

# *Hvordan går det med unge som har vært i rusbehandling?*

Regine Bakken, stipendiat/psykolog  
NKROP, Sykehuset Innlandet  
Høgskolen i Innlandet  
BUP Kirkenes, Finnmarkssykehuset

- Stipendiatstilling ved NKROP Sykehuset Innlandet 2018-2024
- Tema: **Unge voksne som har vært i rusbehandling**
- PhD utdanning: Barn og unges deltakelse og kompetanseutvikling, HINN
- Psykolog ved BUP Kirkenes, Finnmarkssykehuset

# Agenda

1. Behandlingssystemet og tilbudet for unge i Norge
2. Kunnskapsstatus - Hva vet vi og hva vet vi ikke?
3. PhD-prosjekt: Unge i rusbehandling – kjennetegn og forløp
4. Oppsummering

# Forkortelser og begreper

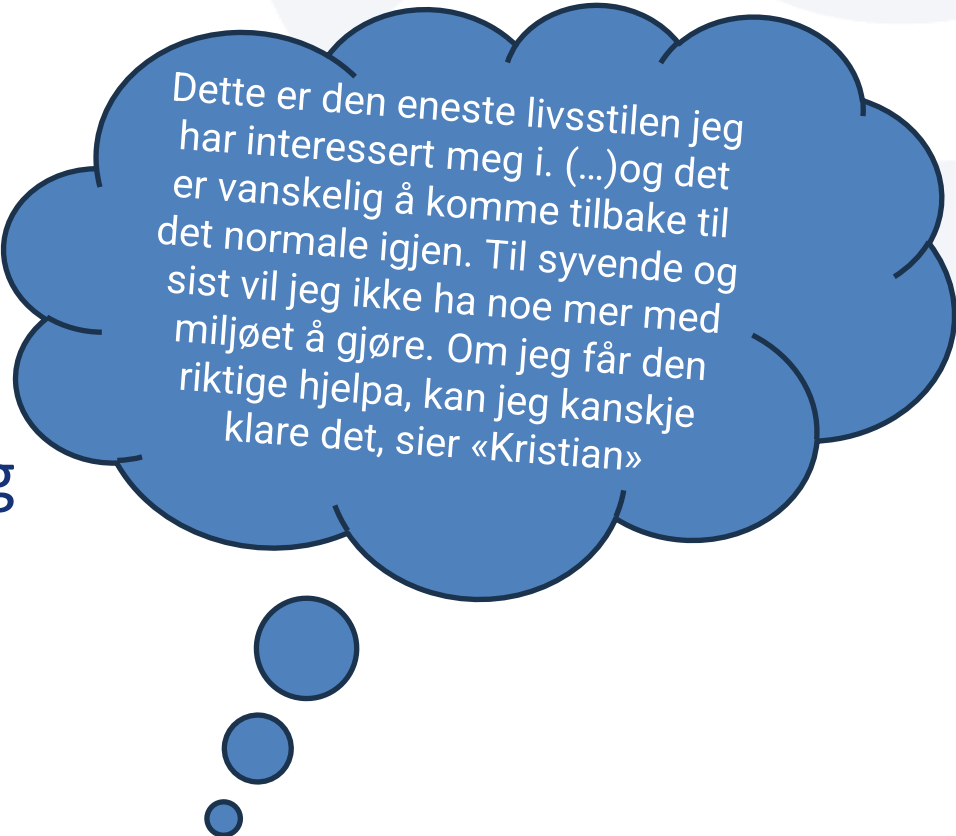
- Unge = unge voksne = 16-29 år
- BUP = barne og ungdomspsykiatrisk poliklinikk
- SUD = substance use disorder = rus(bruks)lidelse
- MH = mental health
- TSB = tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- PH = Psykisk helsevern
- Recovery = tilfriskning /bedring
- TS = terapeutiske samfunn

# Veien inn til rusbehandling

- Frem til nå:
  - Unge under 18 år med rusbruksproblemer har ofte blitt henvist til barnevernet i stedet for BUP → atferds- og rusplasseringer
  - Ingen døgnbasert rusbehandling innenfor spesialisthelsetjenesten for de under 18 år, men finnes private aktører
- Kommende endringer:
  - Spesialisthelsetjenesten tar over ansvaret for å gi rusbehandling

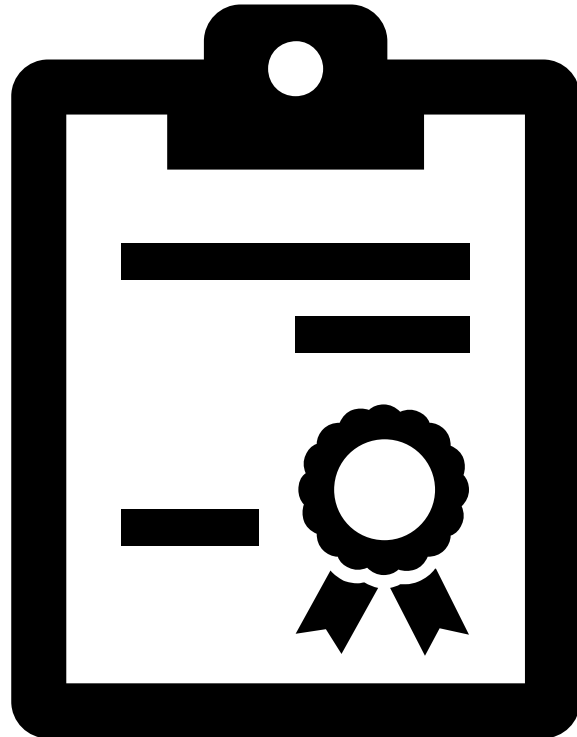
# Kan ett behandlingsforløp være nok?

- For noen ja, for mange nei..
- Hvorfor?
  - Vanskenes omfang og kompleksitet?
  - Selvopplevd behov for behandling/hjelp?
  - Tilgjengelig behandling og match?
  - Støtte i familie/sosialt



Dette er den eneste livsstilen jeg har interessert meg i. (...)og det er vanskelig å komme tilbake til det normale igjen. Til syvende og sist vil jeg ikke ha noe mer med miljøet å gjøre. Om jeg får den riktige hjelpa, kan jeg kanskje klare det, sier «Kristian»

# Idealet



Den unge tilbys den mest effektive evidensbaserte behandlingen når de først begynner i behandling

Reduserer behovet for påfølgende behandlingsforløp

# Normen



Den unge får tilbud med utgangspunkt i det mildeste effektive inngreps prinsipp

+

Autonomi (selvbestemmelse)

Reduserer unødvendig kontroll og skade

(Billigere?)

-

Risiko for utilstrekkelig støtte

Forsinkelse i nødvendige tiltak



# Kunnskapsstatus – unge i rusbehandling

- En voksende (?), liten gruppe unge med de mest komplekse behovene hvor rusbruk er sentralt



# Kunnskapsstatus – unge i døgnbasert rusbehandling

- Langvarig og alvorlige rusbruksproblemer – skadelig livsstil
- Høy andel samtidige vansker
  - Skjev start på livet
  - Familieproblemer
  - Traumer (fysisk, psykisk, relasjonelt)
  - Sosiale vansker
- Mye er forsøkt tidligere – «siste utvei»
- Ofte press fra omgivelsene – lei av å (forsøke) å tilrettelegge, hjelpe, rådløse
- «Frivillighet» er normen

# Kunnskapsstatus - rusbehandling unge

- Hva sier forskningen som foreligger med hensyn til forløp og utfall?
  - Rusbehandling (uavhengig av omsorgsnivå) kan redusere rusbruk, psykiske vansker, øke sosial deltakelse og livskvalitet
    - Mange virker å få det bedre, i hvert fall på kortsikt
    - *MEN the greater the need, the lesser the evidence*
  - Mer alvorlig rusbruksproblematikk ( og samtidige vansker) indikerer dårligere utfall
  - Mange starter i et nytt behandlingsforløp innen det første året etter behandling
  - Ca halvparten er utenfor utdanning- og arbeidsliv (NEET) to år etter behandling
  - Recovery tar flere år (ofte 5)

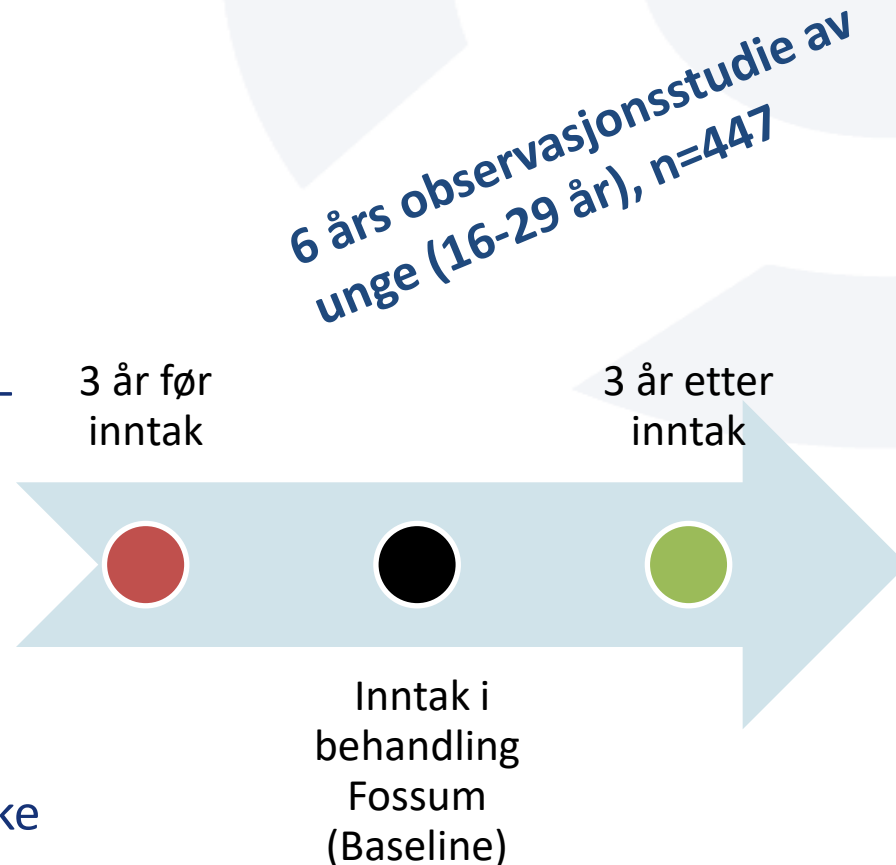
# Kunnskapsstatus - rusbehandling unge

- Forskningen har vært opptatt av polikliniske behandlingsforløp eller korttids døgntbehandling
  - Kort oppfølgingsperiode (<1 år)
  - Mindre fokus på døgnbasert behandling
  - Mest fra USA, mindre fra Europa, lite fra Norge

# PhD-prosjekt unge som har vært i døgnbasert rusbehandling (Fossumkollektivet)

## Kort om Fossum:

- Privateid ideell stiftelse - hovedleverandør **døgnbehandling for unge med rusbruksproblemer** siden 1983
- Avtale med regionale helseforetak (Sør-Øst, Nord) og Bufetat (barnevern)
- 6-12 mnd behandling, gruppebasert, medleverturnus
  - Inspirert av TS og 12-trinns modellen
  - Hjelp til å komme i/vende tilbake til skole eller arbeidsliv, kriminalitetsarbeid

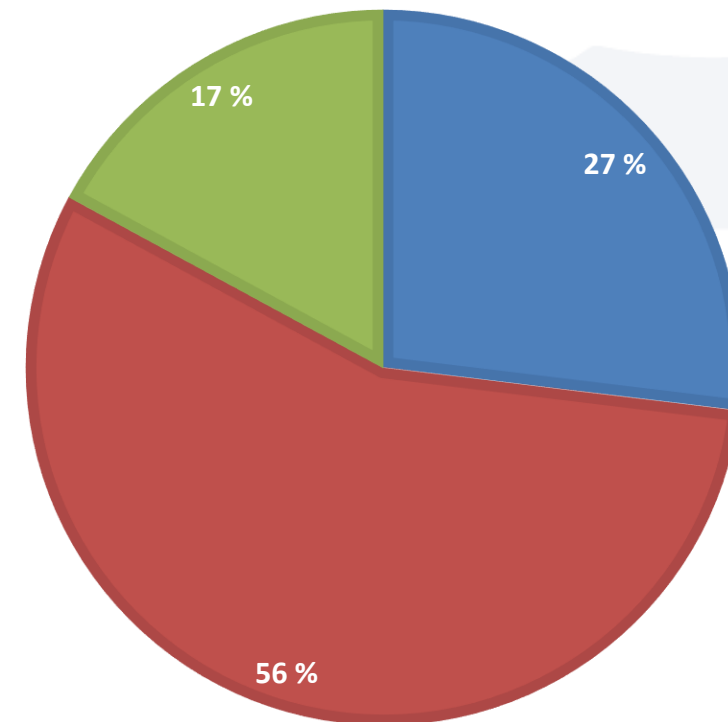


# Hva fant vi? Kjennetegn hos de som kommer inn i langtids døgnerbehandling

- Alder: 20 år (gj.snitt)
- Flest gutter (65%)
- Fleste på frivillig (67%)
- 1 av 3 på barnevern
- Oppholdstid: 7mnd (gj.snitt)
- 1 av 4 avbryter behandlingen (<3 mnd)
- **Nesten alle:**
  - Rusdebut **13-14 år**
  - Bruker **flere rusmidler**
  - Anmeldt for **lovbrudd**
  - **Psykiske vansker**
  - **Utenfor skole/arbeidsliv**

## TYPE HOVEDRUSMIDDEL

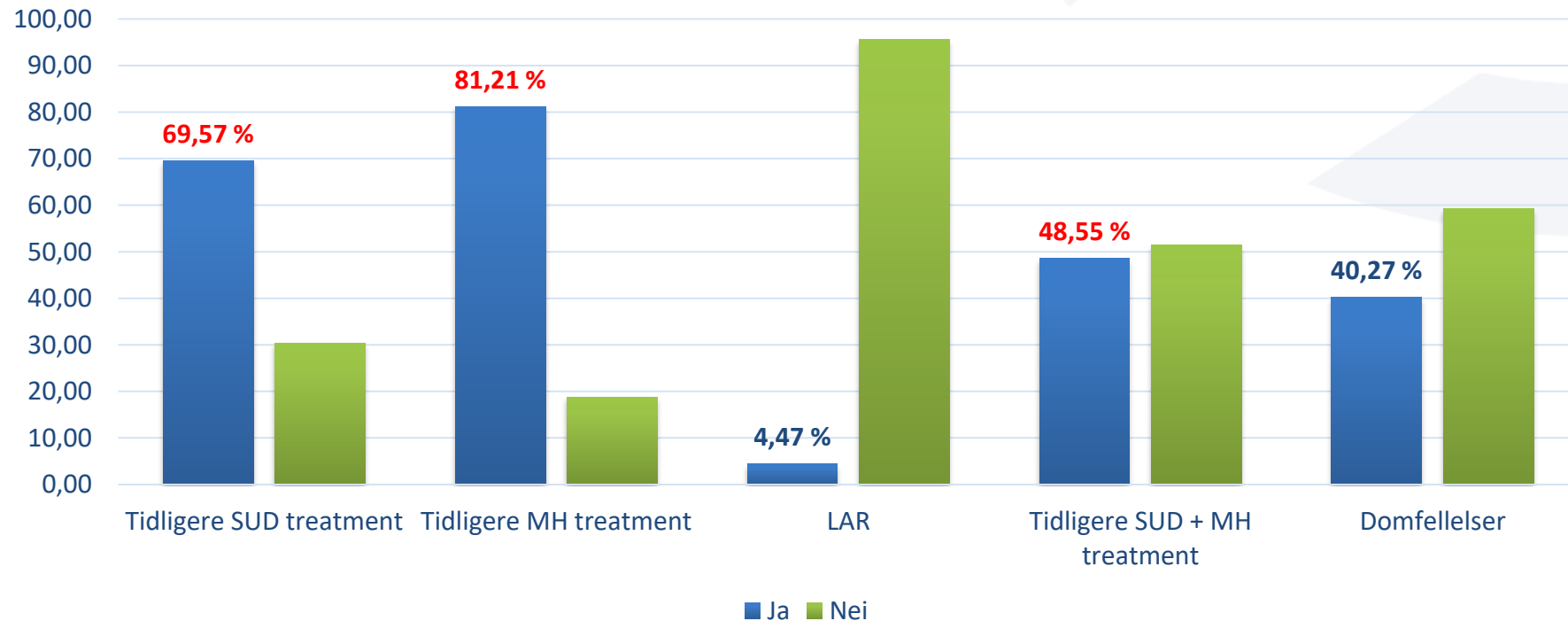
■ Stimulants/Opioids ■ Cannabis ■ Other



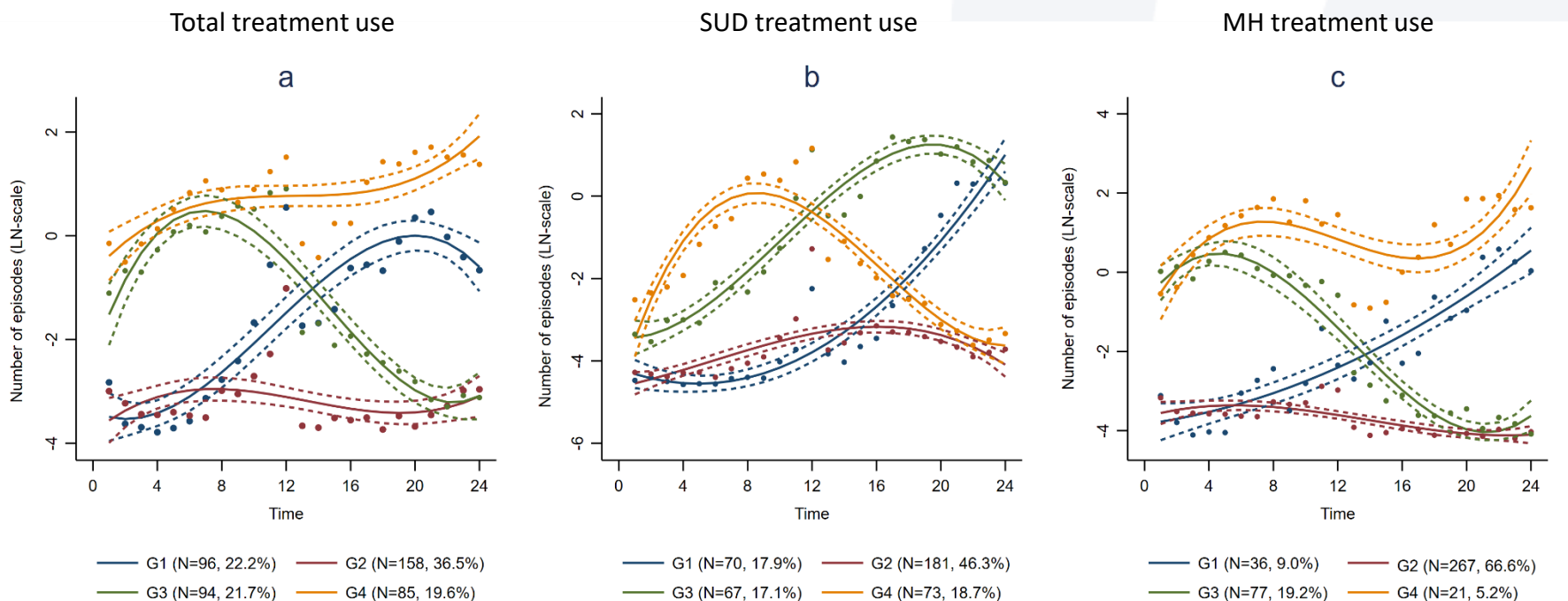
\*Andre: alkohol, benzo, mdma, GHB m.fl.

# Hva fant vi? Kjennetegn hos de som kommer inn i langtids døgnbehandling

## Bruk av spesialisthelsetjenester og kriminalitet (T0-T1)



# Hva fant vi? Kontakt med spesialisthelsetjenesten



- Høy bruk: Helserelaterte ytelser, flere kvinner
- 1/3 med et økende bruk av rusbehandling vs 14% for PH
  - ulike undergrupper med ulik «hovedproblematikk»?
- De yngste gruppene (Alder = 19 år ved inntak) – økende trend i rusbehandling og synkende trend i PH



# Hva fant vi? Status tre år etter

- 16 stykker registret som døde tre år etter inntak (3.5%)
- 2/5 er i utdanning og/eller jobb
- Mange på ytelser (55% sosialhjelp, 35% helserelaterte ytelser)
- 90% med grunnskole som høyeste oppnådde utdanning

# Hva fant vi? Status tre år etter

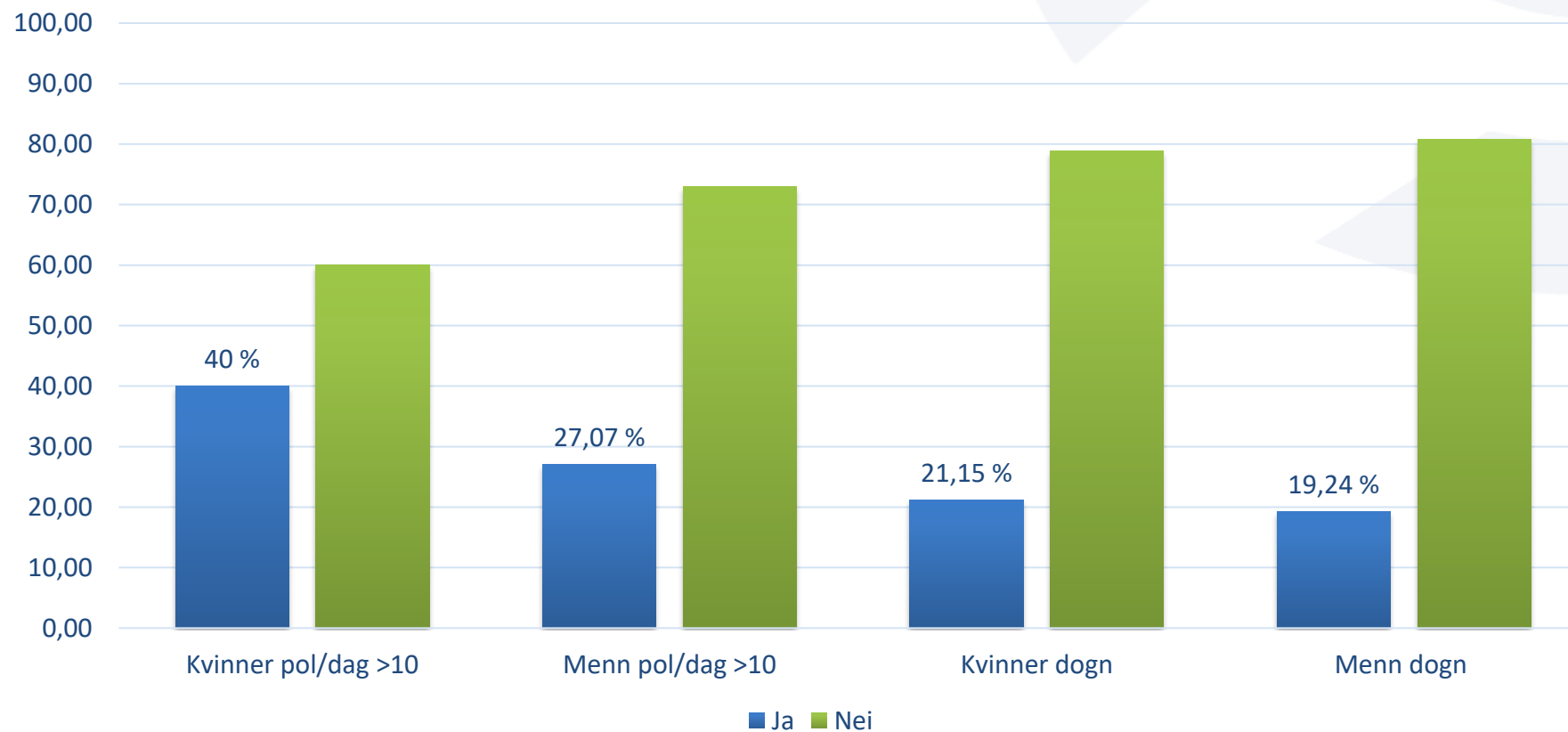
- Delte utvalget i to → De som er vs de som ikke i utdanning/arbeid
- Så på ulike faktorer som skiller disse to gruppene, sier noe om sannsynligheten til å havne i den ene vs den andre gruppen
- Mange **likheter** på tross av ulik status 3 år etter inntak
  - Hovedrusmiddel baseline
  - Drop-out frekvens baseline
  - Behandlingsepisoder totalt, inkl ant døgn i behandling
  - Ant domfellelser tre år før inntak (T0-T1)
  - Fordeling mht kjønn og alder

# Hva fant vi? Status tre år etter

- Kun kriminalitet (domfellelser) etter Fossum og bruk av døgnbasert rusbehandling tre år etter fossum som predikerer utdanning- og arbeidsstatus
- Mulige forklaringer:
  - Gjenspeiler gjennomgående sammensatt og alvorlig problematikk blant denne populasjonen unge
  - Fortsatt bruk av døgnbasert rusbehandling indikasjon på alvorlighet/mer sykелighet
    - En undergruppe vi ikke klarer å gi god nok hjelp? Mindre sjanse til å bli en del av det ordinære samfunnet?
    - SUD + kriminalitet = the best of a bad set of available options?

# Hva fant vi? Status tre år etter

## Bruk av TSB (T2)



# Oppsummering

- Unge som har vært i døgnbasert rusbehandling → gruppe med **tidlige sammensatte vansker og ulik grad av ressurser (i og rundt seg)**
- **Recovery tar tid** → Flesteparten med et relativt stabilt bruk av spesialisthelsetjenester i 6 år og er utenfor utdanning/arbeidsliv tre år etter døgnbehandling
- **Hjelpeapparatet må bli bedre til å bistå med sosial (re) integrering** – tilhørighet, mening, mestring, produktivitet  
→ Forebygging av rusbruksproblemer handler sjeldent om rus...

# Kort fortalt..

SKREDDERSØM, TID og SAMTIDIGHET i tjenestene  
som tilbys

(...inkludert en mulighet for døgnbasert behandling  
når det er nødvendig)

Takk for oppmerksomheten!

**Regine Bakken, PhD candidate**

[regine.bakken@sykehuset-innlandet.no](mailto:regine.bakken@sykehuset-innlandet.no) / [regine.bakken@finnmarkssykehuset.no](mailto:regine.bakken@finnmarkssykehuset.no)

Barn og unges deltakelse og kompetanseutvikling (BUK) | [www.inn.no](http://www.inn.no)

Nasjonal kompetansetjeneste for rusmisbruk og psykisk lidelse | [www.rop.no](http://www.rop.no)

Høgskolen i Innlandet og Sykehuset Innlandet

# Aktuelle referanser

Andersson H. W., Wenaas M., Nordfjærn T. (2019). Relapse after inpatient substance use treatment: A prospective cohort study among users of illicit substances. *Addictive Behaviors*, 90, 222–228. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.11.008>

Bakken, R., Benth, J. Š., Fauske, H., Lien, L., & Landheim, A. S. (2024). Individual Trajectories of Specialist Substance Use Disorder and Mental Health Treatment Utilization Among Young Adults With Substance Use Problems: A Cohort Study. *Journal of Dual Diagnosis*, 1-15.

Bakken, R., Lien, L., Fauske, H., & Landheim, A. S. (2023). Education and employment status among young adults three years after entering residential substance use treatment. A longitudinal data-linkage study. *Journal of Substance Use*, 1-7.

Bakken, R., Lien, L., Fauske, H., Benth, J. Š., & Landheim, A. S. (2023). Criminal thinking and psychosocial characteristics among young adults entering residential substance use treatment. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 40(4), 339-354.

James, P., Nash, M. and Comiskey, C. (2024), Barriers and Enablers for Adolescents Accessing Substance-Use Treatment: A Systematic Review and Narrative Synthesis. *Int J Mental Health Nurs*. <https://doi.org/10.1111/inm.13378>

Karsberg SH, Del Palacio-Gonzalez A, Pedersen MM, Frederiksen KS, Pedersen MU. Do adverse experiences predict unemployment and need of psychiatric help after treatment for drug use disorders? *Nordisk Alkohol Nark*. 2023 Oct;40(5):520-535. doi: 10.1177/14550725231170950.

McHugh, R. K., Votaw, V. R., Sugarman, D. E., & Greenfield, S. F. (2018). Sex and gender differences in substance use disorders. *Clinical psychology review*, 66, 12–23. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.10.012>

Silverstein, M., Hadland, S. E., Hallett, E., & Botticelli, M. (2021). Principles of Care for Young Adults With Substance Use Disorders. *Pediatrics*, 147(Suppl 2), S195–S203. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-023523B>

Skogens L, von Greiff N. Recovery processes among young adults treated for alcohol and other drug problems: A five-year follow-up. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*. 2020;37(4):338-351. doi:10.1177/1455072520936814

Tanner-Smith, E. E., Wilson, S. J., & Lipsey, M. W. (2013). The comparative effectiveness of outpatient treatment for adolescent substance abuse: a meta-analysis. *Journal of substance abuse treatment*, 44(2), 145–158. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2012.05.006>