

Nº  
01  
08

# UNGE MED TILKNYTNING TIL TUNGE RUSMILJØER I BERGEN SENTRUM

/UTEKONTAKTEN I BERGEN/

EN KARTLEGGINGSRAPPORT OM:  
UNGDOM MELLOM 16 OG 22 ÅR MED FOKUS PÅ RUS, HELSE OG BOLIG





# INNHALDSFORTEGNELSE

3	<b>INNLEDNING</b>
3	BAKGRUNN FOR KARTLEGGINGEN
3	KARTLEGGINGENS MÅL
4	<b>KARTLEGGINGSPROSESSEN, METODE OG KILDER</b>
5	INNLEDENDE OG AVSLUTTENDE KONSULTASJON
6	MAPPING AV ETATER
6	INNHEITING AV EKSISTERENDE MATERIALE
6	GJENNOMGANG AV FELTRAPPORTER
6	OBSERVASJON
6	INTREVJUER NØKKELINFORMANTER
6	UNGDOMSINTERVJUER
7	SPØRREUNDERSØKELSE
7	<b>FUNN MÅLGRUPPEN</b>
7	MÅLGRUPPENS STØRRELSE
7	KJØNN OG ETNISITET
8	TILKNYTNING TIL MILJØET
8	BAKGRUNN OG SKOLEGANG
9	<b>FUNN RUSMIDLER</b>
9	RUSMIDLER DE HAR PRØVD
10	RUSMØNSTER
11	FINANSIERING AV RUSMIDLER
12	UTBREDELSE, TILGJENGELIGHET OG ARENA
12	RUSBEHANDLING
13	<b>FUNN TJENESTENES RESPONS RUS</b>
15	<b>TJENESTENES VURDERING AV UDEKTE BEHOV OG FORBEDRINGSOMRÅDER</b>
15	METODEUTVIKLING
15	BEHANDLINGSTERSKLER
16	SAMARBEID MELLOM ETATENE
17	<b>FUNN HELSE</b>
17	FYSISK HELSE
17	PSYKISK HELSE
18	DØDELIGHET
18	<b>INSTANSENEs RESPONS HELSE</b>
19	<b>FUNN BOLIG</b>
20	<b>INSTANSENEs RESPONS BOLIG</b>
20	<b>OPPSUMMERING OG FORSLAG TIL TILTAK</b>
20	MÅLGRUPPEN OG RUS
22	MÅLGRUPPEN OG HELSE
22	MÅLGRUPPEN OG BOLIG
24	<b>HANDLINGSPLAN</b>
26	<b>LITTERATURLISTE</b>

**KARTLAGT AV:**

MERETE ASKVIK-JØRGENSEN

JOAKIM BJERKVIK

AIDA BREISTEIN

MARGRETHE FREDRIKSEN

LINE HANSEN

LITA HAVNEVIK

GUDMUND ÅGOTNES

**VEILEDET AV: JANE MOUNTENEY (STIFTELSEN BERGENSKLINIKKENE)**

**SKREVET AV: MARIT SAGEN GRUNG**

TIL ALLE BIDRAGSYTERE; ETATER, INSTITUSJONER, STIFELSER, ENKELTPERSONER OG IKKE MINST DERE UNGE SOM HAR DELT KUNNSKAP GJENNOM INTERVJUER OG SPØRRESKJEMAER. **TAKK.**

# INNLEDNING

## BAKGRUNN FOR KARTLEGGINGEN

I februar 2008 meldte Utekontakten i Bergen til Byrådsavdeling for helse og omsorg (BHO) at en de siste årene hadde registrert et økende antall unge som synes å ha tette bånd til aktører på den etablerte arenaen for omsetning av rusmidler i Bergen sentrum. Noen av disse unge møtte feltarbeiderne i Nygårdsparken, andre observerte en jevnlig i samhandling med etablerte rusavhengige på arenaer i geografisk nærhet. Registreringene fra Utekontaktens oppsøkende arbeid sammenfalt med signaler fra bl.a. Føre Var som tydet på en økning i bruk av opiater blant unge.

I etterkant av bekymringsmeldingen ga kommunaldirektør Finn Strand Utekontakten mandat til å foreta en HKH-kartlegging av det unge, tunge rusmiljøet i Bergen sentrum. Målgruppen skulle være unge fra 16 år og opp til tidlig i 20-årene som var relativt nyetablerte på den åpne rusarenaen, og som enten hadde utviklet eller ble betegnet som en høyrisikogruppe iff. å utvikle opiatavhengighet. Mandatet var å belyse ungdommenes livsvilkår, herunder sentrale temaer som rusbruk, rusbehandling, helse og bolig, samt hvordan ulike instanser i dag møter behovene knyttet til disse områdene.

## KARTLEGGINGENS MÅL

På bakgrunn av mandatet ble en foreløpig problemstilling drøftet med lokale etater og institusjoner i innledende konsultasjon. Det følgende er den endelige målsetting med spesifiserte områder for kartleggingen som ble utarbeidet.

Kartlegge ungdomsgruppen mellom 16 og 22 år med tilknytning til det tyngst belastede rusmiljøet i Bergen sentrum.

Kartleggingen skal fokusere på ungdommens behov og ressurser, samt erfaring med tjenester knyttet til områdene:

- Rusbruk
- Helse
- Bolig

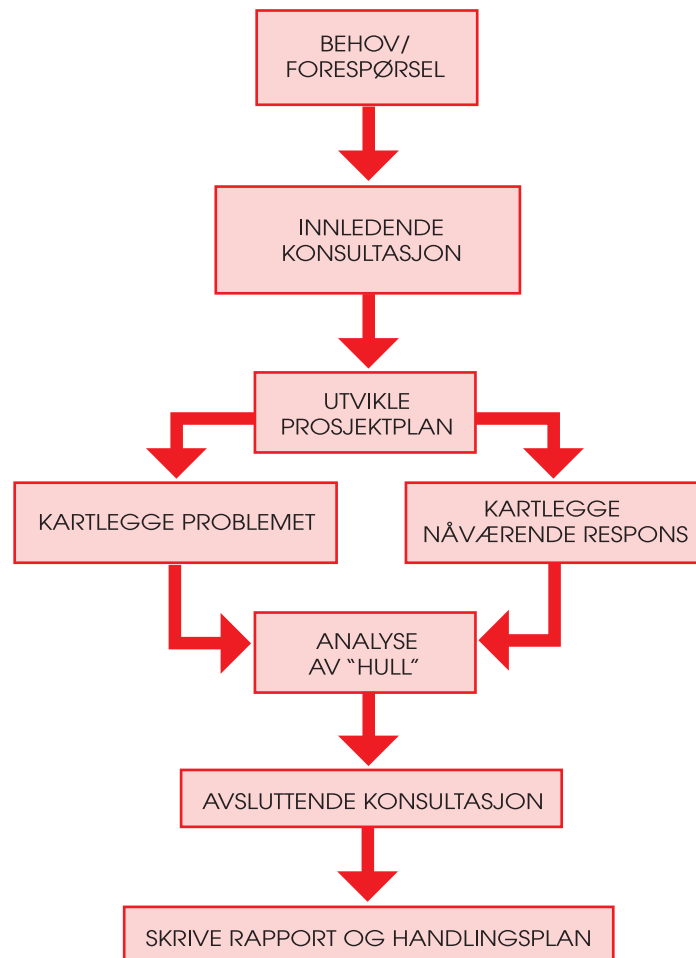
Personene som kartleggingsprosessen skal gi kunnskap om, og som handlingsplanen retter seg mot, er enkeltungdommer som på ulikt vis har tilknytning til et tungt rusmiljø. Parallelt med å kartlegge ungdommenes egne rusvaner vil en også belyse hvordan de ble introdusert til det opiatdominerte miljøet. I Bergen forbindes dette miljøet tradisjonelt med grupperinger i ett geografisk område, - Flagg-haugen i Nygårdsparken. Mandatet omfatter imidlertid hele Bergen sentrum. Da det i innledende konsultasjon fremkom bekymring for at nye markeds plasser kan ha etablert seg, mindre synlig, andre steder i Bergen sentrum vil en også foreta en vurdering av disse arenaene knyttet til om ungdommene benytter seg av disse.

Kartleggingen skal munne ut i en handlingsplan.

# KARTLEGGINGSPROSESSEN, METODE OG KILDER

Utekontakten i Bergen benytter metoden Hurtig Kartlegging og Handling (HK&H) som en analytisk tilnærming til sosialfaglige problemstillinger avdekket ved oppsøkende virksomhet i det offentlige rom. HK&H, opprinnelig Rapid Assessment & Response (RA&R), er utviklet som Verdens Helseorganisasjons verktøy. Kompetansesenteret ved Stiftelsen Bergensklinikkene har i samarbeid med Utekontakten i Bergen oversatt og tilpasset modellen til norske forhold. Det er utarbeidet en manual (Mounteney og Leirvåg 2007) som beskriver metoden. Metodens styrke er muligheten for hurtig belysning av ett eller flere problemområder samt konkrete forslag til håndtering av disse.

FIG.1 HK&H-Prosessen



HK&H-metoden er egnet for å kartlegge marginaliserte grupper, i særlig grad miljøer og arenaer der hjelpeapparatet normalt har lite innsyn. Slik korresponderer metodens målsetning i stor grad med Utekontaktens arbeidsfelt uten at det må forstås som om metoden er utviklet spesielt for utekontaktene. Utekontakten i Bergen kommune har imidlertid opparbeidet seg gode erfaringer ved bruk av metoden gjennom fem foregående kartlegginger.

FIG. 2 Kilder og metoder



## INNLEDENDE OG AVSLUTTENDE KONSULTASJON

Innledende konsultasjon som er kartleggingens oppstart ble avholdt medio mars 2008. Der møtte representant for oppdragsgiver, ulike lokale etater/institusjoner samt velforeninger. Hensikten ved det innledende møtet var å gi kartleggingsteamet mulighet til å hente ut aktuell informasjon fra offentlige etater, private organisasjoner og stiftelser og fra personer med ulike perspektiv på et felles problemområde.

I avsluttende konsultasjonen, medio juni, fikk samme instanser presentert funn fra kartleggingen. Det ble gitt mulighet for å kommentere og eventuelt korrigere funnene, samt diskutere forslag til handlingsplan.

## MAPPING AV ETATER

Tidlig i kartleggingsprosessen ble instanser som kunne tenkes å yte tjenester til målgruppen kontaktet. 50 ulike etater ble intervjuet om eget tjenestetilbud. Et stort flertall bekreftet at de jobbet direkte med enkeltpersoner fra målgruppen. Etatene synes altså å være representative for støtte- og hjelpeapparat i forhold til kartleggingens målgruppe.

Alle intervjuene ble gjennomført med semistrukturerte spørreskjema som hjelpemiddel for å systematisere informasjonen.

## INNHENTING AV EKSISTERENDE MATERIALE

Allerede eksisterende informasjon har bidratt til å danne et bakgrunnsbilde. Innhenting av årsrapporter, prosjektrapporter og statistikk fra ulike etater/organisasjoner samt undersøkelser om ungdom og rusmidler, nasjonale og lokale, er benyttet som bakgrunnsmateriale for denne rapporten.

## GJENNOMGANG AV FELTRAPPORTER

150 interne feltrapporter fra Utekontakten gjennomgått og analysert. Dette utgjør rapportering fra 3 måneders feltarbeid på målgruppens arenaer i kartleggingsperioden.

## OBSERVASJON

Det ble i alt foretatt 64 ikke-deltagende observasjoner fordelt på 8 arenaer. Det er utarbeidet egne observasjonsskjemaer for denne kartleggingen. Observasjon som metode kan gi kunnskap om sosiale settinger og interaksjonen ved at man uten selv aktivt å delta, kan betrakte bevegelser og handlinger i et avgrenset område. Observasjonene knyttet til denne kartleggingen har funnet sted i områder som ulike instanser tidlig i prosessen identifiserte som aktuelle i forhold til en mulig utvidelse av rusarena og arena for salg av tyngre rusmidler. Observasjonene ble gjennomført ved ulike tidspunkt på dagen. Fokus for observasjonene har vært i hvilken grad arenaene oppsøkes av kartleggingens målgruppe.

## INTERVJUER NØKKELINFORMANTER

En nøkkelinformant er en person som har "ekspertkunnskap" i forhold til det feltet som skal belyses. Personen kan ha en sentral posisjon, eller en spesiell innsikt i kjernen av det som skal kartlegges. Disse personene kan i noen tilfeller også fungere som portåpnere i forhold til iverksetting av tiltak. Det er i forbindelse med denne kartleggingen gjennomført ti utdypende semistrukturerte intervjuer med nøkkelinformanter fra blant annet kommunalt barnevern og sosialtjeneste, statlig barnevern, behandlingsapparat rus og helse, bruker, politi, og pårørendeorganisasjon.

## UNGDOMSINTERVJUER

Totalt er det intervjuet syv ungdommer. En av disse faller utenfor målgruppen 16 til 22 år da personen var 15 år på tidspunktet intervjuet fant sted. Intervjuet ble likevel tatt med da vilkår om tilknytning til miljøet var oppfylt. Av de intervjuede var det bare en gutt. Informantene ble i hovedsak rekruttert ved at personene

ble kontaktet på arenaen og intervjuet ble så foretatt umiddelbart. Også dette var semistrukturerte dybdeintervjuer hvor intervjuguide ble benyttet.

## SPØRREUNDERSØKELSE

For å supplere de unges egen versjon av problemstillingene en i henhold til mandatet skulle belyse, ble det foretatt en spørreundersøkelse. Spørreskjema utarbeidet for denne kartleggingen fokuserte på områdene rusbruk, -debut og nåværende bruk, helse, -tidligere og nåværende kontakt med offentlig hjelpeapparat, samt bolig og skolegang. Igjen ble informantene kontaktet ute på arenaen. Hovedtyngden av spørreskjemaene ble utfyllt i løpet av en helg. Totalt deltok 40 unge i målgruppen, fordelt på 23 jenter og 17 gutter.

## FUNN MÅLGRUPPEN

### MÅLGRUPPENS STØRRELSE

Det er ingen eksakte tall på hvor mange som utgjør den samlede gruppen unge tilknyttet rusmiljøet. Aldersgruppen 16 til 22 år går på tvers av forvaltningens aldersfordeling, og det er ingen instans som pr i dag har en samlet oversikt. Noen indikatorer fra miljøeksponerte tiltak gir imidlertid en mulighet til å danne et bilde av omfanget. Med miljøeksponerte tiltak menes det her tiltak som både har nær kontakt med målgruppen og arenaen.

**FIG.3. Tall fra miljøeksponerte kommunale tiltak**

BARNEVERNVAKTEN	UTEKONTAKTEN	STRAX-HUSET	MEGAFON
20 PERS < 19 ÅR	70 PERS < 23 ÅR	58 PERS < 25 ÅR	15 PERS < 23 ÅR

Det er varierende oppfatningen hvorvidt det har vært en økt tilstrømning til det åpne rusmiljøet varierer. Igjen ligger det en utfordring i at målgruppen ikke er en enhetlig, samlet gruppe, men enkeltungdommer som opptrer på ulike arenaer og i ulike tiltak til ulike tider. De miljøeksponerte instansene, lavterskeltiltakene og politi, er tydeligst på at de ser en foruroligende utvikling i forhold til målgruppens størrelse. Behandlingsapparatet som forholder seg til enkeltindivider finner det vanskelig å mene noe om endring i størrelse på gruppen. De rapporterer imidlertid at det blant de unge er en tyngre pasientgruppe som henvises i dag, enn hva det var for bare noen få år siden.

### KJØNN OG ETNISITET

Vedrørende kjønnsfordeling er det en klar tendens til at barnevern, institusjoner og rusbehandling rapporterer om flest jenter i gruppen under 18 år. Utekontaktens tall avviker ved at dobbelt så mange gutter som jenter er registrert.

I gruppen mellom 18 år og 22 år er rapporteringen sprikende ut fra hvilke instanser som rapporterer. Det er absolutt flest jenter i behandlingssystemet. Lavterskeltiltakene har ulik kontakt; Strax-huset 50/50 % kjønnsfordeling, Megafon flest jenter og Utekontakten flest gutter. På den annen side er det påfallende flest gutter i gruppen som enten bor i midlertidig botilbud eller soner fengselsstraff.

Informantene er i hovedsak samstemte på at målgruppen er etnisk norske. Bare lavterskeltiltakene Strax-huset og Utekontakten rapporterer om en mulig tendens til økende forekomst av brukere med minoritetsbakgrunn.

## TILKNYTNING TIL MILJØET

De unge som kartleggingsprosessen skal gi kunnskap om, og som handlingsplanen retter seg mot, er ikke i utgangspunktet definert ved eget rusbruk. De er enkeltungdommer som på ulikt vis har tilknytning til og påtreffes i et opiattdominert rusmiljø.

Det er ikke overensstemmelse mellom det profesjonelle apparatet og de unge selv i beskrivelse av hvordan tilknytningen ble etablert. Hjelpeapparatet er entydige på å mene at jenter introduseres gjennom eldre kjærester og gutter gjennom eldre venner. De unges egne historier deler seg i to kategorier. Noen har tidlig hatt kontakt med miljøet gjennom familie, foreldre og/eller eldre søsken. De fleste har imidlertid blitt introdusert til ny vennekrets med tilknytning til miljøet via jevnaldrende venninner eller venner. Dette er typisk jevnaldrende som de har truffet og rust seg sammen med i eget lokalmiljø eller i barnevernsinstitusjoner.

## BAKGRUNN OG SKOLEGANG

Målgruppen beskrives entydig av instansene som marginalisert allerede som barn. De omtales gjerne som "generasjonsklienter". Påstandene støttes av at ungdom med foreldre som selv har et ukontrollert rusbruk, også illegale midler, går igjen i forhold til rapportering på egen bakgrunn i kartleggingen.

Mye tyder på at flertallet i målgruppen faller inn under termen "skole-dropouts". I spørreundersøkelsen har bare 7 av 40 fullført videregående skole. 5 informanter oppgir å ikke ha fullført ungdomskole. Det er grunn til å anta at det reelle tallet som droppet ut allerede på ungdomsskoletrinnet, er høyere da en formelt er en elev inntil utgangen av 10. klasse selv om en sjelden eller aldri er tilstede på skolen. Her vises forøvrig til prosjekt Skoleskulk, Utekontakten i Bergen, rapport nr. 3, 2007.

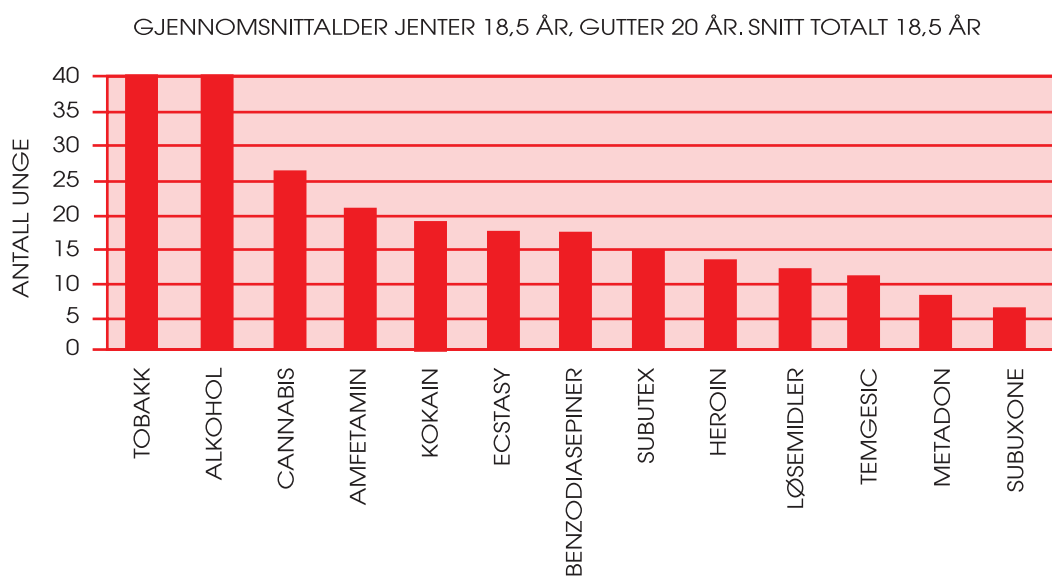
# FUNN RUSMIDLER

## RUSMIDLER DE HAR PRØVD

Tilbakemeldinger fra barnevernsinstitusjonene så vel som fra politiet, lavterskeltilbudene og behandlingsapparatet, peker på at målgruppen synes å debutere tidlig på rusmidler for så å utvikle et omfattende blandingsmisbruk. De unges selvrapportering ser ut til å støtte dette. Der debutalder på tobakk/alkohol er oppgitt har alle debutert i barneskolealder 12-13 år gamle, for så å prøve cannabis og benzodiasepiner innen ett til to år. Hovedtyngden har så misbrukt et utvalg av alkohol, cannabis, benzodiasepiner, hallusinogener, amfetamin og subutex i ungdomskolealder, før fylte 16 år.

En oversikt over spredningen på type rusmiddel informantene har benyttet i løpet av livet, kan indikere blandingsmisbruket.

FIG.4 40. Unge om rusmidler de har prøvd



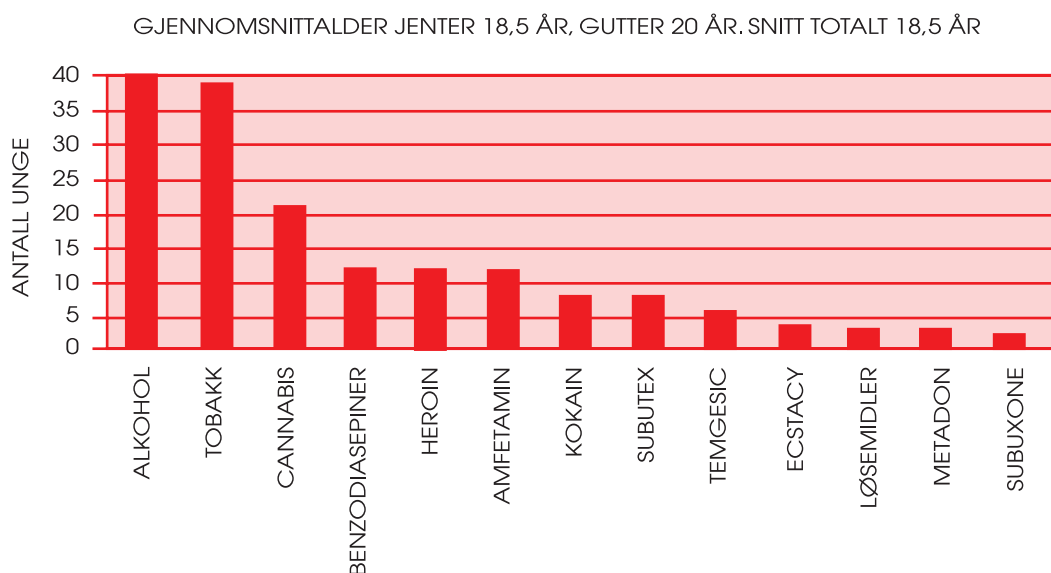
Antall informanter, totalt 40 unge, er for lite til å være statistisk representativt. For å belyse forskjellen mellom målgruppen og andre unge kan det likevel være av interesse å sammenholde materialet med ungdomsundersøkelsen til SIRUS 2007. Andelen 15-20 åringer på landsbasis som oppgir at de noen gang har brukt cannabis er 11-13 prosent. Andel i kartleggingen som noen gang har brukt cannabis er mer enn 60 prosent. SIRUS finner videre at andelen som siste tre år har brukt amfetamin er 3-4 prosent, ecstasy 2-3 prosent og heroin 1-2 prosent. Tilsvarende tall som informantene kartlagt oppgir, er henholdsvis; amfetamin ca. 50 prosent, ecstasy over 40 prosent og heroin 35 prosent.

## RUSMØNSTER

Et klart funn i kartleggingen er at instansene karakteriserer målgruppen ved dens svært raske progresjon mellom ulike ruskategorier. Dette forklares ulikt: noen viser til oppvekst og et miljø hvor rusbruk er ufarliggjort, at ungdommen oppholder seg fysisk på steder der tilgangen er stor, at ulike stoffer er utbredt, og at rus dekker et fundamentalt behov ved å erstatte tilhørighet og lindre psykisk smerte. Alle instansene er imidlertid samstemte i forhold til de negative konsekvensene de ser hos den enkelte unge, og hvilke utfordringer omsorgsgivere og hjelpeapparat står overfor.

Det presiseres at spørreundersøkelsen er for liten til å gi signifikante tall, men tallene viser en tendens som støtter uttalelsene. Av 18 unge som hadde brukt opiat er gjennomsnittsalder for opiatdebut 14,5 år.

FIG.5 40. Unge om rusmidler de har brukt siste måned



### Alkohol

Bruk av alkohol er svært utbredt. Alle informanter oppgir at de har drukket alkohol i løpet av siste måned. Også unge som sier de har trappet ned rusing oppgir å drikke alkohol daglig. Alkohol benyttes mellom annet for å lette søvn.

### Cannabis

De unge har inntrykk av at "alle ungdommer" røyker hasj. Dette er nok uttrykk for en alminnelig majoritetsmisforståelse. I vårt materiale oppgir bare halvparten av informantene at de har røykt cannabis siste måned. På den annen side oppgir de unge som røyker at de røyker daglig, gjerne flere ganger for dagen. Hasjrøyking synes også å benyttes i kombinasjon med andre rusmidler, eventuelt for å ta ubehaget når annen ruseffekt er i ferd med å avta.

### Benzodiazepiner

Det synes å være en lav terskel for å bruke alle typer piller, herunder benzodiazepiner. Hyppighet begrenses antakeligvis av tilgjengelighet. Piller brukes blandet med alle andre typer rusmidler. Brukerne hevder at dette forsterker ruseffekten. Når nøkkelinformanter hevder at målgruppen er ukritisk til bruk av sprøyter, er det særlig lokale skader etter injisering av benzodiazepiner de viser til.

### **Sentralstimulerende og hallusinogene stoffer**

Ut fra det ungdommen selv forteller virker mange å ha en særlig preferanse for denne type rusmidler. Også de som har fått etablert opiatavhengighet, synes å ha ruset seg i forkant hovedsakelig på en blanding av sentralstimulerende og hallusinogene stoffer. Opiater benyttes i rusmiljøet for å dempe abstinenssymptomer etter inntak av sentralstimulerende midler, og en utilsiktet effekt av dette er nettopp utvikling av opiatavhengighet.

På spørsmål om hvordan de ulike stoffene brukes, hevder de unge selv at injisering for første gang ofte skjer med amfetamin.

### **Opiater**

Det rapporteres om sniffing eller injisering av syntetiske opiat. Heroin røykes eller injiseres. Terskelen for å injisere heroin synes å være høyere enn terskelen for å injisere syntetiske opiat. Dette begrunnes med redsel for overdose på heroin. Uttalelsen er symptomatisk: ungdom oppfatter syntetiske opiat som mindre farlig enn heroin.

Mange unge i miljøet synes å se syntetiske opiat som "lovlige medisiner" fremfor virkelig "dop". Gjennomgått statistikk og publikasjoner så vel som intervjuer av nøkkelinformanter og de unge selv, viser en økende tendens til at debut på heroin går via syntetiske opiat. 18 av 40 informanter i spørreundersøkelsen har prøvet opiat. 10 av disse oppgir å ha brukt syntetiske opiat som Temgesic, Subutex eller Subuxone før heroin, til tross for at debut lå noe tid tilbake. Førre Var rapportene viser en ytterligere økt og stabil tilgang på disse medikamentene i dag.

## **FINANSIERING AV RUSMIDLER**

Alle informanter har vært spurt om hvordan rusbruken finansieres. Svarene viser at en bruker det meste av det en kan ordne av penger, på rus. Dette innbefatter alt fra lommepenger til salg av Megafon, tiggings, sosialhjelp, prostitusjon og kriminalitet.

Et foruroligende trekk er at mange av de yngste i gruppen oppgir salg av rusmidler til andre unge som inntektskilde. Bekymringen er i særlig grad knyttet til den endringen i distribusjon av illegale stoffer som flere rapporterer om. Ifølge miljøeksponerte nøkkelinformanter er omsetningen mer profesjonalisert enn tidligere. Den styres i stor grad av nettverk som ikke selv er brukere. Også yngre rekrutteres til salg. De som har lite kontroll på eget forbruk opparbeider seg gjeld til nettverk som det er vanskelig å komme ut av. Gjelden blir i seg selv et hinder for at den unge skal kunne motta hjelp. Selv det å møte til soning før gjeld er nedbetalt kan være utelukket. Situasjonen kan oppsummeres ved å sitere en informant ansatt i et sentralt lavterskeltiltak; "Vi møter mye redsel".

### **Vold**

Ved gjennomgang av materialet er det tydelig at de ulike rusarenaene i liten grad er preget av åpenlys vold. Den volden som forekommer i miljøet, er intern vold: lite synlig for allmennheten. Den interne volden beskrives som grov og har gjerne form av represalier knyttet til gjeldsinndrivning. Denne typen vold er et økende fenomen som ikke bare involverer den unge selv. Også familie og nære relasjoner kan utsettes for trusler og voldsutøvelse i forbindelse med at bakmenn har beløp utestående.

### **Kjønnsforskjeller**

Det kan synes som om det er markerte kjønnsforskjeller knyttet til finansiering av rusmidler. Gutter er i langt større grad involvert i kriminell virksomhet, jenter velger "mykere" løsninger som salg av Megafon og tiggings.

Når informanter omtaler inntjening ved prostitusjon, sikter de imidlertid alltid til jenter i miljøet. Gutteprostitusjon er ekstremt tabubelagt og omtales ikke av de unge. Nøkkelinformanter fra hjelpeapparatet

problematiserer derimot tidlige overgrep, seksualisert vold og gutteprostitusjon som erfaringsbakgrunn for mannlige klienter de har eller har hatt kontakt med. En kan derfor ikke utelukke prostitusjon som inntektskilde for gutter i en presset situasjon med svært begrensede valgmuligheter.

## UTBREDELSE, TILGJENGELIGHET OG ARENA

Nøkkelinformanter og ungdom kartleggingsteamet har hatt kontakt med, opplever alle at de ulike rusmidlene er utbredt og lett tilgjengelig. Også kokain som lenge har vært assosiert med uteliv og hatt et skinn av høystatus, synes nå å være tilgjengelig på gatearenaen. I den grad det er forskjeller i tilgang mellom stoffene kan det synes som om tilgangen på reseptbelagte medikamenter er noe mer ujevn enn tilgangen på rene illegale substanser.

Noen av ungdommene oppsøker Nygårdsparken for å skaffe rusmidler, men de aller fleste oppgir dette som siste utvei og bare unntaksvis nødvendig. Handel avtales helst med faste forbindelser pr. telefon. Ellers oppgis det at alle typer rusmidler er lett tilgjengelig i området rundt Bergen storsenter. Noen uttalelser går i retning av at forskjellen mellom Nygårdsparken som markeds plass, og nærområdet rundt Bergen storsenter som markeds plass, mer er definert ut fra selgers alder enn ut fra hva som tilbys. Det hevdes at eldre selger i Nygårdsparken, de unge selger rundt senteret.

Observasjoner bekrefter for øvrig at arenaen på Flagghaugen i Nygårdsparken har vokst geografisk. Området er preget av generell forsøpling, herunder søppel som betegnes som brukerutstyr: pille- og sprøyteembalasje. I løpet av sommer og høst er det igangsatt tiltak for å bedre problemet.

## RUSBEHANDLING

I samtaler med ungdommene var det bare en som ga uttrykk for ønske om medikamentfri behandling. Få kjente til personer med vellykket erfaring fra denne typen behandling, og synspunktene som fremkom var tydelig preget av oppgitthet, institusjonstretthet og opplevelse av at en likevel ikke har sjanse i systemet. Ingen av de unge sa at de opplevde det som selvsagt at hjelp er tilgjengelig når de trenger det.

Mange av de intervjuede syntes å knytte størst håp til LAR-behandling selv når de erkjente å ikke være kvalifisert. Flere nøkkelinformanter melder også at selv yngre brukere ønsker, etterspør og søker LAR-behandling. Dette forklares ved at mange allerede har forsøkt Subutex og/eller Subuxone. De unge introduseres på et vis til legemiddelassistert behandling gjennom bruk av medikamentet som rusmiddel. På den annen side må det erkjennes at de færreste i gruppen hadde erfaring fra annen rusfri behandling enn plassering i barnevernsinstitusjon etter tvangsvedtak.

## FUNN TJENESTENES RESPONS RUS

Informasjon fra tiltaksrettede instanser som oppgir at de har tilbud som retter seg spesifikt mot målgruppen og/eller benyttes av målgruppen er her satt opp i tabeller.

**FIG.6. Selektive forebyggende tiltak**

INSTANS/ TILTAK	FOKUSOMRÅDE
UTEKONTAKTEN	KONTAKTETABLERING, INDIVID OG GRUPPERETTEDE TILTAK. VIDEREFORMIDLING
V13, KIRKENS BYMISJON	SAMTALER OG AKTIVITETER
UNGDOMS-HJEMMENE	MOTTAR OG IVARETAR UNGE SOM Plasseres utenfor hjemmet ETTER BARNEVERNLOVEN
ALREKSTAD SKOLE	INTERNAT. SOSIAL TRENING OG VOKSENKONTAKT

Med selektiv forebyggende tiltak forstås i denne sammenheng tiltak som arbeider med grupper av ungdom som er i faresonen for å videreutvikle et allerede etablert forhold til rusmidler.

Barnevernsinstitusjonene representert ved ungdomshjemmene, er et selektivt forebyggende tiltak da rus synes å være en betydelig faktor i arbeidet med unge, som er plassert i institusjon.

Tiltakene her er de som synes å ha tettst og mest stabil kontakt med den yngste delen av kartleggingens målgruppe. Ved siden av voksenkontakt og mestringsopplevelser er motiverende arbeid sentrale tema i tiltakene.

**FIG.7 Indikative forebyggende og rehabiliterende foretak**

INSTANS/ TILTAK	FOKUSOMRÅDE
BARNEVERNVAKTEN	AKUTTPLASSERING, VIDEREFORMIDLING
DUE, KOMMUNALE OG STATLIGE PlassER	INDIVIDUELL OPPFØLGING I LOKALMILJØ VED KOORDINATOR TILGJENGELIG PÅ DØGNBASIS
PROSJEKT K. ÅRSTAD SOSIALTJENESTE	
PROSJEKT "TETT PÅ" YTREBYGDA OG BERGENHUS BARNEVERN TJENESTER	INDIVIDUELL OPPFØLGING. KOORDINERER OVERGANG MLM. BARNEVERN OG SOSIALTJENESTE. FOKUS ER 16 TIL 18 ÅRINGER MED RUSPROBLEMER
NEW PAGE	INDIVIDUELL OPPFØLGING, SAMTALER OG AKTIVITETER
RØDE KORS	<b>OVER 18 ÅR:</b> REHABILITERING, SOSIAL TRENING OG AKTIVITETER
TRAPPEN	<b>OVER 18 ÅR:</b> REHABILITERING, SAMTALER OG AKTIVITETER

Med indikative forebyggende tiltak forstås i denne sammenheng tiltak rettet mot enkeltindivider i kartleggingens målgruppe med etablerte rusproblemer.

Utover Barnevernvakten som ivaretar krisehåndtering, er de øvrige tiltakene avhengige av å inngå i en kjede der avrusing og evt. kortidsbehandling er tilgjengelig for at den unge skal ha nytte av tilbudet. Alle oppfølgingsiltakene kan da fungere rehabiliterende.

**FIG.8 Behandlingsrettede tiltak**

INSTANS/ TILTAK	FOKUSOMRÅDE
BUFETAT	STYVE GARD 6 BEHANDLINGSPLASSER. ØVSTTUNSENTERET 4 PLASSER FORBEHOLDT JENTER I MÅLGRUPPEN. MULIGHET FOR Å PLASSERE UTENFOR FYLKET
PUT	UTREDNING OG POLIKLINISK BEHANDLING
AIK, BERGENSKLINIKKENE	OVER 18 ÅR: RETTIGHETSVURDERING. FREMSKAFFE BEHANDLINGSTILBUD
SKUTEVIKSKLINIKKEN	OVER 18 ÅR: AVRUSING. VENTETID 5 UKER.+
BEHANDLINGS-INSTITUSJONER I REGIONEN	OVER 18 ÅR: HJELLESTADKLINIKKEN. VENTETID 25 UKER. ASKØY BLÅKORS. VENTETID 4 MND. + KALFARET BEHANDLINGSSENTER FLOEN-KOLLEKTIVET

De fire plassene Bufetat har øremerket på Øvstunsenteret listes her som behandling. Øvstunsenteret har imidlertid ikke behandlingsmetodikk og mangler mellom annet tilsynslege. Ungdommene er plassert på tvangsparagraf etter barnevernsloven.

For dem som faller inn under sosialtjenesteloven, er behandling et ansvar for helseforetaket Helse Vest. I Bergen er systemet organisert slik at avrusing og behandling driftes som separate tiltak.

**FIG.9 Lavterskel-tiltak**

INSTANS/ TILTAK	FOKUSOMRÅDE
HALVARDSTUEN OG OMSORGSBASEN, KIRKENS BYMISJON	OVER 18 ÅR: OMSORG, TREFFSTED OG OPPFØLGING. AKUTT OVERNATTING.
STRAX-HUSET	OVER 18 ÅR: SOSIALFAGLIG VEILEDNING, MOTIVASJON OG VIDEREFORMIDLING. LAVTERSKELELSE TILTAK. AKUTT OVERNATTING.
DAGSVERKET OG MEGAFON, ALF	OVER 18 ÅR: ARBEIDSTRENING. ALTERNATIV INNTEKT OG SOSIALFAGLIG RÅDGIVNING.

Alle lavterskeltiltakene rapporterer på at de oppsøkes daglig av kartleggingens målgruppe. Videreformidling til andre deler av hjelpeapparatet er tema i alle tiltakene.

FIG. 10 Kriminalomsorg

INSTANS	FOKUSOMRÅDE
BERGEN FENGSEL	VARETEKT OG SONING. KONTAKTBETJENTORDNING, INDIVIDUELL OPPFØLGING. PROGRAMMER/SKOLE.
BJØRGVIN FENGSEL	VARETEKT OG SONING. KONTAKTBETJENTORDNING, INDIVIDUELL OPPFØLGING. PROGRAMMER/SKOLE.
FRIOMSØRGEN I HORDALAND	KOORDINERE SAMFUNNSTRAFF, VIDEREFØRING AV DAGTILBUD

Anstaltene i Bergen er kjent for utvikling og implementering av mellom annet rusprogram i fengsel. I tillegg er det mulig å søke behandling som alternativ til soning, såkalt soning etter § 12.

## TJENESTENES VURDERING AV UDEKTE BEHOV OG FORBEDRINGSOMRÅDER

Etatene har konkrete og ofte likelydende tilbakemeldinger både på udekkede behov og på forslag til forbedringsmuligheter innen egen tjeneste og i det øvrige tjenesteapparatet. Flere viser forøvrig til opptrappingsplan for rusfeltet.

### METODEUTVIKLING

Det er et klart funn at den unges reelle rusproblemer i liten grad avdekkes før han eller hun har utviklet et eskalerende konsum. Det hevdes at kommunal barneverstjeneste har for lite fokus på rus som selvstendig problemstilling og at en derfor reagerer for sent. Samme instanser vurderer at det er et behov for å videreutvikle bruk av ruskonsulenter i barnevernstjenesten på linje med bruk av ruskonsulenter i sosialtjenesten. Målet skal være tidlig avdekking og kvalitativ god oppfølging av rusproblemer hos de yngste. Det meldes også at barnevernstjenestene ser behov for ytterligere kunnskap om bruk av verktøy for metodisk kartlegging av rus på individnivå. Informantene viser da til kartleggingsverktøyet "intervensjon rus" som har vært utprøvd i Ytrebygda og nå tas i bruk i Bergenhus.

### BEHANDLINGSTERSKLER

#### *Barnevern*

Rusfeltets aktivitetsnivå vedrørende etablering og utvikling av behandlingstiltak for den yngste delen av målgruppen, de under 18 år, er så lavt at behandlingsmulighetene synes å være tilnærmet ikkeeksisterende. Flere informanter påpeker at terskelen nå har nådd en høyde hvor omfattende cannabisrøyking og sniffing av amfetamin ikke lenger kvalifiserer for de få behandlingsplassene som finnes. Når rusbehandling tilbys de yngste, har de allerede etablert injiserende praksis og opiattdominert forbruk.

Når problemstillingen har utviklet seg til destruktiv adferd/rusing, er det mest tilgjengelige alternativet for tjenestene plassering i barnevernsinstitusjon. Der plassering på tvangsparagraf er aktuelt, meldes det som problematisk at det tar lang tid før sakene kommer opp i Fylkesnemda og følgelig er det en

vedvarende uavklart situasjon for ungdom og hjelpeapparat. Mangelen på plasser for akutt plassering i regionen medfører i tillegg at den unge må sendes vekk. Ungdommene opplever dette som å være plassert "på oppbevaring".

Det er et klart funn at det både er tilgang på rusmidler og utstrakt rusmisbruk blant ungdom på de ordinære ungdomshjemmene. Dette er en stor utfordring. Et like klart funn er at systemet som har i oppdrag å ivareta barn og ungdom, i seg selv bidrar til problemet. Et flertall av etater så vel som majoriteten av nøkkelinformanter, påpeker at det er uheldig at unge med rusproblemer plasseres i institusjoner med lav kontroll og lav kompetanse på rus. Samtidig etterlyser de ansatte ved disse institusjonene økt kompetanse på rus. De ansatte ber også om hjelp til avklaring og fortolkning av de paragrafer/forskrifter som i praksis angir grenseoppgangen mellom omsorgsutøvelse og tvangsutøvelse.

### ***Avrusing og behandling***

Det hevdes at for de over 18 år er mangel på akutt plasser ved krise og mangel på avrusning og behandlingsplasser, et særlig problem i Bergensregionen. Alle deler av behandlingsapparatet synes sterkt underdimensjonert i forhold til uttalte behov.

Især pårørendeorganisasjoner og behandlingstilbud påpeker at det er problematisk at avrusing ikke er organisert som en integrert del av behandlingen, men driftes som et separat tiltak. En blanding av yngre og eldre, av personer på avrusing og personer på medikamentell opptrapping i samme avdeling, synes å være kontraproduktivt. Informantene vurderer ikke det eksisterende tilbudet som egnet for målgruppen.

I tillegg meldes det om behov for egne behandlingsplasser tilrettelagt for ungdom. Selv om personer i begynnelsen av tyveårene juridisk sett er voksne vil manglende modenhet at behandlingen må vektlegge en høy grad av omsorg, anerkjennelse og fleksibilitet. I lys av dette har Hjeltestadklinikken konkrete planer om å etablere en ungdomsklinikk med 20 plasser forbeholdt aldersgruppen under 25 år.

### ***Ventetid i overgangene***

Behandlingstilbudet for unge omtales av hjelpeapparatet selv som utilstrekkelig. Ventetiden for å bli tildelt behandlingsplass oppfattes som uforsvarlig og dette rammer særlig de yngste. Også fengselstjenesten melder at de yngste i realiteten er utelukket fra § 12 soning, grunnet lang ventetid.

I tillegg synes de enkelte delene av behandlingsskjeden å fungere dårlig sammen. Resultatet er at en risikerer å oppleve ventetid mellom de ulike ledd i behandlingsskjeden. Det pekes på ventetid mellom avrusing og behandling og ny ventetid på avrusing dersom den unge har tilbakefall. Det siste medfører uforventet tap av behandlingsplassen.

Det er heller ikke et samordnet apparat som tar imot i kommunen når ungdommen skrives ut. Bolig og dagtilbud er i liten grad på plass. Samme forhold melder fengselet om når ungdom løslates etter soning. Det kommunale hjelpeapparatet forklarer dette med de korte fristene som følge av korte behandling og soningsopphold.

## **SAMARBEID MELLOM ETATENE**

Alle intervjuede etater etterlyser kvalitativt bedre samarbeid med andre etater. Funnet er særlig knyttet til tverrfaglig samarbeid og koordinering mellom og over ulike forvaltningsnivåer. Det hevdes blant annet at samordning mellom de ulike fasene i avrusing-, behandling- og rehabiliteringsforløpet er så utilstrekkelig at tilbudet omtales som lite verdig.

Etatene synes å samarbeide på generelt grunnlag. Men etatene opplever ikke at dette samarbeidet gir utslag på individnivå når en skal etablere en tilfredsstillende ivaretagelse av unge med sammensatte behov. De intervjuede fremholder behovet for utbredt samarbeid på ledelsesnivå. Et konkret forslag som gjentas, er etablering av en vurderingsinstans der personer med avgjørelsesmyndighet i de ulike systemene, er representert.

## FUNN HELSE

### FYSISK HELSE

Det er enighet om at de yngre i målgruppen har en relativ normal god fysisk helsetilstand. Imidlertid påpekes det at mange reduseres helsemessig i svært ung alder. Helsetapet knyttes til hurtig vekttap, traumer og ulike infeksjoner.

Målgruppen er underforbrukere av alle ordinære helsetjenester, også tjenester etablert for ungdom som skolehelsetjeneste, PPT/OT og helsestasjon for ungdom. Overraskende få unge oppgir at de har kontakt med fastlege. Førstelinjens helsetilbud er i stor grad bygget rundt videreformidling og oppfølging fra familie og/eller skole, alle sammenhenger som denne ungdomsgruppen tidlig faller ut av.

De unge selv gir i liten grad uttrykk for behov eller prioritering av egen helse. Det er et utvetydig funn at mange avbryter igangsett behandling av helseproblemer og behandling av akutte skader. De bare uteblir fra timeavtaler i helsevesenet. Fenomenet kan forklares ved et manglende nettverk. Majoriteten av barn og unge trenger hjelp for å følge opp at timeavtaler opprettes og overholdes.

### PSYKISK HELSE

En oppfatning av at gruppen preges av psykisk sårbarhet er gjennomgående i hele materialet. Også instansene som arbeider med og har omsorg for de yngste i gruppen, nevner at nedstemthet, selvskadning, store tilpasningsvansker og fysiske stresssymptomer manifestert ved diffuse magesmerter og søvnproblemer, er vanlig hos de yngste og. Barnevernsinstitusjonene sier selv at det er en utfordring at de selv mangler kompetanse på psykiske lidelser hos barn og unge.

Representanter fra Bergen legevakt, fengselshelsetjenesten, lavterskel helsetilbud ved Strax-huset og AIK, Bergensklinikkene gir alle klart uttrykk for at en økende grad av pasienter i denne gruppen fremviser et alvorlig psykiatrisk sykdomsbilde i tillegg til rusmisbruket.

I spørreundersøkelsen fremkommer det at 32 av 40 ungdommer har hatt ulike former for psykologisk oppfølging gjennom hjelpeapparatet. For åtte av dem inkluderer dette innleggelse i psykiatrisk sykehus, Barne og ungdomspsykiatri. Dette står i kontrast til opplysninger som fremkom i Innledende Konsultasjon. Et klart flertall av instansene som møtte oppga kjennskap til ungdom fra målgruppen. Kun en instans, Barne og ungdomspsykiatrisk sengepost, Helse Vest, hevdet å ikke møte rusproblematikk i sin virksomhet.

En overveiende del av informantene ser de unges rusbruk som delvis motivert ut fra et forsøk på selvmedisinering. Et annet tema som mange trekker fram er den synlige forverringen av helsetilstanden til den enkelte unge i tidsrommet fra begynnende rusbruk avdekkes til rusbehandling og psykisk helsehjelp

evt. er tilgjengelig. Erfaringsmessig vil den destruktive livsførselen i mellomtiden eskalere slik at prognosen i vesentlig grad forverres. Pasienten befinner seg da et helt annet sted fysisk, mentalt og motivasjonsmessig.

## DØDELIGHET

I følge Førre Var rapportene har antall overdosedødsfall ligget relativt stabilt de siste årene. Første halvår 2008 var det iflg. politiets tall 14 overdosedødsfall i Bergen. Av disse var fem personer under 23 år, dvs. innenfor kartleggingens målgruppe. I tillegg er teamet kjent med to personer innenfor samme gruppe som døde etter klare suicid. Dette tyder på overdødelighet enten en sammenlikner med ungdom samme alder eller en sammenlikner med det øvrige injiserende rusmiljøet i Bergen og Hordaland.

## INSTANSENE S RESPONS HELSE

Legevakt oppsøkes ved akutt skade. Representanter for legevakten opplever at pasienter tilhørende målgruppen, ofte går før konsultasjon har funnet sted. Foruten rastløsheten som følger rusbruket, forklares dette med sosial usikkerhet, kombinert med andres åpenlyse misnøye og manglende respekt. Dette bidrar muligens til å fordrive unge så vel som voksne rusbrukere fra venterommet. Personalet hevder at legevakten ville være mer tilgjengelig om de bygningsmessige forholdene tillot avskjermet venterom for utsatte grupper.

Unge som fengsles behandles av fengselshelsetjenesten. Det somatiske tilbudet er tilstrekkelig, men ventetid på psykologtime er åtte måneder, og tilbudet omtales som "utopisk" for målgruppen.

Det hyppigst benyttede helsetiltak synes å være lavterskel helsetilbud ved Strax-huset. Dette støttes av landsdekkende funn SINTEF Helse har gjort under sin evaluering av LAV helsetiltak 2007. SINTEF problematiserer den høye andelen unge som brukere av LAV og konkluderer med at dette kan være et uttrykk for at LAV erstatter manglende tilbud til gruppen.

Til tross for den høye andelen unge som oppgir å ha hatt kontakt med psykisk helsevern tidlig i livet, er alle instanser som er kartlagt, tilnærmet samstemte i sin rapportering på at henvisning til, samarbeid med og oppfølging fra psykiatrisk helsetjeneste er særlig problematisk.

Kartleggingen viser at barn og unge som er plassert i offentlige hjelpetiltak gjennom barnevernet, blir nedprioritert av spesialisttjenesten psykiatri. Instansene uttrykker bekymring for konsekvensene av manglende samhandling mellom barne- og ungdomspsykiatri og barnevern. Som en følge av dette kan mange unge forbli udiagnostisert, og de går dermed glipp av rettigheter de har. Det vises til at en fortsatt utvikling av rusbruk, tilslører og vanskeliggjør diagnostisering på et senere tidspunkt.

Andre deler av helsevesenet melder at henvisning til voksenpsykiatri for de over 18 år, er nytteløst når pasienten har tydelige rusproblemer. Også her hevder enkelte at målgruppen er utelukket fra behandling de har krav på. Som alternativ henviser helsetjenesten unge med sammensatte problemer til Psykiatrisk ungdomsteam (PUT). PUT anser det timebaserte polikliniske tilbudet som utilstrekkelig utformet i forhold til kompleksiteten og de behov den enkelte unge i målgruppen fremviser. Det foreslås etablering av en dagavdeling innenfor tjenesten for å avhjelpe situasjonen.

Førstehånds respons fra psykiatritjenestene på problemstillingene som løftes i kartleggingen, mangler i det innsamlede materialet. Kartleggingsteamet har gjentatte ganger prøvd å få avtaler med spesialisthelsetjenesten innen voksenpsykiatri og barne- og ungdomspsykiatri uten å lykkes. Det hadde vært ønskelig å innlemme dem i kartleggingen som aktuelle instanser. I kartleggingen er det bl.a. kommet frem at rusinstitusjoner kan finne det nødvendig å reservere seg mot enkeltpasienter med sammensatt problematikk. De sykeste, uansett alder, ser derfor ut til å stå uten tilbud. Psykiatriens syn på denne problemstillingen og om det utredes alternative behandlingsløp for disse enkeltpasientene innen helseforetaket, ville være nyttig kunnskap.

## FUNN BOLIG

Av de 40 unge i spørreundersøkelsen er det kun 14 som oppgir å ha bodd med familie hele livet. 22 har hovedsakelig boerfaring fra barne- og ungdomshjem. De fire siste har eller har hatt plassering på annen måte innen barnevernet.

Gjennomsnittsalder i spørreundersøkelsen er 18,5 år. Tre av de unge bor fortsatt i institusjon, Seks av dem oppgir å være uten fast bopel, 13 bor på hybel eller i bofellesskap, og 17 bor med foreldre. En svarte ikke på spørsmålet.

Også den yngste gruppen bekrefter en broket boligsituasjon. Flere forteller om en omskiftelig bosituasjon i oppveksten, og noen har barnevernet plassert i andre deler av landet. Flertallet har benyttet seg av muligheten til å "skrive seg ut av barnevernet" ved fylte 18 år for å flytte hjem. Også de unge som er oppvokst i familien, rapporterer om ustabile boforhold. Også for de mindreårige er det mørketall knyttet til det å være uten fast bolig. De har adresse hos familie, men bor ofte tilfeldig fra natt til natt hos venner eller bekjente.

Ingen av de intervjuede bor sammen med familie på intervjuetidspunktet. Oppgitt bolig fordeler seg på ungdomshjem, midlertidige botilbud eller leiligheter i regi av barnevern- og sosialtjeneste. Ingen bor i kommunal bolig.

Hele fagfeltet har likelydende oppfatning: stabilitet må prioriteres høyere enn ved dagens praksis når unge plasseres utenfor hjemmet etter lov om barnevern. Ungdom utsettes i stor grad for hyppige omplasseringer innenfor statlig barnevern. En årsak er at antall akutt-plasser ikke samsvarer med antall unge som har behov for akutt plassering utenfor hjemmet. Barn og unge sendes til andre deler av landet. Alternativet er å flytte dem rundt i systemet lokalt, der det til enhver tid måtte være ledig sengekapasitet. Inntrykket er at løsninger velges snarere ut fra kapasitet, enn ut fra individuelle hensyn til barn og unge i krise

Samtidig melder ungdomshjemmene i regionen om overbelegg. Ungdomshjemmene påpeker at det har skjedd en endring i gruppen unge som plasseres utenfor hjemmet. De unge fremviser i dag mer sammensatte behov og er en svært utfordrende gruppe å ivareta på en god måte.

Til tross for tilbud om videre oppfølging fra barnevernet etter fylte 18 år, velger mange unge å la seg overføre fra barnevern til sosialtjeneste ved myndighetsalder. Sosialtjenesten har begrenset tilgang til egnede boliger for gruppen. Privat boligmarked ansees som ikke å være aktuell for målgruppen unge med omfattende rusproblemer.

## INSTANSENE'S RESPONS BOLIG

Som alternativ til institusjonsplassering har Bufetat og Bergen kommune utviklet DUE-tiltaket. Tiltaket kan mellom annet tilby tett oppfølging når ungdommen skal etableres i egen bolig. DUE-tiltaket skal videreutvikles med egne tiltaksplasser for barnevern og sosialtjeneste. Det samarbeides med Boligavdelingen i kommunen om tildeling av kommunale boliger til tiltaket. For å kunne nyttiggjøre seg oppfølging i regi av DUE, er det en fordel at ungdommen har et avklart forhold til rus, eventuelt plass i rusbehandling.

Å skaffe bolig er et problem for flere av tjenestene, og boligetaten i kommunen arbeider i den forbindelse med planer om å bygge 400 nye kommunale boliger innen en tiårsperiode. Tjenestene melder at oppfølging i bolig er nødvendig for å forebygge utkastelse. Ved siden av DUE-tiltaket har sosialtjenesten også egne tiltaksgrupper for oppfølging i bolig. Disse arbeider i dag primært med eldre rusavhengige med langvarig bostedsløshet bak seg.

I mangel på alternativer må sosialtjenesten plassere den unge i midlertidige botilbud. Problemet er særlig utfalt i forbindelse med overgang mellom barnevern og sosialtjeneste eller mellom fengsel og kommune. Dette er overganger hvor den unge gjerne henvender seg med akutt behov for overnatting. Alle midlertidige botilbud har kvalitetsavtaler med kommunen. Tjenestene fremholder likevel plassering i midlertidig botilbud som en lite ønskelig løsning for målgruppen, og ønsker tilgang på et mer tilpasset botilbud. Unge i begynnelsen av tyveårene er alltid i mindretall blant eldre etablerte rusavhengige i de midlertidige botilbudene. Det hevdes at usikkerhet og lav kontroll medfører ytterligere eskalerende rusbruk.

Andre etater påpeker samme problemstilling og viser til at boforholdene i seg selv kan medføre at presset på etablerte rusarenaer øker. En representant for en ideell organisasjon som drifter denne typen botilbud, ser samme behov for økt spissing av tilbudet for gruppen og foreslår midlertidige botilbud forbeholdt yngre. "Et spisset tilbud" beskrives som; "en midlertidig bolig med øvre aldersgrense og styrket sosialfaglig oppfølging". Det foreligger imidlertid pr i dag ingen konkrete planer om å etablere denne typen overgangs bolig innenfor organisasjonen informantene representerer.

## OPPSUMMERING OG FORSLAG TIL TILTAK

### MÅLGRUPPEN OG RUS

Personene som kartleggingen gir kunnskap om og som handlingsplanen retter seg mot, er enkelt-ungdommer som på ulikt vis har tilknytning til et tungt rusmiljø. Når tema behandles, er det viktig å være bevisst de mytene som eksisterer rundt tunge rusmiljøer og antatt "smitteeffekt" på ungdom. Det eksisterer en myte som med ujevne mellomrom får gjennomslag i media, om at unge i feriemodus trekkes til rusmiljøet i sentrum, hvor de så og si rekrutteres til opiatmisbruk. Dette er feil.

Kartleggingen bekrefter imidlertid en foruroligende økning i antall enkeltungdommer med tilknytning til rusbelastede miljøer og områder i Bergen sentrum. Det er et klart funn at målgruppen tidlig har utviklet omfattende rusproblemer ved sin svært raske progresjon mellom ulike ruskategorier. Det synes som om mindreårige gutter i mindre grad enn jenter, fanges opp og tilbys hjelp for sin rusavhengighet.

Når det gjelder utvikling av rusproblemer blant barn og unge med annen etnisitet, er dette noe hjelpeapparatet i liten grad har kunnskap om. På den annen side viser kartleggingen at hjelpeapparatet synes å ha en klar oppfatning av at målgruppen består av overveiende etnisk norske, av skole-dropouts og av generasjonsklienter.

Kartleggingen viser videre at rusmidler, også tyngre rusmidler som for eksempel opiat, i dag er tilgjengelig for større grupper. Det uttrykkes bekymring for at unge rekrutteres til salg for å finansiere kjøp av rusmidler til eget bruk, og at de opparbeider gjeld til bakenforliggende nettverk. Ved siden av å være utsatt for represalier, kan gjelden i seg selv være til hinder for at den unge søker hjelp.

Antall plasser i rusbehandling, herunder avrusing, er underdimensjonert i forhold til behovet. For unge mellom 18 og 25 år er det nødvendig å tenke alderstilpasset tilrettelegging i den behandlingen som tilbys. Behandlingsapparatet løfter selv fram problemstillingen, og det foreligger planer om egen ungdomsklinikk i regionen.

Problemenes synes størst og planene færrest i forhold til den yngste delen av målgruppen, de som ennå ikke har nådd myndighetsalder. Dette står i kontrast til målet om tidlig intervensjon.

Alle deler av barnevernet etterlyser mer spesifikk kompetanse på rus. Kommunalt barnevern etterlyser strategier og verktøy for tidlig avdekking av rusproblemer. Lite kunnskap om den enkeltes tiltagende rusproblemer medfører at barnevernet ser plassering under tvang som det mest tilgjengelige tiltaket når problemet avdekkes.

Statlig barnevern representert ved institusjonene, etterlyser generell kompetanse på rus, så vel som tilgang på behandlingsplasser og systemer for mer planmessig ivaretagelse av unge som har eller er i ferd med å utvikle rusproblemer. Det problematiseres at unge med rusproblemer ivaretas i et system som juridisk er underlagt krav om høy grad av autonomi, og at dette kan stå i konflikt med omsorgsrollen.

I materialet pekes det også på manglende koordinering mellom ulike forvaltningsnivåer og instanser. Dette kan i seg selv medføre ventetid og lite sammenheng mellom de ulike fasene i behandlingsforløpet.

Overgang mellom kommunalt og statlig barnevern, fra barnevern til sosialtjeneste, fra ungdomsskole til videregående skole, fra fengsel til kommune og fra behandling til rehabilitering omtales av alle som sårbare overganger hvor den unge "glipper". De mangler nettverk som kan støtte dem i krise og følge opp møter og avtaler med hjelpeapparat.

Forslag tiltak:

- Bergen kommune skal evaluere det igangsatte prosjektet med ruskonsulent i to barneverntjenester. Ut fra evalueringen skal det vurderes å implementere ordningen i alle barneverntjenester
- Bergen kommune skal ta i bruk kartleggingsverktøyet "tidlig intervensjon rus" i barneverntjenester og helsetjenester i grunnskolen
- Barneverntjenestene blir deltakere i kommunens tverretatlige rusforum
- Bergen kommune tar opp med BUF-etat felles problemstillinger som fremkommer gjennom kartleggingen
- Gjennom samarbeidsprosjektet Skoleskulk skal det utarbeides og tas i bruk gode rutiner for å følge opp skoleskulk.
- Styrke tidlig inngripen og samhandling på tvers av forvaltningsnivåer og etatsgrenser gjennom prosjektet "Tillitspersoner" i kommunalt DUE-prosjekt .

- Koordinert innsats og gode overganger skal styrkes gjennom utarbeiding av felles faglig plattform mellom barnevern- og sosialtjeneste i Bergen kommune
- Øke kompetanse på minoriteter og kjønnsforskjeller når det gjelder ung, tung rus
- I det pågående arbeidet med samarbeidsavtale mellom Helse Bergen og Bergen kommune skal en drøfte utfordringene som kartleggingen viser:
  - behov for avrusing tilpasset alder og modenhetsgrad
  - behov for kontinuitet i behandlingsskjeden ved at avrusing gjøres til en integrert del av behandlingen

## MÅLGRUPPEN OG HELSE

Det er enighet om at de yngste i målgruppen har en relativt normal helsetilstand. Det synes imidlertid å være lite bevissthet i gruppen om egen helse, og de er underforbrukere av alle helsetiltak også de som er etablert spesielt for ungdom.

Helsetjenester knyttet til somatikk og rusbehandling melder om en økende grad av pasienter i gruppen som utviser et alvorlig psykiatrisk sykdomsbilde, i tillegg til rusmisbruket. Dette står i kontrast til spesialisthelsetjenesten psykiatri for barn og unge som oppgir at rus ikke er et problem i deres pasientgruppe. Blant de unge har mange hatt kontakt med psykisk helsevern tidlig i livet, men synes å ha falt ut, muligens som følge av lite egenaktivitet fra familien eller nettverkets side.

Det kan fastslås at det er en betydelig overdødelighet i gruppen.

Forslag tiltak:

- Bergen kommune vurderer etablering av en lavterskel helsetjeneste med tverrfaglig kompetanse på rus, psykiatri og sosialt arbeid forbeholdt unge med rusproblemer
- Bergen kommune skal ta opp funnene fra kartleggingen vedr. manglende tilgang på spesialisthelsetjeneste psykiatri inn i foreliggende samarbeidsavtale på psykiatrifeltet med Helse Bergen
- Funnene fra kartleggingen bringes inn i kommunens arbeid med kompetanseplan for psykisk helsearbeid, barn og unge
- Heve kunnskapen i brukergruppene om overdoseproblematikk

## MÅLGRUPPEN OG BOLIG

En relativt sikker hjemmesituasjon og stabile boforhold er en forutsetning for å utvikle og opprettholde en grunnleggende opplevelse av trygghet. Målgruppen beskrives av flere som ustabile, flyktige i kontakt og følgelig umotiverte for endring.

Kartleggingen viser at unge i målgruppen som har vært plassert under offentlig omsorg, har opplevd dette som uforutsigbart og ustabil. Akutt plassering i barnevernsinstitusjon synes å være særlig vanskelig å håndtere. På den annen side har unge med oppvekst i familie, tilsvarende erfaringer med ustabilitet i oppveksten. De unge med institusjonserfaring oppgir at de ikke har ønsket oppfølging av barnevernet etter fylte 18 år.

Ved henvendelse til sosialtjenesten blir den unge tilvist plass i midlertidig botilbud. Målgruppen er ikke prioritert til tildeling av kommunal bolig, og det private leiemarked vurderes som vanskelig tilgjengelig for dem. Tjenestene er tydelige på at midlertidige botilbud er en lite ønsket løsning, men erfaringer tilsier klart at for å kunne ivareta et boforhold i ordinær bolig, må den unge ha tett oppfølging.

Tjenestene så vel som innehavere av midlertidige botilbud, fremhever de utfordringene det er for den enkelte ungdom å skulle bo tett på eldre og belastede rusavhengige. Et forslag som fremsettes er at ett eller to botilbud forbeholdes unge under 25 år, og at disse utformes som overgangsboliger med sosialfaglig oppfølging. Ingen slike tiltak er pr i dag planlagt.

Forslag til tiltak:

- Gjennom kommunens tiltak DUE/tett på i egen bolig skal det prøves ut, dokumenteres og formidles kunnskap om virksomme tilnæringsmåter, metoder og samarbeidsformer, jfr. utarbeiding for felles faglig plattform i sosial- og barneverntjenesten
- Bergen kommune etablerer alternative tiltak for å minimalisere bruk av midlertidige botilbud for kartleggingens målgruppe

# HANDLINGSPLAN

MÅL	TILTAK	ANSVARLIG	TIDSPLAN	ØKONOMI
KOMPETANSEHEVING I EGEN TJENESTE	<p>EVALUERE IGANGSATT PROSJEKT MED RUSKONSULENT I TO BARNEVERNTJENESTER.</p> <p>BARNEVERNTJENESTENE DELTAR I KOMMUNENS TVERRETATLIGE RUSFORUM.</p> <p>ØKE KOMPETANSE PÅ RUS, MINORITETER OG KJØNNSFORSKJELLER.</p> <p>PRØVE UT, DOKUMENTERE OG FORMIDLE KUNNSKAP OM VIRKSOMME TILNÆRMINGSMÅTER, METODER OG SAMARBEIDSFORMER.</p>			
SIKRE AT GRUPPENS BEHOV VURDERES I UTARBEIDELSE AV LOKALE PLANER OG SAMARBEIDSAVTALER	<p>I MØTER MED HELSE BERGEN SKAL DET DRØFTES:</p> <p>1) BEHOV FOR AVRUSING TILPASSET ALDER OG MODENHETSGRAD</p> <p>2) BEHOV FOR BEDRET KONTINUITET I BEHANDLINGSKJEDEN</p> <p>3) MANGLENDE TILGANG PÅ SPES.HELSETJ. PSYKIATRI.</p> <p>STRATEGISK KOMPETANSEPLAN FOR PSYKISK HELSEARBEID, BARN OG UNGE:</p> <p>FUNNENE FRA KARTLEGGINGEN TAS MED I PLANARBEIDET.</p> <p>ETABLERE ALTERNATIVE TILTAK FOR Å MINIMALISERE BRUK AV MIDLERTIDIGE BOTILBUD FOR KARTLEGGINGENS MÅLGRUPPE.</p>			
FOKUS PÅ TIDLIG INTERVENSJON I ALLE DELER AV TJENESTENE	<p>TA I BRUK KARTLEGGINGSVERKTØYET "TIDLIG INTERVENSJON RUS" I BARNEVERNTJENESTER OG HELSETJENESTER I GRUNNSKOLEN.</p> <p>UTARBEIDE OG TA I BRUK GODE RUTINER FOR Å FØLGE OPP SKOLESKULK.</p> <p>VURDERE BEHOV FOR RUSKONSULENT I ALLE BARNEVERNTJENESTER</p>			

<p>SIKRE SAMHANDLING OG DIALOG PÅ TVERS AV ETATER OG FORVALTNINGSNIVÅER</p>	<p>TA OPP MED BUF-ETAT FELLES PROBLEMSTILLINGER SOM FREMKOMMER GJENNOM KARTLEGGINGEN, HERUNDER FORHOLD RUNDT AKUTTPLASSERING.</p> <p>STYRKE TIDLIG INNGRIPEN OG SAMHANDLING PÅ TVERS AV FORVALTNINGSNIVÅER OG ETATSGRENSER GJENNOM PROSJEKTET "TILLITSPERSONER" I DUE-PROSJEKTET.</p> <p>UTARBEIDE FELLES FAGLIG PLATTFORM MELLOM BARNEVERN OG SOSIALTJENESTE I BERGEN KOMMUNE FOR Å SIKRE GOD OVERGANG OG KOORDINERT INNSATS MELLOM TJENESTENE.</p>			
<p>ØKT INNSATS FOR Å BEDRE PSYKISK HELSE, FOREBYGGE SUICID OG OVERDOSER</p>	<p>HEVE KUNNSKAPEN I BRUKERGRUPPENE OM OVERDOSEPROBLEMATIKK</p> <p>VURDERE ETABLERING AV LAVTERSKELELSE HELSETJENESTE FORBEHOLDT UNGE MED RUSPROBLEMER</p>			

## LITTERATURLISTE

*Flesland, Liv og Mounteney, Jane, (2008)* Førre Var, Rustrender i Bergen 01/08. Stifelsen Bergensklinikkene

*Fylkesmannen i Hordaland (2008)* Årsrapport for 2007- Fylkesmannens tilsyn med barnevernsinstitusjonene og den kommunale barneverstjenesten.

*Reime, Monica A. (2008)* Den sårbare overgangen. Styve Gard.

*Skretting, A. (2007)* Ungdomsundersøkelsen 2007. SIRUS.

*Utekontakten i Bergen (2007)* Skoleskulk - en prosjektrapport.

*Ådnanes, M., Kaspersen, S. L., Hjort, H. og Osborg Ose, S.(2008)* Lavterskel helsetiltak for rusmiddelavhengige. SINTEF Helse.





BERGEN KOMMUNE

**UTEKONTAKTEN I BERGEN**  
**/UTE ETTER NYE MULIGHETER/**

STRØMGATEN 10 / 5008 BERGEN / TEL 55 56 86 00 / FAKS 55 56 86 10 / UTEKONTAKTEN@BERGEN.KOMMUNE.NO