

# Ungdom under 18 år med rusproblemer og psykiske vansker sviktes av hjelpeapparatet

PSY  
KOL  
OGI

TEKST

Steinar Nodeland

PUBLISERT 1. oktober 2008

<sup>1</sup> Avdeling for barn og unges psykiske helse (ABUP) Sørlandet Sykehus, på veggen forening for barne og ungdomspsykiatriske institusjoner (NFBUI).

Det er store mangler i det tilbudet spesialisthelsetjenesten har for ungdommer med kombinasjonen av rus og psykiske problemer. Det polikliniske tilbudet er dårlig utbygd i distriktene, og det finnes praktisk talt ikke institusjonsplasser. Den uklare ansvarsfordelingen mellom barnevern, rusomsorg og psykiatritjenester fører altfor ofte til at pasientene ikke får hjelp der de først henvender seg. Samtidig ser vi at ungdom med rusproblemer sjelden er de som kjemper hardest for å få behandling. De ruser seg.

Rus kan være en måte å mestre psykiske vansker på, eller de psykiske plagene kan komme fra rusingen. Ungdom befinner seg, kanskje i større grad enn voksne, i et kontinuum fra ingen bruk av rus og ingen psykiske vansker til store problemer på begge områder. Det illusoriske skillet mellom rusmisbruk og normalitet forsvinner. Når er rus et problem? Og når går du fra å ha et rusproblem til å være en rusmisbruker?

Mange av dem som utvikler et rusproblem, har begynt tidlig, men søker først hjelp når konsekvensene blir for vanskelige å håndtere. Kanskje er det slik at rusen var den beste hjelpen de fikk i ungdomsårene, at de ikke så andre løsninger for å dempe uroen i kroppen, bli sosiale, bli akseptert i et miljø, rømme fra en hverdag de ikke klarte å takle. Eller kanskje de bare ville ha det gøy en stund og ikke gå glipp av noe. Og så oppdager de konsekvensene for sent – ser at tidligere venner kommer seg videre i livet mens de selv faller utenfor samfunnet. Hvordan kan vi nå disse ungdommene, i stedet for å skyve dem bort?

## Hva skal vi gjøre?

Mye tyder på at vi må ha både kompetanse og kapasitet til å forholde oss til rus og psykisk helse samtidig. Hva hvis du søker hjelp for utbrenthet, og det kommer frem at du har taklet dette med å drikke litt for mange glass rødvin på kvelden? Ville du godtatt at psykologen din sa at nei, jeg har egentlig ikke så mye greie på rus og sånn, så da må du nok prate med noen andre?

Behandlingen må ikke baseres på moralisme, men på kunnskaper om hva som kan gi disse ungdommene et bedre liv. Kommer vi opp med en pekefinger, får vi en annen finger tilbake. Vi må skille mellom sunn rus, rus som symptom på psykisk lidelse, og rus som en egen lidelse. Ungdommer som har vært ærlige om bruk av rusmidler, har vi med god samvittighet sendt videre til noen andre. Det ligger mange ødelagte sjeler mellom stolene våre.

## **Organisering**

Rus- og avhengighetsbehandling er en sentralisert tjeneste i de fleste fylker. Det er ikke uvanlig med halvannen times bussreise hver vei, gjerne via busstasjoner som fungerer som salgsarenaer for narkotika. Det betyr at unge rusmisbrukere i distriktene i praksis ikke har tilbud om poliklinisk behandling.

I enkelte fylker har det vært en god løsning å fordele ruskompetansen ut på distriktpspsykiatriske sentre. Etablerte rusfaglige miljøer er imidlertid avgjørende for utviklingen av fagkunnskap. Det kan være mye å hente på arbeidsmetoder som sprer kunnskapen, men det er vanskelig å se at vi kan gi et bedre tilbud ved å oppløse fagmiljøet.

I store deler av landet vil det være mer hensiktsmessig om ruspoliklinikkene oppretter mobile team som jobber i distriktene. De kan da ha en koordinerings- og veiledningsfunksjon for kommuner og psykiaritjeneste. Samtidig kan de sørge for at de tyngste og yngste pasientene får hjelp der de faktisk er. Dette opprettholder og styrker det rusfaglige miljøet samtidig som det gir bedre lokal behandlingskompetanse. Videre kan en da ivareta kontinuiteten i behandlingen som ellers forsvinner når ungdommer blir 18.

For de tyngste brukerne er det også behov for et godt utbygd og variert døgntilbud. Det er nødvendig med både forsvarlig avrusing, omsorg over tid, og konkret behandling av rusproblemer og psykiske vansker. Slike tilbud er så godt som fraværende i spesialisthelsetjenesten. For ungdom som trenger innleggelse for rusbehandling, er ofte barnevernsinstitusjoner det eneste alternativet. Dette er i hovedsak omsorgstilbud med varierende grad av miljøterapi, men med lite krav til psykiatrisk og rusfaglig kompetanse.

## **Kompetanse**

Felles tiltak for kompetanseoppbygging mellom kommune og spesialisthelsetjeneste vil være relasjonsbyggende og skape en felles faglig plattform. Videre vil det kunne bidra til en holdningsendring som gjør det lettere å møte pasientene med en empatisk og optimistisk innstilling. Behandlingsrelasjonen er ofte avgjørende for resultatet, og med disse ungdommene er det derfor ekstra viktig at kompetansen følger pasienten og ikke omvendt.

Kommunene har et koordineringsansvar for disse pasientene, og barnevernet har et hensiktsmessig lovverk og tilgjengelige tiltak. Men kompetansen i

spesialisthelsetjenesten utnyttet for dårlig, og mange kvier seg for å jobbe med rusproblemer. Ungdom med rusproblemer har lik rett til behandling som ungdom med andre typer problemer. Kanskje de snart også skulle få samme tilgang til behandling?

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 45, nummer 10, 2008, side*

**TEKST**

**Steinar Nodeland**