

# TILBUD TIL UNGE MED STOFMISBRUG I REGION NORDJYLLAND



10 anbefalinger til kommunernes arbejde med unge med et stofmisbrug – Fokusområde i Rammeaftalen 2016

August 2017

## Resumé

De nordjyske kommuner har de seneste år haft udfordringer med at finde den rette tilgang og have de rette tilbud til unge med et stofmisbrug. Ofte er kommunernes tilbud rettet mod voksne, hvorved der er risiko for, at behandlingen ikke får den ønskede effekt. Endvidere er der den særlige udfordring med de unge, at de i endnu højere grad går på tværs af kommunens normale organisering. Både i det opsøgende arbejde, men også i forhold til selve behandlingen.

Med Rammeaftalen 2016 blev det besluttet, at kommunerne ville nedsætte en arbejdsgruppe med relevante fagpersoner, som skulle komme med anbefalinger til kommunernes tilgang og tilbud til unge med stofmisbrug.

Arbejdsgruppen er kommet frem til 10 anbefalinger, heraf en omhandlende det tværkommunale samarbejde. Anbefalingerne går på en 360 graders tilgang til arbejdet med de unge. Således anbefales det, at kommunerne i højere grad har en *organisering*, hvor fagpersoner på tværs af børne- og voksenområdet arbejder tættere sammen omkring misbrugsindsatsen.

For at kunne have det bedste mulige grundlag for behandlingen af den unge, er det endvidere vigtigt med et fokuseret *opsøgende arbejde* samt en *udredningsmodel*, som er møntet direkte på unge. Endvidere skal de kommunale tilbud være så *synlige og tilgængelige*, at den unge og dens netværk har de bedste chancer for at finde den rette hjælp.

Tilbud til børn og unge kræver noget helt særligt, hvor der i endnu højere grad tages hånd om den unge, herunder fokus på familien og den unges netværk. Det anbefales, at fokus lægges på *evidensbaserede metoder* og at kommunen sikrer, at tilbudsviften har de rette ungeindsatser, hvilket gælder for *ambulant behandling, døgntilbud, efterbehandling og udslusningstilbuddene*.

Sluttelig er der anbefalinger på, hvordan kommunerne i højere grad kan tænke i *tværkommunale indsatser*, fx fælles screenings- og opøgningsmetoder.

## De 10 nordjyske anbefalinger til indsatser rettet mod unge med stofmisbrug

1. Organisering – Koordineret indsats for unge i alderen 14-30 år
2. Oplysning – Misbrugsbehandlingen skal være synlig og tilgængelig
3. Hurtig responstid – Tid koster penge og minimere effekten af behandlingen
4. Udredning – Brug screeningsværktøj rettet mod unge
5. Evidensbaseret metode – Fx U18 eller U-turn
6. Ambulant behandling – Husk den understøttende indsats
7. Døgntilbud – Tættere opfølgning på borgeren
8. Efterbehandling – Døgnbehandlingen skal følges til ende
9. Udslusningstilbud – En blød retur fra døgntilbud
10. Tværkommunale initiativer – Vidensdeling på tværs

## Baggrund

De seneste år har flere af de nordjyske kommuner oplevet større og større udfordringer med unge med stofmisbrug, og særligt har der været udfordringer i forhold til at finde tilbud, som er decideret rettet mod de unge. Ofte er kommunerne nødsaget til at give den unge et tilbud, som er af generel karakter og som i større grad retter sig mod en ældre målgruppe.

På baggrund af de mange indmeldinger om udfordringer med at finde det rette tilbud til unge med stofmisbrug, valgte de nordjyske kommuner at udpege dette som et fokusområde i Rammeaftalen 2016. Helt konkret ønskede man et fokus på unge i alderen 14-30 år, der har et forbrug af stoffer, der kan medføre alvorlige sociale og adfærdsmæssige problemer for den unge. Hertil nedsatte man en arbejdsgruppe med repræsentanter fra flere af de nordjyske kommuner, hvis fokus har været at undersøge hvilke tilbud, indsatser og tilgange som er særlig effektive mod unge med stofmisbrug.

### Arbejdsgruppens fokus:

- Afdække hvilke tilbud, der var tilgængelige i Nordjylland.
- Undersøge hvilke metoder og tilgange, der har en positiv effekt på unge med stofmisbrug.
- Udarbejde anbefalinger til, hvordan kommunerne kan indrette misbrugsbehandlingen til unge med stofmisbrug.

### Arbejdsgruppens deltagere:

- Dorte Pedersen, *misbrugsbehandler, Behandlerhuset Vest, Vesthimmerlands Kommune*
- Johnny Friis, *centerleder, Center for Voksne, Aalborg Kommune*
- Jytte Heiberg, *afdelingsleder, Behandlerhuset Farverstræde, Thisted Kommune*
- Mia Bager Nikolajsen, *afdelingsleder, Center for unge, Frederikshavn Kommune*
- Mikael Karup Haugaard, *afdelingsleder, myndighed, Hjørring Kommune*
- Charlotte S. Andersen, *specialkonsulent, Rammeaftalesekretariatet*
- Morten Aggerholm, *specialkonsulent, Rammeaftalesekretariatet*

## Lovgivning ift. misbrugsbehandling til unge med stofmisbrug

I henhold til Servicelovens § 101 forpligter kommunerne sig til at yde social behandling af stofmisbrug til unge under 18 år med en behandlingsgaranti på 14 dage efter den unges eller forældrenes henvendelse.

En forudsætning for et behandlingstilbud til en ung under 18 år vil endvidere være, at der som udgangspunkt er udarbejdet en børnefaglig undersøgelse, jf. SEL §50. Såvel udarbejdelsen af undersøgelsen som iværksættelse af foranstaltning kræver samtykke fra forældremyndighedsindehaver, og hvis den unge er over 15 år kræver det endvidere samtykke fra den unge.

## Metode

Arbejdsgruppen har, i processen for at nå frem til de fremlagte anbefalinger, gennemgået data fra kommunerne samt indhentet inspiration fra KL, KORA, SFI m.v. Dette har inkluderet:

- En kortlægning af hvilke kommunale og private tilbud, der er til unge med et stofmisbrug i Nordjylland
- De nordjyske kommuner har givet en status på deres arbejde med KL's anbefalinger til stofmisbrugsbehandling
- Nordjyllands faglige netværk på misbrugs- og forsorgsområdet har givet input til anbefalingerne
- Gennemgang af rapporter og anbefalinger fra KL, KORA og SFI
- Vidensdeling og drøftelser mellem arbejdsgruppens medlemmer

## Anbefalinger

Misbrugsbehandling af unge med stofmisbrug adskiller sig meget fra den almindelige misbrugsbehandling af voksne. Selv i kategorien "ung" er der stor divergens i tilgangen. Der er åbenlyse forskelle på om, der er tale om en ung på 14 år eller om der er tale om en midt i 20'erne. Der er således behov for særlige metoder, tilbud og tilgange, hvis det skal lykkes.

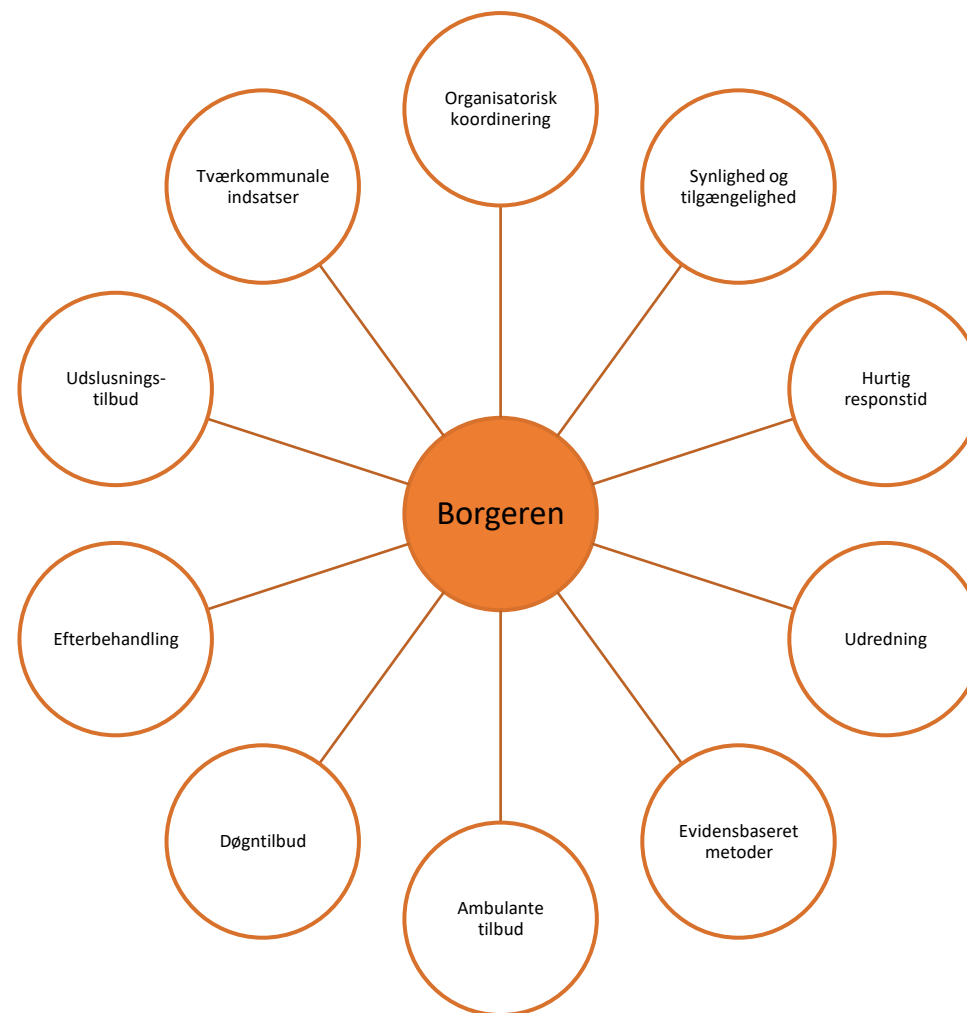
På de næste sider er der oplyst anbefalinger til ni elementer af den kommunale misbrugsbehandling af unge med et stofmisbrug.

Anbefalingerne skal ikke læses som en facitliste, men kommunerne bør som minimum have gjort sig struktureret overvejelse omkring hver enkelt delement, og dermed tage et aktiv valg/fravalg ift. hvilke tilgange, metoder og tilbud man ønsker i kommunen.

De ni anbefalinger retter sig primært mod den enkelte kommune, men en af anbefalingerne går på, hvilke tværkommunale indsatser man med fordel vil kunne igangsætte.

Anbefalingerne og eventuelle tværkommunale initiativer vil fremgå på Sekretariatet for Rammeaftalers hjemmeside – [www.rammeaftalernord.dk](http://www.rammeaftalernord.dk)

Figur 1. Anbefalet tilgang til unge med et stofmisbrug



### Anbefaling 1: Organisering – Koordineret indsats for unge i alderen 14-30 år

**Anbefaling:** Det anbefales, at kommunerne organiserer sig, så man i højere grad kan håndtere unge i alderen 14-30 år med et stofmisbrug.

**Udfordring:** Der kan være organisatoriske udfordringer i forbindelse med misbrugsbehandlingen af unge med et stofmisbrug, da mange kommuner er delt op i enhed/forvaltning for børn og en anden enhed/forvaltning for voksne, hvorved der er risiko for, at der kan gå noget tabt i behandlingen i overgangen til voksen enheden. Endvidere kan der være udfordringer i forhold til koordineringen og vidensdelingen mellem enhederne i en kommune. Det kan således være svært for jobkonsulenten, pædagogen, læreren m.v. at spotte faresignalerne for om en ung er på vej i et stofmisbrug, ligesom det kan være svært at vide, hvilken medarbejder eller enhed man skal kontakte, såfremt man har en ung, som man mistænker for at have et misbrug.

**Uddybning af anbefaling:** Det anbefales, at tilbud til unge tænkes på tværs af organisationen. Særlig bør der være fokus på overgangen fra barn til voksen, og dermed borgerens overgang mellem to enheder/forvaltninger. De fleste kommuner har en opdeling ved borgerens 18. leveår, hvorved der er risiko for at viden og flowet i behandlingen kan lide et tab ved overgangen til voksenlivet. Det anbefales, at der i rette tid sker en koordinering og overlevering, fx til den nye sagsbehandler, nye støtte-kontaktperson, nye tilbud osv. Herunder et fokus på, hvordan man så tidligt så muligt bliver enig om retning for borgerens behandling, så skiftet til voksenområdet ikke bliver for stort.

Det anbefales endvidere, at der i de enkelte kommuner tænkes på tværs af enheder/forvaltninger ved oprettelsen af tilbud til unge mellem 14 og 30 år med et bekymrende og behandlingskrævende misbrug. Indsatsen bør tage udgangspunkt i et bredt fagligt fundament, der kan sikre, at kommunen kan løfte den opsporende og motiverende indsats, udredning og screening, individuel ambulans behandling og evt. gruppeforløb. Som en del af det tværfaglige fokus anbefales det, at kommunerne tænke i vidensdeling og sparring, fx ved at faglige misbrugskonsulenter giver sparring til jobkonsulenter, lærer osv. ift. hvad de skal være særlige opmærksomme på.

### Anbefaling 2: Oplysning – Misbrugsbehandlingen skal være synlig og tilgængelig

**Anbefaling:** Det anbefales, at tilbuddene/behandlingen til unge med misbrug er synlige og let tilgængelige for den unge, pårørende og internt i kommunen til andre forvaltninger

**Udfordring:** Før at nogen kan tilbydes misbrugsbehandling, kræver det, at de rette personer kan finde den rette indgang i kommunen til misbrugsbehandlingen. Behovet eller ønsket om at få den unge i misbrugsbehandling kan komme fra den unge selv, en lærer, en forældre eller fra en anden kommunal ansat, fx en jobkonsulent, som ønsker at finde en misbrugsrådgiver, som kan give hjælp eller rådgivning.

Det er således vigtigt, at tilbud om misbrugsbehandling kan findes relativt let og uden besvær, hvilket stiller store krav til kommunerne ift. at kommunikere om behandlingsmulighederne samt til tilstedeværelsen af rådgivere, fx på ungdomsuddannelserne, hvor de unge har deres hverdag.

**Uddybning af anbefaling:** Det skal være let for de unge og deres forældre og samarbejdspartnere at finde frem til behandlingen. Derfor er det vigtigt at der arbejdes på at opnå synlig og tilgængelig information og rådgivning til de unge og deres forældre. Det kan være:

- Synlighed og tilgængelighed for de unge, der hvor de unge befinder sig i hverdagen.
- Sikre synlighed i de elektroniske medier.
- Tilbyde rådgivning til kommunernes øvrige ungetilbud.
- Være i tæt dialog med opsøgende ungdomsindsatser og SSP.
- Uddele informationsmateriale hos læger og andre sundhedsspecialister.
- Sikre at de kommunale enheder og forvaltninger, som møder de unge i andre henseender er bekendt med misbrugsbehandlingen, og de har et sted de kan sparre, såfremt de har mistanke om en ung har problemer med rusmidler.

Synlighed er høj grad at være hvor de unge er. Det er f.eks. på ungdomsuddannelserne. Derfor er det vigtigt med et tæt samarbejde for at kunne bidrage til at sætte fokus på følgende områder:

- Udarbejde rusmiddelpolitik for alle ungdomsuddannelser
- Etablere et åbent rådgivningstilbud med mulighed for samtaler med unge ift. misbrug af rusmidler på de enkelte uddannelsessteder med henblik på opsporing og tidlig indsats
- Afholde temadage og arrangementer med fokus på unges brug af rusmidler – både for lærergrupper, vejledere og gruppen af unge og forældre.

### Anbefaling 3: Hurtig responstid – Tid koster penge og minimere effekten af behandlingen

**Anbefaling:** Den tidlige indsats er den bedste og billigste indsats, hvorfor kommunerne bør arbejde mod at have så kort en responstid som muligt

**Udfordring:** Hurtig responstid er vigtig. Så snart et begyndende misbrug identificeres, bør der sættes ind over for den unge. Jo større misbruget er, jo sværere kan det blive at få den unge ud af misbruget grundet i tilfælde af stigende afhængighed. Hertil kan lægges, at jo længere tid, der går, før kommunen sætter ind, jo dyrere kan den unge blive for kommunen. Der kan være udgifter til bolig, sundhedsbehandling, kontanthjælp, sygedagpenge, kriminalforsorgen osv.

**Uddybning af anbefaling:** Det anbefales, at kommunerne har et stort fokus på at sætte hurtigt ind over for de unge. Den tidlige indsats er ikke alene økonomisk effektivt, men det giver også den unge en større mulighed for at komme på rette spor igen. Der er derfor vigtigt med stort fokus på det opsøgende arbejde og den tidlige indsats. Den hurtige indsats skal dog ikke ske på bekostning af grundighed. Hellere det rette tilbud end et hurtigt tilbud.

Mødet med behandleren og motivationsarbejdet bør være der, hvor størstedelen af denne målgruppe befinder sig i dagligdagen. Alle de steder hvor de unge kan henvende sig eller bliver opsporet, de opsøgende indsatser på gadeplan eller ved fremskudte indsatser på skoler og ungdomsuddannelser, skal de kunne møde en, der kan rådgive dem og evt. følge dem til rusmiddeltilbuddet. Det kræver, at personer, som normalt har en anden funktion over for den unge – fx lærer, pædagoger, voksne i idrætsklubberne m.f. skal have den rette viden om, hvilke faresignaler der kunne være.

Ved misbrugsbehandling tager man borgeren ofte først borgeren i behandling, når vedkommende er motiveret. Med unge er motivationsarbejdet essentielt. Ofte er den unge ikke motiveret til behandling, hvorfor en stor del af behandlingen vil være at arbejde med motiveringen og dermed have personale, der er uddannet til dette.

#### Anbefaling 4: Udredning – Brug screeningsværktøj rettet mod unge

**Anbefaling:** Det anbefales, at kommunerne udfører en omfattende udredning af den unge. Heri bør indgå udredning af psykiske, fysiske og sociale problemer – alle aspekter af den unges liv. I dette arbejde bør benyttes screeningsredskaber som er møntet på unge.

**Udfordring:** For en stor del af kommunerne bliver der enten ikke brugt et systematisk screeningsværktøj eller kun et generelt screeningsværktøj, der ikke i tilstrækkelig grad kan indfange de særlige problemstillinger, som gør sig gældende for unge.

**Uddybning af anbefaling:** Brugen af et screeningsværktøj skal sikre, at der kommer det rette match mellem den unge og den mest hensigtsmæssige indsats. Iværksættelsen bør derfor ske med udgangspunkt i et kvalificeret og systematisk screeningsværktøj, som er møntet på unge med et stofmisbrug. Hertil bør fokus for screeningsværktøjet være, at den unge er *ung* frem for misbruger. Ved at holde fokus på den unge, som et ungt menneske frem for misbruket øges muligheden for en bedre behandling.

Brug af almindelige screeningsværktøj på unge er ikke hensigtsmæssige, da fokus i udredningen vil være anderledes end ved voksne. Kommunerne bør derfor benytte sig af et screeningsværktøj, der direkte henvender sig til unge.

Udredningen bør inddrage den unge, familien og de relevante samarbejdspartnere, således indsatsen for den enkelte opleves som relevant og koordineret (sat i system). Udredningen skal endvidere danne grundlag for en faglig vurdering, om hvorvidt den unges problemer er så alvorlige, at der skal iværksættes en indsats inden for 14 dage, som loven byder.

Udredningen skal kunne vurdere:

- Fysiske skadevirkninger.
- Psykiske skadevirkninger.
- Sociale skadevirkninger.

Omfanget af den unges brug af rusmidler skal vurderes, og motivation for behandling afklares. Udredning bør derefter indgå i en vurdering af, hvilke tilbud en ung bør tilbydes.

Ved mistanke om dobbeltdiagnoseproblematik bør der endvidere laves en psykologisk screening. Her anbefales det, at anvende egentlige screeningsværktøjer som ASI og KL's screeningsredskab.



### Anbefaling 5: Evidensbaseret metode – Fx U18 eller U-turn

**Anbefaling:** Det anbefales, at kommunen benytter sig af evidensbaserede metoder i den udstrækning som kommunen har ressourcer til det

**Udfordring:** Mange af de nordjyske kommuner har ikke et tilbud, der er rettet mod unge i alderen 14-30 år, men i stedet har man en mindre række tilbud til børn/unge og en større andel til voksne. Overgangen fra ung til voksen er i forbindelse med misbrugsbehandling en vigtig overgang, hvor man kan risikere at miste grebet om den unge.

**Uddybning af anbefaling:** For at misbrugsbehandlingen af den unge kan lykkes, og ikke mindst at den unge bliver fastholdt heri, er det vigtigt at behandlingen er meningsfuldt og bliver tilpasset den enkelte unges ønsker og behov. For at opnå det bedste resultat for en god behandling er det desuden en forudsætning, at der er en professionel tilgang fra behandlerens side, og der tages afsæt i velbeskrevne teorier og metoder.

Det anbefales derfor, at kommunerne anvender afprøvede og evidensbaserede behandlingsmetoder, som man bl.a. kan stifte bekendtskab med i SFI's rapport *Unge i misbrugsbehandling*. I rapporten peges der på metoderne U18, U-turn og MST. Det anbefales, at kommunerne benytter sig af en af de to første metoder, da MST kræver mange ressourcer og en organisation, der kan håndtere den helhedstankegang, der er i MST.

U18 og U-turn modellen kan sikre, at der er en systematiseret tilgang til de unge, hvor man vil kunne tilbydes den individuelle behandling, netværksinddragende behandling og gruppeforløb som den enkelte har brug for.

Aalborg Kommune har i flere år arbejdet med U18 modellen og kan vise gode resultater på baggrund heraf. Ved spørgsmål til Aalborg Kommunes arbejde med U18 modellen kan der tages kontakt til [center-for-voksne@aalborg.dk](mailto:center-for-voksne@aalborg.dk). For mere information om U18 og U-turn modellerne kan der læses mere her: [U18](#) og [U-turn](#)

### Anbefaling 6: Ambulant behandling – Husk den understøttende indsats

**Anbefaling:** Det anbefales, at kommunerne supplerer den ambulante misbrugsbehandling med socialfaglige, kulturelle eller uddannelsesmæssige tiltag

**Udfordring:** Den ambulante behandling kan sjældent stå helt alene. Der er behov for at den unge støttes fra yderligere sider. Hvis den eneste behandling er samtale (individuelle eller grupper) en gang eller to i ugen, så kan den unge føle sig udsat og skulle kæmpe ekstra meget med sit misbrug i tiden imellem samtalerne, hvorved risikoen for manglende succes stiger.

**Uddybning af anbefaling:** Nogen af de vigtigste samarbejdspartnere i behandlingen af unge med stofmisbrug er den unges netværk – familien, skoler, sundhedsplejen, fritidsområdet osv.

Det anbefales, at kommunerne sætter ind med flere tiltag over for den unge, så snart den unge bliver en del af den ambulante behandling. Det kan være alt fra støtte-kontaktperson, mentorordning, få den unge til at dyrke fritidsinteresser, særlig uddannelsesmæssig indsats eller et klubmiljø uden stoffer og alkohol. Det anbefales, at kommunerne fastholder den supplerende støtte efter, at den unge er stoppet i den ambulante misbrugsbehandling. Ved at den unge har et alternativ til det miljø den unge var i under misbruget, så er der større chance for at behandlingen vil være en succes.

Endvidere bør der være et fokus på familieinvolvering i den unges misbrugsbehandling. Familien er helt central i den unges muligheder for at komme godt ud af behandlingen. Den ressourcestærke familie skal have støtte til at kunne indtage en aktiv positiv rolle i den unges behandling. Den ressourcetsvage familie, hvor muligvis en eller begge forældre selv har et misbrug, er der behov for at kommunen sætter en med ekstra støtte, fx hjælp til håndtering af eget misbrug eller kurser ift. forældreadfærd, herunder hvordan man takler de typiske teenageproblematikker på en sund måde.



### Anbefaling 7: Døgntilbud – Tættere opfølgning på borgeren

**Anbefaling:** Det anbefales, at kommunen laver en tæt og aktiv opfølgning på de borgere, som er på et døgntilbud.

**Udfordring:** Døgnbehandlingen er det mest intensive tilbud, og retter sig mod de unge misbrugere, hvis samlede situation er så belastet, at et ambulante tilbud ikke vurderes at være dækkende, og hvor et miljøskifte vil være positivt. Det er de færreste kommuner, der har sit eget døgntilbud til unge, hvorfor kommunerne primært benytter sig af private døgntilbud.

Der er stor forskel på, hvor længe den unge bliver vist til at være på et døgn tilbud, men de fleste bliver i første omgang til 3-6 måneder. Med en takst på 50-70.000 kr. i måneden er det således ikke billigt for kommunerne at have unge i døgnbehandling. Hertil oplever enkelte kommuner, at de private tilbud ofte anbefaler, at den unges tid på døgntilbuddet bliver forlænget.

**Uddybning af anbefaling:** Døgntilbud kan for nogen unge være den bedste og eneste mulighed i forhold til at gøre den unge stoffri. På et døgntilbud er den unge i et stoffrit og struktureret miljø, hvor der bl.a. arbejdes med at ændre livsstil og træning af sociale kompetencer, der kan fastholde den unge i en stoffri tilværelse.

Det anbefales, at kommunerne har et større fokus på de unge, som er visiteret til et døgntilbud. Mens den unge er i døgntilbuddet, bør kommunen være i hyppig kontakt med tilbuddet, herunder at tage på besøg. Den tætte kontakt skal både sikre, at kommunen ved, hvilket efterbehandlingstilbud, der skal planlægges med, jf. *anbefaling 8*. Men den skal også sikre, at kommunen har en fornemmelse af status og fremgang for den unge. Således skal kommunen være bedre rustet til selv at kunne vurdere, hvornår en ung er i stand til at hjemtages, og hvornår det giver bedst mening, at den unge får sin tid på døgntilbuddet forlænget.

### Anbefaling 8: Efterbehandling skal tænkes ind i døgnbehandlingen

**Anbefaling:** Det anbefales, at kommunen sikrer, at når en ung påbegynder døgnbehandling, er der i behandlingsplanen aftalt efterbehandling i ambulante regi.

**Udfordring:** Døgnbehandlingen gives til de unge, hvor det vurderes, at der er behov for en intensiv behandling. Mens den unge er i døgnbehandling er den unge afskærmet fra sin normale dagligdag og hverdagen på døgntilbuddet er en ny virkelighed. Efter endt behandling vil der være risiko for, at den unge ryger direkte tilbage til den gamle virkelighed og det gamle miljø, hvor misbrug måske var en del af hverdagen. Den unge har således behov for støtte og forsat behandling for at kunne fortsætte vejen mod at blive stoffri.

**Uddybning af anbefaling:** Kommunen skal sammen med den unge så hurtigt som muligt finde en plan for, hvad der skal ske med den unge efter udskrivning fra døgntilbuddet. Jo før, jo bedre – og som det seneste bør planen ligge klar mens den unge stadig er indskrevet på døgntilbuddet.

Kommunerne bør allerede inden indskrivning på døgntilbuddet lave en aftale med den unge om, at der i løbet af indskrivningsperioden skal udarbejdes en plan for efterbehandling. Den unge skal være vidende om, at det forventes, at han/hun skal forpligte sig på ambulante efterbehandling efterfølgende.

Ved at stille krav til den unge, vil der blive kridtet en bane op for den unge, hvor man går fra den intensive behandling på døgntilbuddet og slutter med færre og færre timer i den ambulante behandling. På den måde hjælpes den unge i gang med at skabe en ny hverdag og måske et nyt og mere sundt netværk.

Udover den opfølgende ambulante misbrugsbehandling kan efterbehandlingen bestå af sociale indsatser rettet mod den unges boligsituation, uddannelse eller mulighed for beskæftigelse.

### Anbefaling 9: Udslusningstilbud – En blød retur fra døgntilbud

**Anbefaling:** Det anbefales, at de nordjyske kommuner sikrer, at der er en vifte af udslusningstilbud, hvorfra kommunerne kan vælge det mest passende til den unge, der bliver udskrevet derfra.

**Udfordring:** Som det fremgik af anbefaling 8, så er der behov for, at døgntilbuddet følges op af et udslusningstilbud, så den unge ikke falder tilbage til de gamle usunde vaner og miljøer. Men da de unge har forskellige behov for støtte efter endt døgntilbud, så er der behov for, at kommunerne kan tilbyde forskellige opfølgende tilbud. Og her kan der være behov for, at kommunerne tænker på tværs af kommunegrænserne, da der vil være tilbudstyper, som ikke alle kommuner vil kunne drive af egen kraft.

**Uddybning af anbefaling:** Det anbefales, at de nordjyske kommuner hver især og på tværs af kommunegrænser kan tilbyde en bred vifte af misbrugsbehandling for unge stormisbrugere udskrevet fra et døgntilbud. Det kunne fx være:

- Halvvejshuse, fx i samarbejde med andre kommuner
- Social støtte, fx bostøtte, mentorordninger, støttekontaktpersoner
- Opgangsfællesskaber, fx med social vicevært
- Netværksgrupper

Udslusningstilbuddet skal sikre, at den unge får en blød landing efter at have befundet sig i et beskyttet miljø på et døgntilbud. Den unge skal skærmes fra det usunde miljø som han/hun var en del af mens misbruget stod på.

Udslusningstilbuddet skal give den unge en ny platform, hvorfra den unge kan skabe sit nye liv. Udslusningstilbuddet bør derfor have de nødvendige socialfaglige kompetencer til at kunne hjælpe den unge på rette vej.



## Anbefaling 10: Fælleskommunale initiativer

**Anbefaling:** Det anbefales, at de nordjyske kommuner igangsætter fælleskommunale initiativer med henblik på at øge kvaliteten af de kommunale tilbud rettet mod unge med et stofmisbrug.

**Udfordring:** Delelementer i de første otte anbefalinger kræver nye tiltag og redskaber i arbejdet med den unge. Det kan for eksempel være brug af evidensbaserede metoder, implementering af ungerettede udredningsværktøjer eller etablering af udslusningstilbud.

**Uddybning af anbefaling:** For at undgå, at alle kommunerne ikke sidder og udvikler tilbud og metoder hver for sig, så anbefales det, at der igangsættes tværkommunale initiativer, fx:

### Fælles metodeudvikling/implementering

Kommunerne kan med fordel samarbejde om udvikling og implementering af nye metoder. Dette kan være lige fra mindre tiltag til udrulning af evidensbaserede metoder, som fx U18 modellen og U-turn modellen.

Aalborg Kommune har allerede implementeret U18 modellen, mens andre kommuner har overvejet at implementere U-turn modellen. Hvis øvrige kommuner ønsker at implementere modellen, vil det give mening at samarbejde omkring dette. En del af implementeringen af modellerne er sparring med en "ekspert" ift. organisering og brug af metoderne i modellen.

### Fælles uddannelse og kompetenceudvikling

Uddannelse og generelt kompetenceløft af medarbejdere arbejdende med unge med et stofmisbrug vil give god mening at gøre på tværs af kommunerne. Med fælles uddannelsesdage vil prisen pr. medarbejdere være billigere, ligesom man får alle fordelene af vidensdeling og erfaringsudveksling på tværs af kommunerne.

### Fælles udredningsværktøj rettet mod unge

Det er ikke alle kommuner, som struktureret benytter sig af screeningsværktøj i forbindelse med udredningen. Og det er et fåtal, som har et screeningsværktøj som direkte retter sig mod unge.

Det anbefales, at der på tværs af kommunerne udvikles og implementeres et fælles screeningsværktøj. Et fælles screeningsværktøj kræver ikke, at organisationen og tilgangen til behandlingen er ens i kommunerne. Screeningsværktøjet skal alene bruges til udredningen af den unge, hvorefter scoringen af den unge formegentlig vil give forskellige tiltag alt efter, hvilken kommune der udfører udredningen.

### Fælles opspøgningsværktøj

De fagpersoner, som møder den unge i sammenhænge, hvor misbruget ikke er den primære årsag til kontakten, skal have bedre redskaber og mere viden om, hvordan man spotter en ung med et stofmisbrug. Det værende læren, pædagogen eller fodboldtræneren.

Det er dog de færreste som har udarbejdet værktøjer, som kan hjælpe kontaktpersonerne i det opspøgende arbejde. I udviklingen af dette anbefales det, at kommunerne samarbejde om dette.

### Vidensnetværk

Det anbefales, at der etableres et vidensnetværk, hvor de nordjyske kommuner kan dele erfaringer samt sikre muligheden for at igangsætte initiativer på tværs af kommunerne. Sekretariatet for Rameaftaler vil være med til at starte vidensnetværket op.

### Workshop

Det anbefales, at der laves en workshop, hvor kommunerne i større grad kan blive præsenteret for de forskellige metoder, såsom U18 og U-turn, ligesom dagene kunne bruges til input til en fælles værktøjskasse.