

Psykologforeningens policy om forebygging og behandling av rusmiddelproblemer hos barn og unge

Psykologforeningen utviklet i 2024 et faktaark om forebygging og behandling av rusmiddelproblemer for barn og unge¹. I forbindelse med utviklingen av faktaarket ble det gjennomført rådslag, studiebesøk og kunnskapsgjennomgang. Standpunktene som presenteres her er begrunnet mer utfyllende i faktaarket. I faktaarket kan leseren også finne henvisninger til aktuell forskning, offentlige rapporter og dokumenter av relevans.

Denne policyen bør ses i sammenheng med Psykologforeningens policy om arbeid med voldsrisiko og samfunnsvern.

Behandling av barn og unge med rusmiddelproblemer må være evidensbasert

I mange kommuner får ikke ungdom med samtidige psykiske plager/lidelser og rusmiddelproblemer god nok oppfølging- og/eller behandling, og flere står uten et reelt tilbud.

De regionale helseforetakene har fått i oppdrag å avklare og tydeliggjøre hvordan spesialisert behandling av rusmiddelproblemer til barn og unge skal tilbys. I tillegg skal det bygges opp en halvannenlinje ungdomstjeneste, hvor ungdom med rusmiddel- og psykisk helse utfordringer, skal få oppfølging og behandling.

Psykologforeningen mener at barn og unge må ha forsvarlige og evidensbaserte oppfølging- og behandlingstilbud for rusmiddelproblemer, hvor barnets beste er førende prinsipp.

Å møte rusmiddelproblemer med straff har skadevirkninger som overskrider mulige positive effekter

Rusreformsutvalget uttalte at den allmennpreventive effekten av straff bedre kan oppnås med andre og mindre inngripende virkemidler². Barnekonvensjonens artikkel 37 sier: «Barn skal ikke straffast på ein måte som skadar dei.»

Psykologforeningen mener at barn og unge som har rusmiddelrelaterte utfordringer skal møtes med sanksjonsfri rådgivning, og eventuell utredning og behandling. Å

¹ Norsk psykologforening (2025). *Faktaark om forebygging og behandling av rusmiddelproblemer for barn og unge*. Vedlagt som appendiks i aktuelt dokument

² Csete, J. et al. (2016). Public health and international drug policy. *The Lancet*, 387(10026), 1427-1480.

straffe barn og unge som bruker rusmidler medfører en risiko for at de ikke ber om hjelp for sine utfordringer, hvilket kan forverre problematikken hos den enkelte.

Det trengs mer kunnskap om barn, unge og rusmiddelproblematikk

Det mangler en fullstendig rapportering av rusmiddellidelser for barn og unge i Psykisk helsevern for barn og unge (PHBU).

Psykologforeningen mener at det er behov for mer nasjonal forskning på målgruppen og behandlingstilbud tilknyttet rusmiddelproblemer hos barn og unge.

Tilgang til tverrfaglig kompetanse i møte med barn og unge med rusmiddelproblemer må sikres tidlig, og over tid

Eksperimentering er en del av normal ungdomstid, men eskalerende rusmiddelbruk kan få alvorlige og langsiktige konsekvenser. Opptil 90 % av pasientene som behandles for rusmiddellidelser, har også én eller flere psykiske lidelser. Rusmiddelproblemer kan utvikle seg som følge av psykiske problemer, men det kan også være motsatt. Personer med rusmiddellidelser har ofte somatiske sykdommer.

Psykologforeningen mener at forståelse av rusmiddelproblematikk, -forebygging og -behandling må være tverrfaglig og helhetlig.

Alle kommuner skal ha psykologkompetanse. Psykologer kan veilede andre ressurser i de kommunale tjenestene som skal hjelpe barn og deres familier hvor rusmiddelutfordringer er aktuelt. Det er viktig at de ulike fagmiljøene og sektorene jobber sammen for å sikre bedre oppfølging, forebygging og behandling.

Selektiv forebygging i tjenestene

FNs barnekonvensjon understreker at barn skal beskyttes mot narkotika. Konvensjonen understreker også barnas rett til beskyttelse og omsorg. Kunnskapen om risikofaktorer for rusavhengighet bidrar til at vi kan forebygge rusmiddellidelser hos barn og unge.

Mange med rusmiddelavhengighet har opplevd familievold, mishandling, psykiske lidelser eller rusproblemer i hjemmet, i løpet av oppveksten. Andre kjente risikofaktorer er tilgjengelighet til rusmidler, lav debutalder, dårlig økonomi og levekår. En utfordring for tjenestene er å nå ut til barn og unge med rusmiddelproblemer tidlig nok. Det er viktig å implementere kunnskap om psykisk helse og rusmiddelbruk i alle tjenester som møter barn, unge og deres familier. På denne måten kan tjenestene avdekke risikofaktorer tidlig og sikre tettere, kunnskapsbasert oppfølging av sårbare familier.

Psykologforeningen mener at tjenester som rettsvesen, helsetjenester, barnevern og familievern må spørre eksplisitt om rusmiddelbruk og vold, og våge å avdekke konflikt- og voldsinnhold i konkrete hendelser som kommer frem.

Psykologforeningen mener at selektiv forebygging bidrar til å forhindre at flere barn og unge utvikler rusmiddellidelser og psykiske lidelser.

Barn og unges deltagelse i skole og barnehage beskytter mot skjevutvikling

Barn og unge med betydelige lærings- og atferdsvansker i grunnskolen er ofte overrepresentert blant dem som sliter med skadelig bruk eller avhengighet av rusmidler. Barnehage og skole er en viktig arena for mestring, tilhørighet og relasjonsbygging, og kan skape motstandsdyktighet med hensyn til utvikling av psykisk helse.

Psykologforeningen mener at et viktig forebyggende tiltak er å sørge for at barn og unge med sammensatte vansker får sin rett og plikt til skolegang reelt innfridd.

Det er behov for økt kompetanse i alle tjenester

Ruskompetansen i barnevern-, kommunal- og spesialisthelsesektoren er uakseptabelt lav og variabel. Regjeringen lover å sikre et mer forsvarlig forebyggings – og behandlingstilbud i tjenestene som møter barn og unge med rusmiddelutfordringer.

Psykologforeningen mener at det er et behov for en reell kompetanseheving på tvers av sektorer som møter barn og unge, og deres familier.

Hjelpere som skal utrede, kartlegge og diagnostisere, må ha tilstrekkelig kompetanse på fagområdet

Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig. Det er viktig at ungdommen *tidlig* får en grundig kartlegging og utredning av egen omsorgssituasjon, psykiske og fysiske helse, og kognitiv fungering før en beslutning om individuelt tilpassede tiltak treffes. I en slik utredning er det nødvendig at også utviklingstraumer kartlegges og identifiseres.

Psykologforeningen mener at det ved vurdering av et barns utfordringsbilde, er viktig at en eventuell diagnostisk vurdering utføres av kvalifisert helsepersonell. Kvalifisert helsepersonell for å gjennomføre diagnostiske vurderinger og beslutte behandlingstiltak er profesjonsutdannede innen psykologi eller medisin. Sosionomers kompetanse er viktig i gjennomføring av sosialfaglige kartlegginger.

Barn og unge behøver oppsøkende tjenester

Frafall og manglende oppmøte til behandling er en svært stor risiko ved rusmiddelbehandling for unge. Dette fordrer at hjelpen er tilgjengelig der de er. Det er viktig at det settes av tilstrekkelig med økonomiske og faglige ressurser til at de oppsøkende

teamene kan opprustes ytterligere og tilgjengeliggjøres for alle barn og unge i Norge. Gode eksempler på slike ambulante team er fleksibelt aktivt oppsøkende behandlingsteam for unge (FACT-ung) og multisystemisk terapi (MST). Dette er evidensbaserte modeller som kan hjelpe barn og unge med sammensatte utfordringer, inkludert rusmiddelutfordringer.

Den økonomiske satsningen på oppsøkende behandlingsteam må være stor nok til at man kan gi gode frivillige behandlingstilbud. Det er et viktig tiltak for å forebygge bruk av tvungen rusmiddelbehandling ovenfor barn og unge.

Psykologforeningen mener at barn og unge behøver fleksible, individuelt tilrettelagte og ambulerende tjenestetilbud, som jobber relasjonelt og over tid.

Det må utvikles en helhetlig modell for oppfølging og behandling av unge med rusmiddelproblemer

Psykologforeningen foreslår en trappetrinnsmodell for utbygging av rustjenester for barn og unge:

1. Ved begynnende rusmiddelbruk er det kommunene som skal følge opp barn og unge. Helselovgivningen vektlegger at kommunene skal tilby behandling av milde til moderate tilstander. Dette er regulert gjennom flere lover, forskrifter og normerende dokumenter, blant annet helse- og omsorgstjenesteloven og prioriteringsveilederen.
2. Ved eskalert/skadelig bruk av rusmidler bør PHBU ha et overordnet behandlingsansvar og samarbeide godt med allmennlegetjenesten, kommunale helsetjenester og barnevernsektor. FACT-ung kan være en god modell for å hjelpe barn og unge med eskalert/skadelig bruk av rusmidler.
3. Ved etablert bruk/avhengighet bør barn og unge tilbys tverrfaglig, spesialisert behandlingstilbud for ruslidelse. Det er viktig at det bygges egne avrusningsenheter for barn og unge.

Psykologforeningen mener at gode tjenester i barnevern, kommune og PHBU, må utvikles og opprettholdes over tid. Myndighetene må utvikle tjenester som jobber med å skape tillit og relasjon med den unge. Psykologforeningen mener det er essensielt at hjelpen barna mottar er preget av god samhandling på tvers av etater og sektorer.

For å sikre tverrsektorielt samhandling mener vi at relevante departementer og direktorater i samarbeid bør utvikle normerende produkter og veiledere som oppfordrer og bidrar til mer samhandling. Dette er nødvendig for å sikre at barn og unge med samtidige rus- og psykisk helseutfordringer får helhetlig hjelp, både med hensyn til forebygging og behandling.

Psykologforeningen mener det er nødvendig å sikre at barn og unge med alvorlige rusmiddelutfordringer og/eller -avhengighet tilbys forsvarlig avrusning på egne enheter for barn og unge.

Tvang og behandling av rusmiddelproblemer hos barn og unge

Ungdom med rusmiddelutfordringer uttrykker at det er avgjørende at hjelpetjenestene arbeider forebyggende og tilbyr forpliktende oppfølging og rusbehandling. Hjelpen må være tilgjengelig spesielt når det er tegn på eskalerende rusmiddelbruk.

Ungdom med eskalerende rusmiddelbruk eller etablert avhengighet er ofte ikke motivert for rusbehandling og kan ha lite tro på behandling. Oppsøkende team bør fortsette å tilby hjelp selv når ungdommen takker nei, for å gi rom for ambivalens og vise at hjelpen er tilgjengelig når de er klare. Dette kan forhindre utvikling av avhengighet og redusere behovet for tvungen behandling.

Ungdommer som har erfart tvungen rusbehandling rapporterer at behandlingen oppleves mer som straff en hjelp. Frivillig behandling er mer effektiv enn tvungen rusbehandling, men når det er stor fare for liv og helse kan det være nødvendig med bruk av tvang.

Psykologforeningen mener at tvang innebærer en alvorlig inngripen i barns og unges liv, og frivillighet i rusbehandling for barn og unge alltid må være førstevalget. Det er et ubrukt handlingsrom mellom frivillig og tvungen behandling av rusmiddellidelser, hos barn og unge.

Oppfølging av barn og unge som begår rusmiddelrelaterte lovbrudd

Ungdom med rusmiddelutfordringer trenger et system der de kan motta hjelp uten frykt for straff. Regjeringen foreslår et vilkår om å møte til rådgivende enhet for russaker som foretrukken straffereaksjon for individer under 18 år i saker som gjelder brudd på narkotikaloven. Formålet er at ungdommen skal få hjelp. Alle kommuner skal ha en rådgivende enhet for russaker, men enhetene mangler i dag kompetansekrav. Helsedirektoratet poengterer at enhetene skal møte og ivareta en bred målgruppe. Dette innebærer at rådgivingsenheten må ha tilgang til variert og god kompetanse.

Psykologforeningen mener at en helhetlig rusforebyggende og behandlende innsats krever tiltak på tvers av etater og sektorer. De rådgivende enhetene må ha nødvendig tilgang til høykompetent personell.

Appendiks

Faktaark om forebygging og -behandling av rusmiddelproblemer hos barn og unge

Problemforståelse og status

Frem til våren 2024 hadde barnevern- og helsesektor et felles ansvar for rusbehandlingstilbudet for barn og unge i Norge. Hovedandelen i denne gruppen barn og unge har fått behandlingsvedtak i barnevernsinstitusjoner grunnet sektorens bistandsplikt. Andre har fått oppfølging psykisk helsevern for barn og unge (PHBU), og noen i tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser for voksne (TSB). Aktuelt finnes det ingen avrusningsenheter for personer under 18 år i Norge.

Tilbud om og kvalitet på behandling av rusmiddelproblemer i barnevernsinstitusjoner har vært variabel, preget av tilfeldighet, og med lite forankring i evidens³. Sektoren har også begrenset kompetanse på rusmiddelproblematikk og mangler helsekompetanse; det innebærer at flere barn og unge ikke har fått forsvarlig avrusning eller behandling for rusmiddelproblemer i praksis.

Barn må ikke diskrimineres og få en mindre god behandling enn voksne, jamfør barnekonvensjonen § 24. En ubehandlet rusmiddellidelse kan ha skadelig påvirkning på utvikling, psykisk helse og hjernefunksjon.

I 2024 ble ansvaret for behandling av rusmiddelproblemer hos barn og unge overført til helsesektor alene. Dette ble gjennomført etter anbefaling fra barnevernsinstitusjonsutvalget. Prioriteringsveilederen for PHBU nevner ikke prioritering av barn og unge med rusmiddelutfordringer – og lidelser per tid.

Helsedirektoratet er i gang med å utvikle et TSB-ung. Sammen med de regionale helseforetakene skal helsedirektoratet etablere kunnskapsbaserte faglige anbefalinger om utredning, behandling og oppfølging av barn og unge med rusmiddelproblemer som trenger behandling i spesialisthelsetjenesten. De regionale helseforetakene har også fått i oppdrag å avklare og tydeliggjøre hvordan TSB-ung skal tilbys. I tillegg skal det bygges opp en halvannenlinje ungdomstjeneste hvor ungdom med rusmiddel- og psykisk helse utfordringer, skal få oppfølging og behandling⁴.

Rusreformen (Meld. St. 5 2024-2025)

Del 1 av rusreformen ble lagt frem høsten 2024. Reformen tar sikte på å forbedre forebygging, skadereduksjon og behandling av rusmiddelproblemer gjennom en helhetlig tilnærming som inkluderer likebehandling, overdoseforebygging, kunnskapsbasert forebygging og involvering av brukere og pårørende. Reformen understreker retten til et verdig liv og nødvendig helsehjelp for personer med rusmiddelproblemer, og at alvorlige rusmiddelproblemer skal møtes med hjelp. Regjeringen støtter imidlertid ikke

³ NOU 2023: 24. *Med barnet hele vegen*

⁴ Regjeringen (2024). *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027*

avkriminalisering av narkotikabruk. Det foreslås stigmareduserende tiltak og kunnskapsbasert forebygging gjennom bedre koordinering mellom sektorer involvert i forebygging, tidlig intervensjon og støtte til kommuner for å implementere kunnskapsbaserte tiltak. Regjeringen har vært eksplisitte om at de vil iverksette et nasjonalt rusmiddelforebyggende program for barn og unge, og etablere evidensbasert rusmiddelbehandling til barn og unge med sikret ettervern. Dette programmet skal driftes av kommunenes frie midler, hvilket medfører en betydelig risiko for at tilbudet ikke prioriteres.

Barn har rett til å bli beskyttet mot bruk av alkohol og ulovlige rusmidler i tråd med Barnekonvensjonen. For å kunne følge barnekonvensjonen og norsk lov må det gjøres en barnerettighetsvurdering før det tas beslutninger som berører barn. Nå som staten ønsker å utvikle et forsvarlig forebyggende og behandlende rusmiddeltilbud for barn og unge, er det viktig at barnas stemme høres og at deres rettigheter er ivaretatt i både utredning og utviklingen av tjenestetilbudene. Staten er forpliktet gjennom barnekonvensjonens artikkel 24 å sikre at tjenestene er av tilstrekkelig god kvalitet, for barn som får helsen sin påvirket av rusmiddelbruk.

Målgruppen

Tall fra 2024 viser at ungdom mellom 15-16 år har en økende bruk av illegale rusmidler⁵⁶; 10,3% bruker cannabis, og 2,9% bruker kokain. 3 % bruker nye psykoaktive stoffer (NPS). Bruken av MDMA, amfetamin og LSD har også økt i 2024 sammenlignet med tidligere år. Om lag 50 % av norske 15-16-åringer har drukket alkohol det siste året⁷; alkoholkonsumet blant norske ungdommer er lav sammenlignet med andre europeiske land. Disse forekomstallene skiller ikke mellom eksperimentell og eskalerende rusbruk. Tallene beskrevet her sier heller ingenting om andelen barn og unge som har utviklet en rusmiddelavhengighet.

Det mangler en fullstendig rapportering av rusmiddellidelser for barn og unge i PHBU⁸. Dette kan delvis omhandle at rusmiddellidelse før fylte 18 år har vært definert som atferdsvansker i form av «vedvarende problematisk bruk av rusmidler», og at behandlingen hovedsakelig har foregått gjennom vedtak i barnevernsinstitusjon. Barnevernsektoren mangler en nasjonal oversikt over registrerte tilstandskoder. Det er dermed utfordrende å finne en reell oversikt over hvor mange barn og unge i Norge som har rusmiddellidelser og er i behov av oppfølging/behandling.

Det vi likevel vet er at det kun er et fåtall barn og unge med etablert rusmiddelavhengighet, men flere kan være i en skjevutvikling hvor tidlig rusmiddelbruk kan lede frem til en rusmiddelavhengighet i voksenalder. Forskning viser at lavere debutalder for bruk av rusmidler øker risikoen for å utvikle en rusmiddellidelse⁹¹⁰, og havne i en marginalisert posisjon som voksen¹¹. Eksperimentering er del av normal ungdomstid, men eskalerende

⁵ Bakken, A. (2024). *Ungdata 2024: Nasjonale resultater*.

⁶ FHI (2024). *Narkotikabruk blant ungdom*

⁷ FHI (2020). *Ungdata 2020: Nasjonale resultater*

⁸ FHI (2025). *Barn og oppvekst*

⁹ Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2024). *Risk and protective factors for substance misuse that presents in childhood*.

¹⁰ Alonzo, et al. (2018). *Long-term consequences of adolescent drug use: Evidence from pre-clinical and clinical models*

¹¹ Rusopplysningen.no

rusmiddelbruk kan få alvorlige og langsiktige konsekvenser¹². Bruk av rusmidler er blant de største risikofaktorene knyttet til kriminalitet og fremtidige lovbrudd¹³. All rusmiddelbruk blant barn og unge er dermed noe å være særlig observant og bekymret for, særlig med tanke på at barn ikke har en ferdig utviklet hjerne, og er særlig «pregbare».

Nyere forskning indikerer at traumefokusert behandling, kombinert med behandling for rusmiddelproblemer, gir positive resultater for både traumer og rusmiddelavhengighet¹⁴. Selv om dette er forskning på voksne gir det indikasjoner på at rusbehandling (evt. behandling for rusmiddelproblemer) må være tverrfaglig og helhetlig. Det er behov for mer nasjonal forskning på målgruppen og behandlingstilbud knyttet til rusmiddelproblemer hos barn og unge.

Tverrfaglig rusforståelse

Det er flere faktorer som kan øke risikoen for rusmiddelavhengighet. Vi vet for eksempel at de fleste voksne med eskalerende rusmiddelutfordringer eller etablert rusmiddelavhengighet har høy forekomst av traumer, og mange lider av posttraumatisk stresslidelse (PTSD) som følge av vold og overgrep¹⁵. Flere har opplevd familievold, mishandling, psykiske lidelser eller rusmiddelproblemer i hjemmet¹⁶. Andre faktorer som ser ut til å spille inn er tilgjengelighet av rusmidler er i nærmiljøet, blant venner og på skolen¹⁷¹⁸¹⁹.

Rusmiddellidelser og psykiske lidelser opptrer ofte sammen. Opptil 90 % av pasientene som behandles for rusmiddellidelser, har også én eller flere psykiske lidelser. Rusmiddelproblemer kan utvikle seg som følge av psykiske problemer, men det kan også være motsatt. Personer med rusmiddellidelser har ofte også somatiske sykdommer²⁰. Alvorlige rusmiddelproblemer er også forbundet med psykososiale forhold for eksempel i form av ustabile boforhold, kulturelle normer, dårlig økonomi og levekår²¹²².

Det er viktig å forstå hva rusens funksjon er; rusmiddelbruk kan handle om forsøk på emosjonsregulering, «selvmedisinering» eller søken etter tilhørighet og identitet. Søk etter identitet og tilhørighet i rusmiljøet kan være et signal om at disse behovene ikke har vært møtt tilstrekkelig i ungdommens oppvekstmiljø (hjem og skole).

¹² Gjersing, L. R. & Amundsen, E. J. (2018). *Narkotika i Norge*.

¹³ Regjeringen (2020). Meld. St. 34 (2020–2021) *Sammen mot barne-, ungdoms- og gjengkriminalitet*.

¹⁴ Back, S. E. et al. (2019). Concurrent treatment of substance use disorders and PTSD using prolonged exposure: A randomized clinical trial in military veterans. *Addiction*, 114(9), 1637-1645.

¹⁵ Belfrage, A. et al. (2023). Traumatic experiences and PTSD symptoms in substance use disorder: A comparison of recovered versus current users. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 40(1), 61-75.

¹⁶ Wangensteen, T., Bramness, J. G., & Halså, A. (2019). *Growing up with parental substance use disorder: The struggle with complex emotions, regulation of contact, and lack of professional support*. *Child & Family Social Work*, 24(2), 201-208. doi: [10.1111/cfs.12603](https://doi.org/10.1111/cfs.12603)

¹⁷ Folkehelseinstituttet. (2022). *Rusmiddellidelser i Norge*. Hentet fra Folkehelseinstituttet

¹⁸ Helsedirektoratet. (2017). *Psykososiale forhold i rusbehandling: Familie, bolig, økonomi, utdanning, arbeid og nettverk*.

¹⁹ NIDA (2014). *Drugs, brains, and behavior: The science of addiction*

²⁰ Folkehelseinstituttet (2022). *Rusmiddellidelser og psykiske lidelser*.

²¹ SAMSHA (2024). *Risk and Protective Factors for Substance Misuse that Presents in Childhood*.

²² Helsedirektoratet. (2017). *Psykososiale forhold i rusbehandling: Familie, bolig, økonomi, utdanning, arbeid og nettverk*.

Forebygging og behandling

Selektiv forebygging i tjenestene

Kunnskapen om risikofaktorer relatert til utvikling av rusmiddelavhengighet^{23,24} indikerer at det er et stort potensial til å forebygge rusmiddellidelser hos barn og unge. FNs barnekonvensjon understreker barnas rett til beskyttelse og omsorg²⁵.

En utfordring for tiltak- og behandlingssystemet er å nå unge med rusmiddelproblemer på et tidlig stadium. Kommunen har i oppdrag å tilby et godt psykisk helsetilbud som er tilgjengelig for befolkningen, og har tilstrekkelig kompetanse til å utrede og behandle rus – og psykisk helse utfordringer og -lidelser. Kunnskap og kompetanse om psykisk helse og rusmiddelproblemer må være implementert i kommunale tjenester som treffer barn og unge og deres familier. Dette kan bidra til tidlig avdekking av risikofaktorer knyttet til utvikling av rusmiddelproblematikk og/eller psykisk uhelse hos barn og unge. Tidlig avdekking av risikofaktorer hos barn og deres familier bør følges opp med forebyggende tiltak som kan forhindre utvikling av senere utfordringer relatert til rusmidler og/eller psykisk helse. For barn med store sammensatte vansker, vil tiltak rettet mot omsorgssystemet ha større effekt enn direkte tiltak ovenfor barnet²⁶. Det er viktig at foreldre får bistand til å bli dyktiggjort i sin foreldrerolle, for å sikre barn best mulig oppvekstvilkår. Sårbare familier bør prioriteres med hensyn til oppfølging; dette kan ha positive ringvirkninger på individ og samfunnsnivå med hensyn til forekomst av psykisk uhelse, rusmiddellidelser, utenforskap og samfunnstilhørighet. Det er viktig at oppfølgingen som gis er kunnskapsbasert og tilrettelagt den enkelte familie også med hensyn til kultursensitivitet. Tjenester som skal hjelpe familier har et forbedringspotensiale med hensyn til å avdekke vold og rusmiddelbruk i familiehjem²⁷.

Opplæringsarenaene skaper resiliens (motstandsdyktighet)

Barnehage og skole er en viktig arena for mestring, tilhørighet og relasjonsbygging, og kan skape motstandsdyktighet med hensyn til utvikling av psykisk helse^{28,29}. Dårlig skoleprestasjon, lav tilknytning til skolen, og fravær kan bidra til økt risiko for problematisk rusmiddelbruk³⁰. Barn og unge med betydelige lærings- og atferdsvansker i grunnskolen er ofte overrepresentert blant dem som sliter med skadelig bruk eller avhengighet av

²³ Helsedirektoratet. (2017). *Psykososiale forhold i rusbehandling: Familie, bolig, økonomi, utdanning, arbeid og nettverk*.

²⁴ FHI (2022). *Rusmiddellidelser og psykiske lidelser*.

²⁵ Barnekonvensjonen. (1989)

²⁶ Berg, R. C. et al. (2020). Oversikt over systematiske oversikter – Tiltak for barn og unge med atferdsvansker eller som har begått kriminelle handlinger. Folkehelseinstituttet.

²⁷ Helse- og omsorgsdepartementet (2023). *Prop. 36 S (2023-2024): Opptrappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner*.

²⁸ Kommunesektorens organisasjon (2020). Ungt utenforskap

²⁹ Zachrisson, H. D. et al. (2023). Universal Early Childhood Education and Care for Toddlers and Achievement Outcomes in Middle Childhood. *Journal of Research on Educational Effectiveness*, 1–29

³⁰ Dalgarno Institute (2025). *Understanding Factors Influencing Adolescent Substance Use*.

rusmidler³¹³². Skolen har derfor en viktig rolle i å identifisere tidlige problemer og iverksette tiltak.

Et viktig forebyggende tiltak er å sørge for at barn og unge med sammensatte vansker får sin rett og plikt til skolegang reelt innfridd. Skolen skal tilrettelegge for mestring og læring, og det er dermed viktig at barn som strever faglig får tilgang til fagpersoner som kan gjennomføre kartlegging av evnenivå, kognitiv og nevropsykologisk funksjon, som del av en bredere kartlegging av barnets utfordringer. Tidlig avdekking av barns eventuelle behov for spesialisert oppfølging på opplæringsarenaen kan forebygge og forhindre ufrivillig skolefravær og ungt utenforskap.

Ruskompetanse i tjenestene

Ruskompetansen i barnevern-, kommunal- og spesialisthelsesektoren er uakseptabelt lav og variabel³³³⁴. Regjeringen lover en ruskompetansevekst i ulike planverk for å sikre et mer forsvarlig forebyggings – og behandlingstilbud i tjenestene som møter barn og unge med rusmiddelutfordringer³⁵³⁶³⁷³⁸³⁹.

Barnevern

Barn som bor på institusjon, må ha helse- og rusmiddelkompetanse tilgjengeliggjort der de bor, og kompetanse på avhengighet og hjerneutvikling må ikke undervurderes i statlig barnevern. Utilstrekkelig kunnskap om avrusning og rusmidler kan medføre at ungdommene rømmer fra institusjonene for å innta rusmidler, noe som medfører økt risiko for overdose.

Helseteam tilknyttet hver enkelt barnevernsinstitusjon er under etablering, og det er viktig at disse teamene innehar ruskompetanse. I tilfeller hvor helseteamene ikke har tilstrekkelig ruskompetanse, er det viktig at institusjonene har tett dialog med helsepersonell som har innehar denne kompetansen.

En styrking av ruskompetansen i barnevern er et viktig forebyggende tiltak som kan sørge for at barn som er i ferd med å utvikle rusmiddelavhengighet kan få hjelp før en behandlingstrengende lidelse etablerer seg.

Kommunene og PHBU

Det er stor variasjon i det kommunale hjelpeapparatet med hensyn til forebyggende og rehabiliterende rusmiddeltilbud for barn og unge¹²; 54% av landets kommuner mangler et

³¹ Regjeringen (2024). *Håndheving av mindre narkotikaovertridelser* (NOU 2024: 12).

³² Lauritzen, G. et al. (1997). A nationwide study of Norwegian drug abusers in treatment: Methods and findings. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 14(1), 43-63.

³³ Regjeringen (2023). NOU 2023: 24. *Med barnet hele veien*

³⁴ Riksrevisjonen (2021). *Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester*

³⁵ Regjeringen (2024). Forebyggings – og behandlingsreform (2024; del 1)

³⁶ Kvalitetsreform i barnevern (kommer våren 2025)

³⁷ Regjeringen (2024). *Vårt felles ansvar: Ny retning for barnevernets institusjonstilbud*.

³⁸ Regjeringen (2023). *Opptrappingsplan for psykisk helse (2023–2033)*

³⁹ Regjeringen (2024). *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027*

tilbud rettet mot begynnende rusmiddelproblemer hos barn og unge⁴⁰. Mange kommuner rapporterer et behov for nasjonale veiledere for ungdom med rusmiddelbruk.

40% av behandlerne i PHBU mangler kompetanse til å avdekke problematisk rusmiddelbruk hos barn og unge, og det finnes få reelle behandlingstilbud av rusmiddelbruk og – lidelser i PHBU⁴¹. Behandlerne i PHBU beskriver et ønske om å heve sin kompetanse innen rusmiddelproblematikk.

Regjeringen ønsker å bygge ut en tverrsektoriell og integrert ungdomstjeneste for å følge opp barn og unge med samtidige rusmiddelutfordringer og psykisk uhelse. Oppbyggingen av en slik integrert tjeneste kan innebære en økning i kompetanse knyttet til rusmiddelrelatert problematikk både i PHBU og kommunene, da en slik tjeneste vil fordre mer kunnskapsutveksling og gjensidig veiledning av hverandre. Siden denne kompetansen i PHBU og kommunene i dag er svært variabel, vil det likevel være nødvendig med et betydelig kompetanseløft. Kompetanseheving kan oppnås gjennom kursing og veiledning av for eksempel psykologspesialister med fordypning innen avhengighetspsykologi.

Utredning og behandling

Kvalifisert utredning og kartlegging

Det er kun gjennom å kjenne ungdommens behov, ressurser og eventuelle psykiske, og rusmiddelrelaterte utfordringer, at man kan sette i gang treffende behandling- eller oppfølgingstiltak. Det er essensielt at ungdommen tidlig får en grundig kartlegging og utredning av egen omsorgssituasjon, psykiske og fysiske helse, og kognitiv fungering før en beslutning om individuelt tilpassede tiltak treffes. I en slik utredning er det nødvendig at også utviklingstraumer kartlegges og identifiseres. Flere utredningsverktøy for traumesymptomatologi, for eksempel KATES-2⁴², avdekker ikke utviklingstraumer hos barn og unge. Barn i barnevern har høy forekomst av psykiske lidelser, somatiske helse- og rusutfordringer⁵, uten at disse avdekkes, hvilket medfører at deres rett til helsehjelp ikke innfris⁶⁷⁸⁹¹⁰. Dette er barn som ofte har erfart ulike former for utviklingstraumer.

Tilstander hos ungdom er mer fragmenterte og varierende enn hos voksne, fordi de skjer i en utviklingsfase hvor grensene mellom normale utviklingsfenomener og patologi ikke er klare. Ofte kan symptomer i ungdomstiden ikke diagnostiseres endelig før de nærmer seg voksen alder. Ved vurdering av et barns utfordringsbilde er det viktig at en eventuell diagnostisk vurdering utføres av kvalifisert helsepersonell. Kvalifisert helsepersonell for å gjennomføre diagnostiske vurderinger og beslutte behandlingstiltak er profesjonsutdannede innen psykologi eller medisin. Sosionomers kompetanse er viktig i gjennomføring av sosialfaglige kartlegginger.

Barn og unge behøver oppsøkende tjenester

Aktiv kontaktetablering og tilgjengeliggjøring av kompetanse der ungdommen er, er helt essensielt for å kunne hjelpe et barn eller ungdom som har et eskalerende rusmiddelbruk,

⁴⁰ SINTEF (2024). *Endelig rapport IS 24.8.2024*.

⁴¹ Riksrevisjonen (2021). *Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester*

⁴² Sachser, C. et al. (2022). *International development and psychometric properties of the Child and Adolescent Trauma Screen (CATS)*.

eller etablert rusmiddelavhengighet. Tjenestene som skal hjelpe ungdom med rusmiddelutfordringer bør dermed jobbe systematisk og oppsøkende med kontaktetablering. Det er viktig at teamet innehar tilstrekkelig relasjons-, veilednings- og endringskompetanse, med hensyn til direkte relasjonsarbeid med ungdommen, men også ovenfor systemet rundt ungdommen, slik som foreldre, lærere, pedagoger, politi med flere.

Hjelperne må være nysgjerrig på ungdommens ressurser, ønsker i livet og verdier. Dette er viktig informasjon for å speile ungdommens muligheter, som kan virke endringsdrivende i seg selv. Det forannevnte understøttes av kjensgjerningen om at frafall og manglende oppmøte til behandling er en svært stor risiko ved rusbehandling for unge⁴³. Det er viktig at de som skal jobbe i oppsøkende rusbehandlingsteam for unge har god relasjonell og faglig kompetanse.

Det er viktig at tjenestetilbudene er tilgjengelige for ungdommene der de er. Mange barn og unge som har eskalerende rusmiddelbruk opplever ikke selv at de har et problematisk forhold til rusmidler⁴⁴. Oftest oppsøker ungdommen hjelp for andre problemer som psykisk helse, skole eller sosiale utfordringer, og ikke nødvendigvis for rusmiddelbruk⁴⁵.

33% av landets kommuner oppgir at de har tverrfaglige oppsøkende behandlings- eller oppfølgingsteam innen psykisk helse- og rusarbeid for målgruppen barn og unge⁴⁶. Eksempel på en slik tjeneste er fleksibelt aktivt oppsøkende behandlingsteam for unge (FACT-ung) og multisystemisk terapi (MST). Disse modellene arbeider med barn og unge med sammensatte vansker i barnevern- og helsesektor. Disse tjenestene er fleksible, individuelt tilrettelagt og ambulerende, og oppfølgingen kan vare over tid slik at betingelsene for etablering av tillit og relasjon er til stede. FACT-ung jobber i tillegg ressursorientert. Nå som helsesektoren får eneansvar for rusbehandling til barn og unge, kan FACT-ung være egnet ved eskalert rusmiddelbruk. Aktuelt er det kun 23% av landets kommuner som har et FACT-ung team. Det er prekært at det settes av tilstrekkelig med økonomiske og faglige ressurser slik at de oppsøkende teamene kan opprustes ytterligere og tilgjengeliggjøres for alle barn og unge i Norge. Den økonomiske satsningen på oppsøkende behandlingsteam må være stor nok til at man kan gi gode frivillige behandlingstilbud. Det er et viktig tiltak for å forebygge bruk av tvungen rusmiddelbehandling ovenfor barn og unge.

Trappetrinnmodell for oppfølging og behandling

Kommunene skal følge opp barn og unge ved begynnende, bekymringsverdig rusmiddelbruk. Helselovgivningen vektlegger at kommunene skal tilby behandling av milde til moderate tilstander. Dette er regulert gjennom flere lover, forskrifter og normerende dokumenter, blant annet helse- og omsorgstjenesteloven og prioriteringsveilederen.

Ved eskalert/skadelig bruk av rusmidler har PHBU og kommunene et felles behandlingsansvar og bør samarbeide godt med barnevern og andre kommunale helsetjenester som allmennlegetjenesten. Oppsøkende og intensive tjenestetilbud som

⁴³ Brorson, H. H. et al. (2013). Drop-out from addiction treatment: A systematic review of risk factors. *Clinical Psychology Review*, 33(8), 1010-1024.

⁴⁴ NAPHA (2025). *FACT ung*.

⁴⁵ ROP (2022). *Modellbeskrivelsen av FACT Ung er ferdig*.

⁴⁶ SINTEF (2024). *Endelig rapport*

FACT-ung kan være en god modell for å hjelpe barn og unge med eskalert/skadelig bruk av rusmidler.

Barn og ungdom med etablert rusmiddelavhengighet bør ha tverrfaglig, spesialisert behandlingstilbud for rusmiddelproblemer, og det bør bygges egne avrusningsenheter for barn og unge⁴⁷.

På alle forebyggings- og behandlingsnivåer er det viktig at det jobbes tverrfaglig og med fokus på samhandling. Her kan myndighetene se til modeller som bedre tverrfaglig innsats (BTI) som er et godt eksempel på hvordan ulike representanter i laget rundt barnet/ungdommen kan jobbe sammen for å sikre helhetlig hjelp til den enkelte.

Rusmiddelbehandling bør ha integrert behandlingsmål hvor psykisk uhelse og rusmiddelutfordringer eller -avhengighet behandles parallelt. Behandlingen bør være familierettet, og ha et sterkt tilhørighetsfokus hvor reetablering med nærmiljø er del av behandlingsmålene. Barns rett og plikt til skolegang bør sikres i alle deler av behandlingen når dette er forsvarlig. Behandlingsaksen må sikre ettervern.

Lokale forhold vil kunne spille inn på hvordan tjenestetilbud implementeres. Noen steder vil det være behov for å bygge opp spesialiserte rusbehandlingsteam, andre steder vil samarbeidsmodeller mellom spissede og ordinære tjenestetilbud kunne være mer hensiktsmessig. Lokale forhold vil ha innvirkning på hvordan det totale rusforebyggings – og behandlingstilbudet for barn og unge utbygges og utvikles.

Tvungen rusbehandling

Ungdom med rusmiddelutfordringer uttrykker at det er avgjørende at hjelpetjenestene arbeider forebyggende og tilbyr forpliktende oppfølging og rusbehandling²⁴. Hjelpen må være tilgjengelig spesielt når det er tegn på eskalerende rusmiddelbruk.

Barn og unge med eskalerende rusmiddelbruk eller etablert avhengighet er ofte ikke motivert for rusbehandling og kan ha lite tro på behandling. Det er naturlig fordi flere har erfart systemsvikt fra omsorgssystemet og manglende samhandling og koordinert hjelp fra tjenestene som skal hjelpe dem og deres familier^{48,49,50,51,52}.

Oppsøkende team bør fortsette å tilby hjelp selv når ungdommen takker nei, for å gi rom for ambivalens og vise at hjelpen er tilgjengelig når de er klare. Dette kan forhindre utvikling av avhengighet og redusere behovet for tvungen behandling.

Ungdommer som har erfart tvungen rusbehandling rapporterer at behandlingen oppleves mer som straff en hjelp²⁵. Frivillig rusmiddelbehandling for barn og unge vist å være mer

⁴⁷ Norsk psykologforening (2024). *Rådslag med ekspertgruppe*

⁴⁸ Lauritzen, C. et al. (2017). *Samhandling mellom barnevern og psykisk helsevern for barn og unge- utfordringer og muligheter*, Scandinavian Psychologist, 4, 14

⁴⁹ Barneombudet (2020). «De tror vi er shitkids» – rapport om barn som bor på barnevernsinstitusjon.

⁵⁰ Regjeringen (2023). NOU 2023: 24. *Med barnet hele veien*

⁵¹ Regjeringen (2023). NOU 2023:7 *Trygg barndom, sikker fremtid — Gjennomgang av rettssikkerheten for barn og foreldre i barnevernet*

⁵² Helsetilsynet (2019). *Det å reise vasker øynene. Gjennomgang av 106 barnevernssaker*

effektiv enn tvungen behandling⁵³⁵⁴. Regjeringen slår fast at behandling av rusmiddelproblemer skal i hovedsak baseres på barnets samtykke og behovet for bruk av tvang skal forebygges. Bruk av tvangsmidler svekker mulighetene for å etablere en trygg relasjon og reduserer muligheten til å drive effektiv behandling av rusmiddelbruk blant unge.

I helselovgivningen er det begrensede muligheter for tvangstiltak overfor rusmiddelavhengige. Tvungen rusbehandling i helselovgivningen krever at tvang kun skal iverksettes der frivillighet vurderes formålsløst og helt nødvendig og pasienten kan holdes tilbake uten samtykke opptil maksimalt tre måneder.

Psykologforeningen mener det bør etterstrebes frivillighet i behandling for barn og unge med rusmiddellidelser. Det kan være et problem at barn med omfattende og vedvarende rusmiddelbruk ikke samtykker til helsehjelp. Det er avgjørende at det settes av tilstrekkelig med ressurser til å følge opp ungdommen med samtaler, sosialisering, kontakt med nærsamfunnet, inklusive skole eller arbeid. Disse tiltakene vil redusere opplevelse av isolasjon og kan bidra til å øke sannsynligheten for at den unge opplever mestring, mening og motivasjon for rusfrihet.

Tvungen behandling kan være helt nødvendig, når det er fare for liv og helse. Det er helt sentralt å vurdere individuelle behov og kontekster når bruk av tvungen behandling anses nødvendig. Tvungen rusbehandling skal være forsvarlig; og det er prekært at tvangen opphører om behandlingen ikke har effekt.

Tverretatlig samarbeid

Unge individer med rusmiddelutfordringer er i behov av hjelp fremfor straff. Ungdom med rusmiddelutfordringer behøver et system der de kan motta hjelp uten frykt for straff. Barnekonvensjonen artikkel 40 understreker at straff skal unngås når barn begår lovbrudd; de skal heller «avledes» til god hjelp som kan sikre større sannsynlighet for økt og positiv samfunnstilhørighet og rusmiddelfrihet over tid. Forebygging er hovedmandatet i politiets polisære arbeid, og sammen med andre sektorer kan politiet gjøre viktig rusforebyggende arbeid. Bruk av ransakelse og andre tvangsmidler svekker mulighetene for å etablere en trygg relasjon og reduserer muligheten til å drive effektiv forebygging av rusmiddelbruk blant unge.

Tilgjengelighet av rusmidler er en forutsetning for å utvikle rusmiddelproblemer, og strukturelle tiltak som reduserer tilgangen er derfor et viktig virkemiddel. Forebygging bør omfatte hele livsløpet, men spesielt i ungdomstiden, og skje i samarbeid med nærmiljøet, skole og arbeidsplass.

Politiet bør være til stede der unge oppholder seg og strekke seg mot å etablere gode relasjoner og dialog med unge som bruker rusmidler. Målet må være å komme i posisjon til å gi informasjon og støtte til barn og unge gjennom godt tverrfaglig og tverretatlig samarbeid. Dette fordrer at de forebyggende, rehabiliterende og behandlende tilbudene bygges ut på tvers av sektorer slik at barn og unge har reelt, evidensforankret og forsvarlig tjenestetilbud i møte med sine rusmiddelutfordringer.

⁵³ NIDA (2024). *Principles of Adolescent Substance Use Disorder Treatment: A Research-Based Guide*.

⁵⁴ JAMA (2020). *Interventions to prevent illicit and nonmedical drug use in children, adolescents, and young adults: Updated evidence report and systematic review*.

Regjeringen foreslår vilkår om å møte til rådgivende enhet for russaker som foretrukken straffereaksjon for barn og unge under 18 år i saker som gjelder brudd på narkotikalovent⁵⁵. Formålet er at ungdommen skal få hjelp. Alle kommuner skal ha en rådgivende enhet for russaker, men enhetene mangler i dag kompetansekrav. Mange av de rådgivende enhetene i kommunene mangler kvalifisert kompetanse. Vi mener, i likhet med Helsedirektoratet at det er viktig at kommunen tilstreber tverrfaglig kompetanse, og at personalet har gode relasjonelle ferdigheter og kompetanse på motivasjons- og endringsarbeid. Personellet må ha oversikt over det samlede helse- og sosialfeltet i kommunene. Enhetene bør følges opp med normerende dokumenter som blant annet beskriver nødvendig sammensetning av fagpersonell, hvordan nødvendig kompetanse kan utvikles og opprettholdes. Det bør være forskning- og evalueringspraksis tilknyttet enhetene. Helsedirektoratet fikk i 2023 i oppdrag å starte følgeevaluering av de kommunale rådgivende enhetene for russaker. Oppdraget ble utsatt på grunn av lavt antall saker overført til enhetene.

Politi, barnevern, kommune, PHBU, TSB-ung og opplæringsarenaene som kommer i kontakt med ungdommer som bruker rusmidler bør ha som hovedintensjon å utvikle relasjoner basert på tillit om målet skal være økt motivasjon for å avslutte rusmiddelbruken. Da er det viktig at aktørene rundt ungdommen også forstår at rusmiddelbruk ofte omhandler sammensatte, bakenforliggende årsaker.

⁵⁵ Regjeringen (2024). *Håndheving av mindre narkotikaovertridelser* (NOU 2024: 12).