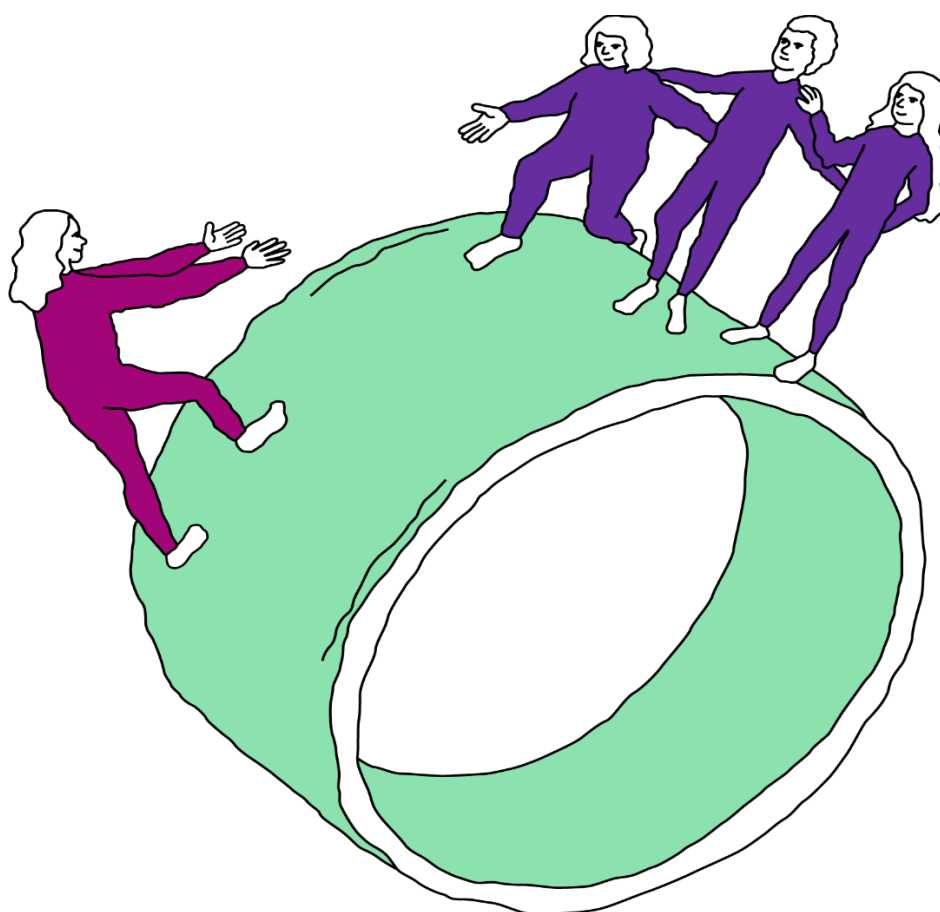


**Samhandling på tvers:**  
**Evaluering av konsultasjonsteamet for unge med  
sammensatte utfordringer**

En følgeevaluering etter 18 måneders drift



**Utgitt av** Kompetansesenter for rusfeltet i region Stavanger (KORUS Stavanger)  
Innsatsområde: Forskning og fagutvikling  
Stavanger, 5. mars 2025

**Tittel** Følgerevaluering av konsultasjonsteam  
Oppfølgingsbehovet hos unge som har rus- og psykiske helseutfordringer  
Status, erfaringer og nytteverdi etter 18 måneders drift i Stavanger

**Forfattere** Bjørn Roar Vagle og Inger Eide Robertson, prosjektledere

Forord.....	4
Sammendrag.....	5
Innledning.....	8
Bakgrunn og den planlagte målsettingen med følgeevalueringen.....	8
MO-Ung og konsultasjonsteamet.....	8
Konsultasjonsteamet.....	9
Design, metode og datamateriale.....	10
Problemstillinger for evalueringen og avgrensning.....	10
Evalueringsdesign og empirisk tilnærming.....	11
Datainnsamling.....	12
Resultater.....	12
Beskrivelse av målgruppen for konsultasjonsteamet.....	12
Utfordringer hjemme og på skolen.....	13
Bruk av rusmidler.....	13
Kontakt med hjelpetilbudene.....	14
Tanker om framtiden.....	15
Beskrivelse av konsultasjonsteamets organisering og beslutningsprosess.....	15
Proessen i saker til drøfting i konsultasjonsteamet.....	16
Effekt av drøfting i konsultasjonsteamet.....	18
Bedre kjennskap til hverandres tjenester og lavere terskel for å ta kontakt.....	21
Beskrivelse av barrierer og forbedringsområder.....	22
Utfordringer å nå ut i egen tjeneste.....	22
Mangel på oppfølging i etterkant av drøftinger.....	23
Utfordrende å koble på behandler i annen tjeneste.....	24
Refleksjoner underveis.....	25
Sammensetning av konsultasjonsteamet.....	25
Konsultasjonsteamets mandat.....	26
Evaluering og justering av prosedyrer.....	26
Diskusjon: Evaluering og videre utvikling av konsultasjonsteamet.....	27
Brukerstemme.....	27
Konsultasjonsteamet som rådgivende organ.....	28
Evaluering og justeringer underveis.....	28
Avsluttende ord.....	29

## Forord

Mange unge med sammensatte psykososiale problemer opplever utfordringer når tjenester ikke samarbeider effektivt eller koordinerer hjelpen.

Bakgrunnen for oppstart av konsultasjonsteamet var etablering av mottak – og oppfølgingscenter for unge med rusmiddelproblemer (MO-Ung). Samhandling, samhandlingsarenaer og utvikling av nyttig samhandlingspraksis var sentrale problemstillinger, og utprøving av konsultasjonsteam ble ett av tiltakene i dette arbeidet. Formålet med konsultasjonsteamet er å sikre riktig «tiltakstiming» gjennom å gi råd, veilede, og/eller avklare oppfølgingsbehov eller tiltak i kommunal behandling/tjenester og/eller i spesialisthelsetjenesten ut fra gjeldende situasjon.

Det er viktig å dokumentere effektiviteten av nye organisatoriske tilnærminger, spesielt når tjenester strekker seg utover sine lovpålagte rammer. KORUS tok derfor initiativ til å ha ansvaret for en følgeevaluering av konsultasjonsteamet over en driftsperiode på 18 måneder. KORUS drøftet følgeevalueringen med sitt daværende erfaringsforum («brukerråd») og fikk innspill til temaer.

Formålet med evalueringen var å innhente kunnskap om hvilke faktorer konsultasjonsteamets medlemmer erfarer er viktige for å spille en effektiv rolle knyttet til hensikten med teamet. Hensikten med konsultasjonsteamet er å sikre riktig tiltakstiming og «å sikre samhandling i systemene internt i kommunen og på tvers av kommune og spesialisthelsetjenesten»(1).

Fokusgruppeintervjuet besto av konsultasjonsteamets medlemmer fordi de er direkte involvert i utførelsen av arbeidet som evalueres. Av denne grunn valgte KORUS å ikke intervju ansatte som ikke er en del av konsultasjonsteamets sammensetning, slik som ledere eller eksterne samarbeidspartnere, og heller ikke foreldre eller ungdommene det gjelder. Denne dataavgrensningen er bevisst gjort for å sikre relevans og dybde knyttet til evalueringens formål.

I rapporten benyttes begrepene «ungdom», «unge», og «familien». Unntaket er i sitater eller der det av språklige hensyn ikke lar seg gjøre, da brukes termen «sak». «Informantene» brukes i rapporten om opplysninger hentet fra fokusgruppeintervjuene. Ved mer generell omtale av konsultasjonsteamets sammensetning brukes «medlemmene» og «deltakerne». Konsultasjonsteamet omtales også noen steder som «tiltaket», særlig der vi tenker at det er stor generalitet til andre typer tiltak, og begrepet «teamet» benyttes for språklig variasjons

skyld. Sitater er i klammer og i kursiv. «Vi» referer til KORUS Stavanger og «funn» viser til våre analyser og konklusjoner basert på data fra intervjuene.

Ungdommers, familiers, tjenesters og fagpersoners liv er unike og her kan små forskjeller ha stor betydning for utfallet av tiltak. Denne kompleksiteten betyr at funn i følgeevalueringen kan være usikre når det gjelder overførbarhet til andre tilsvarende tjenester. Likevel vil rapporten kunne være nyttig i planlegging og evaluering av lignende tiltak ved å peke ut mulige suksesskriterier, hindringer og fallgruver som må tilpasses lokalt.

Rapportens målgruppe er administrativ ansatte og beslutningstakere i kommuner og helseforetak som planlegger tiltak for å samordne tjenester for ungdom med sammensatte utfordringer.

KORUS sin rolle er å styrke praksisfeltet innen rusmiddelforebygging, folkehelsearbeid, tidlig intervensjon og rusbehandling. Hensikten er å bidra til å forbedre organisering, kompetanse og kvalitetsutvikling på rusfeltet. Praksisnær forskning og utvikling er en av satsingene, og inkluderer muligheten til å tilby kommunene evaluering av deres tiltak.

## Takk

Vi ønsker å gi honnør til Stavanger kommune og Helse Stavanger for deres engasjement og ønske om å forbedre samhandlingen mellom tjenestene og unge som strever med utfordringer knyttet til psykisk helse og rusmiddelbruk. Vi er takknemlige for at det er stilt ressurser til disposisjon for denne følgeevalueringen og for åpenheten konsultasjonsteamet viste oss under intervjuene.

## Sammendrag

Formålet med konsultasjonsteamet er å styrke riktig tiltakstiming for barn og unge i alderen 12 til 18 år som har utfordringer knyttet til psykisk helse og rusmiddelbruk. Disse ungdommene har ofte behov for oppfølging fra flere instanser, både kommunale instanser og/eller spesialisthelsetjenesten. Hensikten er å sikre samhandling i systemene internt i kommunen og på tvers av kommune og spesialisthelsetjeneste.

Representantene i konsultasjonsteamet har som oppdrag å gi råd, veiledning og avklaring av oppfølgingsbehov og tiltak i kommunale tjenester og/eller spesialisthelsetjenesten, basert på den aktuelle situasjonen i sakene som meldes inn. Gjennom evalueringen besto konsultasjonsteamet av representanter fra mottak- og oppfølgingscenter for unge (MO-Ung),

den kommunale Barnevernstjenesten i Stavanger, Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling (BUPA) Ruspoliklinikk Stavanger (RUPO) og Inntak- og oppstartsteam (IO-team).

Etter cirka to års drift viser følgeevalueringen at konsultasjonsteamet har bidratt til:

- **Økt samhandling på tvers av tjenester:** Medlemmene har fått bedre innsikt i hverandres arbeidsområder, noe som har styrket samarbeidet og gjort det enklere å ta direkte kontakt ved behov.
- **Mer treffsikker tjenestenaivering for ungdom:** Bedre forståelse av tjenestesystemet har ført til at medlemmene opplever at de i egen tjeneste gir mer treffsikker veiledning til ungdom og deres foresatte
- **Bedre vurdering av henvisningsbehov:** Medlemmene har i egen tjeneste utviklet økt bevissthet om når det er riktig å henvise ungdom til spesialisthelsetjenesten eller la kommunale tjenester ivareta oppfølgingen.

Informantene beskriver en felles rolleforståelse, kontinuitet og et godt samarbeid i konsultasjonsteamet. Det trekkes fram fire forhold som bidrar til dette:

- **Stabilitet i deltakergruppen:** Teamet har hatt en fast sammensetning over tid, noe som har styrket samarbeidet og gitt en felles forståelse av roller og ansvar.
- **Tydelig ledelse og koordinering:** MO-Ung har hatt en aktiv koordineringsrolle, noe som har sikret effektiv organisering og møtegjennomføring.
- **Sterk ledelsesforankring:** En tydelig prioritering av møtene har sørget for at konsultasjonsteamets arbeid har vært en integrert del av tjenestenes oppgaver.
- **Støtte fra nærmeste ledere:** Klare forventninger og tilrettelegging fra ledelsen om å delta i konsultasjonsteamet, har bidratt til stabil deltakelse og engasjement i teamet.

Til tross for de positive erfaringene pekes det på noen utfordringer:

- **Manglende systematisk oppfølging av anbefalinger:** Teamet har begrenset innsyn i hvordan rådene deres følges opp i enkeltsaker, noe som skaper usikkerhet om effekten av drøftingene.
- **Begrenset beslutningsmyndighet:** Konsultasjonsteamet fungerer som et rådgivende organ og kan ikke forplikte tjenester til å iverksette spesifikke tiltak.

- **Utfordringer med å få inn saker til drøfting:** Ikke alle tjenestene er tilstrekkelig kjent med konsultasjonsteamet som en ressurs, og det har vært vanskelig å få jevn tilgang på saker til møtene.
- **Begrenset involvering av behandlere fra spesialisthelsetjenesten:** Det har vært utfordrende å inkludere ungdommenes behandlere i drøftinger, til tross for at medlemmene i teamet mener at dette kunne ha styrket beslutningsgrunnlaget.
- **Evaluering og justering av konsultasjonsteamets mandat og sammensetning:** Deltakerne etterlyser tydeligere informasjon om hvordan ledelsen følger opp evalueringer og justeringsforslag gitt av konsultasjonsteamet underveis i prosessen.

Følgeevalueringen viser at konsultasjonsteamet har potensial til å styrke tverrfaglig samarbeid og koordinering av tjenester for ungdom i sårbare situasjoner.

For å videreutvikle teamet vurderer KORUS at det kan være hensiktsmessig å vurdere:

- **Utvikling mot generell konsultering:** Teamets funksjon rettes mot et bredere tilbud for ansatte i helse- og velferdstjenestene og fortrinnsvis anonymisert.
- **Direkte brukermedvirkning:** At ungdommen tilbys å delta sammen med fagpersonen som fremlegger saker.
- **Erfaringsmedarbeider i teamet:** Inkludere erfaringsmedarbeider som representant i konsultasjonsteamet.
- **Årlige evalueringer:** Etablere møter for evaluering og justering av konsultasjonsteamet hvert år.
- **Brukermedvirkning på systemnivå:** Sikre brukerrepresentasjon i kvalitetssikringsarbeidet gjennom deltakelse i evaluerings- og justeringsmøter.

Disse rådene utdypes i drøftingsdelen fra side 26.

## Innledning

### Bakgrunn og den planlagte målsettingen med følgeevalueringen

Ansvarsfordeling og samarbeid i hjelpeapparatet overfor unge med problematisk rusmiddelbruk er ofte nødvendig, men utfordringene er mange. I Barneombudets rapport (2) om kommunale psykiske helsetjenester forteller ungdom hvor viktig det er at tilbudene er lett tilgjengelige og skreddersydd for deres behov. Barneombudet påpeker at tilbud om psykisk helsehjelp må være enkelt å nå og enkelt å kontakte. Videre gir Barneombudet råd om å etablere effektive samarbeidsrutiner og strukturer i kommunene som fremmer tverrfaglig samhandling. I Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester (3) blir ungdommer med samtidige psykiske lidelser og rusproblemer identifisert som en av fire grupper som ikke får tilstrekkelig gode tjenester:

- Helsetjenester og lignende instanser opplever det ofte utfordrende å komme i posisjon med viktige tiltak
- Litt over halvparten av behandlere oppgir å i liten grad ha kapasitet til å bruke tid på koordinering og samarbeid som en del av deres daglige arbeidsrutine

Riksrevisjonen fastslår at ungdommer med samtidige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer ikke mottar tilstrekkelig behandling. For å møte denne utfordringen, fremhever Riksrevisjonen behovet for dedikert tid og tilstrekkelige ressurser for koordinering og samarbeid med øvrige aktører som påvirker ungdommenes liv. KORUS Stavanger mener at etablering av konsultasjonsteamet kan ses på som et svar på Riksrevisjonens påpekninger.

### MO-Ung og konsultasjonsteamet

MO-Ung er et lavterskel behandlingstilbud som sikter mot å gi hurtig hjelp uten behov for henvisning eller skriftlig søknad til tjenesten. Dette tilbudet er utformet for unge i alderen 15-25 år som opplever rusmiddelproblemer og eventuelle samtidige psykiske utfordringer, i tillegg til deres familier.

Ungdom som kontakter MO-Ung, har ofte erfart at deres rusmiddelbruk har ført til utfordringer knyttet til familiære forhold, skole, økonomi og vennskap. Disse utfordringene kan i sin tur påvirke deres fysiske og mentale helse.

MO-Ung har som hovedmål å tilby rask hjelp uten behov for henvisning eller formell søknad. Sentralt i MO-Ung sin tilnærming er en helhetlig vurdering av den unges livssituasjon og det komplekse spekteret av utfordringer de står overfor.



MO-Ung forsøker å tilby en integrert tilnærming som tar hensyn til de unges totale situasjon og behov:

### Hva er helhetlig og integrert tilnærming?

(KI-generert som er kvalitetssikret og bearbeidet av KORUS Stavanger)

**Familieforhold:** Å forstå dynamikken i ungdommens familie, eventuelle konflikter eller manglende støtte, og hvordan dette kan påvirke deres rusmiddelbruk og mentale helse.

**Skolesituasjon:** Å vurdere hvordan rusmiddelbruk kan påvirke skoleprestasjoner, skolefravær og generell trivsel på skolen.

**Økonomi:** Å se på hvordan rusmiddelbruk kan påvirke økonomien til ungdommen, enten gjennom direkte kostnader eller indirekte konsekvenser som jobbtap eller redusert inntektsevne.

**Sosialt nettverk:** Å undersøke hvordan rusmiddelbruk kan påvirke vennskap, sosiale relasjoner og nettverk, og hvordan dette igjen kan spille inn på ungdommens identitet og velvære.

**Psykisk helse:** Å vurdere samspillet mellom rusmiddelbruk og eventuelle psykiske utfordringer, og hvordan begge faktorene kan påvirke hverandre.

**Fysisk helse:** Å se på eventuelle helseproblemer eller risikoer som kan være knyttet til rusmiddelbruk, samt hvordan dette påvirker den generelle helsen.

**Mål og ambisjoner:** Å forstå de unges mål og ambisjoner for fremtiden, og hvordan rusmiddelbruk kan påvirke deres evne til å nå disse målene.

**Sosiale og samfunnsmessige faktorer:** Å vurdere hvordan samfunnsmessige faktorer som kulturelle forventninger, stigmatisering eller tilgjengelighet av rusmidler kan påvirke ungdommens situasjon.

Den helhetlige tilnærmingen tar sikte på å se utover enkeltfaktorer og forstå hvordan alle disse aspektene kan samhandle og påvirke hverandre, for å gi en mer helhetlig og effektiv behandling og støtte til ungdommene.

## Konsultasjonsteamet

Administreringen av konsultasjonsteamet ligger hos MO-Ung Stavanger, og er et samarbeid mellom Stavanger kommune og Helse Stavanger. Konsultasjonsteamet har som oppdrag å gi råd, veiledning og avklare oppfølgingsbehovet i saker som meldes inn ut fra gjeldende situasjon. Dette skal bidra til at målgruppen opplever at den hjelpen og oppfølgingen de mottar, er tilpasset deres individuelle behov og nåværende situasjon(1).

Deltakerne i konsultasjonsteamet under følgeevalueringen var:

- Mottak og oppfølging- Ung (MO-Ung)
- Barne- og ungdomspsykiatrisk (BUP)
- Rus poliklinikk i Stavanger (RUPO)

- Inntak- og oppstartsteam (IO-team)
- Barnevernstjenesten

Organisering av konsultasjonsteamet sammenfaller i stor grad med en konsultasjonsteam-modellen som er prøvd ut og evaluert som et forebyggende tiltak for barn og unge utsatt for vold og overgrep. Erfaringene av arbeidet i disse konsultasjonsteamene understøtter at modellen er en viktig forebyggende struktur å bygge videre på (4). Videre har Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet utarbeidet «Nasjonale faglige råd for tverrfaglige konsultasjonsteam i saker hvor det er bekymring for omsorgssvikt, vold eller overgrep mot barn og unge»(5) som et tiltak for å styrke samarbeid og samordning. I tråd med de nasjonale rådene er formålet med konsultasjonsteamet å bygge bro mellom ulike tjenester, samt sikre riktig tjeneste til riktig tid, vist til som «tiltakstiming».

## Design, metode og datamateriale

### Problemstillinger for evalueringen og avgrensning

Her følger en detaljert oversikt over temaene som ble brakt inn til drøfting under fokusgruppeintervjuene.

#### **Informantenes erfaring med organisering av konsultasjonsteam:**

- Konsultasjonsteamets sammensetning og struktur, inkludert beskrivelse av intensjonen med tiltaket og hvordan det samsvarer med praksis.
- Variasjonen i saker som meldes inn med vekt på ulike problemstillinger og om det er felles «kjennetegn» ved sakene til de unge som blir drøftet
- Beslutningsprosessen ved råd og anbefalinger konsultasjonsteamet gir, herunder om det er konsensus, ledelsesavgjørelser eller andre faktorer som legges til grunn, samt betydningen av brukervedvirkning
- Ansvars- og rollefordelingen blant medlemmene i konsultasjonsteamet

#### **Informantenes erfaringer med deltakelser i konsultasjonsteamet:**

- Konsultasjonsteamets formål og nytteverdi, inkludert om noen aspekter anses som mer verdifulle enn andre.
- Vurdering av hvorvidt arbeidet er relevant og hensiktsmessig, og om konsultasjonsteamet når ut til den målgruppen som trenger det mest.
- Kompetanse og ferdigheter som kreves av deltakerne for å delta i konsultasjonsteamet

## **Informantenes erfaringer relatert til aspekter av betydning på systemnivå:**

- Konsultasjonsteamets innvirkning på samarbeid og samordning mellom ulike tjenester og instanser, inkludert eventuelle utilsiktede positive eller negative virkninger.
- Betydningen av enkeltpersoners dedikasjon og engasjement for konsultasjonsteamet, samt sårbarheten ved eventuelle avbrudd i kontinuiteten.
- Interne evalueringsprosesser, løpende justeringer og endringer i løpet av prosessen
- Betingelsene som må være til stede for at konsultasjonsteamet skal kunne møtes som planlagt
- Eventuelle barrierer for ønsket drift og effekt identifiseres, inkludert hva som kan være årsaken til at dette.

Datagrunnlaget i denne evalueringen gir ikke grunnlag for vurdering av effekten dette arbeidet har hatt på målgruppen. Pasientsensitive opplysninger er ikke innhentet i evalueringen. Hvordan det har gått med unge som har blitt drøftet i konsultasjonsteamet, har likevel blitt tematisert gjennom anonymiserte opplysninger og generelle inntrykk fra medlemmene av konsultasjonsteamet.

### [Evalueringsdesign og empirisk tilnærming](#)

Følgeevalueringen ble gjennomført med flerstegsmetodikk (6) som innebærer at vi gjennomførte tre fokusgruppeintervju over en gitt tidsperiode, med de som til enhver tid var medlemmer av konsultasjonsteamet. Metoden tillater justeringer underveis basert på foreløpige funn. Dette er nyttig for nye tiltak, da det gir mulighet til å tilpasse og forbedre tiltaket i løpet av evalueringsperioden. Resultatene fra denne evalueringen er utelukkende basert på fokusgruppeintervjuene med medlemmene i konsultasjonsteamet, og representerer dermed kun erfaringene fra medlemmene slik de kom til uttrykk i fokusgruppesamtalene. Inkludering av andre «stemmer» i evalueringen ville gitt andre mulige resultat.

Et fokusgruppeintervju er en kvalitativ forskningsmetode der en gruppe deltakere diskuterer et bestemt tema under ledelse av en moderator. Metoden brukes for å få innsikt i deltakernes holdninger, meninger og erfaringer, samt for å utforske ulike perspektiver på et emne. Moderatorens rolle er å lede diskusjonen, stille åpne spørsmål, og sikre at alle deltakere får mulighet til å uttrykke seg. Fokusgruppeintervjuer gir rike, dyptgående data gjennom interaksjon mellom deltakerne, som ofte bidrar til å avdekke underliggende meninger og holdninger (7).

## Datainnsamling

KORUS Stavanger har stått for planlegging og gjennomføring av fokusgruppeintervjuene, systematisering av datamaterialet og rapportarbeidet. MO-Ung var ansvarlig for å koordinere at deltakerne i konsultasjonsteamet deltok på intervjuer. Det ble gjennomført fokusgruppeintervjuer i februar, juni og desember 2023, totalt tre stykker (alle med varighet inntil to timer). I desember var det utskiftning med en ny representant fra BUP, men ellers besto alle intervjuene av de samme medlemmene.

## Resultater

### Beskrivelse av målgruppen for konsultasjonsteamet

I denne delen omtaler vi hva som kjennetegner ungdommene som blir drøftet i konsultasjonsteamet. Formålet med dette er å gi leseren et innblikk i hvilke utfordringer disse ungdommene har, og kompleksiteten i tjenestenes forsøk på å bidra med hjelp.

Vi fant at de unge som blir tatt opp til drøfting i konsultasjonsteamet har:

- utstrakt rusmiddelbruk, og ofte blandingsbruk av rusmidler
- flere instanser som er inne med tjenestetilbud, og BUP har ofte vært involvert allerede fra tidlige barneår
- ofte et negativt samspill med familiemedlemmer, og utslitte og fortvilede foreldre
- ofte et sosialt nettverk med andre sårbare ungdommer som finner sammen i «felles skjebner»

*“For de har det jo helt fantastisk, for de har ikke villet kjenne på konsekvensene av rus. Så vi sitter gjerne fire-fem instanser rundt, og vil så gjerne hjelpe og er så bekymret, og så har vi en 15-åring som sier nei takk.*

For å gi et bilde av hvem ungdommene er har vi basert oss på empirien fra fokusgruppeintervjuene. Denne empirien er i fortsettelsen omskrevet til en jeg-form narrativ/fortelling. Beskrivelsen av målgruppen til konsultasjonsteamet er basert på informantenes erfaringer med ungdom i hjelpeapparatet over flere år, og detaljerte opplysninger er heller ikke utelukkende enkeltpersoner som faktisk har vært til drøfting i konsultasjonsteamet. «Jeg» er altså en fiktiv person som er sammensatt av opplysninger/erfaringer fra informantenes praksis, og som ble brukt som eksempler under fokusgruppeintervjuene. Under fokusgruppeintervjuet kom det ikke fram opplysninger som kan spores tilbake til enkeltpersoner.

Fortellergrepet er gjort for å gjøre det lettere å lese beskrivelsen av kompleksiteten for denne målgruppen, og samtidig gjøre teksten mer personlig og nærere når det gjelder å få fram hvorfor det er så vanskelig for tjenestetilbudene å nå fram med hjelp.

## Utfordringer hjemme og på skolen

*Jeg husker hvordan jeg utagerte både på skolen og hjemme. Hele tiden har jeg blitt fortalt at «du er problemet».. " Men jeg vokste opp i en komplisert virkelighet. Foreldrene mine bar på sine egne byrder, og deres tøffe barndom påvirket hvordan de var mot oss, sine egne barn. Å være vitne til volden i hjemmet vårt, selv om den ikke var rettet mot meg, satte sitt preg på meg. Jeg har senere hørt at dette er en form for psykisk vold. I tillegg hadde pappa sine egne kamper med rus. Mamma var sliten, sov ofte på sofaen. Deres fravær i livet mitt var merkbart på så mange måter.*

*Hjemme og på skolen følte jeg meg alltid som en «outsider». Det var åpenbart at jeg ikke var like flink som mine jevnaldrende, og hjemmet mitt var langt fra normalt. Jeg trakk meg tidlig mot det såkalte «negative miljøet», for der følte jeg meg akseptert og delte en følelse av «annerledeshet» med likesinnede. Prestasjonspress og forventningene om å gjøre det bra på skolen kjente jeg på, men å bli tatt ut av klassen og få tilrettelagt undervisning, det gjorde også noe med meg. Noen av oss hadde også traumatiske opplevelser knyttet til mobbing. Men dette miljøet ble mitt fristed, vårt fristed. Våre historier var like.*

*Noen av vennene mine hadde foreldre med egentlig god omsorgsevne, men når ungene deres ruset seg så tidlig i livet ble foreldrene trøtte og fikk angstlignende symptomer. Stresset og belastningene bygget seg opp over tid, og deres evne til å håndtere hverdagen sank. Alle i min omgangskrets hadde derfor utfordringer hjemme, og dette skapte et sterkt fellesskap mellom oss. Vi bar på sinne mot våre foreldre, eller i det minste var vi ikke lengre så nære dem.*

*Mange av oss hadde skilte foreldre som ikke kommuniserte. Reglene og rammene var uklare, noe som gjorde det enkelt for oss å spille dem mot hverandre. Foreldrene mistet oversikten over våre liv.*

## Bruk av rusmidler

*Da jeg ble tatt for rus som 15-åring, ble foreldrene mine plutselig overbeskyttende og bekymret. Ethvert avvik ble tolket som rus, også lærerne på skolen endret seg. Kom jeg for sent til skolen, var det nok en gang «er du på noe igjen?»." Rus ble en konstant bekymring, en skygge overalt. Jeg ble stadig minnet om mine feiltrinn, og jeg kjente faktisk på en skam med rusen. Fordi jeg visste at det var galt.*

*Etter at jeg ble «tatt for rus», " føltes det som om foreldrene mine alltid holdt et øye med meg. Selv et uskyldig spørsmål som «hvordan har skoledagen din vært?» fikk meg til å føle meg overvåket. Når jeg*

*klarte å holde meg unna rusen en stund, ble overdreven ros plutselig en påminnelse om mine tidligere feil. Alt følte som kontroll.*

*Rusen ble først oppdaget gjennom tomme brett som mamma fant. Jeg mistet oversikten over når og hvor mye jeg inntok. Med tiden ble jeg ukritisk i rusbruken. Nå ruser jeg meg på Xanax, benzo, kokain, ketamin og ecstasy. I min omgangskrets er det en blanding av rusmidler – stimulanter, hallusinogener og beroligende midler. Noen av oss drikker også alkohol på ukedager, men det er som regel alltid flere rusmidler i bildet. Perioder med daglig bruk blir avløst av pauser, før syklusen starter på nytt. Noen ruser seg daglig, men da er det mest på hasj eller cannabis.*

*Rusen ble en måte å unnsnippe motgang på. I stedet for å takle de smertefulle følelsene, fant vi en «quick fix». Men noen historier om ekstremt høy rusmengde hørtes nesten urealistiske ut. Rusen har nemlig også en annen dimensjon – den gir status og tilhørighet, særlig i begynnelsen. Men bak dette overfladiske bildet ligger også ropet om hjelp. Når noen nevnte rus til hjelpeinstanser, ble bekymringen synlig. Vi var også bekymret for hverandre, men mindre for oss selv. Jeg hørte mine venner uttrykke bekymring for meg og andre. I vårt fellesskap var bekymring en naturlig del av samtalen.*

*Mange av mine jevnaldrende utagerte hjemme. De var ufine i språket, ødela ting, ble borte hos venner i lengre perioder. Dette ble kalt «atferd» av de på BUP, og involverte også rus, kriminalitet og aggresjon. Noen begynte å selge narkotika for å finansiere sitt eget forbruk. Jenter solgte til og med seksuelle tjenester for å skaffe penger til rusen. Sinnet vi bar på, gjorde det vanskelig for foreldrene våre å nå frem til oss. Vi dyttet dem unna når de forsøkte å hjelpe. Tjenestene vi møter vil ofte at vi skal ha samtale sammen med foreldrene våre, men vi vil jo ikke ha dem med.*

## Kontakt med hjelpetilbudene

*I dette miljøet var sinne en naturlig reaksjon. Mange av oss fant rusen som et utløp for dette sinnet, men noen ble også dratt inn i pengeinnkreving og voldshandlinger mot andre. Dette ga dem en følelse av makt og mestring som de ikke hadde opplevd på lenge. Noen bar til og med våpen.*

*Mange av mine venner har hatt kontakt med barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) helt fra de var mellom syv og ti år gamle. Noen av dem går fremdeles dit. Barnevernet har også vært involvert når det kommer til «atferd». Likevel har min psykolog på BUP påpekt at når selvdestruktiviteten når en alarmerende grad, og når man utgjør en fare for seg selv og andre, begynner pilen å peke mot psykisk helse. Men mange av vennene mine har opplevd at BUP avviser henvisninger, så det er åpenbart vanskelig å fastslå om atferdsvansker kan være en psykisk tilstand som krever behandling.*

*Psykologen min på BUP forklarte meg at atferdsvanskene som var tydelige hjemme hos meg, var et slags dekke for underliggende depresjon. Min lave selvfølelse og følelsen av å ikke mestre livet ble maskert gjennom disse atferdsvanskene. Han forklarte at de fungerte som en måte å håndtere smerten på, og at de faktisk skjulte en underliggende depresjon. Det gir litt mening, kjenner jeg.*

## Tanker om framtiden

*Jeg tenker på hvordan situasjonen ville vært hvis det var lillesøsteren min som befant seg i min situasjon. Det ville absolutt ikke vært greit om hun oppførte seg som jeg gjør. Selv klarer jeg ikke å gi en fullgod forklaring på hvorfor jeg fortsetter som jeg gjør. Samtidig er det ikke alle rusmidler som virker farlige. Men på en måte føles det heller ikke så farlig om jeg hadde dødd. Jeg tror ikke noen virkelig ville ha savnet meg.*

## Beskrivelse av konsultasjonsteamets organisering og beslutningsprosess

I dette kapittelet gjengir vi diskusjoner fra fokusgruppeintervjuene hvor deltakerne drøftet sammensetning og struktur på teamet, inkludert beskrivelse av intensjonen med tiltaket og hvordan det samsvarer med deltakernes forhåpninger. Vi beskriver også erfaringer med råd og anbefalinger konsultasjonsteamet gir i saker som tas inn i teamet. Drøftinger av ansvars- og rollefordelingen blant medlemmene i konsultasjonsteamet og sider ved organisering/administrasjon av konsultasjonsteamet i praksis, gjengis også.

Dette fant vi:

(kulepunktene er bearbeidet av AI og kvalitetssikret av KORUS)

- Konsultasjonsteamet følger en langsiktig planlegging, der det er fastsatte møtedager og klokkeslett for regelmessige samlinger.
- Deltakelsen i konsultasjonsteamet oppleves som en kontinuerlig prosess. Medlemmene bruker tid på å bli kjent med hverandre, finne sine roller og utforske samarbeidsmulighetene i teamet.
- Medlemmene i konsultasjonsteamet beskriver sine roller som representanter for spesifikke fagområder. De bidrar med spesialisert kunnskap og erfaring til teamets arbeid.
- Konsultasjonsteamet anses som et rådgivende organ som gir veiledning og anbefalinger. Medlemmene representerer sine respektive avdelinger eller enheter, med fokus på hva de kan tilby ungdommen som blir diskutert i møtene.

- Flere medlemmer opplever at det kan være utfordrende å få inn saker til konsultasjonsteamet. Det er ofte MO-ung som må ta ansvar for å «finne» saker til drøfting.
- Det kom frem et ønske om å involvere andre relevante fagpersoner og kommunale tjenester som jobber med målgruppen, som for eksempel uteseksjonene eller ansatte i skolen. Medlemmene mente at dette vil styrke den helhetlige forståelsen av sakene som drøftes.
- Konsultasjonsteamet gir uttrykk for usikkerhet knyttet til hvordan sakene som drøftes følges opp i etterkant. Dette fører til uvisshet om hvorvidt råd og veiledning fra teamet har hatt innvirkning på den videre håndteringen av sakene i tjenestesystemet eller ei.

Våren 2023 hadde konsultasjonsteamet vært operativt med møter hver 6. uke i et halvt års tid og var fremdeles i en form for innkjøringsfase. At det har vært de samme fagpersonene som har deltatt, ble tidlig trukket fram av informantene som en viktig faktor for å øke sannsynligheten for at konsultasjonsteamet vil etablere seg og fungere som tiltenkt. Det tok likevel tid å etablere innhold og formen på drøftingene i konsultasjonsteamet.

### Prosessen i saker til drøfting i konsultasjonsteamet

Tilfanget av saker til drøfting var ikke større enn kapasiteten til konsultasjonsteamet, tvert imot ble det påpekt at det var utfordrende å få inn saker. De fleste ungdommene som ble drøftet i konsultasjonsteamet var etter initiativ fra MO-Ung og barnevernstjenesten, og det foregikk ingen «siling» av sakene: Alle saker som ble meldt inn, ble drøftet.

Informantene forteller at sakene som blir meldt inn i stor grad er ungdom hvor det er mange tjenester inne, men hvor ingen kommer i posisjon til endring:

*«Hvordan skal vi komme i posisjon for å hjelpe denne ungdommen som springer litt rundt, og der det er mange instanser inne, men der de forholder seg i korte perioder til ulike instanser?»*

Relasjonen kan være god og ungdommene kan ønske en endring, men likevel får en det ikke til. Ifølge våre informanter er det en utfordrende oppgave å få til samordning mellom tjenestene, og at konsultasjonsteamet heller ikke har mandat knyttet til denne utfordringen utover de rådene som gis:

*«Vi kommer med en konklusjon eller en litt sånn anbefaling, men man skal ikke ha noe mandat egentlig til å gjøre noe mer på en måte».*



Den som legger frem saken for konsultasjonsteamet, er en representant fra den tjenesten som har ansvar for ungdommen. Representanten har på forhånd gitt informasjon og fått godkjenning fra ungdommen det gjelder til å bli drøftet i konsultasjonsteamet.

I et fokusgruppeintervju ble det nevnt at noen ungdommer motsetter seg et nært samarbeid mellom barnevernstjenesten og behandleren i BUP. Noen ungdommer har godkjent drøfting i konsultasjonsteamet, men med betingelsen om at konsultasjonsteamet ikke skal kommunisere med behandleren på BUP. Dette har blitt respektert.

Under et fokusgruppeintervju kom det fram at konsultasjonsteamet i noen saker beslutter å diskutere en ungdom anonymt og uten å innhente samtykke. Dette ble begrunnet med at det dreide seg om såkalt «utforskende diskusjoner». Begrunnelser for å gjøre det anonymt har vært å unngå å skape forventninger om at «nå skal det skje noe nytt». Dette ville ha vært en forventning som ikke nødvendigvis ville ha blitt oppfylt for ungdommen og familien, og derfor er anonymisert drøfting noen ganger bedre.

Samtidig påpekte informantene at samtykke er betydningsfullt både for å få innsikt i ungdommens historie, for å få kjennskap til hvilke tjenester som er aktivt involvert, og hvilke tjenester som eventuelt tidligere har vært aktive i saken. Konsultasjonsteamet mente derfor at det er vesentlig med et samtykke:

*«I de fleste tilfeller så får vi jo samtykke, men det har jo vært noen tilfeller der sakene vi drøfter frem er så komplekse at vi er usikre på om vi vil komme frem til et svar. Og det da å komme og drøfte det i dette forumet, også komme tilbake til ungdom og foreldre og si... vet du, vi kom ikke frem til noe. Det er noe med den sårbarheten der som gjør at vi må ta de avveiningene med når vi tenker at det er nyttig å innhente samtykke og når det ikke er det»*

Under et fokusgruppeintervju kommer det fram at representanter i barnevernstjenesten sier at det kan være vanskelig for barnevernstjenesten å vite hva slags tilbud som finnes, og at det hadde vært ønskelig å først drøfte anonymt med konsultasjonsteamet. Å be om samtykke kan skape forhåpninger som viser seg å ikke kunne innfris.

Informantene erfarer at det ofte er veldig mye historikk og informasjon fra ulike instanser. Arbeidsprosessen i teamet er at når unge har samtykket til å bli drøftet i konsultasjonsteamet, innebærer dette at konsultasjonsteamet leser journalen i sine respektive tjenester. Det er den som har fått samtykke fra ungdommen til drøfting i konsultasjonsteamet, som på vegne av

ungdommen forteller hva den unge tenker og ønsker. Ungdommen som drøftingen gjelder, deltar altså ikke i møtet med konsultasjonsteamet:

*«... hvis en har forklart hva konsultasjonsteamet er, så tenker jeg jo at ungdommen er klar over at her kommer man jo med våre tanker på en måte, sant. At man er litt innforstått med premissene».*

*«Men hvis en kontaktperson skulle gått og sagt at nå har noen som sitter i et konsultasjonsteam bestemt at ... Altså, det er jo ikke. Da er vi helt feil ute, tenker jeg.»*

Informantene mener at konsultasjonsteamet ivaretar brukervedvirkning ved at den som har presentert saken må informere ungdommen hva som ble anbefalt i konsultasjonsteamet. Sammen med ungdommen, og gjerne familien, finner de deretter ut hva som er best for dem. Dersom det tilkommer nye opplysninger av betydning, kan saken drøftes på ny med konsultasjonsteamet.

### Effekt av drøfting i konsultasjonsteamet

Medlemmene i konsultasjonsteamet har tverrfaglige møter i egne tjenester om hvordan en skal jobbe videre som behandler i sakene en har ansvar for. Disse interne møtene oppleves som nyttige, men informantene uttrykker at deltakelse i konsultasjonsteamet innebærer møter med fagpersoner som en ikke jobber sammen med i det daglige. Dette bringer inn andre perspektiver:

*«Alle er litt farget av det man jobber med. At man i egen tjeneste blir en gruppe der man er ulike, men også ganske like.. Er det et perspektiv her i forhold til psykisk helse som jeg ikke ser, eller går det an å tenke annerledes.»*

I tillegg til å bringe inn ulike perspektiver, har drøftinger i konsultasjonsteamet også gitt deltakerne økt innsikt og forståelse for at det ikke alltid er mulig å yte effektiv hjelp her og nå:

*«.. vi vet jo at ting tar jo tid selv om man gjerne av og til har håp om at "OK, nå må vi bare hjelpe den ungdommen her og nå, sant. For du er litt i krise". Men dette er jo ungdommer som trenger den tiden på å bli trygge og få de relasjonene de trenger for å finne ut av hva slags hjelp de trenger. Og det er jo litt sånn læring og feiling hele tiden, til det er noe som treffer de da.»*

Informantene mener at drøftingene i konsultasjonsteamet har gitt økt forståelse for systemet ungdommen skal gå gjennom, og mer forståelse for hvordan kommunen i sin helhet hjelper barn og unge som strever.

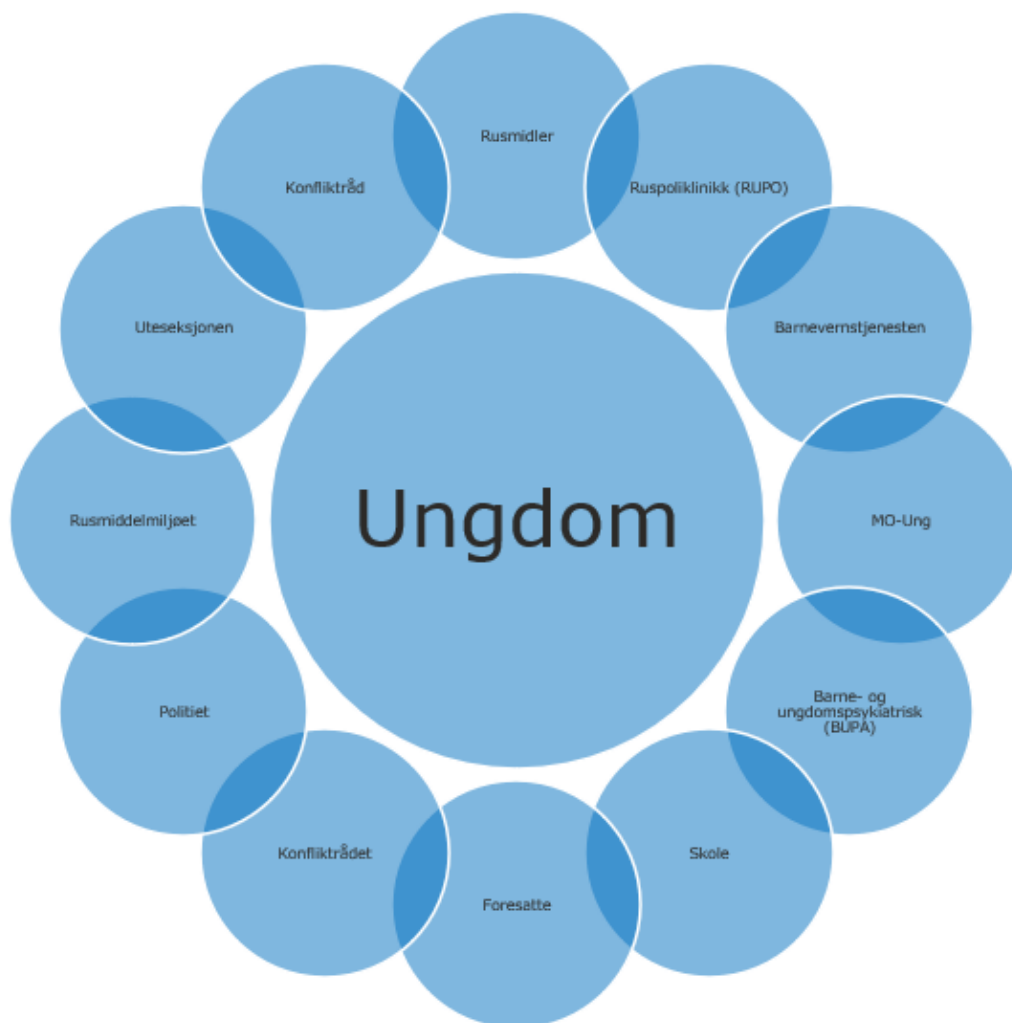
Å være medlem i konsultasjonsteamet har bidratt til å synliggjøre fallgruvene som disse familiene manøvrerer i. Å delta i konsultasjonsteam har vært en bevisstgjøring for deltakerne. Det er høy bevissthet om de mange utfordringene disse barna og ungdommene strever med, men akkurat hvor de hører hjemme i tjenesteapparatet kan være litt vanskelig å vurdere:

*«Det var en gutt som kom til oss, der vi i konsultasjonsteamet vurderte at det var rett instans med RUPO. Så vi jobber mot å motivere ungdommen og foreldrene til at nå var timingen der rett, men så er det jo denne kartleggingsprosessen i IO-teamet. Der får han ikke en rusavhengighetsdiagnose, så da er det BUP. Da kommer han til BUP og opplever det vel og bra de to første samtalene hvor han møter to spesialister. I den tredje samtalen, der kommer det frem mer rus, og så blir behandler litt usikker igjen. Kanskje han skulle vært på RUPO. Og så blir jo denne ungdommen litt forvirret. For nå sa dere jo at jeg ikke skulle på RUPO, og så ...»*

TSB har kun én inntaksinstans (IO-teamet) og er representert i konsultasjonsteamet. BUP har derimot flere inntaksinstanser, noe som gjør det upraktisk å inkludere dem i konsultasjonsteamets vurderinger.

Under har vi satt opp en modell som illustrerer noen av forholdene rundt ungdom som drøftes i konsultasjonsteamet.

**Modell 1:** *Rundt ungdommer med utfordringer knyttet til rus og/eller psykisk helse finner vi et komplekst tjenestesystem med ulike forventninger og roller, samtidig som det er mange andre «drivere» i ungdommens liv som også påvirker opplevelser og valg som tas.*



**Rusmidler:** Gir oppmerksomhet, døyver problemer, er spennende og fantastisk

**Ruspolitikk (RUPO):** Vurderer om ungdommen har en rusmiddelavhengighet

**MO-Ung:** Vurderer behandlingstiltak og døgnplass, gir hjelp og støtte

**BUPA:** Vurderer behandlingstrengende tilstand

**Barneverntjenesten:** Vurderer institusjonsplassering og hjelpetiltak i hjemmet

**Skole:** Dårlige erfaringer, utenforskap, bekymringer og manglende mestring

**Foresatte:** Utslitte, fortvilet, negativt samspill

**Konfliktrådet:** Tverrfaglig oppfølging, ungdomsoppfølging, ungdomsstraff

**Politi:** Bekymringssaker, involvert ved våpenbesittelse, narkotikasalg, straffesaker

**Rusmiddel miljøet:** Gir verdsatt rolle, aksept og støtte

**Uteseksjonen:** Oppsøkende

## Bedre kjennskap til hverandres tjenester og lavere terskel for å ta kontakt

I fokusgruppeintervjuene trekker informantene fram at deltakelse i konsultasjonsteamet muliggjør å gi andre tjenester et «ansikt». Denne kjennskapen gjør noe med samarbeid og forståelsen for hverandres tjenestetilbud. Informantene uttrykker at det blir lettere å henvende seg til andre instanser, og at deltakelse i konsultasjonsteamet har gitt en bedre forståelse for helheten. En informant påpeker:

*«For uansett om man har jobbet i andre tjenester, så er det kanskje i andre kommuner eller i andre plasser i landet. Og det blir styrt så utrolig forskjellig. Så det er det å vite ... Hva slags tiltak er det hos dere, hvordan styres det her versus hos de andre? Forstå det systemet som ungdommen skal gå gjennom, og hva skal vi koble på? For min del har det kanskje vært mer forståelse for Stavanger i sin helhet, hvordan Stavanger hjelper barn og unge som strever, at rusen også blir en bit.»*

En informant trekker fram at det har gitt større kunnskap om hvordan de andre instansene jobber og hva disse tilbyr for å bistå unge som trenger hjelp. Erfaringen som medlem i konsultasjonsteamet ville gjort det lettere å passe på at henvisninger som fikk avslag ble fulgt opp av andre tjenester:

*«Erfaringen med å være i konsultasjonsteamet ville nok ha gjort meg trygg på at det var en mulighet, for eksempel, å tenke andre instanser. Men man kan ikke gjøre det uten å faktisk kontakte dem, og være forsikret om at de tar ballen. Du kan ikke gi et avslag uten at du vet at det er noen som holder tak. For når det kommer en henvisning, så er det jo sånn at man har en uro, en bekymring for dette barnet eller ungdommen. Og hvis man sier nei, det er ikke vi som er rett instans, så må man faktisk peke på den rette instansen og også ha en forsikring om at her er det et mottak.»*

Deltakerne i konsultasjonsteamet sier at de får et nytt blikk inn i instansene som jobber med samme gruppe med samme utfordringer. Informantene fremhever at en viktig erfaring med konsultasjonsteamet har vært at det blir tydeligere at det ikke nytter å bare «pøse på med RUPO og alt», men at en konsentrerer seg om en tjeneste om gangen og gi det bedre tid:

*«...at en tenker “OK, nå konsentrerer vi oss om MO-ung, og prøver å etablere en relasjon der, og så tar vi ting litt mer sånn etter hvert...»*

*«At i stedet for å stresse med ting, så kan man prøve å interessere seg for én ting, også det som er litt inne allerede.»*

*«Vi forstår hverandres hverdag bedre ... det er litt prematurt med å sende henvisning til spesialisthelsetjenesten .... At vi begynner gjerne på lavest nivå, også ja. At det er en nytte for den ungdommen da, at vi ikke bare pøser på med en masse voksne til disse sårbare.»*

Informantene uttrykker at møtene i konsultasjonsteamet har gitt bedre forståelse for kriterier IO-teamet og BUP har for inntak, og videre at de har fått en bedre forståelse for når barnevernstjenesten anbefales. Møtene i konsultasjonsteamet gir en bedre forståelse for «gangen i det», som styrker muligheten til å forberede ungdom og foreldre på hvordan prosessene fungerer. Det samme gjelder for barneverntjenesten og hvordan situasjonen er når det handler om hvorvidt plass på institusjon er nyttig eller ikke.

Informantene gir uttrykk for at denne kunnskapen tas videre til kolleger i egen tjeneste/instans som igjen kan videreformidle til foreldre og ungdom:

*«Det har jo litt dempende effekt, for vi har jo ofte mange foreldre som bare ... “Jeg kan ikke ha ham hjemme, jeg klarer ikke å gi ham den omsorgen han trenger”. Så må man forklare hvordan det er med institusjon i barneverntjenesten, og så dempe det litt. Så det er jo en sommerfugleffekt.»*

At tjenestene snakker sammen «via» konsultasjonsteam mener informantene trolig er veldig positivt for foreldre:

*«At vi på en måte signaliserer det samme. At det ikke er sånn at du går én plass, og så bare ... “Jo, kontakt Barnevernet, for de kan fikse, de plasserer med en gang”. For det opplever vi jo ofte at vi får henvendelser om. Men den prosessen er gjerne ikke så enkel. Og vi ønsker jo alltid å forsøke alle mulige tiltak først, fordi forskning viser at ungdom ikke nødvendigvis får det bedre. Eller så klarer de seg ikke. De klarer seg gjerne akkurat da, men kommer tilbake, så da er jo fallhøyden ganske stor for at du ender opp der du var når du ble flyttet.»*

## Beskrivelse av barrierer og forbedringsområder

### Utfordringer å nå ut i egen tjeneste

I løpet av evalueringsprosessen ble det ikke meldt saker fra alle tjenestene som konsultasjonsteamet representerer. Informantene forteller at de prøvde å få medarbeidere til å melde inn saker gjennom å informere om muligheten, uten at det ble meldt inn saker. Dette mener informantene handler både om tidsrommet mellom hver gang konsultasjonsteamet møtes, og at andre ansatte ikke er klar over hva som kan komme ut av en drøfting i

konsultasjonsteamet. Informantene mener at flere ansatte kunne hatt nytte av å få drøftet saker i konsultasjonsteamet:

*«Når det sitter mange kloke hoder her, som kan være med på en måte og lufte sakene litt her, og få nye tanker og refleksjoner rundt ting, hvis man står litt fast»*

Den økte forståelsen for hverandres arbeid gjennom å være i konsultasjonsteamet, kommuniseres inn igjen i egen avdeling:

*«Vi kan bringe inn både synspunkter og hvordan ting ser ut fra vår side av saken, også kan jeg ta med meg tilbake igjen til mine kollegaer og kontor da, hvordan ting ser ut der ute da. Ja, andre perspektiver.»*

På tross av at deltakerne deler erfaringer fra konsultasjonsteamet med kollegaer og egen tjeneste, opplever de likevel at teamet ikke er tilstrekkelig kjent innad i egne tjenester. Informantene mener at konsultasjonsteamet er en gylden mulighet for fagpersoner å få drøftet saker de står nokså alene i. Deltakerne hevdet videre at de jevnlig har tatt opp på avdelingsmøter at konsultasjonsteamet kan bidra med nye perspektiver. Det blir også sendt ut e-poster i egen tjeneste om denne muligheten. Likevel har saker til konsultasjonsteamet tidvis uteblitt, og deltakerne sier at de selv må finne saker til møtene. Dette oppleves som frustrerende.

### Mangel på oppfølging i etterkant av drøftinger

BUP har tre forskjellige poliklinikker og tre inntaksteam. RUPO er en instans med ett inntaksteam. I fokusgruppeintervjuene ble det diskutert at tjenestens størrelse, organisering og mandat påvirker hvordan man kan nå fram med informasjon. Det som blir tatt opp i konsultasjonsteamet blir ikke nødvendigvis tatt med videre til inntaksteam. Det er for eksempel ikke nødvendigvis blitt gjort kjent for fastlegen at en pasient skal drøftes i konsultasjonsteamet. Dermed kan fastlegen henvise til andre tjenester på en måte som går imot det konsultasjonsteamet har anbefalt.

Informant som representerer BUP trekker fram at det er utfordrende for fastleger å vite hva slags muligheter som finnes i kommunen, og at det derfor ofte ender med henvisning til spesialisthelsetjenesten:

*«Og fastlegene har også ofte liten kunnskap om tjenestenivået. Så når det da kommer noen dit og ber om en henvisning, så går den ofte til spesialisthelsetjenesten, for du trenger ingen henvisning inn i kommunehelsetjenesten. Der er det jo egen henvendelse. Men de skulle hatt*

*en kunnskap om det, og visst hvor man skulle. Så det er nok noe som handler om en bevisstgjøring knyttet til hvordan tjenestetilbudet ser ut, hvilke muligheter som er, og hvor en skal henvende seg for å få hjelp. Vi har ikke helt klart å knekke den koden i BUP, hvordan vi skal få det til knyttet til fastlegene også.»*

Konsultasjonsteamets vurderinger om «veien videre» kan altså være avhengig av at også fastlegen følger opp rådene som er gitt. Informantene forteller at konsultasjonsteamet heller ikke sender notat til fastlegen om sine vurderinger med mindre ungdommen allerede er i spesialisthelsetjenesten. Dermed er det ungdommen selv eller ungdommens foreldre som er bindeleddet mellom tjenestene og tjenestenivåene, og som må formidle anbefalingene fra konsultasjonsteamet.

Konsultasjonsteamet har heller ikke myndighet til å påkrevne hvilken tjeneste som skal inn i hvilke saker, eller hvor det skal gå en henvisning. Dette kan oppleves som et hinder til å komme videre:

*«For vi kan ikke, jeg kan ikke si at IO-teamet jo nå skal dere henwise, sant. Og du kan heller ikke si at jo det ble RUPO, sant. Og det samme med BUP, og samme med barnevernstjenesten. Vi kan ikke si ta de på institusjon, OK da fikser du, sant? Det er noe med den myndigheten med iverksettingen da som gjerne, i og med at vi og må tenke litt sånn hvordan, hva skal vi bruke forumet til for å få best mulig nytte av det vi kan gjøre noe med, som enkeltinstanser og separatinstanser, men bruke hverandre for å løfte en faglig plattform da.»*

Medlemmene av konsultasjonsteamet er både godt kjent og innforstått med at de verken har myndighet eller rår over beslutninger videre i systemet: «[..]selve systemet ikke er satt på den måten, som gjør at en sånn type effekt ikke er mulig akkurat nå». Informantene fremhever at sakene som har vært til drøfting i konsultasjonsteamet er komplekse, og dette innebærer at «det ikke er mulig å komme med en konklusjon, men refleksjoner».

### Utfordrende å koble på behandler i annen tjeneste

For at konsultasjonsteamet skal møtes, understrekes det av informantene at langtidsplanlegging med innkalling til faste dager og klokkeslett har vært en viktig faktor. Erfaringene er at det ofte er ansatte fra samme tjeneste som melder inn en ungdom. En annen erfaring er at disse ungdommene ofte allerede har et pågående pasientforløp i spesialisthelsetjenesten. I disse sakene savner konsultasjonsteamet å ha med ungdommens



behandler i drøftingen. Informantene mener at det ideelle hadde vært å invitere med den som er behandlingsansvarlig for den enkelte ungdommen:

*«..... en ungdom som allerede har et pågående pasientforløp i spesialisthelsetjenesten, og ungdommen sier det er helt greit for meg at dere snakker litt i sammen om hvordan, altså ja, tenke videre, og gir oss samtykke til det. Da kunne jeg invitert med den som var ansvarlig for denne ungdommen hos oss og, også hadde vi hatt en mye mer forpliktende drøfting knyttet til utfordringsbildet. For en ville fått bragt på bordet de ulike innfallsvinklene, tankene om hvordan en best mulig kunne kanskje hjelpe denne ungdommen videre da.»*

Involvering av ungdommens behandlere krever samtykke fra ungdommen, men dette erfares ikke som vanskelig å få. Informantene peker på at den største utfordringen for å koble på behandler, er tidsforløpet og den praktiske logistikken ved innmelding av saker. Erfaringene så langt er nemlig at saker ofte blir meldt inn tett opp til møtetidspunktet. Praksisen med å involvere en behandler vil være en mer krevende prosess enn at et medlem fra konsultasjonsteamet, eller en kollega, melder inn en sak til drøfting «her og nå».

## Refleksjoner underveis

Gjennom følgeevalueringen har flere temaer blitt diskutert, særlig knyttet til konsultasjonsteamets sammensetning, mandat og behovet for evaluering og justeringer underveis. Disse refleksjonene har vært viktige for å forstå hvordan teamet fungerer i praksis, samt hvilke justeringer som kan bidra til å styrke teamets rolle og innflytelse. Nedenfor følger en nærmere redegjørelse for dette basert på data fra fokusgruppeintervjuene.

## Sammensetning av konsultasjonsteamet

Konsultasjonsteamet er satt sammen av representanter fra tjenester som allerede er involvert i oppfølgingen av ungdom med rus- og psykiske helseutfordringer. Evalueringen viser at denne sammensetningen har bidratt til tett samarbeid og økt forståelse for hverandres roller.

Samtidig ble det tidlig i prosessen påpekt at teamet mangler representasjon fra ambulante tjenester og andre kommunale instanser, som for eksempel uteseksjonen. Dette ble trukket frem som en mulig svakhet. Flere informanter har derfor stilt spørsmål ved om teamets sammensetning bør utvides for å fange opp unge som ikke allerede er i kontakt med de etablerte tjenestene.

*«Uteseksjonen skulle ha vært med. Barnevernstjenesten ambulerer jo litt ut, men utenom det så er vi tjenester som er stasjonert én plass. Så jeg syns bare når vi snakker om det nå, så*

*tenker jeg at det er ingen av oss som fanger de helt opp, det er noen som springer litt rundt. Så der er det kanskje en stol som mangler.»*

### Konsultasjonsteamets mandat

Konsultasjonsteamet ble opprettet med et tydelig rådgivende mandat. Evalueringen viser at medlemmene i stor grad ser på teamet som en viktig arena for å få innspill og nye perspektiver på ulike saker. Flere informanter har videre påpekt at teamets funksjon ikke nødvendigvis begrenser seg til enkeltsaksdrøftinger, men også tidvis fungerer som en generell veiledningsarena for fagpersoner.

*«Når det sitter mange kloke hoder her, som kan være med på en måte og luften sakene litt her, og få nye tanker og refleksjoner rundt ting, hvis man står litt fast.» [...] «en selv ikke ser og kan avdekke at det går an å tenke annerledes enn det som opprinnelig var tenkt.»*

Dette reiser spørsmålet om hvorvidt konsultasjonsteamet kan ha et bredere mandat, der det i større grad kan brukes som en mer generell, faglig ressurs for tjenestene, i tillegg til rådgivning/veiledning i enkeltsaker.

Informantene forteller at teamet ikke har beslutningsmyndighet:

*«For vi kan ikke, jeg kan ikke si at IO-teamet jo nå skal dere henvise, sant. Og du kan heller ikke si at jo det ble RUPO, sant. Og det samme med BUP, og samme med barnevernstjenesten. Vi kan ikke si ta de på institusjon, OK da fikser du, sant?»*

I fokusgruppeintervjuene kommer det fram at det er usikkerhet om rådene som gis får en faktisk betydning for ungdommen som blir drøftet. Dette handler om kompleksiteten i disse sakene hvor det er mange tjenester som er involvert og som agerer uten å være kjent med rådene som er gitt i konsultasjonsteamet.

### Evaluering og justering av prosedyrer

Ettersom konsultasjonsteamet fortsatt er i en innkjøringsfase, er det viktig å evaluere og eventuelt justere rutiner og prosedyrer. Informantene har diskutert behovet for å tydeliggjøre arbeidsform og saksgang, blant annet gjennom justering av mal for saksfremlegg.

En annen viktig diskusjon har vært hvordan evalueringer og forslag til justeringer følges opp. Medlemmene i teamet har etterlyst mer struktur rundt hvordan erfaringene fra evalueringen omsettes til konkrete tiltak.

*«Deltakerne foretar evalueringer og referatfører forslag til justeringer for videre behandling hos ledelsen.»*

Med tanke på at konsultasjonsteamet representerer en ny arbeidsform, er det viktig at det gis rom for fleksibilitet og utvikling over tid.

### Diskusjon: Evaluering og videre utvikling av konsultasjonsteamet

Denne følgeevalueringen har vist at konsultasjonsteamet har hatt en positiv innvirkning på medlemmenes samarbeid mellom ulike tjenester for unge med rus- og psykisk helseutfordringer. Konsultasjonsteamet har bidratt til at medlemmene har fått økt forståelse for hverandres roller og tjenester, noe som har senket medlemmenes terskel for kontakt og koordinering.

Samtidig er det identifisert utfordringer knyttet til oppfølging av råd, teamets mandat og dets mulighet til å påvirke behandlingsforløpene for ungdommene. Det er også en utfordring å få de positive effektene medlemmene erfarer til å spre seg til kollegaer i egne tjenester.

### Brukerstemme

Selv om informantene ikke uttrykte et behov for en direkte brukerstemme i konsultasjonsteamet, er dette likevel et relevant tema. Brukermedvirkning er en grunnleggende og lovfestet rettighet, og kan bidra til økt treffsikkerhet og bedre kvalitet i tjenesten (8).

I dag fungerer konsultasjonsteamet i MO-Ung som en rådgivende arena for fagpersoner, hvor ungdommenes perspektiv formidles indirekte via de som har meldt inn saken.

Under fokusgruppeintervjuene framkommer det at medlemmene savner informasjon fra ungdommenes behandler og at ambulerende tjenester skulle ha vært representert i konsultasjonsteamet. Dette knytter de til å få et bedre beslutningsgrunnlag for rådene som gis.

KORUS mener det kan være verdt å vurdere om en mer direkte brukerstemme kan styrke teamets perspektiver og rådene som gis. Dette kan skje ved å inkludere en erfaringsmedarbeider i konsultasjonsteamet. KORUS mener også at det bør være et moment i prosedyren (1) for framlegg av sak, at ungdommen som skal drøftes i konsultasjonsteamet får tilbud om å delta sammen med fagpersonen som melder inn saken.

Brukermedvirkning på systemnivå kan inkluderes for eksempel gjennom faste møter med en brukerrepresentant. Vedkommende kan da gi innspill til teamets arbeidsform og delta i evalueringer av konsultasjonsteamet uten å drøfte enkeltsaker.

I utkastet som nå er på høring fra Helsedirektoratet foreligger et nasjonalt råd for rus- og psykisk helsefeltet, hvor det er formulert at «det bør etableres faste strukturer og prosedyrer for hvordan bruker- og pårørendeorganisasjoner involveres i tjenesteutvikling og kvalitetsforbedring» (9).

KORUS vurderer at brukermedvirkning i planlagte evaluerings- og justeringsmøter av konsultasjonsteamet vil kunne bidra til å styrke teamets legitimitet, mandat og form.

### Konsultasjonsteamet som rådgivende organ

Hjelpetilbudene rundt ungdommen i målgruppen består av et komplekst nettverk av tjenestestrukturer, ulike lovverk, ulike kulturer og rammebetingelser. Det gjør at anbefalingene fra konsultasjonsteamet og veien til konkrete tiltak er usikker og uforutsigbar.

Det er ikke alltid mulig for de ulike tjenestene å følge teamets råd. Det kan skyldes at det kreves nye henvisninger, eller at behandlingstilbudene har spesifikke kriterier som må være oppfylt. Det kan også skyldes at ungdommen, familie og nettverket rundt påvirker situasjoner og valgene som tas.

Dette reiser spørsmålet om hvordan konsultasjonsteamet kan bidra til bedre samhandling og koordinering mellom tjenester.

KORUS vurderer at det kan være hensiktsmessig at teamets funksjon utvikles i retning av et mer generelt konsulteringsstilbud for ansatte i helse- og velferdstjenestene.

Formålet med konsultasjonsteamet trenger ikke nødvendigvis være å gi råd i enkeltsaker, men det kan være å gi veiledning, bidra til kompetanseheving og refleksjon om hvordan tjenestene best kan samarbeide for å hjelpe målgruppen. Dette mener vi samsvarer med «Nasjonale faglige råd for tverrfaglige konsultasjonsteam i saker hvor det er bekymring for omsorgssvikt, vold eller overgrep mot barn og unge» utgitt av Bufdir (5). Her er disse teamene et lavterskel kontaktpunkt for anonym bistand i saker ved bekymring for barn og unge.

### Evaluering og justeringer underveis

Følgeevalueringen viser at medlemmene har et behov for en tydeligere plan for hvordan konsultasjonsteamets evalueringer og behov for justeringer følges opp.

Funn i evalueringen viser at konsultasjonsteamet oppleves som en verdifull arena for tverrfaglig samarbeid, men også at det er rom for forbedringer.

KORUS vurderer at det bør etableres årlige evaluerings- og justeringsmøter med ledelse hvor representanter fra konsultasjonsteamet deltar. Vi vurderer som nevnt at det også bør inkludere brukerrepresentanter i disse møtene, og ellers tilpasse lokalt hvem som er aktuelle å delta av ansatte i tjenestene.

En slik evaluerings- og justeringsgruppe vurderer KORUS at inngår i det som implementere.no kaller for et kontinuerlig kvalitetssikringsarbeid. Dette er arbeid som «sikrer at tiltaket overlever selv om det skjer ting i organisasjonen som turnover av ansatte, ny politisk ledelse, endret implementerings-/organisasjonsledelse eller nye satsingsområder»(10).

### Avsluttende ord

Opprettelse av konsultasjonsteamet er nybrottsarbeid, og man bør regne med at det vil ta tid før teamet fungerer etter hensikten. Implementering av ny praksis tar flere år (11).

Evalueringen av konsultasjonsteamet etter 18 måneders drift, viser at det har potensial til å spille en viktig rolle i arbeidet med å styrke samhandlingen mellom tjenester for ungdom med sammensatte utfordringer.

## Referanser:

1. Ukjent. Framlegg av sak til konsultasjonsteam u- 18/rus og psykisk helse. In: Ansatte i tjenestene til målgruppen, editor. Stavanger: Stavanger kommune og Helse Stavanger; 2023.
2. Barneombudet. Hvem skal jeg snakke med nå? Oslo: Barneombudet; 2022.
3. Riksrevisjonen. Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester. Oslo: Riksrevisjonen; 2021. Contract No.: 3:13 (2020–2021).
4. Nordanger DØ, Johansson ER, Nordhaug I, Dybsland R, Johansen VA. Konsultasjonsteammodellen i Vest-Norge: De første systematiserte erfaringene. Tidsskriftet Norges Barnevern. 2012;89(1-2):5-14.
5. Nasjonale faglige råd 2024 16. mai 2024 [cited 5. mars 2025]. In: Nasjonale faglige råd for tverrfaglige konsultasjonsteam i saker hvor det er bekymring for omsorgssvikt, vold eller overgrep mot barn og unge [Internet]. Oslo: Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, [cited 5. mars 2025]. Available from: <https://www.bufdir.no/fagstotte/produkter/rad-tverrfaglige-konsultasjonsteam-vold/>.
6. Tjora AH. Kvalitative forskningsmetoder i praksis. 2. utg. ed. Oslo: Gyldendal akademisk; 2012.
7. Kvale S, Anderssen T, Rygge J. Det kvalitative forskningsintervju. Oslo: Ad notam Gyldendal; 1997.
8. Nye faglige råd for bruker- og pårørendemedvirkning i rus- og psykisk helsefeltet – informasjon om prosjektet [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet; 2023 [updated 09.11.2023]. Available from: <https://www.helsedirektoratet.no/om-oss/forsoksordninger-og-prosjekter/nye-faglige-rad-for-brukermedvirkning-informasjon-om-prosjektet>.
9. Helsedirektoratet. Bruker- og pårørendemedvirkning i rus- og psykisk helsefeltet [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet; 2024 [updated 31. oktober 2024]. Available from: <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/bruker-og-paarendemedvirkning-i-rus-og-psykisk-helsefeltet-horingsutkast>.
10. Hvorfor er implementering viktig? [nettdokument]. RBUP Øst og Sør. RKBU Vest. RKBU Midt Norge. RKBU Nord. ; 2023 [Available from: <https://implementere.no/hva-ma-du-vite/hvorfor-er-implementering-viktig/>].
11. Bastøe PØ, Dahl KL, E. L. Organisasjoner i utvikling og endring. 1. ed. Norge: Gyldendal akademisk; 2002.