



03-02-2015

## **Bilag 1: Covernotat for afklaringssporet for de unge**

Socialudvalg skal den 25. februar behandle en sag om resultaterne af fire ud af syv afklaringsspor i forbindelse med udvikling af misbrugsområdet. Med afsæt i dette bilag med resultaterne for afklaringssporet for de unge lægger forvaltningen op til en udvalgsdrøftelse af sporet. Der har været afholdt to arbejdsgruppemøder i sporet.

Covernotatet indgår i udvalgets drøftelse af, den bedste organisatoriske placering af misbrugsbehandlingen for unge i den kommende omlægning af misbrugsområdet.

### **Afklaringsspor 5: Ungeområdet**

#### *Hovedudfordringer*

I dag foregår behandlingen af unge i to centre, på henholdsvis voksen og børne- og ungeområdet. De to tilbud har hver deres profil og faglige styrker. Hvilken organisatorisk placering af ungebehandlingen kan bedst understøtte at flere unge søger behandling, herunder unge med mere komplekse problemstillinger, og at der opnås en bedre behandlingseffekt? I dag går ca. af unge mellem 18-25 år med et rusmiddelproblem i tilbuddet på børne- og ungeområdet og den anden halvdel går i tilbuddet på voksenområdet.

#### *Forskellige synspunkter*

Arbejdsgruppen nåede ikke til enighed om, hvorvidt behandlingen for unge skulle ligge i en selvstændig søjle i det nye Behandlingscenter, i et selvstændigt ungecenter eller om ungebehandlingen forsat skal ligge på både voksen- og ungeområdet. Der var dog enighed om, at de to centre har forskellige behandlingstilgange ift. unge med misbrug. U-turn har fokus på at ændre den unges adfærd i en ungekultur, mens modtageenhederne har fokus på at ændre den unges misbrug og sociale forhold.

Argumenterne for en samling i et ungecenter var, at man hermed kan sikre ungefokuset i tilrettelæggelsen af indsatser og skabe en tæt sammenhæng til de øvrige ungeindsatser på børne- og ungeområdet. Men ved en samling i et ungecenter kan det blive vanskeligt at sikre en tilstrækkelig kvalitet i forhold til medicinsk behandling, beskæftigelse og psykiatri for unge.

Argumenterne for en samling i regi af behandlingscentret (under voksenområdet) var, at man dermed sikrer en bedre udnyttelse af de faglige misbrugskompetencer (psykiatri, substitution), som også de unge skal nyde godt af. Der er dog risiko for, at den tætte kobling til de øvrige ungeindsatser på børne- og ungeområdet svækkes.

Sagsnr.  
2015-0011991

Dokumentnr.  
2015-0011991-7

Sagsbehandler  
Mi Kortzau

#### **MR Voksne - personale**

Bernstorffsgade 17  
1577 København V

Telefax  
3317 3731

Mobil  
2053 5608

E-mail  
Z434@sof.kk.dk

www.kk.dk

Arbejdsgruppen så muligheder i den organisatoriske model som vi har i dag (behandlingen af unge er delt mellem et voksen og et børne- og ungecenter), da den model vil tilgodese fordelene ved de to andre modeller. Vi vil få en bred behandlingsvifte, der både indeholder den særlige ungebehandling men også behandling med de kompetencer, som voksenområdet tilbyder. Men arbejdsgruppen pointerede, at der er behov for et langt tættere samarbejde mellem områder om videndeling, metodeudveksling, visitation og kompetencer.

#### *Anbefaling*

Der ligger potentialer og udfordringer i alle tre modeller. Forvaltningen anbefaler, at udvalget tager en drøftelse af hvilke forhold der bør vægtes i forhold til den organisatoriske placering af behandlingen for unge.

#### *Effekt for borgerne*

Målet med et øget og styrket ungefokus i misbrugsbehandlingen er at få flere unge i behandling, at opnå en større behandlingseffekt. De unge skal nås så tidligt som muligt og hvis det glipper skal behandlingen også kunne rumme unge med meget komplekse problemstillinger.



## 1. Referat fra afklaringsspor – De unge

### Deltagere:

- |                    |                                      |
|--------------------|--------------------------------------|
| 1. Rasmus (BFCK)   | 2. Mariann (Modtageenhed Amager)     |
| 3. Jens (BFCK)     | 4. Charlotte (Modtageenhed Indre)    |
| 5. Dan (CUMI)      | 6. <i>Kristian (faglig referent)</i> |
| 7. Kristian (CUMI) | 8. <i>Rikke (facilitator)</i>        |

### Intro:

- (Jens): Inddeling/placering af enheder/tilbud? Har vi snakket om det?
- Nej, men det kunne vi jo snakke om næste gang

### De tre scenarier kort fortalt:

- Al ungebehandling til børn og unge mellem 13 og 25 år samlet i en ungesøjle under et behandlingscenter på voksenområdet, der har to yderligere søjler (en rehabiliteringssøjle til brugere over 25 år og en substitutionssøjle).  
Tværgående kompetencer, som udgør en vidensenhed og forskellige endnu ikke fastlagte indsatser (psykiater, psykolog er bl.a. nævnt).  
Styrkelse af samarbejdet imellem misbrugsindsatserne. Lettere overgange for brugere imellem de forskellige misbrugstilbud og på tværs af aldersskel. Ekspertfunktioner i de tværgående kompetencer og stordriftsfordele.
- Al ungebehandling til børn og unge mellem 13 og 25 år samlet i et ungecenter, der er tilknyttet børne- og ungeområdet som et selvstændigt center.  
Alle relevante kompetencer(videnscenter, psykologbehandling, psykiater mm.) er at finde i centeret.  
Styrkelse af samarbejdet med de øvrige ungeindsatser (beskæftigelse, uddannelse, fritidsliv mm.) og mulighed for at udvikle og tilpasse indsatser i samarbejde med de øvrige ungeindsatser og der, hvor unge er.
- Status quo: Behandling til børn og unge mellem 13 og 18 år er at finde på børne- og ungeområdet. Behandling til 18-25årige forefindes i både det nye behandlingscenter og på børne- og ungeområdet (Kort og godt: CUMI bliver, hvor de er, og modtageenhedernes ungebehandling ditto). Scenarium 3 er

### MR Voksne - personale

Bernstorffsgade 17  
1577 København V

Telefax  
3317 3731

Mobil  
2053 5608

E-mail  
Z434@sof.kk.dk

www.kk.dk

efterfølgende blevet nuanceret og har to potentielle udformninger:

1. Den overfor beskrevne status quo, hvor det meste fortsætter som nu
2. En fastholdelse af den organisatoriske adskillelse af unge- og voksenprofil, men med et langt klarere målgruppesnit, et stærkt samarbejde og lettere mere gennemskuelige overgange.

## **5 Spørgsmål:**

### **1. Holdninger til de tre scenarier:**

Overordnet er der i gruppen enighed om, at det måske ikke giver stor mening at snakke om holdninger, fordi holdningerne, for så vidt de skal tillægges vægt, må formodes at hvile på gode argumenter, og argumenterne for og i mod de tre scenarier udfoldes i de 4 øvrige spørgsmål.

#### **a. Generelle holdninger:**

- i. (Rasmus) Uanset scenariet, bør der være stort fokus på, at børn og unge inkluderes i samfundet via skole/uddannelse/beskæftigelse. Fokus må ikke udelukkende lande på behandling af misbruget og på samarbejde omkring behandling af misbruget
- ii. (Rasmus) Scenarium 2 og 3 sikrer umiddelbart bedst, at børn og unge ikke blandes sammen med voksne og voksenmisbrugsbehandling, hvilket ville skræmme børn og unge væk.
- iii. (Charlotte) Uanset valget falder på det ene, det andet eller det tredje scenarium, skal vi lære mere af hinanden
- iv. (Dan/Kristian, CUMI) Ærgerligt, hvis processen med at omstille misbrugsområdet skal gentages om kort tid, fordi konstellationen, der vælges, viser sig at være politisk/fagligt/ressourcemæssigt uholdbar. Man burde være startet med en øvelse som denne, hvor de faglige argumenter fremføres, frem for at slutte af med den.

#### **b. Til Scenarium 1:**

- i. (Jens) De faglige kompetencer kan bedre udnyttes
- ii. (Charlotte) Samling under én overordnet ledelse vil gøre samarbejdet på tværs af misbrugsindsatser og -søjler nemmere.

#### **c. Til Scenarium 2:**

- i. (Mariann) Kan umiddelbart forekomme som en mere ressourcekrævende løsning
- d. Til Scenarium 3:
  - i. (Jens) Virker umiddelbart som den bedste løsning, fordi der er et skel ved d 18 år, og misbrugsindsatsen til unge under 18 år helst skal være koblet til den øvrige ungeindsats

## **2. Problemer ved de tre scenarier:**

- a. Til Scenarium 1:
  - i. (Dan/Kristian, CUMI) Unge og deres pårørende efterspørger selv adskillelse fra voksenbehandling og voksensystemerne
  - ii. (Dan/Kristian, CUMI) Ift. til de tværfaglige kompetencer(indsatser og vidensenhed), er det erfaringen, at der kun i meget lille grad brug er brug for de samme tilgange/ressourcer/indsatser på hhv. børne-/unge- og voksenområdet. Den tværfaglige gevinst, man håber på i scenariet, er derfor slet ikke en gevinst
  - iii. (Dan/Kristian, CUMI) CUMIs ungeprofil risikerer at gå tabt i behandlingsscenariet, hvorfor de påståede stordriftsfordele, måske slet ikke bliver fordele.
  - iv. (Jens) Det er vigtigt at adskille børneproblemer(13-18 år) fra ungeproblemer (18-25 år)
- b. Til Scenarium 2:
  - i. (Charlotte) Virker som en ressourcekrævende løsning, særligt hvis ungecentret også skal stå for ekspertise ift. døgnbehandling til unge misbrugere – Vi sender unge i døgntilbud, men der er selvfølgelig en økonomisk udfordring, da de døgninstitutioner på misbrugsområdet, der har specialiseret sig unge med misbrug, ofte er ret dyre.
  - ii. (Charlotte) Hvad med de unge, som måske får udbytte af CUMIs ungeprofil, men som også kunne have brug for en indsats, der traditionelt har ligget på voksenområdet?
  - iii. (Jens) Det er vigtigt at adskille børneproblemer(13-18 år) fra ungeproblemer (18-25 år)
- c. Til Scenarium 3:
  - i. (Dan/Kristian, CUMI) Spild af ressourcer, når det er svært at se, hvad der skulle adskille målgrupperne. Den eneste

umiddelbare gevinst ved det scenarie skulle være det påståede frie valg, de unge får, men som de reelt ikke har, fordi de ikke har det fornødne kendskab til forskellene imellem de to typer af tilbud. Det bør være de professionelle, som er med til at guide de unge de rigtige steder hen.

- ii. (Jens) En faldgruppe kunne, for så vidt der er forskel på målgruppens behov, være, at de unge alligevel lander det forkerte sted første gang.
- iii. (Charlotte) Dette scenarium er som i dag, og det giver den ulempe, vi også kender i dag: De unge skal selv navigere imellem ”to systemer”.
- iv. (Mariann) Risiko for at miste kontakten med de unge i overgangene, eller i hvert fald at der ikke er den røde i tråd i overgangene. Der er simpelthen risiko for, at de unge ”surfer” imellem de to systemer.

### 3. *Styrker ved de tre scenarier*

#### a. Scenarium 1:

- i. (Charlotte) Nemmere adgang til at trække på viden og ressourcer på tværs af Unge- og voksenområdet
- ii. (Jens) Bedre udnyttelse af forskellige kompetencer
- iii. (Charlotte) CUMIs tilgang til unge (ungeprofilen) kan også komme lidt ældre til gode (26-27 årige) i kraft den organisatoriske kobling til det øvrige misbrugsområde.
- iv. (Mariann) God mulighed for vidensdeling og vidensopsamling på tværs af hele misbrugsområdet
- v. (Rasmus) Mulighed for bedre samarbejde imellem misbrugsindsatserne på tværs af alders- og søjleskel
- vi. (Rasmus) Rådgivningscentre har måske bedre tradition for samarbejde med Psyk, hvilket, for så vidt det er korrekt, kan smitte af på det samlede ungeområde

#### b. Scenarium 2:

- i. (Rasmus) Større mulighed for samarbejde med andre ungeindsatser, eksempelvis U&U og jobcenter
- ii. (Dan/Kristian, CUMI) Ungeprofilen forudsætter en organisering, som scenarium 2 understøtter. F.eks. kræver samarbejdet med andre ungeindsatser(beskæftigelse, uddannelse, anbringelse), at ungeområdet selv kan tilrettelægge og omstille deres indsatser, og det taler for, at ungeområdet selv indeholder alle de indsatser, man skal bruge.

- iii. (Dan/Kristian, CUMI) Vidensarbejdet, for så vidt det skal understøtte udviklingen af misbrugsindsatserne, skal være praksisnært, og det taler for en egen vidensenhed til ungeområdet
- iv. (Mariann) God mulighed for praksisnær vidensopsamling i kraft af egen vidensenhed.
- v. (Mariann) Øget mulighed for tværsektorielt og tværfagligt samarbejde med de øvrige ungeindsatser
- vi. (Dan/Kristian, CUMI) Mindre stigmatisering betyder kortere vej til normalområdet, som øger sandsynligheden for en tidlig indsats, og en tidlig indsats forebygger og skaber social mobilitet. Den bedste forudsætning for at mindske stigmatisering af unge misbrugere er at give dem en ungeindgang og have lige så stort fokus på det øvrige ungeliv, som på misbruget og behandlingen af det.
- vii. (Dan/Kristian, CUMI) De naturlige samarbejdspartnere for børne- og ungeområdet ligger på børne- og ungeområdet: Spydspidsen, Københavnerteamet, etnisk konsulentteam, 18+ enhederne, døgninstitutionerne m.fl.. Der er helt overordnet langt flere snitflader til det øvrige børne- og ungeområde, end der er til voksenmisbrugsområdet.
- viii. (Dan/Kristian, CUMI) Det kan give mening at henvise særligt krævende unge til døgnbehandling, men som det er nu, fungerer døgnbehandling til unge dårligt, fordi de bestående tilbud ikke har det nødvendige ungefokus. Igen giver det derfor mening med samarbejde med det øvrige børne- og ungeområde – om ikke andet for at motivere oprettelsen af døgnbehandlingstilbud på børne- og ungeområdet med det rette ungefokus.
- ix. (Dan/Kristian, CUMI) Det er hjælpsomt for indsatsen til unge, at se deres problemer med misbrug som ”ungeproblem” og ikke som ”misbrugsproblem”. På voksenområdet er det i højere grad meningsfuldt at se problemet som et ”misbrugsproblem”.
- x. (Dan/Kristian, CUMI) Egen økonomi og egen organisering har for CUMI været afgørende for leveringen af fleksible ydelser og giver den mulighed for hurtig tilpasning af indsatser og struktur, som er vigtig for at møde unge, der hvor de er og for samarbejdet med de andre ungeindsatser. Et ungecenter ville gavne af samme

c. Scenarium 3:

- i. (Rasmus) Mulighed for at unge i samme aldersgruppe (18-25 år), men med forskellige problemstillinger, kan få et tilbud, der er tilpasset deres behov.
- ii. (Mariann) En ung ved, hvor han/hun skal henvende sig uanset typen af misbrugsproblem

#### **4. Har vi glemt noget i scenarierne?**

- a. Generelle holdninger:
  - i. (Dan/Kristian, CUMI & Mariann) Den faglige viden og evidens vi har om, hvad der virker på børne- og ungeområdet
  - ii. (Dan/Kristian, CUMI) Historikken omkring indretning af ungeområdet
  - iii. (Dan/Kristian, CUMI) At forholde os mere aktivt voksen- og ungeområdets forskellige behandlingsfilosofier
  - iv. (Dan/Kristian, CUMI) OBS! Vi skal være opmærksom på den ny lovgivning om adskilt behandling for personer, der ”kun” har rusmiddelproblemer.
  - v.
- b. Til Scenarium 1:
- c. Til Scenarium 2:
- d. Til Scenarium 3:

#### **5. Nye scenarier:**

- a. Justering til scenarium 1 & 2: Ungesøjle/-center delt i to huse: et børne-(13-18 år) & et ungecenter (18-25 år) (Charlotte)
- b. Justering til scenarium 1: En fjerde søjle – Forebyggelsessøjlen (Mariann)

### **Open space-diskussionen opdelt efter temaer**

*Efter aftale blev ”Open space-diskussionen” inddelt i temaer*

#### *Generelt*

- Dan: Det er tredje gang, vi forsøger at omstille området, og igen undervurderer vi opgavens omfang og reducerer det til en ”post-it” øvelse, når nu eksperter har sagt meget klogt om potentialer/faldgruber ved sådanne omstillingsøvelser. Vi peger, med alle tre løsninger, også tilbage på gamle fejltagelser



- Mariann: Enig med Dan – vi reducerer en kompleks øvelse og overser den viden vi har. Omstillingen handler også om penge (for hvor er økonomien i denne øvelse??).
- Dan: Der ikke belæg for at konkludere, at scenarium 1 indeholder stordriftsfordele.
- Jens: Uanset scenariet bør vi kalde det ”børne- og ungeområdet” og ikke ”ungeområdet”

*Den forebyggende indsats på børne- og ungeområdet*

- Dan: Det er en god investering at arbejde med forebyggende indsatser med børn og unge.
  - b. Dan: En stor del af CUMIs økonomi – den største faktisk – går i dag til det opsøgende arbejde
  - c. Dan: Det, CUMI måske har mest imod ved den første model, er netop, at man på voksenområdet traditionelt holder behandling/rådgivning etc. adskilt, når styrken i CUMIs model, netop er at se dem som perler på en snor i indsatsen for og med de unge.
    - i. Rasmus: Det er CUMIs stærkeste fordel
  - d. Kristian: Forebyggelse/tidlig indsats bør måske netop ligge på børne- & ungeområdet, fordi det forudsætter indsatser, der møder børn/unge, der, hvor de er. Et argument for scenarium 2 eller 3, som fastholder i hvert fald noget af det forebyggende arbejde organisatorisk på det øvrige børne- og ungeområde.
- Dan: Vi bør måske undgå at tænke for meget i aldersgrænser ift. forebyggende indsatser.
  - e. Mariann: Når nu det forebyggende potentiale ligger på børne- & ungeområdet, bør vi i hvert fald sikre, at den forebyggende funktion forbliver på børne- og ungeområdet, eller i hvert fald under en ungesøjle/-center.
  - f. Charlotte: Hvis vi holder fast i det forebyggende potentiale, så skal snittet måske ligge andetsteds end 25 år – 20 år måske?
    - i. Dan: Ja, det snit har sine problemer, men det er måske det nærmeste, vi kommer et retvisende snit for, hvornår ungdom bliver til voksenliv. Desuden er det også den vej udviklingen går – imod et ungdomssnit på 25 år. Kun lovgivningen halter.

- ii. Charlotte: Men netop derfor bør alle typer af indsatser til unge være samlet under én hat, så det ikke bliver besværligt få unge at finde rundt imellem de tilbud, der er dem tilgængelige.
- iii. Jens: det er det forebyggende potentiale, den tidlige indsats, vi ikke må tabe af syne i denne omstilling af ungeområdet, og det forudsætter et samarbejde med de andre ungeindsatser.
- g. Mariann: Burde man måske have en helt 4 søjle, der hedder en ”forebyggelsessøjle”?
- Dan: Vi glemmer at drøfte inddragelse af forældrene i ungearbejdet – via temaaftener, forældregrupper, familiesamtaler, hjemmebesøg osv.. Det er jo et væsentligt element i den ’helhedsorientering’, som CUMI lægger stor vægt på og har god erfaring med. At organisere sig, så man sikrer en systematisk, aktiv inddragelse af forældre er central, når vi skal sikre en effektiv, tidlig og forebyggende indsats overfor begyndende rusmiddelproblemer – jf. sammenhæng ml. forebyggelse/tidlig indsats og rådgivning/behandling.

*Hvordan sikres den forebyggende/tidlige indsats bedst?*

*Hvilket scenarium understøtter bedst den forebyggende/Tidlige indsats?*

*Voksen- og eller ungeprofil*

- Dan: Uanset om valget falder på scenarium 1 eller 2, så skal alle behandlingstilgange, ikke kun f.eks. CUMIs, kunne indeholdes i hhv. søjle/center, så vi når flest muligt unge – der eksisterer ikke én indsats til alle børn og unge, og derfor har både ”voksenprofilen”, med primært fokus på misbrug og behandling, og ungeprofilen, der ser på hele den unge og misbruget derefter, værdi.
- Mariann: I voksenindsatsen er der overvejende fokus på misbruget (Først gør vi noget ved misbruget, derefter kommer resten). I Ungeindsatsen er fokus i lige så høj grad på de andre udfordringer og ressourcer, den unge har. Det er måske i virkelighed den forskel, der bør være imellem tilgangene, og som omstillingen ikke må sætte over styr. På voksenområdet afklares og udredes borgeren selvfølgelig også for de udfordringer de står med udover misbrug, men som udgangspunkt er fokus på behandling af misbruget. Det betyder f.eks., at vi ikke kan/må indstille til bolig og få gang i Jobplan, før der er iværksat behandling. Og i forhold til

jobplan/ uddannelsesforløb skal borgeren have opnået stoffrihed og været stoffri for en periode. Det, selv om vi ved, at egen bolig og beskæftigelse er vigtige elementer i forhold til at opnå og bevare stoffrihed.

- Rasmus: man er nødt til at bevare ungefokus og samarbejdet med de andre ungeindsatser, som model 2 og 3 efterstræber, og det uanset hvilken af de tre modeller, vi vælger – det må selvfølgelig bare ikke blive for ressourcetungt.

- h. Mariann: Ja, man kunne nemlig blive bekymret for, at ungesøjlen i det første scenarium, simpelthen kommer til fokusere for meget på misbruget, i kraft af den organisatoriske kobling til det øvrige misbrugsområde, der fokuserer på misbruget og bør gøre det.

- i. Dan: Enig, og det – at der kommer et fokus på misbruget – må blive konsekvensen, når man kigger på kommissoriet for behandlingscentret, der arbejder med tværgående kompetencer, har fokus på samarbejde de øvrige misbrugsindsatser og fratager ungesøjlen autonomi.

- ii. Charlotte: Men kan det ikke undgås i det første scenarium?

- 1. Dan: Nej, for ungefokuset forudsætter netop fleksibilitet og autonomi i tilrettelæggelsen af indsatser og et samarbejde med de andre ungeindsatser.

- i. Charlotte: Alt dette er rigtigt, men til de unge over 18 år skal voksenindsatser også tænkes med – det påbyder lovgivningen os.

- j. Jens: Det er afgørende at holde sig for øje, at unge under 18s behov, adskiller sig fra de andres – der ligger altid andre problemstillinger under for dem under 18 år. Det gør der ikke nødvendigvis for dem imellem 18 og 25 år

- i. Mariann: Det er ikke nødvendigvis rigtigt. Det gælder måske også for dem, der er ældre – f.eks. unge på efterværn (det kan de være op til 23 år).

*Er voksenprofilen afhængig af et samarbejde med de andre misbrugsindsatser?*

*Er ungeprofilen afhængig af et samarbejde med andre ungeindsatser?*

*Hvilket scenarium sikrer på en gang, at både voksen- og ungeprofil består?*

*De tværgående kompetencer og samarbejdet imellem ungeindsatserne*

- Mariann: Ift. vidensarbejdet er vi i hvert fald nødt til at styrke samarbejdet på tværs af misbrugsindsatserne, så vi også kan styrke den samlede misbrugsindsats, og det uanset hvilken model vi vælger.
  - k. Dan: Den ofte omtalte ”samlede misbrugsindsats” overvurderes. Snitfladen imellem misbrugsindsatsernes, særligt imellem børne/ungeområdet og voksenområdet, er ikke nær så stor, som man antager i første scenarium, og slet ikke så afgørende, som snitfladen til det øvrige område. Af samme årsag er der ikke belæg for at konkludere, at scenarium 1 indeholder de ofte refererede stordriftsfordele – i hvert fald ikke fagligt.
- Mariann: samtidig er det simpelthen problematisk at tænke i de her tværgående indsatser i det første scenarium – det virker aldrig!
  - l. Dan: Helt enig!
- Kristian: Vi har måske ikke tilstrækkeligt differentierede tilbud og har måske derfor ikke tilbud til hele ungegruppen og det kan måske bedst skabes i scenarium 2 – i hvert fald skal samarbejdet imellem ungemisbrugsindsatserne styrkes.
  - a. Charlotte: Enig i at vi i dag ikke har tilstrækkeligt differentierede tilbud, og derfor bruger man i dag andre tilbud (private) tilbud (eks private døgntilbud samt privat udgående behandling), som har specialiseret sig i misbrugstilbud til unge.
  - b. Mariann: Unge kan ikke sidde ved samme bord, som de voksne.
    - i. Dan: Det er bl.a. derfor, værdien af samarbejdet med de øvrige misbrugsindsatser overvurderes i første scenarium, og samarbejdet med de øvrige ungeindsatser undervurderes.
    - ii. Mariann: Det taler i hvert fald for en organisatorisk sammenlægning af børne- og ungeområdet, hvad enten det er i et center eller søjle.
    - iii. Dan: Måske ikke – samarbejdet skal centrere sig omkring den enkelte unge, og hvis man gør

- det sådan, behøver man måske ikke organisatorisk sammenlægning.
- c. Dan: Måske er svaret på de ufordringer, vi har omkring samarbejdet omkring de unge, slet ikke sammenlægning (scenarium 1 & 2), men at kigge mere på samarbejdet.
- iv. Rasmus: Samorganisering må alt andet lige styrke samarbejdet. Man skal bare ikke skylle det gode ud med badevandet i hverken den ene eller den anden lejr i sådan en sammenlægning.
- v. Charlotte: Der er kæmpe gevinster ved en sammenlægning, ikke mindst for borgeren
- vi. Jens: BFCK tænker i forebyggelse, og det taler for tætte samarbejde med andre ungeindsatser.
- vii. Mariann: De tværgående indsatser er problematiske
- i. Dan: Der er aldrig brug for de tværgående indsatser i dag. F.eks. anvender man i CUMI psykologerne tværfagligt, ikke som eksperter. Med tværgående funktioner risikerer man at komme for langt fra praksis – uanset om det er vidensenhed eller andre indsatser.

*Har tværgående kompetencer gang på jord på tværs af børne-/ungeområdet og voksenområde?*

*Kan ideen med tværgående kompetencer tilpasses, så den får det?*

*Hvilket scenarium sikrer på en gang, at ungeindsatserne samarbejder bedre og bistår hinanden i en gensidig udvikling af indsatsvifte og tilbud til børn og ung?*

*Fokus på dobbeltdiagnoser, kriminalitet og ”de tungere” misbrugere på ungeområdet*

- Mariann & Charlotte: Vi skal lære at nå ”de tungere” og have udviklet udgående indsatser
  - d. Kristian: Det taler helt klart for én af de to første scenarier, fordi det forudsætter, at vi samler alle børne- og ungeindsatser, så vi dels kan danne os det nødvendige overblik over, hvem vi ikke når, og så vi dels kan gå sammen om at udvikle tilbud til denne gruppe af unge.
- Mariann, Dan & Kristian: Uanset valget af model skal vi simpelthen have fokus på dobbeltdiagnoser

- Jens: Og vi må ikke glemme kriminaliteten her.
  - e. Dan: ift. kriminalitet og de tungeste, er de fleste i berøring med institutionerne på børne- og ungeområdet, hvor CUMI hører til i dag – et argument for model 2 eller 3.
  - f. Mariann: Det er vigtigt at kigge på den mere fintmaskede målgruppeinddeling indenfor søjlen.
    - viii. Dan: Netop! Og uanset, hvordan(hvis) vi samler ungeindsatsen, så skal der være mange forskellige typer af indsatser, og ikke kun CUMIs.
    - ix. Alle: Der skal være flere døre i samme søjle/center!
- Charlotte: Vi må ikke glemme anonymitetsproblematikken og den anonyme behandling i denne snak om ungeområdet – det har man i CUMI, men ikke i rådgivningssystemet.
  - g. Kristian: Enig – anonym rådgivning fungerer for mange unge som decideret behandling i CUMI.
  - h. Kristian: Måske skal man simpelthen tænke endnu bredere, end vi her gør. En ungesøjle/ungecenter skulle måske slet ikke fokusere snævert på misbrug – eller i hvert fald fokusere på meget andet end misbrug og misbrugsbehandling (beskæftigelse, fritidsliv, uddannelse mm.)
  - i. Dan: ift. anonymitet og anonym behandling/rådgivning – det burde sådan set også udbredes til resten af området.

*Hvordan styrker vi samarbejdet med andre aktører (psykiatri mm.) omkring børn og unge med særlige problematikker, såsom dobbeltdiagnose og kriminalitet?*

*Hvilket scenarium skaber bedst grobund for samarbejdet om denne gruppe af unge og sikrer bedst, at vi når de og udvikler de tilbud, de har brug for?*

## **2. Referat fra afklaringsspor – De unge**

Deltagere:

- Rasmus (BFCK)
- Mariann  
(Modtageenhed  
Amager)
- Jens (BFCK)
- Charlotte

- Dan (Center for Unge og Misbrug/CUMI)
  - Kristian (CUMI)
  - Erica (Voksenenhed Nørrebro)
- (Modtageenhed Indre)
- *Kristian (faglig referent)*
  - *Rikke (facilitator)*

På baggrund af første møde d. 7/1 2015 blev 4 temaer identificeret, som gruppen var enige om, man bør tage stilling til i omstillingen af børne- og ungeområdet. Det blev derfor aftalt, at vi ved andet møde skulle diskutere fordele og ulemper ved de tre scenarier ud fra hvert tema. Mødet skulle så rundes af med en snak om, hvilket scenarium hver deltager peger på og hvorfor.

Først og fremmest er det vigtigt at påpege, at det var både referent og facilitators oplevelse, at diskussionen på dette andet møde var faglig og konstruktiv. Selvom omstillingen potentielt har konsekvenser for deltagerne, formåede alle at fastholde fokus på børnene og de unge og at behandle hinanden med respekt.

Flere i gruppen har samtidig givet udtryk for, at det var svært at udtale sig mere præcist omkring scenarierne, fordi der var så mange andre ubekendte ift. omstillingen. F.eks. opfattes myndighedsområdet af flere, som et afgørende forhold, der også påvirker snakken om ungeområdet, og endnu ved vi ikke, hvordan den sag falder ud.

Derudover indskræpes, at gruppens syn på scenarierne IKKE er udtryk for anbefalinger, og at det er den faglige diskussion af fordele og ulemper, man som læser skal bide mærke i. Det er den diskussion, som er gruppens primære bidrag til omstillingsøvelsen.

Helt overordnet var alle i gruppen enige om, at både det, voksenområdet (vi har kaldt det voksenprofilen) kan for unge mellem 18 og 25 år, og det, børne- og ungeområdet (omtalt som ungeprofilen) kan, skal bevares. Det, som er vigtigt, er, at samarbejdet imellem de to profiler/områder styrkes, så vi dels bevarer alt det, vi allerede kan, og dels bliver bedre til det, vi måske ikke gør optimalt.

Mere konkret ift. de tre scenarier:

- Gruppen er delt, når det gælder første scenarium – repræsentanterne fra voksenområdet ser fordele og ulemper ved både scenarium 1 og 2 (de nævner bl.a., at scenarium 1 måske bedst sikrer indsatsen til ”tungere” unge, der har et behandlingskrævende misbrug, og at scenarium 2 måske bedst sikrer den forebyggende indsats og indsatsen til de 13-18 årige) / repræsentanterne fra BFCK og CUMI ser færre fordele ved scenarium 1 end ved scenarium 2.
- Ungeområdets repræsentanter ser flest fordele ved scenarium 2, sammenlignet med scenarium 1, og repræsentanterne fra voksenområdet ser som sagt både fordele og ulemper

ved scenarium 2. Alle har en række opmærksomhedspunkter, som vedrører både scenarium 1 og 2. Fordele, ulemper og opmærksomhedspunkter vil alle fremgå af referatet.

- På dagen var der mindst opbakning til tredje scenarium for så vidt det blot bevarer status quo. Men, det er også kommet frem, at for så vidt det tredje scenarium er mere end blot status quo, og for så vidt det medfører et langt tættere samarbejde imellem de to profiler og et langt klare målgruppesnit (hvem tager sig af hvilke unge?), så er det også en udmærket løsning. Det var også noget, som blev sagt på første møde

### **TEMA: Den forebyggende indsats på børne- og ungeområdet**

*Ved første ungegruppemøde d. 7/1 2015 satte gruppen fokus på den forebyggende indsats på børne- og ungeområdet, og hvor vigtigt det er, at den forebyggende indsats ikke bliver glemt i denne store omstilling. I dag løftes den forebyggende opgave på børne- og ungeområdet af SUF, men også af Center for Unge og Misbrug, hvis halve budget er sat af til den forebyggende og tidlige indsats. Der var, på første møde, enighed om; at det største forebyggende potentiale ligger på børne- og ungeområdet; at en forebyggende indsats forudsætter, at man er opsøgende og møder børn/unge, der, hvor de er; at det sker i samarbejde med dem, som er i berøring med de unge – skoler, institutioner etc., men også forældre og pårørende*

### DET FØRSTE SCENARIUM

Fordele:

1. Forebyggelse til de lidt tungere borgere er måske lettere at lave på voksenområdet
  - Center for Unge og Misbrugs (CUMI) kontinuum tænker forebyggelse, ikke kun til de ”lette”, men også de tungere, og tilpasser deres indsatser hele målgruppens behov. Så CUMI når også de ”tunge” i dag.
  - Men, det er vigtigt at afklare terminologien her: De ”lette”, når vi snakker forebyggelse, er dem, hvor forbruget ikke har udviklet sig til et stort problem. De ”tunge” er dem, som faktisk har udviklet et behandlingskrævende forbrug.
    - o Enig, men så er vi måske nødt til at lave et snit imellem opsøgende og forebyggende, for der er ”tunge” brugere, vi ikke når i dag, og for dem skal vi så lave opsøgende og ikke forebyggende arbejde – Bred enighed om dette snit!



- Det er faktisk SUFs område at lave generel forebyggelse, men når udfordringerne bliver mere konkrete – f.eks. hvis en skole har problemer med en gruppe af unge, som ryger – falder det i dag på CUMIs skuldre at løfte forebyggelsesopgaven. SUF og BUF skal derfor tænkes med i det mere generelle forebyggende arbejde.
  - o Fremtiden er måske netop et ungecenter, hvor alle indsatser (også indsatser fra BUF og SUF) samles under samme hat efter inspiration fra New York og Stockholm? – Opfattes af alle som en god ide.
- 2. Voksenområdet – hele voksenområdet vel at mærke, ikke kun unge mellem 18 og 25 år – kunne få gavn af den forebyggende tilgang, som ungeområdet er eksperter i.
- 3. Mulighed for i fællesskab, dels at definere, hvad en forebyggende indsats er/indebærer, og dels at udvikle forebyggende indsatser til alle børn og unge.
  - Men er forebyggelsen identisk for hele gruppen af børn og unge fra 13-25 år? Næppe, men formålet i alle niveauer er identisk, og det netop det, vi i scenarium 1 og 2 kan være fælles om at definere.

#### Ulemper:

1. Voksenområdet har ikke samme tradition for og fokus på det forebyggende arbejde.
2. Det forebyggende potentiale og den forebyggende indsats ligger naturligt på børne- og ungeområdet og i samarbejde med de andre børne- og ungeindsatser, der er omkring børn og unge – skoler, institutioner etc.
3. Det forebyggende arbejde, i hvert fald når det gælder stoffer (ikke nødvendigvis med alkohol, hvor en forebyggende indsats måske også kan gøres meget senere i livet), skal sætte ind tidligt og skal derfor foregå, hvor børn og unge er: På børne- og ungeområdet
4. Afgørende for den forebyggende indsats til børn og unge er, at de ikke føler et stigma ved at henvende sig. Voksenrådets hidtil manglende fokus på forebyggelse og helhedsorienterede misbrugsindsatser kan let genetablere det stigma, CUMI har arbejdet for at fjerne i deres forebyggende arbejde.
  - a. Det er vigtigt at understrege, at også voksenområdet er eksperter i en helhedsorienteret tilgang. Det er misvisende at påstå, at ungetilgangen er mere helhedsorienteret end voksentilgangen. De to områder er måske helhedsorienterede på forskellig vis, men

voksenområdet har også meget fokus på psykiatri, arbejde, uddannelse osv.

### DET ANDET SCENARIUM

Fordele:

1. Mulighed for i fællesskab, dels at definere, hvad en forebyggende indsats er/indebærer, og dels at udvikle forebyggende indsatser til alle børn og unge
  - (Men er forebyggelsen identisk for hele gruppen af børn og unge fra 13-25 år? Næppe, men formålet i alle niveauer er identisk, og det netop det vi i scenarium 1 og 2 kan være fælles om at definere.
2. Peger måske mere mod fremtiden, hvor alle ungeindsatser, og heriblandt misbrugsindsatserne, er samlet under én hat (et ungecenter)
3. Det sikrer tilknytningen til det børne- og ungeområde, hvor børnene og de unge befinder sig, og er, alt andet lige, større garant for et tæt samarbejde med de øvrige børne- og ungeindsatser
4. Styrker og sikrer fokus på det forebyggende arbejde, i kraft af den forebyggende tradition, der er i misbrugsindsatsen på børne- og ungeområdet i dag
5. Det er netop den tradition, der ikke er på voksenområdet, og som gør, at den store forebyggende know-how, der er i CUMI, er i fare for at gå tabt på voksenområdet.
6. Et misbrugsungecenter vil ydermere nyde godt af det nye BBU (Borgercenter Børn og Unge), hvor institutions- og myndighedsområdet kædes sammen.
7. Vi får lettere ved at bevare historikken, dels selvfølgelig fordi samme center har 13 til 25 år, men også fordi der kommer kobling til børne- og ungeområdet og de øvrige foranstaltninger og indsatser, der har været med børnene og de unge – og det på både myndigheds- og udførersiden.
8. Forældreinddragelsen gøres også lettere, hvis koblingen er til det øvrige børne- og ungeområde. Der er et stigma forbundet med misbrug, også for forældre, og ved at fastholde den helhedsorienterede tilgang, CUMI har skabt på børne- og ungeområdet, bliver det også lettere at nå forældre – ligesom det bliver lettere at nå børn og unge i det forebyggende arbejde.
  - ”Forældreinddragelse” er simpelthen for snæver en terminologi: Der bør være tale om inddragelse af netværk, pårørende og forældre – Bred enighed!

Ulemper:

1. Fokus i det forebyggende arbejde risikerer at lande på børnene frem for særligt de lidt ”ældre” unge, som nærmer sig 25 år.
  - Der skal simpelthen være en ensartethed i kvalitet i de forebyggende tilbud, der gives de 13-18årige, og dem, der gives de 18-25årige
    - o I kvalitet ja, men ikke i type af indsats.

### DET TREDJE SCENARIUM

Fordele:

1. Scenarium 1 og 2 må, alt andet lige, skabe en del uro grundet de organisatoriske ændringer, begge scenarier må forventes at medføre. Samme vil ikke være gældende for tredje scenarium, der overvejende bevarer status quo
2. Scenariet bevarer også de forebyggende indsatser på børne- og ungeområdet.

Ulemper:

1. Den sværeste model at finde rundt i for borgeren, som det ser ud i dag.
2. Der er i dag forskelle i både tilgang, terminologi og faglighed imellem hhv. unge- og voksenprofilen, og de forskelle får vi sværere ved at udrede, hvis profilerne forbliver adskilt.
  - Hvis det tredje scenarium skal fungere, skal samarbejdet i hvert fald styrkes, så profilerne/områderne lærer at tale bedre sammen. Scenariet må ikke ”blot” være status quo. Der skal udvikles et fælles sprog, et klart målgruppesnit og bedre overgange, så behandlere og unge får lettere ved at gennemskue systemet.

### **TEMA: Voksen- og ungeprofil**

*I oplægget til første møde d. 7/1 blev en ”ungeprofil” og en ”voksenprofil” beskrevet. På mødet kom gruppen til enighed om, at skellet på én gang afspejler en opdeling i misbrugsindsatsen til unge imellem 18 og 25 år, som i dag ligger på både børne/unge- og voksenområdet, samt en forskel i behandlingsindsats. ”Ungeprofilen” er, hvad man kan kalde, helhedsorienteret. Det betyder, at man i selve misbrugsindsatsen – hvad end der er tale om rådgivning eller behandling – fokuserer på alt det, der rører sig i den unges liv, og behandler misbruget som én del af den unges fortælling. ”Voksenprofilen” er mere målrettet fokuseret på at sænke misbruget. Man er i ”voksenprofilen” selvfølgelig helhedsorienteret og har fokus på andre problemer, den unge har, men først er der fokus på at sænke misbruget, dernæst på andre udfordringer, den unge måtte have.*

## DET FØRSTE SCENARIUM

Fordele:

1. Alt andet lige nemmere at sikre, at voksenprofilen til de 18-25årige består
2. Den struktur og gennemsigtighed, samlingen af børne- og ungeområdet vil medføre, gør det lettere at samarbejde med frivillige

Ulemper:

1. Ungeprofilen er så væsensforskellig fra den tilgang, der i dag er på voksenområdet, at ungeprofilen, som CUMI står for, får svært ved at overleve. Børn og Unge mødes simpelthen på en helt anden måde end voksne i misbrugssystemet.
2. Tilgangen på ungeområdet starter med det hele menneske, håbet og omsorgen og ikke, som på voksenområdet, med ”damage control” og fokus på en reduktion af misbruget
3. Man vil ikke kunne skabe den nævnte ungetilgang – en tilgang, der har fokus på udvikling – på voksenområdet, selvom man sikkert burde: Det er simpelthen et ressourcspørgsmål.

## DET ANDET SCENARIUM

Fordele:

1. Alt andet lige nemmere at sikre, at Ungeprofilen består
2. Vidensenheden kommer simpelthen tættere på praksis – en gevinst som i øvrigt også kommer voksenområdet til gode i scenarium 2
3. Et klarere målgruppesnit imellem børn/unge og voksne. Vi har besluttet os for at lave det snit i alle tre modeller uanset, og det kommer til at stå klarest i scenarium 2.
  - Men så skal man også være sig opgavens kompleksitet bevidst – ungecentret skal have mange hatte – måske alle hatte – på, for alle de 13-25åriges mange og forskelligartede behov skal indeholdes i centret. Centret skal så også have en substitutionshat på?
    - o Nej, det bliver for krævende med en egentlig substitutionsfunktion i et ungecenter/ungesøjle
    - o der er desuden tale om meget få i aldersgruppen 13-25 år, som har brug for substitutionsbehandling
4. Den struktur og gennemsigtighed, samlingen af børne- og ungeområdet vil medføre, gør det lettere at samarbejde med frivillige

5. Mere prestige og eksponering til den voksenprofil, der i dag kommer unge imellem 18 og 25 år til gode på voksenområdet.

Ulemper:

1. Selvom der er prestige at hente for voksenprofilen, er der bestemt også en trussel for at komme til at stå i skyggen af ungeprofilen og måske på sigt blive glemt på børne- og ungeområdet.
  - a. Enig

### DET TREDJE SCENARIUM

Fordele:

1. (Alle): Lettere at sikre at både unge- og voksenprofil.

Ulemper:

1. (Alle): Fare for, at de samarbejdsgevinster, der hidtil er blevet fremhævet for begge profiler, simpelthen ikke kan realiseres uden den organisatoriske kobling.
  - Der skal i hvert fald etableres en kontinuerlig, forpligtigende og fast samarbejdsstruktur mellem de to centre. Det er ikke nok med svævende formuleringer om mere og bedre samarbejde. Der skal konkrete fora og gensidigt forpligtende aftaler til. Man kunne også have et fælles fagligt udvalg, som kunne rådgive sagsbehandlerne om, hvilket tilbud der er bedst egnet til den enkelte unge. Dette ville forhindre for mange tilfældigheder i visitationen. Samtidig vil arbejdet i et sådant udvalg gøre dem dygtigere til at finde det rigtige målgruppesnit mellem de to regi.

### **TEMA: Tværgående kompetencer og samarbejde**

*På mødet d. 7/1 var der enighed om, at de tværgående kompetencer, som første scenarium foreslår, har mange gode intentioner i sig, men at det umiddelbart ikke er en god ide, fordi de tværgående kompetencer kommer for langt fra praksis – og det gælder både for vidensenhed og andre tværgående funktioner. Der var i gruppen også enighed om, at der er fire afgørende samarbejdsflader: 1) Imellem voksen- og ungeprofil til unge u. 25 år, 2) imellem børne- og ungemisbrugsområdet og det øvrige børne- og ungeområde, 3) imellem børne- og ungemisbrugsområdet og voksenmisbrugsområdet, og 4) imellem børne- og ungemisbrugsområdet og andre aktører, såsom psykiatri, døgninstitutioner osv. (mere om sidste samarbejdsflade i næste tema)*

Dette tema blev sprunget over, simpelthen fordi der var enighed om, at de tværgående kompetencer, som det første scenarium arbejder med, ikke er en god ide, og fordi der var enighed om alle samarbejdsfladerne, uanset scenariet, skal sikres, styrkes og udvikles.

- (Mariann): Vi skal fokusere på overgange og sammenhænge!

**TEMA: ”de tunge” – dobbeltdiagnoser, kriminalitet etc.**

Efter mødet er en deltager fremkommet med det synspunkt, at vi ikke i tilstrækkelig grad har diskuteret de ”tunge” i aldersgruppen 18-25 år. Deltageren har givet udtryk for stor bekymring for, at denne gruppe derfor bliver overset. Det indskærpes derfor, at man, uanset valg af scenarium, tager aktivt stilling til netop denne gruppe af unge i omstillingen

*Der var på mødet d. 7/1 enighed om, at vi i dag ikke er gode nok at nå ”de tungeste” børn og unge. Med ”de tungeste” menes først og fremmest dem, som har komplekse problemstillinger (hvor et misbrugs suppleres med psykisk sygdom, kriminalitet, hjemløshed osv.) og som endnu ikke er motiverede, selvom de har et behandlingskrævende misbrug. Det etablerede misbrugssystem møder og behandler mange af de børn og unge, som døjer med komplekse problemstillinger, men indsatserne kan og bør udvikles. Det forudsætter først og fremmest et langt tættere samarbejde med de andre instanser, der har berøring med de unge (børn, unge og voksenpsykiatrien, døgninstitutionerne, gadeplansindsatserne, 18+centrene, exitprogrammerne, hjemløseenhederne osv.)*

*På mødet d. 22/1 kom det, i diskussionen af temaet omkring forebyggelse, frem, at der er forskel på forebyggelse og opsøgende/udgående arbejde. Det opsøgende/udgående arbejde vedrører de børn og unge, som har et behandlingskrævende misbrug, men som enten ikke er motiverede for at gøre noget ved misbruget, eller ikke er opsat på selv at søge hjælp.*

**Kort diskussion omkring integration af alkohol og stofbehandling:**

- Hvad med alkoholbehandling til særligt dem, der er 18-25 år?  
*Det er jo en ambition i hele denne omstillingsøvelse at forsøge at integrere alkohol- og stofbehandling, for så vidt det giver mening.*
- På voksenområdet er der mange problemer forbundet med en sådan integration – mange alkoholikere vil ikke dele rum med stofmisbrugere og omvendt
- De samme problemer gør sig efter CUMIs erfaring ikke gældende på børne- og ungeområdet. Når det gælder børn og unge, trumfer

*alderen – det at man er ”ung” – simpelthen andre identifikationsmarkører, som f.eks. om man er alkoholiker eller stofmisbruger*

- *Det betyder ikke så meget, hvilket problem de unge har, så længe de er sammen med andre unge.*
- *Men voksenprofilen til unge imellem 18-25 år oplever de samme problemer med unge alkoholikere, der ikke vil i samme rum som unge stofmisbrugere. Hvorfor kan børne- og ungeområdet, når man ikke kan på voksenområdet?*
  - *Det er måske netop en af ungeprofilens styrker.*

### DET FØRSTE SCENARIUM

Fordele:

1. ift. dobbeltdiagnoser har voksenområdet en helt anden og mere omfattende tradition for samarbejde med psykiatrien, end man har på børne- og ungeområdet
  - Ja, her er voksenområdet klart længere fremme!
2. Der er lettere at udvikle udgående tilbud i scenarium 1 og 2

Ulemper:

1. Vi kommer længere væk fra en markant del af de børn og unge, som har komplekse problemstillinger, og som skal have opsøgende/udgående tilbud – flertallet af dem, som har f.eks. psykiske vanskeligheder eller begår kriminalitet, er, eller har været, i kontakt med børne- og ungesystemet via dag- og døgninstitutioner, familiepleje og mange andre sociale foranstaltninger.
2. 18årssnittet kan udgøre en udfordring i både scenarium 1 og 2. Én lovgivning gør sig gældende for dem over 18 år og en anden for dem under 18 år, og det uanset vi snakker f.eks. psykiatri eller kriminalitet

### DET ANDET SCENARIUM

Fordele:

2. Børne- og ungeområdet kan lære af voksenområdet omkring samarbejde med psykiatrien
3. 18årssnittet er måske netop ikke helt så stor en udfordring i scenarium 2, som i scenarium 1. I scenarium 2 arbejder man tæt sammen med det øvrige børne- og ungeområde, og man har en helhedsorienteret og udviklingsfokuseret tilgang, som måske kan

gøre, at man; dels kan forberede børn på overgangen til voksensystemerne; dels bedre kan fastholde det helhedsorienterede udviklingsfokus for dem, der er 18-25 år.

- Men så er det også afgørende, at man ikke ”bare” rykker grænsen op til 25 år. Skiftet imellem systemernes tilgang kan være lige så hårdt for en 25årig, som en 18årig! – Bred enighed om dette.
4. Der er mange stordriftsfordele at hente i ungecentret, fordi man på børne- og ungeområdet generelt er mere fleksible i håndteringen af ikke mindst komplekse problemstillinger (man giver ikke ét problem forrang)
- Men scenarium 2 er vel en dyrere model end scenarium 1?
    - o Det er ingen selvfølge. Det tidlige og tætte samarbejde med BFCK og de øvrige børne- og ungetilbud, som er en følge af ungecenteret, har et stort besparelspotentiale, og ikke mindst et stort forebyggende potentiale.
    - o Derudover har aktivitetsanalysen fra 2013 jo slået en streg under, at misbrugstilbuddene på børne- og ungeområdet i dag koster det samme – hvis ikke de faktisk er billigere – end tilsvarende tilbud på voksenområdet.
5. Vi bruger i dag penge på at købe eksterne/private tilbud til den udgående behandling, og det må alt andet lige blive lettere selv at udvikle de manglende udgående tilbud i samarbejde med de øvrige børne- og ungeindsatser – ikke mindst døgninstitutionerne.
6. Der er lettere at udvikle udgående tilbud i scenarium 1 og 2 – måske er det endda lidt lettere i scenarium 2, når nu flertallet af børn/unge, der har komplekse problemer, befinder sig der, og tilsvarende med samarbejdspartnerne.

Ulemper:

1. Vi risikerer at miste meget af det gode samarbejde, voksenområdet har med psykiatrien, ikke mindst omkring dobbeltdiagnoser.

### DET TREDJE SCENARIUM

Fordele:

1. Unge, 18 til 25 år, kan måske lettere finde sig vej frem til det rigtige tilbud – de ”tunge” med en dobbeltdiagnose skulle således lettere kunne finde vej til voksenprofilen.

Ulemper:



1. *Som svar på Charlottes forslag til en fordel:* Men det overlader dels en masse til tilfældighederne og gør det ikke mere overskueligt for borgeren, og dels kan vi jo også se, at det ikke lykkes i dag.
  - Der skal i hvert fald etableres en kontinuerlig, forpligtigende og fast samarbejdsstruktur mellem de to centre. Det er ikke nok med svævende formuleringer om mere og bedre samarbejde. Der skal konkrete fora og gensidigt forpligtende aftaler til. Man kunne også have et fælles fagligt udvalg, som kunne rådgive sagsbehandlerne om, hvilket tilbud der er bedst egnet til den enkelte unge. Dette ville forhindre for mange tilfældigheder i visitationen. Samtidig vil arbejdet i et sådant udvalg gøre dem dygtigere til at finde det rigtige målgruppesnit mellem de to regi.

#### **AFRUNDING: Hvilke scenarier peger gruppen på og hvorfor?**

*I lyset af vores diskussion denne gang og forrige gang, hvilket scenarium vil I så hver i sær pege på, for så vidt I overhovedet vil pege et af scenarierne, og i givet fald hvorfor og med hvilke opmærksomhedspunkter?*

##### DET FØRSTE SCENARIUM

Charlotte – Scenarium 1 og 2 har overvejende de samme potentialer og udfordringer (det sidste selvfølgelig med omvendt fortegn), så jeg kan stå inde for begge

Erica – Scenarium 1 og 2 har overvejende de samme potentialer og udfordringer (det sidste selvfølgelig med omvendt fortegn), så jeg kan stå inde for begge

Mariann -- Scenarium 1 og 2 har overvejende de samme potentialer og udfordringer (det sidste selvfølgelig med omvendt fortegn), så jeg kan stå inde for begge.

Jens & Rasmus – Hælder, alt andet lige til scenarium 2, fordi der umiddelbart er flere fordele og færre udfordringer, men scenarium 1 har også mange gevinster, så vi kan også arbejde med scenarium 1. Det hele afhænger af, hvordan man løser mange af de udfordringer, vi har vendt i dag. Hvis valget f.eks. stod imellem et scenarium 1, der løser mange af udfordringerne, og et scenarium 2, der ikke lykkes med at løse tilsvarende udfordringer, så ville pølen let kunne pege på scenarium 1

- Charlotte, Erica og Mariann: Netop. Det afhænger alt sammen af, hvordan man løser de udfordringer, vi har vendt i dag.

##### DET ANDET SCENARIUM

Charlotte – Scenarium 1 og 2 har overvejende de samme potentialer og udfordringer (det sidste selvfølgelig med omvendt fortegn), så jeg kan stå inde for begge

Erica – Scenarium 1 og 2 har overvejende de samme potentialer og udfordringer (det sidste selvfølgelig med omvendt fortegn), så jeg kan stå inde for begge. Men, det er afgørende, at vi lader de unge være unge, så længe som muligt, og der er i hvert fald bedre sikret med scenarium 2

Mariann – Scenarium 1 og 2 har overvejende de samme potentialer og udfordringer (det sidste selvfølgelig med omvendt fortegn), så jeg kan stå inde for begge.

Jens & Rasmus – Hælder, alt andet lige til scenarium 2, fordi der umiddelbart er flere fordele og færre udfordringer, men scenarium 1 har også mange gevinster, så vi kan også arbejde med scenarium 1. Det hele afhænger af, hvordan man løser mange af de udfordringer, vi har vendt i dag. Hvis valget f.eks. stod imellem et scenarium 1, der løser mange af udfordringerne, og et scenarium 2, der ikke lykkes med at løse tilsvarende udfordringer, så ville pilen let kunne pege på scenarium 1

- Charlotte, Erica og Mariann: Netop. Det afhænger alt sammen af, hvordan man løser de udfordringer, vi har vendt i dag.

Rasmus – Vi sikrer i hvert fald den helhedsorienterede tilgang til både og unge med denne model, og det er det vigtigste

Dan – CUMI har over 10 års gode erfaringer med at ligge på børne- og ungeområdet og ved også, at man årene op til at U-Turn blev til forgæves forsøgte at lave et børne- og ungemisbrugstilbud på voksenområdet. Det ville være ærgerligt at begå samme fejl igen.

Kristian – Den bedste måde at bevare både ungeprofil og voksenprofil på

### DET TREDJE SCENARIUM

Det tredje scenarium havde umiddelbart ingen fortalere, men udgangspunktet for diskussionen var, hvad man kan kalde status quo – at alt fortsætter som i dag. Hvis tredje scenarium fastholdt den organisatoriske adskillelse af voksen- og ungeprofil, men samtidig gjorde meget ud af at styrke samarbejdet, skabe klarere målgruppesnit og lette overgangene for de unge, ville scenariet have mere potentiale og flere fortalere – noget der også blev fremført ved første gruppemøde.

### **AFRUNDING: Hvad skal man så være opmærksom på?**

*Der var enighed om at diskutere, hvad man skal være opmærksom på, ud fra scenarium 2, fordi flest kunne pege på fordele ved dette scenarium. Samtidig gjorde gruppen meget ud af at understrege, at mange af opmærksomhedspunkterne også gør sig gældende for scenarium 1.*

- (Dan): Gælder også for scenarium 1: Ny lovgivning på området
- (Mariann): Døgnbehandling. En del af dem, der i scenarium 2 kommer med over fra voksenområdet, har brug for døgnbehandling. Ungecenteret skal derfor have fokus på, hvortil man skal henvise (skal et kommunalt døgnbehandlingstilbud f.eks. laves?), og hvem der har myndighed til at henvise til døgnbehandling. Og så er man også nødt til at overveje økonomien.
- (Alle): Gælder også med omvendt fortegn for scenarium 1: Det er helt afgørende, at voksenprofilen består! Den må ikke gå tabt eller bare få andenrangs status. Selve styrken i dette scenarium, og derfor også i det første, er netop, at begge profiler består og er med til at udvikle hinanden.
- (Alle): Det er vigtigt, at overgangen til voksenområdet, som nu vil være ved 25 år, sikres, så vi ikke blot får en ny kløft.
- (Alle): Gælder også for scenarium 1: Fælles målsætning, men differentierede indsatser i ungecenteret.
- (Alle): Det er helt afgørende, at de samarbejdsflader, voksenprofilen har i dag, ikke går tabt. Det gælder samarbejdet med voksemisbrugsbehandlingen, samarbejdet med psykiatri, samarbejde med handicapcenteret osv.
- (Alle): Gælder også med omvendt fortegn for scenarium 1: Ungecenteret skal også gears til at kunne håndtere hele målgruppens behov, inklusive de tungeste. Der skal bl.a. udvikles udgående funktioner.
- (Alle): Gælder også for scenarium 1: Der skal tages stilling til, hvad man gør med den substitutionskrævende behandling. Relativt få i aldersgruppen har behovet, men dog stadig et par stykker.
- (Alle): Gælder også for scenarium 1: Man skal forholde sig mange aktører, for at få de mange samarbejdsintentioner til at fungere – ikke mindst 2 myndighedsaktører/borgercenter.