-innsater/Oplæringsprogrammet-Tidlig-Inn/>].
4. 0-24 samarbeidet [Nettdokument]. [Available from: <https://0-24-samarbeidet.no/>].
5. MO-Ung [Nettdokument]. Stavanger: [stavanger.kommune.no](http://stavanger.kommune.no); [Available from: <https://www.stavanger.kommune.no/helse-og-omsorg/rus/mottak--og-oppfolgingssenter-for-unge---mo-ung/>].
6. Tidlig intervensjon – unge og rus (TIUR) [Nettdokument]. Bodø: [veiviseren.no](http://veiviseren.no); 2019 [Available from: <https://www.veiviseren.no/forstaa-helheten/eksempler-og-erfaringer/tidlig-intervensjon-unge-og-rus-tiur>].
7. Helsedirektoratet. Kjentmann [Nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet; [Available from: <https://tidliginnsats.forebygging.no/Aktuelle-innsater/Kjentmann/>].
8. Helsedirektoratet. BTI - Bedre Tverrfaglig Innsats [Available from: <https://tidliginnsats.forebygging.no/Aktuelle-innsater/BTI/>].
9. Helsedirektoratet. Evaluering av pakkeforløp psykisk helse- og rus. Nettdokument. Oslo: Helsedirektoratet; 2021. Contract No.: 13. september 2022.