



Socialstyrelsen

Nationale retningslinjer

– for den sociale
stofmisbrugsbehandling

Publikationen er udgivet af
Socialstyrelsen
Edisonsvej 18, 1.
5000 Odense C
Tlf: 72 42 37 00
E-mail: socialstyrelsen@socialstyrelsen.dk
www.socialstyrelsen.dk

Forfatter: Socialstyrelsen
Tryk: Elektronisk version på Socialstyrelsens hjemmeside
Udgivet 3. marts 2016

Layout: 4PLUS4

Download eller se sti til de nationale retningslinjer på www.socialstyrelsen.dk.
Der kan frit citeres fra de nationale retningslinjer med angivelse af kilde.

Digital ISBN: 978-87-93407-09-1

Indholdsfortegnelse

1. Indledning	6
1.1 Hvad er de nationale retningslinjer for den sociale stofmisbrugsbehandling?	6
1.2 Samlede anbefalinger til den sociale stofmisbrugsbehandling	9
1.3 Målgruppe for den sociale stofmisbrugsbehandling	10
1.4 Begrebsdefinitioner	10
1.5 Sammenhæng mellem den sociale og den lægelige stofmisbrugsbehandling	12
1.6 Opbygningen af de nationale retningslinjer	14
2. Retningslinjer for et borgerforløb i den sociale stofmisbrugsbehandling	18
2.1 Rådgivning	19
2.2 Borgerinddragelse	21
2.3 Behandlingsgarantien	25
2.4 Screening og udredning	28
2.5 Afgørelse om behandling og frit valg	33
2.6 Behandlingsplanen	37
2.7 Monitorering af indsatsen	41
2.8 Støtte til gennemførelse af stofmisbrugsbehandling	43
2.9 Håndtering af slip eller tilbagefald	45
2.10 Inddragelse af borgerens nærmeste netværk i behandlingsforløbet	47
2.11 Udskrivning	49
2.12 Opfølgning efter udskrivning	51
3. Retningslinjer for indsatser og ydelser i den sociale stofmisbrugsbehandling	54
3.1 Kerneydelser i social stofmisbrugsbehandling	55
3.2 Social stofmisbrugsbehandling og social støtte	59
3.3 Social stofmisbrugsbehandling og behandling for psykiske vanskeligheder	63
3.4 Social stofmisbrugsbehandling og sundhedsfaglige indsatser	69
3.5 Anvendelse af evidensbaserede metoder	73
3.6 Variation i indsatser og ydelser	75
4. Retningslinjer for organisation, struktur og samarbejde i den sociale stofmisbrugsbehandling	80
4.1 Grundlæggende betingelser for behandling	81
4.2 Samarbejde med relevante aktører	84
4.3 Behandlernes faglige sammensætning og uddannelse	89
4.4 Behandlingsforpligtelse	92
4.5 Kvalitetssikring og evaluering af indsatserne	96
5. Litteratur	100



Indledning

1. Indledning

1.1 Hvad er de nationale retningslinjer for den sociale stofmisbrugsbehandling?

De nationale retningslinjer for den sociale stofmisbrugsbehandling er en del af udspillet ”Bedre kvalitet i stofmisbrugsindsatsen”, også kaldt stofmisbrugspakken, som den daværende regering lancerede i 2012. Formålet med retningslinjerne er at give kommunerne et fælles grundlag for kvalitetsudvikling og kvalitetssikring af den sociale stofmisbrugsbehandling, så indsatsen i højere grad bygger på forskning og gode erfaringer fra praksis. De nationale retningslinjer skal desuden understøtte en helhedsorienteret og koordineret stofmisbrugsbehandling, der har fokus på recovery og rehabilitering.

Socialstyrelsen fik til opgave at udvikle nationale retningslinjer for den sociale stofmisbrugsbehandling og har nedsat en arbejdsgruppe med følgende deltagere:

- KL;
- Sundhedsstyrelsen;
- Centerlederforeningen;
- Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet;
- Rådet for Socialt Udsatte;
- Dansk Socialrådgiverforening;
- Brugernes Akademi;
- Socialpsykologisk Center;
- Københavns kommune;
- Misbrugscenter Slagelse.

Fire deltagere fra arbejdsgruppen (Centerlederforeningen, Center for Rusmiddelforskning, Socialpsykologisk Center og Københavns kommune) har leveret bidrag til og medvirket i selve udarbejdelsen af retningslinjerne, som derefter er diskuteret i den samlede arbejdsgruppe på flere møder afholdt i perioden november 2013 til september 2014.

Ankestyrelsen har bidraget med juridisk kvalitetssikring af lovgivningen på socialområdet. Sundhedsstyrelsen har bidraget med faglige bemærkninger og juridisk kvalitetssikring af de retningslinjer, som har snitflade til sundhedsområdet og Sundhedslovgivningen.

Arbejdet har resulteret i en række retningslinjer og dertilhørende anvisninger, som systematisk beskriver, hvordan kommunerne bør organisere og gennemføre den sociale stofmisbrugsbehandling for at sikre høj faglig kvalitet.

De nationale retningslinjer bygger på lovgivning, aktuelt bedste viden fra forskning og praksis, samt arbejdsgruppens konsensus om god praksis inden for den sociale stofmisbrugsbehandling. Retningslinjerne tager desuden udgangspunkt i de kvalitetsstandarder, som er udviklet af det europæiske EQUS[1] projekt.

I retningslinjerne skelnes mellem henholdsvis lovbestemte forpligtelser for kommunerne og anbefalinger til god praksis. I de lovbestemte forpligtelser anvendes termen ”skal”, mens der i anvisninger af mere vejledende karakter anvendes termen ”bør”.

De nationale retningslinjer er primært målrettet kommunale beslutningstagere og planlæggere samt ledere og medarbejdere i misbrugsbehandlingstilbud.

Beslutningstagere og planlæggere kan bruge de nationale retningslinjer som pejlemærker for en fremtidig indsats. Ledere og medarbejdere i behandlingstilbud kan bruge de nationale retningslinjer til at understøtte tilrettelæggelsen af de socialfaglige indsatser og ydelser. Desuden kan borgere og brugerorganisationer i de nationale retningslinjer se, hvad Socialstyrelsen anbefaler. Dette gælder dels i forhold til at sikre, at lovgivningen overholdes, dels i forhold til at sikre en socialfaglig indsats af høj kvalitet.

De nationale retningslinjer er vejledende anbefalinger og forpligter ikke den enkelte kommune til fastsættelse af et specifikt serviceniveau. En væsentlig del af de nationale retningslinjer er imidlertid baseret på eksisterende lovgivning. Kommunerne har, ifølge lovgivningen, pligt til at yde social stofmisbrugsbehandling til borgere med behandlingskrævende stofmisbrug efter Servicelovens § 101. Kommunerne har ligeledes pligt til at sikre forsyningen af tilbud, enten ved at oprette egne tilbud eller ved at samarbejde med andre kommunale, regionale eller private tilbud.

LOVGIVNING

Stofmisbrugsbehandling

Servicelovens § 101.

Kommunalbestyrelsen skal tilbyde behandling af stofmisbrugere.

Stk. 2. Tilbud efter stk. 1 skal iværksættes senest 14 dage efter henvendelsen til kommunen.

Stk. 3. Social- og Indenrigsministeren for børn, ligestilling, integration og sociale forhold fastsætter i en bekendtgørelse regler om behandling efter stk. 1 og 2 af stofmisbrugere under 18 år i særlige tilfælde.

Stk. 4. En person, der er visiteret til behandling, kan vælge at blive behandlet i et andet offentligt behandlingstilbud eller privat behandlingstilbud af tilsvarende karakter som det, der er visiteret til efter stk. 1.

Stk. 5. Fristen efter stk. 2 kan fraviges, hvis personen vælger at blive behandlet i et andet offentligt eller privat behandlingstilbud end det, kommunalbestyrelsen har visiteret til efter stk. 1.

Stk. 6. Retten til at vælge efter stk. 4 kan begrænses, hvis hensynet til stofmisbrugeren taler for det.





Serviceovens § 101 a.

Kommunalbestyrelsen skal tilbyde anonym, ambulans behandling af stofmisbrug til personer, der har et behandlingskrævende stofmisbrug, men som ikke har andre sociale problemer, hvortil der ydes hjælp efter afsnit V i Serviceoven.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen indgår aftale med to eller flere leverandører af tilbud om anonym, ambulans behandling af stofmisbrug, jf. stk. 1, hvoraf mindst ét tilbud skal være beliggende uden for kommunen.

Stk. 3. Kommunalbestyrelsen skal sikre, at en person, der ønsker at modtage anonym, ambulans stofmisbrugsbehandling, jf. stk. 1, kan henvende sig til kommunen anonymt via hjemmeside eller telefonisk og indgå aftale om en afklarende samtale om behandlingsbehovet. Den afklarende samtale skal tilrettelægges på en sådan måde, at formålet med anonymitet opnås.

Stk. 4. Kommunalbestyrelsen træffer afgørelse om behandling efter stk. 1 på baggrund af en afklarende samtale, jf. stk. 3, hvorefter personen henvises til de behandlingstilbud, som kommunalbestyrelsen har indgået aftale med efter stk. 2.

Stk. 5. Kommunalbestyrelsen kan beslutte, at de leverandører af tilbud, der er indgået aftale med, jf. stk. 2, skal behandle henvendelser, jf. stk. 3, og træffe afgørelse om behandling på baggrund af en afklarende samtale.

Stk. 6. Afgørelser om behandling efter stk. 4 og 5 kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed.

Stk. 7. Behandlingen efter stk. 1 skal foregå adskilt fra behandlingstilbud efter § 101 og på en sådan måde, at formålet med anonymitet opnås.

Stk. 8. Behandlingen efter stk. 1 skal udgøre et afgrænset behandlingsforløb af kortere varighed og indeholde gruppebehandling og mulighed for en individuel, afsluttende samtale.

Ret til hjælp

Serviceovens § 2.

Enhver, der opholder sig lovligt her i landet, har ret til hjælp efter denne lov.

1.2 Samlede anbefalinger til den sociale stofmisbrugsbehandling

Socialstyrelsen har sammenfattet de nationale retningslinjer i otte overordnede anbefalinger til den sociale stofmisbrugsbehandling. Anbefalingerne er baseret på én eller flere retningslinjer, som tilsammen understøtter en helhedsorienteret og koordineret stofmisbrugsbehandling, der har fokus på recovery og rehabilitering og er baseret på aktuelt bedste viden. Socialstyrelsens anbefalinger udfoldes under de enkelte retningslinjer og dertilhørende anvisninger.

1. Systematisk screening og udredning

Det anbefales, at borgere, der ønsker behandling for et stofmisbrug, systematisk screenes og udredes for sociale, psykiske og fysiske problemstillinger. Screening og udredning bør udføres og vurderes af fagligt kvalificeret personale, med brug af validerede instrumenter, gennemføres i tæt samarbejde med borgeren, og resultaterne bruges i planlægningen af behandlingen.

Læs retningslinje for Screening og udredning.

2. Helhedsorienteret behandlingsplan

Det anbefales, at behandlingsplanen omfatter en beskrivelse af borgerens ressourcer og funktionsnedsættelser, ud over den lovpligtige beskrivelse af indsatser og ydelser. Behandlingsplanen bør desuden indeholde en beskrivelse af eventuelle andre aktørers opgaver, ansvarsfordeling mellem aktører, og hvordan der følges op på behandlingen.

Læs retningslinjer for Behandlingsplan, Borgerinddragelse og Opfølgning efter udskrivning.

3. Anvendelse af aktuelt bedste viden

Det anbefales, at indsatser og ydelser i den sociale stofmisbrugsbehandling baserer sig på aktuelt bedste viden. Det er ledelsens ansvar, at medarbejderne har kendskab til aktuelt bedste viden. Det er medarbejdernes ansvar at anvende aktuelt bedste viden og ud fra en faglig vurdering at tilpasse indsatsen til den enkelte borgers behov og ønsker.

Læs retningslinjer for Anvendelse af evidensbaserede metoder, Behandlernes faglige sammensætning.

4. Borgerinddragelse

Det anbefales, at borgere inddrages i en proces præget af tryghed og tydelighed, så det er klart for borgeren, hvornår og hvordan beslutninger træffes.

Læs retningslinje for Borgerinddragelse

5. Integreret stofmisbrugsbehandling og social støtte

Det anbefales, at der i den sociale stofmisbrugsbehandling arbejdes med at reducere barrierer, der kan hindre, at målet med behandlingen nås. En barriere kan fx være hjemløshed eller psykisk lidelse.

Læs retningslinjer for Stofmisbrugsbehandling og social støtte, Stofmisbrugsbehandling og behandling af psykiske lidelser, Stofmisbrugsbehandling og sundhedsfaglige indsatser.

6. Tilgængelig og rummelig stofmisbrugsbehandling

Det anbefales, at social stofmisbrugsbehandling er let tilgængelig og opleves rummelig af borgere, der søger behandling

Læs retningslinje for Grundlæggende betingelser for behandling.

7. Systematisk dokumentation

Det anbefales, at den løbende og systematiske dokumentation af aktiviteter og resultater sker med fagligt anerkendte metoder og fokuserer på den forandring, der sker for borgeren.

Læs retningslinjer for: Monitorering af indsatsen og Kvalitetssikring og evaluering af indsatsen.

8. Tværfaglig sammensætning af behandlere

Det anbefales, at gruppen af behandlere i et behandlingstilbud er tværfagligt sammensat med sociale, psykologiske og sundhedsfaglige uddannelser og kompetencer suppleret med relevant efteruddannelse og med adgang til løbende supervision.

Læs retningslinje for Behandlernes faglige sammensætning.

1.3 Målgruppe for den sociale stofmisbrugsbehandling

Den primære målgruppe for de nationale retningslinjer er borgere med et behandlingskrævende forbrug af stoffer.

Gruppen af borgere med behandlingskrævende forbrug af stoffer er en forskelligartet gruppe med meget individuelle problemstillinger. Hovedparten af borgere med behandlingskrævende forbrug af stoffer har en række andre problemstillinger ud over misbruget, eksempelvis psykiske problemer, fysisk sygdom, boligproblemer, kriminalitet, manglende uddannelse/beskæftigelse, ringe fungerende sociale og/eller familiære relationer. Ofte vil psykologiske, økonomiske og sociale faktorer have betydning for, at en person udvikler et behandlingskrævende forbrug af stoffer, samtidig med at mange af de samme faktorer kan være en konsekvens af dette forbrug[2].

En del af målgruppen for de nationale retningslinjer er imidlertid også borgere, der har et arbejde eller er under uddannelse, og som har et behandlingskrævende forbrug af stoffer uden at være kendetegnet af andre problemstillinger. Disse mennesker ser ofte ikke sig selv som misbrugere og vil bl.a. derfor ikke søge hjælp i et almindeligt misbrugsbehandlingstilbud[3].

I de nationale retningslinjer er der lagt vægt på, at tilrettelæggelsen af behandlingen tilgodeser borgernes forskellige behov og altid tager udgangspunkt i den enkelte borgers ønsker og erfaringer.

1.4 Begrebsdefinitioner

Definition af stofmisbrug

Stofmisbrug forstås i de nationale retningslinjer som et forbrugsmønster af psykoaktive stoffer, der medfører sociale, psykiske og/eller fysiske problemer eller skader for brugeren. Det er med andre ord konsekvenserne af et forbrug af stoffer, og ikke stoffet eller stofbrugen i sig selv, der afgør, om en borger har et stofmisbrug.

Et stofmisbrug er et forbrugsmønster af et eller flere rusmidler, som medfører sociale, fysiske og/eller psykiske problemer eller skader for brugeren. Rusmidler er her forstået som ethvert uautoriseret brug af psykoaktive stoffer.

I definitionen på stofmisbrug er der lagt vægt på, at forbrugsmønsteret består af et uautoriseret forbrug af psykoaktive stoffer. Det betyder, at brugen af lægeordineret substitutionsmedicin indtaget efter forskrifterne ikke betragtes som et stofmisbrug, så længe det ikke medfører problemer eller skader for borgeren.

Afhængighed af lægeordineret medicin taget efter forskrifterne, og som har ført til sociale, psykiske og/eller fysiske problemer eller skader for borgeren, er omfattet af Servicelovens bestemmelser om behandling af stofmisbrug[4].

Baggrund for definitionen af stofmisbrug

Ovenstående definition af stofmisbrug inkluderer både de *individuelle* skader og konsekvenser ved stofmisbruget, som WHO beskriver i deres klassifikationssystem ICD-10¹[5], samt de *sociale* problemer og skader stofmisbruget kan medføre, som er i fokus i det amerikanske diagnosesystem DSM-IV og DSM-V(American Psychiatric Association) [6].

I ICD-10 er et skadeligt forbrug/misbrug et forbrugsmønster, som medfører, at helbredet skades fysisk (fx hepatitis efter injektionsbrug) eller psykisk (fx episoder af depression efter indtagelse af centralstimulerende stoffer) [5].

I det amerikanske diagnosesystem DSM-IV betragtes misbrug i højere grad som en *social* diagnose[6], og et skadeligt forbrug er karakteriseret ved at medføre:

- Manglende evne til at indfri betydelige forpligtelser på arbejdet, i skolen eller i hjemmet.
- Fysisk farlige situationer (f.eks. ved kørsel i bil eller betjening af maskiner).
- Juridiske problemer.
- Tilbagevendende sociale eller interpersonelle problemer (f.eks. konflikter med ægtefælle om konsekvenser af beruselse, fysiske slagsmål mv.).

Definitionen af stofmisbrug i de nationale retningslinjer indeholder både de individuelle skader og sociale konsekvenser, hvilket ligger i forlængelse af vejledningen til Serviceloven, der definerer et stofmisbrug som et forbrug, hvor brugeren *”...er fysisk og/eller psykisk afhængig af et eller flere bevidsthedsændrende stoffer (rusmidler) i en sådan grad, at det medfører skader eller problemer for vedkommende selv og/eller nærtstående samt samfundet”*[7]

Endvidere baserer definitionen af et stofmisbrug sig på Socialstyrelsens Begrebsdatabase, der karakteriserer misbrug eller skadeligt brug som en *”adfærd, der er kendetegnet ved et brugsmønster af et rusmiddel eller lægemiddel, som medfører fysisk, psykisk eller social skade”* [8].

I de nationale retningslinjer skelnes der ikke mellem skadeligt brug/misbrug og afhængighed, og de nationale retningslinjer følger på dette punkt DSM-V².

Definition af social stofmisbrugsbehandling

Social stofmisbrugsbehandling efter Serviceloven retter sig som udgangspunkt mod den nedsatte fysiske og især psykiske funktionsevne samt de sociale problemer, som følger af misbruget.

1 ICD-10 er en klassifikation af, og diagnostiske kriterier for, psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser.

2 Både ICD-10 og DSM-IV skelner mellem skadeligt forbrug/misbrug og afhængighed, hvor afhængighed forstås særskilt som et syndrom, der inkluderer trang (craving), svækket evne til at styre indtagelsen, abstinenssymptomer, toleranceudvikling med flere. I DSM-V er skadeligt brug/misbrug og afhængighed sammenlagt til en diagnose: ”Substance Use Disorder”, der kan eksistere på et kontinuum fra let til svær grad.

Social stofmisbrugsbehandling er her defineret som sociale indsatser, der retter sig mod at bringe et uautoriseret forbrug af psykoaktive stoffer til ophør og fastholde dette ophør, reducere indtaget, forebygge en forværring af indtaget og/eller reducere skaderne af stofbruget. De sociale indsatser kan have direkte relevans i arbejdet med at nå målet med behandlingen, og de kan rette sig imod at reducere sociale, psykiske og fysiske barrierer for at nå dette mål.

Den sociale stofmisbrugsbehandling skal overordnet set have et skadesreducerende sigte og bibringe borgeren en bedre social og personlig funktion med henblik på en højnelse af livskvaliteten og funktionsniveauet. Indsatserne bør være recovery-orienterede, således at borgeren får mulighed for at opbygge et meningsfuldt og tilfredsstillende liv defineret og styret af borgeren selv. Derudover bør den sociale stofmisbrugsbehandling være baseret på principperne bag rehabilitering, således at borgeren modtager en inddragende, koordineret og vidensbaseret indsats, der tager højde for hele borgerens livssituation.

Social stofmisbrugsbehandling består af sociale indsatser, der har til formål at:

- bringe et uautoriseret forbrug af psykoaktive stoffer til ophør og fastholde dette ophør
- reducere det uautoriserede indtag af stofferne eller forebygge en forværring af indtaget
- reducere skaderne af stofbruget

Med udgangspunkt i den enkelte borgers situation omfatter social stofmisbrugsbehandling ikke-medicinske indsatser, der har direkte relevans i arbejdet med behandling af stofmisbruget. Indsatserne har til formål at reducere sociale, psykiske og fysiske barrierer for at opnå ophør, reduktion eller forebygge en forværring af stofbruget.

I definitionen af social stofmisbrugsbehandling er der lagt vægt på, at målet med den sociale stofmisbrugsbehandling skal tilpasses den enkelte borgers situation, ressourcer og ønsker og planlægges i samarbejde med den enkelte[7]. Stoffrihed, forstået som ophør med et uautoriseret forbrug af psykoaktive stoffer, er ikke nødvendigvis et relevant mål for alle borgere. For nogle kan en vellykket stofmisbrugsbehandling føre til en reduktion af det uautoriserede forbrug af psykoaktive stoffer, mens målet med behandlingen for andre vil være, at forhindre at forbruget øges. I alle tilfælde er der fokus på skadesreduktion, hvor målet er at begrænse de fysiske, psykiske og/eller sociale skader, stofmisbruget medfører. Hvis en person er ophørt med et stofmisbrug, med eller uden **lægeordineret** substitutionsmedicin, kan den sociale stofmisbrugsbehandling være målrettet en fastholdelse af dette.

Den sociale stofmisbrugsbehandling har også til formål at reducere de sociale, psykiske og fysiske barrierer, der kan være for at opnå ophør, reduktion eller forebygge en forværring af stofmisbruget. Hvilke faktorer, der skal arbejdes med, vil afhænge af den enkeltes behov, ressourcer og ønsker, og indsatsen må derfor planlægges individuelt og i samarbejde med borgeren.

Definition af recovery og rehabilitering

Det er centralt, at behandlingen tilrettelægges ud fra et helhedssyn på borgerens tilværelse og situation, så borgerens ressourcer styrkes, og belastningerne ved stofmisbruget reduceres eller fjernes[9], [10].

Indsætserne i den sociale stofmisbrugsbehandling bør i forlængelse heraf bygge på principperne i recovery og rehabilitering. En recovery-orienteret stofmisbrugsbehandling indebærer, at borgeren skal opbygge et meningsfuldt og tilfredsstillende liv, defineret og styret af borgeren selv, og hvor den personlige identitet, der ikke er knyttet til stofmisbruget, opdages eller genopdages[11]. Indsatsen skal derfor tilpasses efter og i samarbejde med den pågældende borger samt med øje for vedkommendes specifikke situation.

Derudover bør indsatsen være baseret på principperne bag rehabilitering. Ud over de førnævnte recovery-elementer, fokuserer rehabilitering på en indsats, der rummer hele borgerens livssituation og hverdagsliv og består af tværfaglige, koordinerede, sammenhængende og vidensbaserede tiltag[12]. I definitionen af rehabilitering skelnes der ikke mellem, om en borgers livssituation er medfødt eller erhvervet senere i livet, hvilket betyder, at der begrebsmæssigt heller ikke skelnes mellem habilitering og rehabilitering[13].

1.5 Sammenhæng mellem den sociale og den lægelige stofmisbrugsbehandling

Den sociale stofmisbrugsbehandling ydes efter Serviceloven, mens den lægelige stofmisbrugsbehandling ydes efter Sundhedsloven. Det helhedsorienterede perspektiv understøttes af love og vejledninger på begge områder. I Sundhedsstyrelsens vejledning om den lægelige behandling til borgere i substitutionsbehandling fremgår det, at den lægelige behandling forudsættes at være en integreret del af den enkelte kommunes samlede behandlings- og omsorgstilbud til borgere med stofmisbrug[14]. På det sociale område fremgår kravet om helhedsvurdering af både serviceloven og retssikkerhedsloven[15].

- **Helhedsvurdering**

Retssikkerhedslovens § 5. Kommunen skal sørge for en helhedsvurdering af borgerens behov, herunder om der er behov for hjælp efter andre regler.

Servicelovens § 10, stk. 3. Kommunalbestyrelsen skal i forbindelse med rådgivningen være opmærksom på, om den enkelte har behov for anden form for hjælp efter denne eller anden lovgivning.

Lægelig stofmisbrugsbehandling vil kunne iværksættes uden en social indsats, såfremt den ordinerende læge i samarbejde med borgeren og efter behov den socialfaglige behandler vurderer, at borgeren ikke har behov for social stofmisbrugsbehandling eller andre sociale ydelser. På samme måde kan social stofmisbrugsbehandling iværksættes uden en lægefaglig indsats. Det er imidlertid centralt, at lægelig og social stofmisbrugsbehandling koordineres og integreres, og at de rette kompetencer inddrages, på baggrund af borgerens ønsker og behov, så der skabes en helhedsorienteret indsats for den enkelte borger.

Fokus for de nationale retningslinjer er den sociale stofmisbrugsbehandling. Retningslinjerne beskriver sammenhænge til lægelig stofmisbrugsbehandling og refererer til lægelig stofmisbrugsbehandling i de retningslinjer, som indbefatter koordination mellem den sociale og den lægelige stofmisbrugsbehandling. Hermed følges det politiske opdrag for retningslinjerne om at understøtte en helhedsorienteret stofmisbrugsbehandling, hvor den enkelte borger med stofmisbrug sættes i centrum for indsatsen og, hvor det sikres, at eventuelle sundhedsmæssige eller øvrige problemer løses i sammenhæng med den sociale behandling for stofmisbruget.

1.6 Opbygningen af de nationale retningslinjer

De nationale retningslinjer består af en række konkrete retningslinjer for den sociale stofmisbrugsbehandling. For hver retningslinje er der knyttet en række anvisninger, som kan understøtte realiseringen. Selve retningslinjerne er inddelt tematisk under tre overskrifter:

- Borgerforløbet
- Indsatser og ydelser
- Organisatoriske og strukturelle forudsætninger

Borgerforløbet omfatter retningslinjer for de enkelte elementer i forløbet i den sociale stofmisbrugsbehandling.

Retningslinjer for borgerforløbet omfatter eksempelvis rådgivning til en borger, der henvender sig om en stofmisbrugsproblematik, screening og udredning, behandlingsplan, inddragelse af nærmeste netværk eller udskrivning og opfølgning.

Retningslinjer for borgerforløbet er særligt målrettet misbrugsbehandlere, ledere af stofmisbrugsbehandlingen og samarbejdspartnere. Desuden kan borgere her læse om, hvilke typer af indsatser man kan forvente at modtage, når man visiteres til stofmisbrugsbehandling.

Indsatser og ydelser i den sociale stofmisbrugsbehandling omfatter retningslinjer for indholdet i den sociale stofmisbrugsbehandling.

Retningslinjer for indsatser og ydelser i den sociale stofmisbrugsbehandling omfatter eksempelvis arbejdet med evidensbaserede metoder, kerneydelser i den sociale stofmisbrugsbehandling og snitflader til sundhedsområdet.

Retningslinjer for indsatser og ydelser er særligt målrettet misbrugsbehandlere og ledere af misbrugsbehandlingen. Kommunale beslutningstagere kan desuden læse om, hvad der på nationalt plan anses at være nødvendige tiltag for at sikre borgeren en høj kvalitet i misbrugsbehandlingen.

Organisatoriske og strukturelle forudsætninger for god social stofmisbrugsbehandling omfatter retningslinjer for de rammer, der er hensigtsmæssige for at kunne gennemføre et kvalificeret borgerforløb.

Retningslinjer for organisatoriske og strukturelle forudsætninger for god social stofmisbrugsbehandling omfatter fx etablering af relevant samarbejde med andre aktører, løbende kvalitetssikring og behandlernes faglige sammensætning.

Retningslinjer for organisatoriske og strukturelle forudsætninger er særligt målrettet kommunale beslutningstagere og ledere i misbrugsbehandlingen. Desuden kan misbrugsbehandlere og borgere her læse, hvad der på nationalt plan anses for hensigtsmæssige forudsætninger for at kunne tilbyde social stofmisbrugsbehandling af høj faglig kvalitet.

En retningslinje

Der er formuleret retningslinjer for en række forhold under de tre overordnede temaer: Borgerforløbet, Indsatser og ydelser samt Organisatoriske og strukturelle forudsætninger. Hver retningslinje er bygget op efter følgende struktur:

- **Formål** med retningslinjen
- **Målgruppe**
- **Gennemgang af begreber** knyttet til den konkrete retningslinje
- **Socialfaglige anvisninger**, der er baseret på lovgivning og/eller aktuelt bedste viden fra forskning og praksis

De nationale retningslinjer er udarbejdet med inspiration fra Den Danske Kvalitetsmodels (DDKM) definition af en retningslinje³[16]. De nationale retningslinjer for den sociale stofmisbrugsbehandling består af en række systematisk udarbejdede anvisninger, der bør anvendes af ledere og medarbejdere, når de skal træffe beslutning om den rette fremgangsmåde.

En retningslinje er en systematisk udarbejdet handleanvisning, der bør anvendes af ledere og medarbejdere, når de skal træffe beslutninger vedrørende indhold og organisering af den sociale stofmisbrugsbehandling.

3 DDKM er et nationalt og tværgående kvalitetsudviklingssystem for sundhedsvæsenet. I DDKM adskilles retningslinjer fra kliniske retningslinjer. En klinisk retningslinje defineres som: "Systematisk udarbejdet evidensbaseret anbefaling, der anvendes i klinisk praksis, når der skal træffes beslutning om passende og korrekt sundhedsfaglig ydelse i specifikke kliniske situationer". Retningslinjer defineres derimod som: "en systematisk udarbejdet anvisning, der skal anvendes af ledere og medarbejdere, når de skal træffe beslutning om den rette fremgangsmåde."



Retningslinjer for et
borgerforløb i den
sociale stofmisbrugs-
behandling

2. Retningslinjer for et borgerforløb i den sociale stofmisbrugsbehandling

Dette kapitel omhandler retningslinjer for de forskellige dele i et stofmisbrugsbehandlingsforløb fra borgerens første kontakt, rådgivning om stofmisbrugsbehandling, til opfølgning, efter at borgeren er udskrevet fra behandling.

Kapitlet henvender sig primært til ledere og medarbejdere i stofmisbrugsbehandlingen og i myndighedsafdelingen, samt til borgere og pårørende til borgere i stofmisbrugsbehandling.

I kapitlet er der retningslinjer om:

- Rådgivning
- Borgerinddragelse
- Behandlingsgarantien
- Screening og udredning
- Afgørelse om behandling og frit valg
- Behandlingsplanen
- Monitorering af indsatsen
- Støtte til gennemførelse af stofmisbrugsbehandling
- Håndtering af slip og tilbagefald
- Inddragelse af borgerens nærmeste netværk i behandlingsforløbet
- Udskrivning
- Opfølgning efter udskrivning

2.1 Retningslinje for rådgivning

Formål

Formålet med retningslinjen er, at en borger tilbydes den rigtige hjælp, når vedkommende henvender sig for at få rådgivning om et eventuelt stofmisbrugsproblem. Rådgivningen skal hjælpe borgeren med øjeblikkelige vanskeligheder og med at afklare, om stofmisbrugsbehandling er relevant.

Målgruppe

Alle borgere der henvender sig med henblik på afklaring af behov for stofmisbrugsbehandling efter servicelovens § 101 eller sundhedslovens § 142.

RÅDGIVNING

Rådgivning er en ydelse, hvor en fagperson hjælper en borger eller gruppe af borgere med at klarlægge problemer og opstille løsningsforslag og handlemuligheder. Målet med rådgivningen er at sætte den, der søger råd, i stand til at foretage valg og handlinger i forhold til den situation, der ligger til grund for henvendelsen [8].

Rådgivning i den sociale stofmisbrugsbehandling er et tilbud til borgeren om samtale med en medarbejder fra den kommunale stofmisbrugsbehandling. Som udgangspunkt vil 3-5 rådgivningssamtaler ofte være dækkende ift. at afklare, hvorvidt stofmisbrugsbehandling er relevant. Rådgivningen kan være anonym, hvis borgeren ønsker det.

Rådgivningen kan omfatte en række forskellige forhold, fx stofmisbrugsbehandling, uddannelse, beskæftigelse, boformer, almene trivselsmæssige spørgsmål mv. Rådgivning er ikke behandling, men kan i nogle tilfælde resultere i, at borgeren anmoder om behandling. Andre gange kan rådgivning være tilstrækkeligt, uden at det fører til videre tiltag [17]. Der kan også ydes rådgivning til pårørende, som henvender sig for at få hjælp til problematikker i relation til et familiemedlems brug eller misbrug af rusmidler.

Anvisninger for rådgivning

2.1.1 Rådgivning ydes til borgere, der henvender sig med ønske om afklaring af deres stofsituation, og som ikke har anmodet om stofmisbrugsbehandling.

Referencer: [18], [19]

§ Lovgivning

Rådgivning

Servicelovens § 10. Kommunen skal sørge for, at alle borgere har mulighed for at få gratis og anonym rådgivning. Formålet er at forebygge sociale problemer og at hjælpe ved øjeblikkelige vanskeligheder.

Serviceovens § 12. Kommunen skal sørge for tilbud om gratis rådgivning til borgere med nedsat fysisk og psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer. Kommunen skal også sørge for opsøgende arbejde.

2.1.2 **Rådgivning skal medvirke til at afklare, om stofmisbrugsbehandling er relevant for borgeren.**

Referencer: [20], [18]

2.1.3 **I den rådgivende samtale skal fagpersonen vurdere, om det er relevant at henvise borgeren til sociale og/eller sundhedsfaglige indsatser ud over stofmisbrugsbehandling.**

Referencer: [18], [20], [21], [22]

§ Lovgivning

Behov for anden hjælp

Serviceovens § 10, stk. 3. Kommunen skal i forbindelse med rådgivning være opmærksom på, om borgeren har behov for hjælp.

Retssikkerhedsloven § 5. Kommunen skal foretage en helhedsvurdering af borgerens behov for hjælp i forhold til den sociale lovgivning, samt være opmærksom på muligheder efter anden lovgivning.

2.1.4 **I forbindelse med rådgivningen skal borgeren oplyses om, at vedkommende har ret til en vederlagsfri lægesamtale, inden eventuel stofmisbrugsbehandling iværksættes.**

I forbindelse med en lægesamtale vil lægen foretage en helhedsorienteret undersøgelse af misbruget og afhængigheden, herunder de fysiske og psykiske problemstillinger, der knytter sig til misbruget.

§ Lovgivning

Sundhedslovens § 142. Kommunalbestyrelsen tilbyder personer, som ønsker at komme i stofmisbrugsbehandling efter denne lov eller efter Lov om social service, en vederlagsfri lægesamtale.
Stk. 2. En samtale i henhold til stk. 1 skal finde sted senest inden iværksættelse af stofmisbrugsbehandling efter denne lov eller efter lov om social service.

2.2 Retningslinje for borgerinddragelse

Formål

Formålet med retningslinjen er at sikre, at den enkelte borger inddrages igennem hele stofmisbrugsbehandlingsforløbet, således at indsatser og ydelser tilrettelægges i overensstemmelse med borgerens ønsker, erfaringer og behov.

Målgruppe

Borgere, som henvender sig med ønske om stofmisbrugsbehandling, og borgere indskrevet i stofmisbrugsbehandling.

BORGERINDDRAGELSE

Borgerinddragelse er en central del af principperne bag recovery og rehabilitering, fordi målet med behandlingen er et meningsfuldt og tilfredsstillende liv defineret og styret af borgeren selv. Derfor må alle elementer af den sociale stofmisbrugsbehandling foregå med blik for borgerens ønsker, ressourcer og konkrete situation. Borgerinddragelse er et samarbejde om misbrugsbehandlingsforløbet, hvor borgeren træffer beslutninger vedrørende behandlingen i samråd med de involverede fagpersoner [11], [23].

Det er en forudsætning for reel inddragelse, at borgeren oplever at blive anerkendt af de medarbejdere og i de institutioner, som varetager det sociale arbejde. Normer, regelsæt og arbejdsgange i en institution kan f.eks. være hindringer for, at borgeren oplever sig anerkendt, og det forringer mulighederne for borgerens medinddragelse og dermed udbyttet af indsatsen [24].

At borgeren er inddraget i behandlingen og oplever behandlingstiltagene som meningsfulde har en betydning for gennemførelsen og effekten af behandlingen [25].

Anvisninger for borgerinddragelse

2.2.1 Misbrugsbehandleren skal tilrettelægge behandlingen i samarbejde med borgeren og inddrage borgerens perspektiv i behandlingen.

Det er herunder afgørende, at:

- der er rum for en god dialog mellem behandler og borger, og at dialogen er præget af anerkendelse, lydhørhed og forståelse
- behandleren udviser god dømmekraft i mødet med borgeren
- behandleren kan tage hensyn til konteksten og forvalte sin autoritet etisk og retfærdigt
- borgerens perspektiv inddrages, dokumenteres og er synligt i behandlingen af borgerens sag
- der så vidt muligt arbejdes på grundlag af borgerens ønsker og forudsætninger
- borgeren indgår i planlægningen af og opsætningen af mål for det samlede behandlingsforløb sammen med behandleren

Referencer: [11], [23], [26]–[29]

§ Lovgivning

Retssikkerhedslovens § 4. Borgeren skal have mulighed for at medvirke ved behandlingen af sin sag. Kommunalbestyrelsen tilrettelægger behandlingen af sagerne på en sådan måde, at borgeren kan udnytte denne mulighed.

Offentlighedslovens § 13. Hvis kommunen/behandlere bliver bekendt med oplysninger om en sags faktiske grundlag eller eksterne faglige vurderinger, der er af betydning for sagens afgørelse, som ikke allerede er på sagen, skal der laves et notat om dette. Hvis der foretages væsentlige sagsekspektionsskridt skal der laves et notat om dette.

Serviceovens § 1, stk. 3. Kommunen skal, i samarbejde med den enkelte, foretage en konkret og individuel vurdering af borgerens behov og forudsætninger.

Bekendtgørelse om socialt tilsyn. Bilag 1, kvalitetsmodellens kriterium 4 Tilbuddet understøtter borgernes medinddragelse og indflydelse på eget liv og hverdagen i tilbuddet. En af de indikatorer, socialtilsynet bedømmer, er, at borgerne bliver hørt, respekteret og anerkendt, samt at borgerne har indflydelse på beslutninger vedrørende sig selv og hverdagen i tilbuddet i overensstemmelse med deres ønsker og behov.

2.2.2 Misbrugsbehandleren skal sikre sig, at borgeren er informeret om alle væsentlige aspekter af sin sag.

- Behandleren bør så vidt muligt sikre, at borgeren har kendskab til institutionens praksis, herunder institutionelle vaner og traditioner
- Behandleren skal have kendskab til lovgivning inden for den sociale og den lægelige stofmisbrugsbehandling, samt anden relevant lovgivning indenfor det sociale område
- Behandleren bør undersøge, om borgeren er berettiget til støtte efter anden lovgivning knyttet til andre forvaltningsområder
- Hvis borgeren har ret til ydelser fra andre institutioner eller forvaltningsområder, bør behandleren hjælpe borgeren med at få kontakt til disse steder

Referencer: [30]–[32]

§ Lovgivning

Retssikkerhedslovens § 5. Kommunalbestyrelsen skal behandle ansøgninger og spørgsmål om hjælp i forhold til alle de muligheder, der findes for at give hjælp efter den sociale lovgivning, herunder også rådgivning og vejledning. Kommunalbestyrelsen skal desuden være opmærksom på, om der kan søges om hjælp hos en anden myndighed eller efter anden lovgivning.

Retssikkerhedslovens § 4. Borgeren skal have mulighed for at medvirke ved behandlingen af sin sag. Kommunalbestyrelsen tilrettelægger behandlingen af sagerne på en sådan måde, at borgeren kan udnytte denne mulighed.

2.2.3 Misbrugsbehandleren bør udarbejde en behandlingsplan, som tager udgangspunkt i borgerens ønsker, erfaringer og behov for misbrugsbehandling.

- Behandlingsplanen skal koordineres med den sociale handleplan, jf. Serviceloven § 141, så en sammenhængende og helhedsorienteret indsats sikres.

Reference:

Se *Retningslinje for behandlingsplan*

§ Lovgivning

Retssikkerhedslovens § 4. Borgeren skal have mulighed for at medvirke ved behandlingen af sin sag. Kommunalbestyrelsen tilrettelægger behandlingen af sagerne på en sådan måde, at borgeren kan udnytte denne mulighed.

Serviceloven § 141

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde at udarbejde en handleplan, når hjælpen ydes til

- 1) personer med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller
- 2) personer med alvorlige sociale problemer, der ikke eller kun med betydelig støtte kan opholde sig i egen bolig, eller som i øvrigt har behov for betydelig støtte for at forbedre de personlige udviklingsmuligheder.

Stk. 3. Handleplanen skal angive

- 1) formålet med indsatsen,
- 2) hvilken indsats der er nødvendig for at opnå formålet,
- 3) den forventede varighed af indsatsen og
- 4) andre særlige forhold vedrørende boform, beskæftigelse, personlig hjælp, behandling, hjælpemidler m.v.

Stk. 4. Handleplanen bør udarbejdes ud fra borgerens forudsætninger og så vidt muligt i samarbejde med denne.

Stk. 5. Når en handleplan indebærer, at en person visiteres til et socialt døgntilbud efter §§ 107-110 eller til et behandlingstilbud for stofmisbrugere efter § 101, skal relevante dele af handleplanen udleveres til tilbuddet.

Stk. 6. Kommunalbestyrelsens forpligtelser efter stk. 1-5 gælder ikke for personer, der tilbydes anonym, ambulant behandling af stofmisbrug efter § 101 a.

2.2.4 **Misbrugsbehandleren bør sikre sig, at borgeren er informeret om muligheden for at lade sig repræsentere eller bistå af andre.**

Reference: [33]

§ Lovgivning

Forvaltningslovens § 8. Alle har ret til at lade sig repræsentere eller bistå af andre.

Serviceovens § 82, stk. 2. Kommunalbestyrelsen skal påse, om der er pårørende eller andre, der kan inddrages i varetagelsen af interesserne for en person med betydelig nedsat psykisk funktionsevne. Kommunalbestyrelsen skal være opmærksom på, om der er behov for at bede statsforvaltningen om at beskikke en værge efter værgemålsloven.

2.2.5 **Behandlingsforløbet bør tilrettelægges, så det er tydeligt for borgeren, hvornår og hvordan beslutninger træffes.**

- Beslutninger angående behandlingsforløbet bør træffes af de relevante fagpersoner i samråd med borgeren
- Det skal gøres klart for borgeren, hvilke oplysninger, der er fortrolige. Eksempelvis skal borgeren informeres om, at behandleren har underretningspligt, hvis der er børn under 18 år i hjemmet, der kan have behov for særlig støtte, jf. Serviceoven § 153.
- Behandleren bør sikre sig, at borgeren forstår de faglige prioriteringer

Referencer: [34]–[37]

2.2.6 **Borgeren bør løbende høres om, hvorvidt vedkommende oplever sig inddraget i tilstrækkelig grad.**

Referencer: [38]–[40]

§ Lovgivning

Bekendtgørelse om socialtilsyn, Bilag 1, Kvalitetsmodellens kriterium. Nogle af de indikatorer, socialtilsynet bedømmer, er, at borgeren bliver hørt, respekteret og anerkendt, samt at borgerne har indflydelse på beslutninger vedrørende sig selv og hverdagen i tilbuddet i overensstemmelse med deres ønsker og behov.

2.3 Retningslinje for behandlingsgarantien

Formål

Formålet med retningslinjen for behandlingsgarantien er at sikre, at:

- alle borgere med behandlingskrævende stofmisbrug får tilbud om stofmisbrugsbehandling, og at dette tilbud er iværksat senest 14 dage efter, at borgeren har anmodet om behandling
- alle borgere med behandlingskrævende stofmisbrug får tilbud om en lægesamtale, og at denne samtale finder sted inden iværksættelse af stofmisbrugsbehandling og senest 14 dage efter, at borgeren har anmodet om behandling
- eventuel lægelig behandling med afhængighedsskabende lægemidler iværksættes hurtigst muligt og senest 14 dage efter, at borgeren har anmodet om behandling.

Målgruppe

Borgere, der anmoder om stofmisbrugsbehandling.

BEHANDLINGSGARANTIEN

Alle borgere har et lovfæstet retskrav på at få et tilbud om social stofmisbrugsbehandling inden for 14 dage efter, at de mundtligt eller skriftligt har anmodet om behandling. Tidsfristen regnes fra den første personlige henvendelse med ønske om stofmisbrugsbehandling, evt. ved partsrepræsentant. Borgeren kan henvende sig til den kommunale myndighed eller til et af de tilbud, kommunen har delegeret visitation og behandling til. Behandlingen skal startes på grundlag af en behandlingsplan, der udarbejdes ud fra oplysninger fra den påbegyndte udredning.

Den enkelte borger har desuden ret til en vederlagsfri lægesamtale inden iværksættelse af stofmisbrugsbehandling efter Sundhedsloven eller Serviceloven.

Borgerne har desuden krav på, at eventuel lægelig behandling med afhængighedsskabende lægemidler iværksættes senest 14 dage efter anmodning om lægelig stofmisbrugsbehandling.

Der er ikke behandlingsgaranti for borgere, der henvender sig om anonym ambulante behandling jf. § 101a.

Anvisninger for behandlingsgarantien

2.3.1 Stofmisbrugsbehandling skal være iværksat senest 14 dage efter, at en borger med behandlingskrævende stofmisbrug har anmodet om stofmisbrugsbehandling.

Referencer: [41], [42]

§ Lovgivning

Serviceovens § 101, stk.2. Kommunen skal give et tilbud om social stofmisbrugsbehandling inden for 14 dage fra henvendelse. Tilbuddet skal desuden iværksættes indenfor tidsfristen på 14 dage.

Serviceovens § 101, stk. 5. Hvis borgeren ønsker at anvende et andet tilbud end det, kommunen visiterer til, gælder der ikke en 14-dages frist.

2.3.2 **Borgeren skal informeres om sin ret til frit valg af behandlingstilbud svarende til det tilbud, kommunen har visiteret til.**

Referencer: [42], [43]

§ Lovgivning

Serviceovens § 101, stk.4. En person, der er visiteret til behandling, kan vælge at blive behandlet i et andet offentligt behandlingstilbud eller privat behandlingstilbud af tilsvarende karakter som det, der er visiteret til efter stk. 1.

Stk. 5. Fristen efter stk. 2 kan fraviges, hvis personen vælger at blive behandlet i et andet offentligt eller privat behandlingstilbud end det, kommunalbestyrelsen har visiteret til efter stk. 1.

Stk. 6. Retten til at vælge efter stk. 4 kan begrænses, hvis hensynet til stofmisbrugeren taler for det.

2.3.3 **Indenfor 14 dage efter, at en borger har anmodet om behandling, bør der være påbegyndt en udredning af borgerens misbrugssituation i et tæt samarbejde med borgeren.**

Referencer: [44]

2.3.4 **Inden for 14 dage efter, at en borger har anmodet om behandling, bør der være udarbejdet af en behandlingsplan i et tæt samarbejde med borgeren.**

Referencer: [44]

2.3.5 **Borgeren har ret til en vederlagsfri lægesamtale inden iværksættelse af social stofmisbrugsbehandling og senest 14 dage efter anmodning om stofmisbrugsbehandling.**

Det overordnede mål med lægesamtalen er, at:

- identificere og behandle eventuelle akutte behandlingskrævende problemstillinger
 - bekræfte patientens oplysninger om misbrugsproblemer ved hjælp af misbrugsanamnese, objektiv lægeundersøgelse, evt. urinanalyser samt vurdere graden af afhængighed/misbrug
-

- identificere misbrugsrelaterede komplikationer og vurdere eventuel risikoadfærd
- identificere andre somatiske, psykiske og sociale problemstillinger
- udarbejde en behandlingsplan samt vurdere behov for henvisning til somatisk eller psykiatrisk speciallæge og behov for sociale behandlingsindsatser
- sikre tilbud om serologisk screening for hepatitis og HIV, herunder præ- og posttest rådgivning og vaccination
- Iværksættelse af behandling med afhængighedsskabende lægemidler er en lægefaglig opgave og skal iværksættes inden 14 dage efter, at borgeren har anmodet om lægelig stofmisbrugsbehandling
- Der bør være en tæt sammenhæng mellem den sociale og den lægelige indsats. Behandling med afhængighedsskabende lægemidler bør som udgangspunkt ikke stå alene. Lægelig stofmisbrugsbehandling vil dog kunne iværksættes uden sociale indsatser, hvis den ordinerende læge i samarbejde med borgeren og efter behov den socialfaglige behandler vurderer, at borgeren ikke har behov for social stofmisbrugsbehandling eller andre sociale ydelser
- Borgeren har ret til frit valg af lægelig behandling på en anden offentlig eller privat institution end den, som kommunen har visiteret til. En institution kan dog afvise at modtage borgeren. En offentlig institution kan kun afvise at modtage en borger, hvis det er begrundet i kapacitetsmæssige hensyn.

§ Lovgivning

Sundhedslovens § 142 stk. 2. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde personer, som ønsker at komme i stofmisbrugsbehandling, en vederlagsfri lægesamtale senest inden iværksættelse af stofmisbrugsbehandling efter Sundhedsloven lov eller efter Lov om social service.

Autorisationsloven § 41. Ordination af afhængighedsskabende lægemidler som led i behandling af personer for stofmisbrug kan alene foretages af læger ansat i lægestillinger ved de kommunale, regionale eller private institutioner jf. sundhedslovens § 142, stk. 2. Dog kan enkeltstående ordinationer som led i abstinensbehandling af kort varighed foretages af andre læger.

2.3.6 Det skal fremgå tydeligt af kommunens kvalitetsstandarder, hvilke ydelser kommunen tilbyder efter Servicelovens § 101, herunder hvilke specifikke tilbud kommunen har til særlige målgrupper.

Reference: [45]

§ Lovgivning

Bekendtgørelse om kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug efter § 101 i Lov om social service §1, stk. 2. Kvalitetsstandarden skal indeholde en samlet information til borgerne om de tilbud og ydelser, kommunalbestyrelsen tilbyder borgere, der ønsker social behandling for stofmisbrug. Dette skal være offentligt tilgængeligt, som minimum på internettet.

Bekendtgørelse om kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug efter § 101 i Lov om social service §1, stk. 3. Kommunalbestyrelsens kvalitetsstandard og kommunalbestyrelsens opfølgning og revision på kvalitetsstandarder gøres alment tilgængeligt for borgerne i kommunen, herunder som minimum på internettet.

2.4 Retningslinje for screening og udredning

Formål

Formålet med retningslinjen er at sikre den højst mulige kvalitet og ensartethed i screening og udredning af psykiske og fysiske funktionsnedsættelser og sociale problemer hos borgere, der søger behandling for deres stofmisbrug.

Formålet med screening er, at det så tidligt som muligt i behandlingsforløbet bliver afdækket, om en borger har psykiske og fysiske funktionsnedsættelser og sociale problemer, som efterfølgende bør udredes og behandles som en integreret del af et misbrugsbehandlingsforløb.

Formålet med udredning er at følge op på screeningsresultater, der indikerer psykiske og fysiske funktionsnedsættelser og sociale problemer. Udredningen bruges til at tilrettelægge misbrugsbehandlingen, så der bliver taget højde for borgerens funktionsniveau, og så behandlingen bliver gennemført koordineret og i samarbejde med de nødvendige professionelle aktører.

Målgruppe

Alle borgere indskrevet i stofmisbrugsbehandling.

SCREENING

Screening forstås som en metode til systematisk at opspore specifikke symptomer på ikke-afdækkede psykiske og fysiske funktionsnedsættelser eller vanskeligheder samt sociale problemer[46]. Screening kan være en del af en mere omfattende udredning, herunder diagnosticering. Screening kan ikke i sig selv føre til diagnosticering. For definition af forskellige niveauer i screening, se modellen nedenfor.

UDREDNING

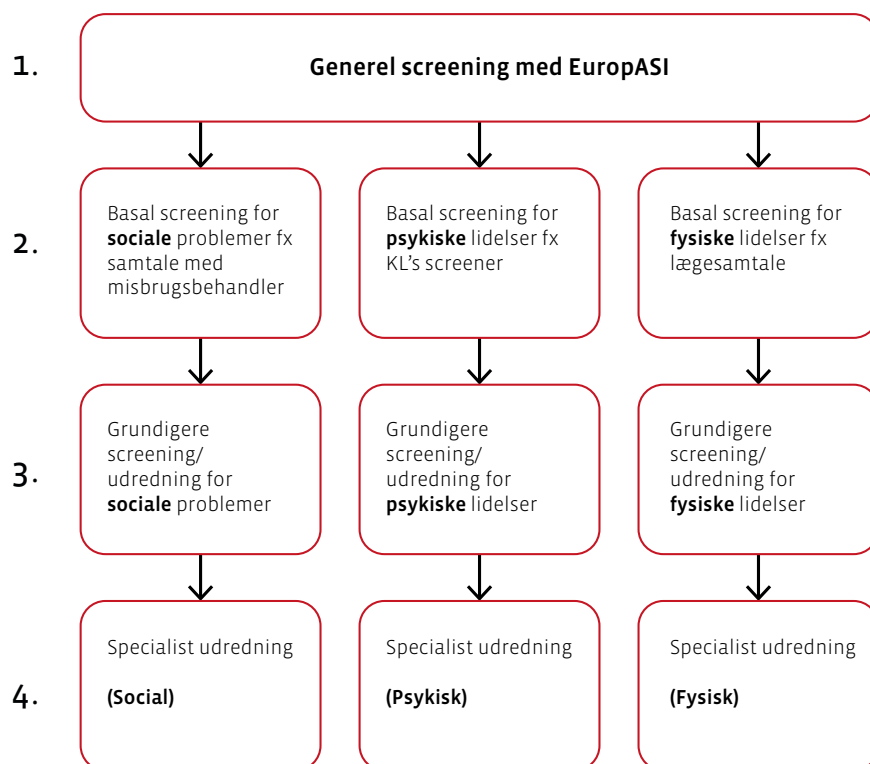
Med udredning menes at belyse, synliggøre og afklare ressourcer og problemer på en systematisk måde. Udredning kan indebære et bredt spektrum af metoder som fx almindelige samtaler og observation af adfærd eller systematiske, diagnostiske interview og neuropsykologisk udredning[47]. Udredning kan både indeholde screening og diagnostisering. For definition af forskellige niveauer i udredning, se modellen nedenfor.

KVALITET I SCREENING OG UDREDNING

Kvalitet i screening og udredning forudsætter anvendelse af udredningsmanualer baseret på aktuelt bedste viden og standardiserede screeningsværktøjer. Fortolkningen af resultater bør varetages af autoriserede eller akkrediterede praktikere, som har demonstreret kernekompetencer inden for det praksisområde, der modsvarer borgerens konkrete problematikker [48].

Forholdet mellem screening og udredning kan illustreres, som vist i modellen nedenfor.

MODEL FOR SCREENING OG UDREDNING



- 1. Generel screening:** Generel screening med EuropASI (European Addiction Severity Index) udføres, og resultaterne vurderes af stofmisbrugsbehandlere, visitationsteam eller lign. På baggrund af den generelle screening vurderes det, om der er sociale, psykiske eller fysiske belastninger, som skal screenes/udredes nærmere.
- 2. Basal screening:** For *social*e problemer udføres og vurderes basal screening af stofmisbrugsbehandlere, sagsbehandlere o.l. for at identificere barrierer ift. fx bolig, familie og beskæftigelse. Basal screening for *psykiske* lidelser (fx KL's basis-screener) kan udføres af stofmisbrugsbehandlere, mens resultaterne skal vurderes af psykolog/psykiater/læge. Basal screening for *fysiske* lidelser kan udføres af fx sygeplejerske ved en sygeplejefaglig optegnelse eller læge ved den lægesamtale, alle borgere, der anmoder om stofmisbrugsbehandling, har ret til.
- 3. Grundigere screening/udredning:** For sociale problemer kan grundigere screening/udredning (fx VUM, Voksenudredningsmetoden) udføres og vurderes af stofmisbrugsbehandlere, sagsbehandlere o.l. Grundigere screening/udredning for *psykiske* lidelser udføres af psykolog, psykiater, læge eller specialuddannede medarbejdere og skal vurderes af psykolog, psykiater eller læge. Grundigere screening/udredning af *fysiske/somatiske* lidelser udføres og vurderes af læge.
- 4. Specialistudredning:** For sociale problemer og psykiske lidelser kan fx VISO inddrages i særligt komplicerede sager. For psykiske og fysiske lidelser er det specialtrænet psykolog/psykiater/læge, der udfører og vurderer.

Anvisninger for screening og udredning

- 2.4.1 **Screening og udredning skal foregå i et tæt samarbejde med borgeren, som skal informeres om, hvordan screening og udredning udføres, hvad det skal bruges til, og hvordan der følges op.**

Referencer: [48]–[50]

§ Lovgivning

Retssikkerhedslovens § 4. Borgeren skal have mulighed for at medvirke ved behandlingen af sin sag. Kommunalbestyrelsen tilrettelægger behandlingen af sagerne på en sådan måde, at borgeren kan udnytte denne mulighed.

- 2.4.2 **Generel screening for uautoriseret brug af psykoaktive stoffer eller lægeordineret medicin er nødvendig, for at den rette stofmisbrugsbehandlingsindsats kan tilrettelægges.**

Referencer: [44], [51]–[53]

§ Lovgivning

Retssikkerhedslovens § 10. Kommunen har ansvaret for, at en sag er tilstrækkelig oplyst til, at der kan træffes afgørelse i sagen.

- 2.4.3 **Basal screening for sociale problemer, psykiske vanskeligheder og fysiske/somatiske lidelser med efterfølgende grundigere screening og udredning af identificerede belastningsområder er nødvendigt for at sikre den rette stofmisbrugsbehandlingsindsats.**

Referencer: [54], [52], [55]–[58]

§ Lovgivning

Retssikkerhedslovens § 10. Kommunen har ansvaret for, at en sag er tilstrækkelig oplyst til, at der kan træffes afgørelse i sagen.

- 2.4.4 **Screening og udredning af sociale problemer, psykiske vanskeligheder og fysiske/somatiske lidelser bør gennemføres af en fagperson med specifikke kompetencer til screening og udredning.**

Referencer: [48], [59]

2.4.5 Den fagperson, der skal tolke og konkludere på screeningsresultaterne, bør have den rette uddannelsesmæssige baggrund for dette.

Reference: [60]

2.4.6 Der bør tilbydes specialistudredning til borgere, som på baggrund af en grundigere screening og udredning vurderes at have psykiske eller fysiske belastninger, der kræver yderligere udredning.

Reference: [61]

2.4.7 Den generelle screening og den basale screening bør være afsluttet indenfor 14 dage efter, at en borger er startet i et behandlingsforløb.

Referencer: [62], [44]

2.4.8 Den grundigere screening og udredning bør være afsluttet inden for 4-6 uger efter, at en borger er startet i et behandlingsforløb.

2.4.9 Borgeren skal altid informeres om screeningens og udredningens resultater. Hvis resultaterne peger på et behov for stofmisbrugsbehandling, skal borgeren informeres om mulige behandlingstilbud.

Referencer: [48], [63]

2.4.10 Resultaterne fra screeningen og udredningen bør anvendes aktivt i planlægningen af stofmisbrugsbehandlingen.

2.4.11 Misbrugsbehandleren skal i forbindelse med screening og udredning være opmærksom på, om borgeren har hjemmeboende børn under 18 år.

Hvis borgeren har hjemmeboende børn under 18, er det vigtigt, at borgeren informeres om:

- hvilken støtte vedkommende kan forvente fra stofmisbrugsbehandlingen
- hvordan ansvars- og opgavefordelingen er mellem stofmisbrugsbehandling og børnefamilieforvaltningen, herunder behandlerens skærpede underretningspligt

Reference: [64]

§ Lovgivning

Underretningspligt

Servicelovens §§ 152 og 153. Professionelle har underretningspligt, hvis de får kendskab til eller har grund til at antage, at et barn har behov for særlig støtte. Dette gælder også for vordende forældre.

BEK nr 1466 af 16/12/2010. Præcisering af hvem der har underretningspligt over for kommunen efter § 153, stk. 2.

2.4.12 **Misbrugsbehandleren skal i forbindelse med screening og udredning være opmærksom på, om borgeren venter barn.**

Hvis borgeren venter barn, bør misbrugsbehandleren henvise borgeren til det regionale familieambulatorium, som tilbyder stofmisbrugsbehandling og specialiseret svangreomsorg til borgere med stofmisbrug, der venter barn. Se også den nationale retningslinje for social stofmisbrugsbehandling og sundhedsfaglige indsatser.

Referencer: [65]–[68]

§ Lovgivning

Servicelovens §§ 152 og 153. Professionelle har underretningspligt, hvis de får kendskab til eller har grund til at antage, at et barn har behov for særlig støtte. Dette gælder også for vordende forældre.

BEK nr 1466 af 16/12/2010. Præcisering af hvem der har underretningspligt over for kommunen efter § 153, stk. 2.

2.4.13 **Der bør etableres samarbejdsaftaler og -strukturer internt i misbrugsbehandlingen og eksternt med andre aktører omkring screening og udredning, så resultaterne følges op med behandlingstilbud, hvor der er behov for dette.**

2.14.14 **Hvis en udredning af en borgers sociale problemstillinger kræver særlig specialiseret viden, bør kommunen kontakte VISO og inddrage VISO's specialister, hvis det er relevant.**

Reference: [69]

2.5 Retningslinje for afgørelse om behandling og frit valg

Formål

Formålet med retningslinjen er at sikre, at borgere inden for målgruppen tilbydes de muligheder for behandling, servicelovens § 101 samt § 101a giver ret til.

Målgruppe

Alle borgere, der visiteres til stofmisbrugsbehandling.

AFGØRELSE

Kommunen træffer afgørelsen om, hvorvidt en borger skal bevilges misbrugsbehandling. En afgørelse fastslår, hvad der er eller skal være ret for borgeren i en given sag. En afgørelse kan omfatte hvilke ydelser, der bevilges, og omfanget af ydelserne. En afgørelse kan også være et afslag. Afgørelsen skal altid indeholde afgørelsens resultat, begrundelse, retsgrundlag og klagevejledning ved et eventuelt afslag eller delvist afslag.

FRIT VALG

Borgeren har ret til at vælge mellem offentlige og private godkendte behandlingstilbud af tilsvarende karakter som det, kommunen har visiteret til. For borgere, der henvender sig om anonym ambulans behandling jf § 101a, er der ikke mulighed for frit valg af behandlingstilbud.

Anvisninger for afgørelse om behandling og frit valg

- 2.5.1 **Borgeren skal have en afgørelse om tilsagn eller afslag på misbrugsbehandling med en begrundelse herfor. Afgørelsen bør formidles til borgeren på en måde, så det er klart og tydeligt for borgeren, hvad afgørelsen indebærer.**

§ Lovgivning

Forvaltningslovens § 22-24. En afgørelse skal have en begrundelse, som viser hvilke retsregler der er anvendt, samt viser hvilke hovedhensyn, der er lagt vægt på.

2.5.2 **Borgeren har ret til at få en skriftlig begrundelse for en afgørelse, der ikke giver fuldt ud medhold.**

- Afgørelser om tilbud på stofmisbrugsbehandling bør altid gives skriftligt.
- Skriftlige afgørelser, som kan påklages, skal ledsages af en klagevejledning.

Reference: [70]

§ Lovgivning

Forvaltningslovens § 23. En afgørelse kan være skriftlig eller mundtlig. En borger kan bede om at få en skriftlig afgørelse, hvis borgeren ikke har fået fuldt ud medhold i det ansøgte. Borgeren skal anmode om dette indenfor 14 dage, fra de har fået en mundtlig afgørelse.

2.5.3 **Afgørelse om behandling og/eller afslag skal indeholde en udførlig begrundelse for afgørelsen.**

Kommunens afgørelse skal indeholde:

- En beskrivelse af, hvad borgeren har ansøgt om.
- *Ved bevilling af behandling:* Begrundelse for og formål med den behandling, borgeren visiteres til, målet med behandlingen samt indhold i behandlingen, beskrivelse af behandlingens intensitet og varighed, samt eventuelle andre hjælpe- eller specialydelser, opfølgning på behandlingen og retsgrundlag for behandlingen.
- *Ved afslag på behandling:* Begrundelse for afslaget og retsgrundlag og baggrund for afgørelsen. Afslaget skal gives skriftligt.
- En klagevejledning om borgerens ankemuligheder.

Derudover *bør* afgørelsen om behandling eller afslag indeholde:

- Kommunens afgørelse
- Støtte til borgeren, hvis han/hun vil klage over afgørelsen ved afslag eller delvist afslag.

Referencer: [70]–[72]

§ Lovgivning

Forvaltningslovens §§ 22 og 24. En afgørelse skal have en begrundelse, som viser hvilke retsregler der er anvendt, samt viser hvilke hovedhensyn, der er lagt vægt på.

Forvaltningslovens § 23. En afgørelse kan være skriftlig eller mundtlig. En borger kan bede om at få en skriftlig afgørelse, hvis borgeren ikke har fået fuldt ud medhold i det ansøgte. Borgeren skal anmode om dette indenfor 14 dage, fra de har fået en mundtlig afgørelse.

Forvaltningslovens § 25. En afgørelse skal være ledsaget af en klagevejledning.

Retssikkerhedslovens § 67. Klage til Ankestyrelsen skal ske inden 4 uger efter, at klageren har fået meddelelse om kommunens afgørelse.
Servicelovens § 166. Der er adgang til at klage over afgørelser efter serviceloven, se retssikkerhedslovens regler.

2.5.4 **I forbindelse med afgørelsen skal borgeren oplyses om retten til at vælge et andet tilsvarende behandlingstilbud.**

Borgere, der visiteres til stofmisbrugsbehandling, skal oplyses om retten til at vælge at blive behandlet på en anden offentlig eller privat institution end den, hvortil bopælskommunen har visiteret. Borgere, der visiteres til lægelig behandling med diacetylmorfin (heroin), kan ikke vælge et andet tilbud end det, der er visiteret til.

Reference: [41]

§ Lovgivning

Frit valg

Servicelovens § 101, stk. 4. Borgeren har frit valg til behandlingstilbud, der er tilsvarende det kommunen har visiteret til.

Servicelovens § 101, stk. 5. Kommunen kan dog indskrænke det frie valg, hvis hensyn til stofmisbrugeren taler derfor.

Sundhedslovens § 142, Stk. 7. En person, som er visiteret til behandling, kan vælge at blive behandlet på en anden offentlig eller privat institution end den, hvortil bopælskommunen har visiteret, medmindre der er tale om lægelig behandling med diacetylmorfin (heroin). En institution kan afvise at modtage en person, som har valgt institutionen. En offentlig institution kan dog kun afvise at modtage en person, som har valgt institutionen, hvis det er begrundet i kapacitetsmæssige hensyn.

Serviceloven § 3, stk. 2. Afgørelsen skal indeholde oplysninger om, hvilken indsats der iværksættes over for borgeren, og hvilket formål kommunen har med indsatsen. Hvis indsatsen ændres væsentligt, kan borgeren indbringe afgørelsen for Ankestyrelsen.

2.5.5 **Borgeren har ret til vejledning om klagemuligheder.**

Reference: [73]

§ Lovgivning

Forvaltningslovens § 25. En afgørelse skal være ledsaget af en klagevejledning.

2.5.6 **Det skal ikke forhale eller skade borgerens behandlingsforløb, hvis der opstår uenigheder mellem kommuner om, hvem der har handlepligten.**

Den kommune, hvor borgeren har folkeregisteradresse eller sidst har haft folkeregisteradresse, skal ved uenighed fungere som opholdskommune, og har dermed handlepligten. Når en eventuel uenighed om en borgeres opholdskommune er afklaret, kan der blive tale om refusion fra opholdskommunen.

§ Lovgivning

Retssikkerhedslovens § 9, stk. 10. Opstår der uenighed mellem to eller flere kommuner om, hvilken kommune der er en persons opholdskommune, må den af de uenige kommuner, som personen har eller senest har haft folkeregisteradresse i, fungere som opholdskommune, indtil det er afklaret, hvilken kommune der er rette opholdskommune. Når rette opholdskommune er blevet bestemt, og den fungerende opholdskommune ikke er personens opholdskommune, yder opholdskommunen refusion for den fungerende opholdskommunes udgifter i den periode, hvor uenigheden har bestået. Refusionen beregnes som refusion efter § 9 c, stk. 1.

2.5.7 **Borgeren skal visiteres til et konkret behandlingstilbud på baggrund af en faglig vurdering og borgerens egne ønsker.**

Referencer: [44], [74]–[76]

2.6 Retningslinje for behandlingsplanen

Formål

Formålet med retningslinjen er at sikre, at der udarbejdes en behandlingsplan for alle borgere indskrevet i stofmisbrugsbehandling.

Behandlingsplanen skal sikre:

- Et målrettet, effektivt, koordineret og helhedsorienteret misbrugsbehandlingsforløb
- At pårørende og relevante samarbejdspartner uden for institutionen inddrages i det omfang, borgeren ønsker og tillader det
- At behandlingsplanen er udformet, så den giver borgeren overblik over udredning, behandling og indsatser
- At behandlingen modsvarer borgerens behandlingsbehov - og ønsker

Målgruppe

Borgere indskrevet i stofmisbrugsbehandling.

BEHANDLINGSPLAN FOR DEN SOCIALE STOFMISBRUGSBEHANDLING

Behandlingsplanen for den sociale stofmisbrugsbehandling er et redskab til styring af stofmisbrugsbehandlingen. Behandlingsplanen er en nedskrevet, individuel plan (inkl. evt. lægelig behandlingsplan) for et udrednings- og/eller behandlingsforløb, som løbende justeres på baggrund af udredning, undersøgelsesresultater og vurdering af behandlingseffekt. Behandlingsplanen udformes og justeres i samarbejde med borgeren, hvor det er muligt, og skal indeholde en beskrivelse af behandlingens mål, indsatser og varighed. Behandlingsplanen er en del af en § 141 handleplan.

§ 141 HANDLEPLAN

Ifølge Servicelovens § 141 skal kommunen tilbyde at udarbejde en handleplan, når hjælpen ydes til:

- personer med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne
- personer med alvorlige sociale problemer, der ikke eller kun med betydelig støtte kan opholde sig i egen bolig
- personer, som har behov for betydelig støtte for at forbedre de personlige udviklingsmuligheder

Den kommunale § 141 handleplan og behandlingsplanen for stofmisbrug skal koordineres med henblik på at tilvejebringe en sammenhængende og helhedsorienteret indsats. Udarbejdelse af en § 141 handleplan skal ske i en kontinuerlig proces, hvor mål og indsats løbende følges og justeres efter behov.





DEN LÆGELIGE BEHANDLINGSPLAN

Den lægelige behandlingsplan er en del af den samlede behandlingsplan, som er en del af den samlede § 141 handleplan. Af den lægelige behandlingsplan skal fremgå, hvad sigtet med den sundhedsfaglige behandling aktuelt er, og hvilke aftaler der er indgået omkring forløbet. Såfremt der er foretaget eller planlagt delegation af behandlingen, skal dette nærmere beskrives i behandlingsplanen. Evt. samarbejde og koordinering vedr. borgerens sideløbende behandling ved speciallæge skal også beskrives. Den lægelige behandlingsplan indgår som en del af journalen.

Anvisninger for behandlingsplanen

- 2.6.1 **Inden for 14 dage efter, at en borger har anmodet om behandling, bør der være udarbejdet en behandlingsplan i et tæt samarbejde med borgeren.**

Reference: [44]

- 2.6.2 **Behandlingsplanen bør baseres på borgerens behov, mål og ønsker om forandring, samt på borgerens psykiske og fysiske funktionsnedsættelser og sociale problemer.**

Referencer: [76]–[79]

§ Lovgivning

Serviceovens § 1, stk.3. Kommunen skal, i samarbejde med den enkelte, foretage en konkret og individuel vurdering af borgerens behov og forudsætninger.

- 2.6.3 **Behandlingsplanen bør udformes i samarbejde mellem misbrugsbehandleren og borgeren og på basis af frivillighed og gensidig forståelse.**

Referencer: [31], [80], [81]

§ Lovgivning

Retssikkerhedslovens § 4. Borgeren skal have mulighed for at medvirke ved behandlingen af sin sag. Kommunalbestyrelsen tilrettelægger behandlingen af sagerne på en sådan måde, at borgeren kan udnytte denne mulighed.

2.6.4 **Hvis borgeren får udarbejdet en handleplan efter Servicelovens § 141, skal relevante dele af denne handleplan udleveres til behandlingstilbuddet og inddrages i den socialfaglige behandlingsplan.**

Referencer: [82], [83]

§ Lovgivning

Servicelovens § 141, stk.5. Hvis en borger har fået udarbejdet en handleplan, og er visiteret til et behandlingstilbud for stofmisbrugere efter § 101, skal relevante dele af handleplanen udleveres til tilbuddet.

2.6.5 **Behandlingsplanen bør sikre, at den indsats, der til enhver tid ydes til borgeren, er veldokumenteret og indeholder beskrivelser af borgerens ressourcer og funktionsnedsættelser og de strategier, som modsvarer borgerens behandlingsbehov.**

- Resultaterne fra borgerens udredning og screening, f.eks. i form af resultaterne fra EuropASI, bør inddrages aktivt i udarbejdelsen af behandlingsplanen

Referencer: [76], [84], [85]

2.6.6 **Borgeren bør tilbydes, at vedkommendes nærmeste netværk bliver inddraget i udarbejdelsen af behandlingsplanen.**

Referencer: [79], [86], [87]

2.6.7 **Behandlingsplanen bør revurderes, hvis borgeren anmoder om dette.**

2.6.8 **Behandlingsplanen bør indeholde beskrivelser af eventuelle andre aktørers opgave- og ansvarsfordeling, myndighed og tidspunkt for opfølgning.**

Referencer: [85], [88]

2.6.9 **For at sikre at behandlingen modsvarer borgerens behov, bør behandlingsplanen løbende vurderes og justeres efter behov. Justeringer bør så vidt muligt foretages i samarbejde med borgeren.**

Reference: [28], [76], [83], [85]

§ Lovgivning

Serviceloven § 148, Stk. 2. Kommunalbestyrelsen skal løbende følge de enkelte sager for at sikre sig, at hjælpen fortsat opfylder sit formål. Kommunalbestyrelsen skal herunder være opmærksom på, om der er behov for at yde andre former for hjælp. Opfølgningen skal ske ud fra modtagerens forudsætninger og så vidt muligt i samarbejde med denne.

Retssikkerhedslovens § 4. Borgeren skal have mulighed for at medvirke ved behandlingen af sin sag. Kommunalbestyrelsen tilrettelægger behandlingen af sagerne på en sådan måde, at borgeren kan udnytte denne mulighed.

2.6.10 **Ved udarbejdelse af behandlingsplanen bør det noteres i behandlingsplanen, hvilken medarbejder der har ansvar for at kontakte borgeren for at følge op, efter at borgeren har afsluttet sin behandling, samt hvordan borgeren kontaktes.**

Ifølge kvalitetsstandard for den sociale stofmisbrugsbehandling skal borgeren kontaktes én og seks måneder efter afsluttet behandling for at følge op på behandlingsplanen. Ved at skrive aftaler om opfølgning ind i behandlingsplanen, når den udarbejdes, sikrer man, at borgeren bliver orienteret om opfølgningen, og hvordan den gennemføres.

Reference: [89]

§ Lovgivning

Bekendtgørelse om kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug efter § 101 i lov om social service § 2 pkt. 8 (BEK nr 430 af 30/04/2014): Kvalitetsstandard for stofmisbrugsbehandling, som er nævnt i § 1 skal som minimum omfatte en beskrivelse af de indsatsområder, der følger af § 101. Punkt 8) Opfølgning på borgerens behandlingsplan.

Bekendtgørelse om kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug efter § 101 i lov om social service § 2 stk. 2 (BEK nr 430 af 30/04/2014): Opfølgning, jf. stk. 1 nr. 8 på borgerens behandlingsplan, skal ske senest 1 måned og igen 6 måneder efter, et behandlingsforløb er afsluttet. De borgere, som er omfattet af opfølgningen, er borgere, der har afsluttet et behandlingsforløb med status som »færdigbehandlet«, udskrevet til et »andet tilbud«, udskrevet til »hospital« eller udskrevet med »anden årsag« til afsluttet behandling.

2.7 Retningslinje for monitorering af indsatsen

Formål

Formålet med retningslinjen er at sikre, at det løbende vurderes, om en indsats opfylder de tilsigtede mål og virkninger for den enkelte borger.

Målgruppe

Alle borgere indskrevet i stofmisbrugsbehandling.

MONITORERING

Monitorering er en løbende og systematisk overvågning af aktiviteter og resultater i en given indsats. Monitoreringen skal vise, om indsatsen udføres, registreres og rapporteres i overensstemmelse med de mål, der er sat for indsatsen og dansk lovgivning.

Anvisninger til retningslinje for monitorering af indsatsen

2.7.1 Der skal løbende ske en faglig vurdering af, om den tilbudte misbrugsbehandling har den tilsigtede virkning for den enkelte borger i misbrugsbehandling.

Reference: [90]

§ Lovgivning

Serviceovens § 148, stk.2. Kommunen skal løbende følge de enkelte sager for at sikre sig, at hjælpen fortsat opfylder sit formål. Kommunen skal herunder være opmærksom på, om der er behov for at yde andre former for hjælp. Opfølgningen skal ske ud fra modtagerens forudsætninger og så vidt muligt i samarbejde med denne.

2.7.2 Behandlinger og indsatser relateret til stofmisbruget bør vurderes samtidig med vurderingen af den tilbudte misbrugsbehandling. Formålet er en vurdering af om de igangsatte tiltag har den tilsigtede virkning.

Andre behandlinger kan f.eks. være:

- Behandling for ADHD og andre psykiske lidelser
- Behandling for fysiske lidelser
- Sagsbehandlingen og øvrige indsatser (forbedring/stabilisering af forsørgelsesgrundlag, boligforhold, familiesituation, arbejdsforhold, mm.)

Reference: [90], [91]

§ Lovgivning

Opfølgning på om hjælpen opfylder sit formål

Serviceovens § 148, stk.2. Kommunen skal løbende følge de enkelte sager for at sikre sig, at hjælpen fortsat opfylder sit formål. Kommunalbestyrelsen skal herunder være opmærksom på, om der er behov for at yde andre former for hjælp. Opfølgningen skal ske ud fra modtagerens forudsætninger og så vidt muligt i samarbejde med denne.

- 2.7.3 **Statistik og oplysninger vedrørende borgere i social stofmisbrugsbehandling skal tilvejebringes og indsendes til Stofmisbrugsdatabasen (DanRIS ambulant, DanRIS døgn, VBGS, SIB).**

§ Lovgivning

Retssikkerhedslovens § 82 og Bekendtgørelsen om retssikkerhed og administration på det sociale område § 41, stk.4 og 5. Indberetningerne er lovpligtige.

- 2.7.4 **Vurderingen af den tilbudte stofmisbrugsbehandling bør ske med fagligt anerkendte metoder. F.eks. kan vurderingsinstrumentet EuropASI benyttes til at monitorere borgerens udvikling, og om indsatsen evt. skal justeres.**

Reference: [92]

2.8 Retningslinje for støtte til gennemførelse af stofmisbrugsbehandling

Formål

Formålet med retningslinjen er at sikre, at borgeren modtager hjælp og støtte til at gennemføre den stofmisbrugsbehandling, som borgeren har behov for.

Målgruppe

Alle borgere indskrevet i stofmisbrugsbehandling.

At gennemføre behandling forstås som borgerens gennemførelse af den indsats, der er aftalt mellem borger og behandlingssted. En borger gennemfører en indsats, når han eller hun kontinuerligt deltager i de planlagte behandlingsaktiviteter i den aftalte periode.

Anvisninger for støtte til gennemførelse af stofmisbrugsbehandling

2.8.1 **Det er afgørende for resultatet af den sociale stofmisbrugsbehandling, at borgeren får støtte til at gennemføre behandlingen efter den aftalte plan.**

- Kontinuerlig støtte har betydning for borgerens mulighed for at stoppe eller reducere brugen af stoffer, at borgeren har færre slip og tilbagefald, og at borgeren får mindsket en eventuel social belastning.
- Der bør være særlig opmærksomhed på at støtte borgere med en kombination af psykiske lidelser og sociale problemstillinger i at gennemføre behandlingen, da disse mennesker er i særlig risiko for at falde fra undervejs i behandlingsforløbet.

Referencer: [93], [94]

2.8.2 **Der bør være et gennemgående fokus på forebyggelse af tilbagefald og styrkelse af borgerens sociale netværk og sociale inklusion.**

Referencer: [95], [96]

2.8.3 **Behandlingsplanen bør indeholde en plan for, hvordan borgeren bedst muligt støttes i at fastholde og gennemføre behandlingen og en plan for håndtering af eventuelle slip eller tilbagefald. Disse planer bør udarbejdes i samarbejde med borgeren og så tidligt som muligt i behandlingsforløbet.**

2.8.4 **Behandleren bør aktivt kontakte borgeren, hvis borgen ikke møder frem til behandlingsaftalerne. Behandleren kan fx sende sms'er, breve, indgå aftale om at hente borgeren, opsøge borgeren i eget hjem, være opsøgende på gaden mv.**

2.8.5 **Hvis en borger har særligt komplekse problemstillinger, bør behandleren henvende sig til VISO for at afklare behovet for at inddrage specialister med viden og kompetencer til at støtte borgeren i at gennemføre behandlingen.**

- VISO tilbyder rådgivning i personsager, rådgivning om grupper af borgere og udredning. Se mere på www.socialstyrelsen.dk/viso

Reference: [97]

2.9 Retningslinje for håndtering af slip eller tilbagefald

Formål

Formålet med retningslinjen er at sikre, at en borger modtager den nødvendige hjælp og støtte, hvis vedkommende oplever et slip eller tilbagefald.

Målgruppe

Alle borgere indskrevet i stofmisbrugsbehandling.

SLIP

Et slip er en kort og midlertidig tilbagevenden til en tidligere adfærd. Et eksempel kan være en person, der er ophørt med at ryge hash, som ryger hash en aften, men derefter vender tilbage til sin afholdenhed.

TILBAGEFALD

Tilbagefald er en tilbagevenden til en adfærd, som personen havde forladt. For en hashbruger kan det eksempelvis betyde, at borgeren genoptager samme forbrugsmønster, som før vedkommende holdt op med at ryge hash.

Anvisninger for håndtering af slip eller tilbagefald

2.9.1 Der bør skelnes mellem et slip og et tilbagefald i stofmisbrugsbehandlingen.

Reference: [98]

2.9.2 Det bør være trygt for borgeren at henvende sig i misbrugsbehandlingen efter et slip eller et tilbagefald.

- Et slip eller tilbagefald bør ikke sanktioneres af medarbejdere på behandlingssteder. Når en borger henvender sig til egen læge eller rusmiddelcentret, fordi stofbruget er genoptaget, bør det ikke betragtes som et nederlag. Det er vigtigt og godt, at borgeren søger hjælp efter et slip eller tilbagefald, og det bør være trygt for borgeren at søge denne hjælp, uanset hvor mange gange det sker.

Reference: [99]

- 2.9.3 **Når en borger søger hjælp efter et slip eller tilbagefald, bør misbrugsbehandleren/ behandlingsstedet fokusere på det hensigtsmæssige i, at borgeren har søgt hjælp. Behandlingen bør genoptages så hurtigt som muligt.**

Referencer: [99]

- 2.9.4 **Ved slip, tilbagefald eller frafald fra stofmisbrugsbehandlingen bør behandlingsstedet sammen med borgeren tage stilling til, om der skal ske ændringer i indsatsen, eller om borgeren skal visiteres til en anden indsats.**

§ Lovgivning

Serviceovens § 148, stk.2. Kommunen skal løbende følge de enkelte sager for at sikre sig, at hjælpen fortsat opfylder sit formål. Kommunalbestyrelsen skal herunder være opmærksom på, om der er behov for at yde andre former for hjælp. Opfølgningen skal ske ud fra modtagerens forudsætninger og så vidt muligt i samarbejde med denne.

2.10 Retningslinje for inddragelse af borgerens nærmeste netværk i behandlingsforløbet

Formål

Formålet med denne retningslinje er, at borgerens nærmeste netværk systematisk inddrages i stofmisbrugsbehandlingen, hvis borgeren ønsker det.

Målgruppe

Borgere indskrevet i social stofmisbrugsbehandling, som har et netværk, de ønsker at inddrage i behandlingen.

NÆRMESTE NETVÆRK

Nærmeste netværk defineres i denne sammenhæng som familiemedlemmer eller andre ressourcepersoner efter borgerens eget valg. Borgerens nærmeste netværk kan også være en fagperson efter borgerens eget valg.

Anvisninger for inddragelse af borgerens nærmeste netværk i behandlingsforløbet

2.10.1 Personer fra borgerens nærmeste netværk bør inddrages i behandlingsforløbet, hvis det er muligt og relevant, og hvis borgeren ønsker det.

Referencer: [100], [86]

2.10.2 Misbrugsbehandleren bør være opmærksom på, om der er personer i borgerens nærmeste netværk, der kan og vil støtte borgeren, og som derfor bør inddrages i behandlingsforløbet.

- Personer i en borgers netværk kan være belastende for borgerens behandlingsforløb og bør derfor ikke inddrages. Borgeren og misbrugsbehandleren må derfor i hvert enkelt tilfælde vurdere, hvornår det er hensigtsmæssigt at inddrage en person fra det nærmeste netværk i behandlingen.
 - Hvis en borger, der kan give informeret samtykke, ønsker at have bestemte personer fra sit netværk inddraget, kan misbrugsbehandleren ikke afvise dette, med mindre der er en særlig grund dertil, fx at behandlingen ikke kan gennemføres.
 - Hvis borgeren ikke kan varetage egne interesser, skal det vurderes, om der er grundlag for en værgebeskikkelse.
-

2.10.3 **Misbrugsbehandleren bør være opmærksom på, at borgere har øget risiko for tilbagefald, hvis det nærmeste sociale netværk (partner, familie og nære venner) har et forbrug eller misbrug af stoffer.**

Reference: [101]

2.10.4 **Især unge borgere har svært ved at mindske et stofforbrug, hvis vennegruppen har stoffer som centralt omdrejningspunkt. Det bør derfor overvejes at inddrage gruppen i behandlingen.**

- Inddragelse af gruppen i behandlingen kan f.eks. ske ved at få gruppen til at støtte den unge i at stoppe eller begrænse sit forbrug eller ved at tilbyde hele gruppen behandling.

Referencer: [101]

2.10.5 **Børn under 18 år bør ikke inddrages som pårørende i behandlingsforløb. Voksne børn kan inddrages i behandlingen, hvis borgeren ønsker det.**

Børn bør tilbydes hjælp til egne udfordringer eller indgå i egentlig familiebehandling.

2.10.6 **Misbrugsbehandleren bør være opmærksom på, at inddragelse af borgerens nærmeste netværk i behandlingsforløbet kan medvirke til at reducere barriererne for, at borgeren kan opnå målet med behandlingen og understøtte borgerens recovery- og rehabiliteringsproces.**

Referencer: [86], [87], [102]

2.11 Retningslinje for udskrivning

Formål

Formålet med retningslinjen er at sikre at udskrivningen sker i samarbejde mellem borger og relevante indsatsystemer samt at borgeren ikke lider overlast ved udskrivning.

Målgruppe

Borgere som bliver udskrevet fra et stofmisbrugsbehandlingstilbud.

UDSKRIVNING

Udskrivning sker ved afslutning af et behandlingsforløb, uanset om der er tale om en planlagt afslutning, overflytning til en anden kommune eller et andet behandlingssystem, at borgeren udebliver fra behandlingen, eller at behandlingen afsluttes af anden grund.

Anvisninger for udskrivning

2.11.1 Ved udskrivning skal følgende oplysninger registreres i stofmisbrugsdatabasen:

- dato for afsluttet behandling
- borgerens status (ophørt, stabiliseret, tilbagefald eller ikke færdigbehandlet)
- årsag til afslutning af behandlingen

Inden borgeren udskrives, bør behandlingsstedet sikre sig, at de har indhentet de relevante data til efterfølgende kvalitetssikring og evaluering af behandlingen.

Reference: [103]

§ Lovgivning

Retssikkerhedslovens § 82 og Bekendtgørelsen om retssikkerhed og administration på det sociale område § 41, stk.4 og 5. Indberetningerne er lovpligtige.

2.11.2 Ved udskrivning skal misbrugsbehandleren udarbejde en status på behandlingsforløbet, som skal noteres i behandlingsplanen. Denne status bør så vidt muligt laves i samarbejde med borgeren. Hvis borgerens opfattelse afviger fra behandlerens, bør borgerens opfattelse noteres i behandlingsplanen.

2.11.3 Status på behandlingsplanen bør omfatte baggrund for udskrivningen, vurdering af opnåelse af behandlingsmål, borgerens ønsker, fortsatte behov for støtte og plan for fremadrettet forløb.

En status på behandlingsplanen bør omfatte alle de nævnte forhold:

- a. Baggrund for udskrivningen, herunder hvilke tiltag der har været iværksat, hvis borgeren afslutter behandlingen på anden vis end planlagt (borgeren udebliver, afslutning på borgerens anmodning, borgeren flytter, borgeren overflyttes til Kriminalforsorgen, borgeren er udskrevet til andet behandlingstilbud, borgeren er udskrevet til hospital, borgerne er bortvist fra behandlingstilbuddet mv.).
- b. Vurdering af opnåelse af behandlingsmål, herunder vurdering af borgerens psykiske og fysiske funktionsnedsættelser samt sociale problemer. Her kan fx resultaterne fra vurderingsinstrumentet EuropASI benyttes.
- c. Borgerens ønsker for misbrugsrelevante mål på kort og lang sigt.
- d. Med udgangspunkt i behandlingsplanen beskrives de misbrugsrelevante problemstillinger, hvor borgeren fortsat har behov for støtte.
- e. En plan for det fremadrettede misbrugsrelevante forløb, som omfatter forpligtende aftaler med relevante parter om hvem, der er ansvarlig for hvilke tilbud og ydelser.

2.11.4 Borgerens udskrivning bør koordineres med eventuelle andre relevante indsatsystemer.

Referencer: [88], [104]

2.11.5 Det bør undgås, at borgeren udskrives til de samme belastninger og mangler på ressourcer, som eksisterede før behandlingsstart.

Reference: [105]

2.11.6 Hvis borgeren udskrives på grund af udeblivelse eller bortvisning fra behandling, eller hvis borgeren forlader behandlingen, bør behandlingsstedet undersøge årsagerne til borgerens frafald, og om behandlingsindsatsen har været tilstrækkelig relevant.

Reference: [106]

2.12 Retningslinje for opfølgning efter udskrivning

Formål

Formålet med retningslinjen er at vurdere behandlingsforløbets resultat og sikre, at borgere kan fastholde eventuelle gode resultater fra behandlingen.

Formålet er desuden at sikre, at borgeren får den hjælp og støtte, vedkommende har behov for, efter at borgeren er udskrevet fra behandling.

Målgruppe

Borgere, som har afsluttet et behandlingsforløb.

Årsag til afslutning af behandlingsforløb kan være, at borgeren er færdigbehandlet, udskrevet til et andet tilbud eller til et hospital, overflyttet til Kriminalforsorgen, flyttet til en anden kommune, udeblevet fra behandlingen, blevet bortvist fra behandlingen, har ønsket at stoppe behandlingen før den var færdig, borgeren er død eller behandlingen er afsluttet af anden årsag.

Anvisninger for opfølgning efter udskrivning

2.12.1 **Opfølgning skal ske senest 1 måned og igen 6 måneder efter, at en borger har afsluttet stofmisbrugsbehandling. Opfølgningen bør foretages af det behandlingstilbud, hvor borgeren har været i behandling.**

Reference: [107]

§ Lovgivning

Bekendtgørelse om kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug efter § 101 i Lov om social service § 2 pkt. 8 (BEK nr 430 af 30/04/2014): Kvalitetsstandarden for stofmisbrugsbehandling, som er nævnt i § 1 skal som minimum omfatte en beskrivelse af de indsatsområder, der følger af § 101. Punkt 8) Opfølgning på borgerens behandlingsplan.

Bekendtgørelse om kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug efter § 101 i Lov om social service § 2 stk. 2 (BEK nr 430 af 30/04/2014): Opfølgning, jf. stk. 1 nr. 8 på borgerens behandlingsplan, skal ske senest 1 måned og igen 6 måneder efter, et behandlingsforløb er afsluttet. De borgere, som er omfattet af opfølgningen, er borgere, der har afsluttet et behandlingsforløb med status som »færdigbehandlet«, udskrevet til et »andet tilbud«, udskrevet til »hospital« eller udskrevet med »anden årsag« til afsluttet behandling.

2.12.2 **Borgeren bør inden afslutning af behandling oplyses om, at behandlingstilbuddet vil kontakte borgeren efter afsluttet behandling, og at det er muligt at frabede sig dette tilbud.**

Reference: [107]

2.12.3 **Opfølgningen bør som minimum bestå af en samtale med borgeren om status på borgerens situation.**

Reference: [107]

2.12.4 **Hvis en borger har haft et eller flere slip eller har et aktuelt forbrug ved opfølgning, bør behandleren i samarbejde med borgeren vurdere behovet for henvisning til relevant støtte, fx et efterbehandlingstilbud.**

- Hvis borgeren anmoder om fornyet behandling, træder behandlingsgarantien i kraft.

Referencer: [108], [109]

2.12.5 **Ved opfølgningen bør behandleren være opmærksom på, om borgeren har behov for hjælp til problemer ud over stofmisbruget.**

- Kommunen skal sikre, at borgeren får den nødvendige og relevante hjælp til problemer ud over stofmisbruget.

Referencer: [109], [110]

§ Lovgivning

Serviceovens § 148, stk.2. Kommunen skal løbende følge de enkelte sager for at sikre sig, at hjælpen fortsat opfylder sit formål. Kommunalbestyrelsen skal herunder være opmærksom på, om der er behov for at yde andre former for hjælp. Opfølgningen skal ske ud fra modtagerens forudsætninger og så vidt muligt i samarbejde med denne.



Retningslinjer
for indsatser og
ydelser i den sociale
stofmisbrugsbehandling

3. Retningslinjer for indsatser og ydelser i den sociale stofmisbrugsbehandling

Dette kapitel omfatter retningslinjer for de indsatser og ydelser, der sikrer, at borgeren modtager en behandling af høj kvalitet. Formålet med kapitlet er at sætte fokus på, hvad god social stofmisbrugsbehandling indebærer.

I dette kapitel udfoldes retningslinjerne for de indsatser og ydelser i stofmisbrugsbehandlingen, der indgår som en del af borgerforløbet. Retningslinjerne er især målrettet behandlere i den sociale stofmisbrugsbehandling, men også ledere og beslutningstagere, der skal sikre rammerne for den sociale stofmisbrugsbehandling.

I kapitlet er der retningslinjer om:

- Kerneydelser i social stofmisbrugsbehandling
- Social stofmisbrugsbehandling og social støtte
- Social stofmisbrugsbehandling og psykiatrisk behandling
- Social stofmisbrugsbehandling og sundhedsfaglig behandling
- Anvendelse af evidensbaserede metoder
- Variation i indsatser og ydelser

3.1 Retningslinje for kerneydelser i social stofmisbrugsbehandling

Formål

Formålet med retningslinjen er at præcisere kerneydelserne i den sociale stofmisbrugsbehandling, samt arbejdsdelingen og koordineringen med den lægelige stofmisbrugsbehandling

Målgruppe

Alle borgere indskrevet i stofmisbrugsbehandling.

KERNEYDELSER I SOCIAL STOFMISBRUGSBEHANDLING

Behandling efter § 101 omfatter en socialpædagogisk eller psykologisk funderet indsats. Indsatsen planlægges i forbindelse med udarbejdelse af en behandlingsplan, så vidt muligt i samarbejde med borgeren. Den sociale stofmisbrugsbehandling er baseret på borgerens motivation og frivillighed, og det individuelle udgangspunkt er derfor altafgørende. Indsætserne i den sociale stofmisbrugsbehandling tilrettelægges ud fra den enkelte borgers funktionsnedsættelser og kan desuden have forskelligt metodisk udgangspunkt. Der er store variationer og forskellige grader af intensitet i den sociale behandling. Hovedsigtet med den sociale behandling er at hindre en yderligere funktionsnedsættelse og medvirke til at borgeren får forbedret sin sociale og personlige funktion, med henblik på at borgeren oplever en forhøjet livskvalitet^[111].

Anvisninger for kerneydelser i social stofmisbrugsbehandling

3.1.1 **Der bør være en tæt sammenhæng mellem den sociale og den sundhedsfaglige indsats i stofmisbrugsbehandlingen. Det enkelte behandlingssted bør sikre både en medicinsk og en social stofmisbrugsbehandling, når der er behov for det.**

- Det er den socialfaglige stofmisbrugsbehandler, der har ansvaret for at tilrettelægge den sociale stofmisbrugsbehandling, i samarbejde med borgeren.
- Det er den behandlende læge, der har ansvaret for tilrettelæggelsen af den medicinske stofmisbrugsbehandling.
- Behandlingsstedet bør sikre såvel sociale som lægefaglige kompetencer, for at sikre den nødvendige behandling.
- Det er kommunens ansvar, at borgeren får den rette og helhedsorienterede hjælp.

Referencer: [112]–[115]

§ Lovgivning

Sundhedslovens § 142 stk. 4. Kommunen kan tilvejebringe tilbud om lægelig behandling ved at etablere behandlingstilbud på egne institutioner eller ved indgåelse af aftaler herom med andre kommunalbestyrelser, regionsråd eller private institutioner.

Vejledning om den lægelige behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling af 1. juli 2008, Sundhedsstyrelsen, 2008. pkt. 2.2.

Vejledning nr. 9083 af 1. januar 2010 om ordination af injicerbar diacetylmorfin (heroin) ved opioidafhængighed (2010) Sundhedsstyrelsen (side 6).

Vejledning om den lægelige behandling af misbrug af kokain og andre centralstimulerende stoffer (2012), Sundhedsstyrelsen.

3.1.2 **Indsatser og ydelser i den sociale stofmisbrugsbehandling bør tilrettelægges efter borgerens ønsker og behov.**

Den sociale indsats skal tilrettelægges, så borgeren inddrages aktivt. Indsatsen tilrettelægges ud fra borgerens problemforståelse, og målet med stofmisbrugsbehandlingen aftales mellem borger og behandler.

Referencer: [90], [116]–[119]

§ Lovgivning

Retssikkerhedslovens § 4. Borgeren skal have mulighed for at medvirke ved behandlingen af sin sag. Kommunalbestyrelsen tilrettelægger behandlingen af sagerne på en sådan måde, at borgeren kan udnytte denne mulighed.

Bekendtgørelse om socialtilsyn, Bilag 1, Kvalitetsmodellens kriterium 4. En af de indikatorer socialtilsynet bedømmer er, at borgeren bliver hørt, respekteret og anerkendt.

3.1.3 **Personer med både stof- og alkoholmisbrug skal tilbydes behandling for begge dele.**

- Dette bør foregå i samarbejde mellem den sociale stofmisbrugsbehandling og den kommunale alkoholbehandling.

§ Lovgivning

Retssikkerhedslovens § 5. Kommunen skal sørge for en helhedsvurdering af borgerens behov, herunder om der er behov for hjælp efter andre regler.

3.1.4 **Den sociale stofmisbrugsbehandling bør tilrettelægges, så den opleves meningsfuld for den enkelte borger.**

Borgerens tilfredshed med stofmisbrugsbehandlingen har stor betydning for gennemførelse og effekt af stofmisbrugsbehandlingen. Det er derfor vigtigt, at borgeren oplever, at indsatser og ydelser er meningsfulde og modsvarer borgerens problemforståelse.

For at sikre, at stofmisbrugsbehandlingen opleves meningsfuld for borgeren, er det vigtigt, at:

- Stofmisbrugsbehandlingen fremstår overskuelig. Det skal være tydeligt for borgeren, hvilke indsatser og ydelser der gives, og hvad disse skal hjælpe til.
- Behandlingen forklares i et sprog, der giver mening for borgeren, ligesom han eller hun oplever at have medindflydelse og medansvar i forhold til behandlingsforløbet.
- Det er klart for borgeren, hvordan de mål, som behandler og borger sammen opstiller, hænger sammen med de tiltag, der er i behandlingen.
- Der følges op på de tiltag, der sættes i værk.
- Der er fokus på borgerens mål og drømme for livet.

Referencer: [120], [99], [121]

§ Lovgivning

Retssikkerhedslovens § 4. Borgeren skal have mulighed for at medvirke ved behandlingen af sin sag. Kommunalbestyrelsen tilrettelægger behandlingen af sagerne på en sådan måde, at borgeren kan udnytte denne mulighed.

3.1.5 **Der bør være en respektfuld samtalekultur, hvor dialogen mellem borger og medarbejdere i misbrugsbehandlingen er præget af lydhørhed og nysgerrighed. Borgeren bør betragtes som den bedste kilde til forståelse af hans eller hendes ståsted og liv.**

Det er vigtigt, at:

- Der er en ramme og atmosfære, hvor borgeren føler sig velkommen.
- Personalet i stofmisbrugsbehandlingen opleves tilgængeligt, og at der er mulighed for at få hjælp, både i form af samtaler og praktisk støtte, når dette er relevant.

Referencer: [116], [90], [120]–[122]

§ Lovgivning

Bekendtgørelse om socialtilsyn, Bilag 1, Kvalitetsmodellens kriterium 4. En af de indikatorer socialtilsynet bedømmer er, at borgeren bliver hørt, respekteret og anerkendt.

3.1.6 **Borgeren bør tilbydes et opfølgende behandlingstilbud, da dette kan medvirke til fastholdelse af positive behandlingsresultater i en længere periode efter endt stofmisbrugsbehandling.**

Et opfølgende behandlingstilbud har som mål at fastholde positive resultater af stofmisbrugsbehandlingen og dermed forebygge slip eller tilbagefald.

Referencer: [123]–[125]

3.2 Retningslinje for social stofmisbrugsbehandling og social støtte

Formål

Formålet med retningslinjen er, at stofmisbrugsbehandlingen er koordineret eller integreret med anden nødvendig social støtte. Derigennem kan den samlede indsats reducere de sociale problemer, der kan have indflydelse på, om borgeren opnår målet med stofmisbrugsbehandlingen.

Målgruppe

Borgere, der er indskrevet i stofmisbrugsbehandling, og som udover stofmisbruget har sociale problemer i et omfang, der kan være en barriere for at opnå målet med stofmisbrugsbehandlingen.

SOCIAL STØTTE

Social støtte er indsatser, der er rettet mod at reducere de sociale problemer, der kan være medvirkende til, at borgeren indleder og/eller fastholdes i et stofmisbrug. Det kan fx være problemer som hjemløshed, familie- og samlivsproblemer, økonomiske og beskæftigelsesrelaterede problemer. Formålet med social støtte er at forbedre borgerens samlede livssituation blandt andet ved at hjælpe til øget mestring af eget liv, oplevelse af større trivsel og grad af deltagelse i sociale fællesskaber.

KOORDINERET INDSATS

Med koordineret indsats menes, at forløb, fx i misbrugsbehandlingscenteret og jobcenteret, er koordineret, således at de forskellige forløb understøtter hinanden. Det gælder såvel, hvis indsatserne foregår samtidigt eller efterfølger hinanden.

INTEGRERET INDSATS

Med integreret indsats menes, at indsatser ikke er en koordineret kombination af forløb, men at de forskellige forløb i stedet er tilrettelagt som én samlet indsats [126]. I en integreret indsats bruges viden og observationer fra det ene fagområde eller forløb (fx i psykiatrien) til at informere og kvalificere et andet forløb eller fagområde (fx misbrugsbehandlingen). Eksempler på en integreret behandling af stofmisbrug og psykiske lidelser kunne være, at en psykiater fra den regionale psykiatri tilknyttes misbrugscentret på faste ugentlige dage, eller ved at en psykolog kompetenceudvikler og superviserer misbrugsbehandlerne i forhold til dobbeltfokuseret behandling.

Anvisninger for social stofmisbrugsbehandling og social støtte

3.2.1 Effektiv stofmisbrugsbehandling skal være rettet mod multiple behov, ikke kun mod stofmisbruget.

Referencer: [127]–[132]

§ Lovgivning

Retssikkerhedslovens § 5. Kommunen skal sørge for en helhedsvurdering af borgerens behov, herunder om der er behov for hjælp efter andre regler.

3.2.2 Der skal tidligst muligt sættes fokus på at reducere potentielle sociale barrierer for borgerens udbytte af stofmisbrugsbehandlingen.

Sociale barrierer for borgerens udbytte af stofmisbrugsbehandlingen kan fx være:

- Basale livsforhold (bolig, søvn, ernæring, økonomi, hygiejne mv.).
- Borgerens sociale relationer (ensomhed, mangel på sociale relationer uden for misbrugsmiljøer, eventuelt børn under 18 år mv.).
- Borgerens mulighed for at bidrage til og opleve sig som del af et fællesskab (herunder beskæftigelsesrelaterede fællesskaber, hvis det er relevant og muligt).

Referencer: [133]–[135]

§ Lovgivning

Retssikkerhedslovens § 1, nr. 3. De sociale myndigheder har pligt til at tilrettelægge en tidlig helhedsorienteret hjælp.

Retssikkerhedslovens § 5. Kommunen skal sørge for en helhedsvurdering af borgerens behov, herunder om der er behov for hjælp efter andre regler.

Retssikkerhedslovens § 6. Hvis en borger har brug for at få hjælp i en længere tid, skal kommunalbestyrelsen tidligt i forløbet tilstræbe at tilrettelægge hjælpen ud fra en samlet vurdering af pågældendes situation og behov på længere sigt.

Bekendtgørelse om socialtilsyn, Bilag 1, Kvalitetsmodellens kriterium 2 Tilbuddet styrker borgerens sociale kompetencer og selvstændighed. Nogle af de indikatorer socialtilsynet bedømmer er, om

- a. Der i samarbejde med borgeren opstilles konkrete, individuelle mål for borgerens sociale kompetencer og selvstændighed og om der følges op herpå.
 - b. Borgeren indgår i sociale relationer, fællesskaber og netværk i det omkringliggende samfund.
 - c. Borgerne med udgangspunkt i deres ønsker og behov har kontakt til og samvær med deres familie og netværk i dagligdagen.
-

3.2.3 **Social støtte, som reducerer sociale barrierer for stofmisbrugsbehandling, bør indebære samarbejde med borgeren om planlægning af forløb, aftaler med borgeren om iværksættelse af indsatser, arbejde med nedbrydelse af barrierer mellem borger og øvrige hjælpeforanstaltninger, opfølgning på gennemførelse af indgåede aftaler.**

Social støtte, som reducerer sociale barrierer for stofmisbrugsbehandling bør omfatte alle de nævnte forhold:

- At samarbejde med borgeren om planlægning af forløb, næste skridt, tidsplan eksempelvis i forhold til bolig, beskæftigelse og sociale relationer. Herunder løbende og systematisk opfølgning på de indsatser og ydelser der sættes i værk.
- At træffe aftaler med borgeren – eller på vegne af borgeren – om de indsatser, der skal sættes i værk fx i forhold til boligsituation, beskæftigelse eller uddannelse. Herunder etablering og fastholdelse af kontakt til relevante samarbejdspartnere.
- At arbejde med at nedbryde de barrierer, der findes mellem borgeren og de hjælpeforanstaltninger, han eller hun har brug for.
- At der følges op på gennemførelsen af de indgåede aftaler og at de relevante planer revideres i samarbejde med borgeren. Dette gælder særligt hvis vedkommende vælger ikke at gøre brug af den aftalte støtte eller hvis behandlings- og hjælpebehovet ændrer sig undervejs.

Referencer: [136]–[140]

§ Lovgivning

Retssikkerhedslovens § 6. Hvis en borger har brug for at få hjælp i en længere tid, skal kommunalbestyrelsen tidligt i forløbet tilstræbe at tilrettelægge hjælpen ud fra en samlet vurdering af pågældendes situation og behov på længere sigt.

Servicelovens § 85. Kommunen kan yde hjælp og støtte til at opnå og fastholde kontakt til relevante myndigheder.

Servicelovens § 99. Der kan ydes hjælp til borgere der ikke har eller ikke kan opholde sig i egen bolig.

3.2.4 **Der bør tidligst muligt etableres kontakt til samarbejdspartnere, der varetager anden relevant social støtte, såsom herberger, beskæftigelsestilbud mv.**

En koordineret eller integreret indsats af stofmisbrugsbehandling og social støtte kan bestå af: Ydelser i kommunalt regi, som er koordinerede mellem de kommunale instanser (f.eks. social- og sundhedsfaglige medarbejdere i misbrugscenteret, socialpsykiatrien, jobcenter, ydelsescenter mv.). Integrerede forløb mellem de involverede instanser.

Referencer: [141], [142]

§ Lovgivning

Retssikkerhedslovens § 1, nr. 3. De sociale myndigheder har pligt til at tilrettelægge en tidlig helhedsorienteret hjælp.

Retssikkerhedslovens § 5. Kommunen skal sørge for en helhedsvurdering af borgerens behov, herunder om der er behov for hjælp efter andre regler.

Retssikkerhedslovens § 6. Hvis en borger har brug for at få hjælp i en længere periode, skal kommunalbestyrelsen tidligt i forløbet tilstræbe at tilrettelægge hjælpen ud fra en samlet vurdering af pågældendes situation og behov på længere sigt.

3.3 Retningslinje for social stofmisbrugsbehandling og behandling for psykiske vanskeligheder

Formål

Formålet med retningslinjen er at sikre, at stofmisbrugsbehandlingen koordineres eller integreres med de nødvendige sociale, psykiatriske og/eller lægelige indsatser. Derved arbejdes på at reducere de psykiske lidelser, der kan have indflydelse på borgerens effekt af stofmisbrugsbehandlingen.

Målgruppe

Borgere der er indskrevet i stofmisbrugsbehandling og har psykiske lidelser, der kræver social, psykiatrisk og/eller lægelig behandling.

KOORDINERET INDSATS

Med koordineret indsats menes, at forløb, fx i misbrugsbehandlingscenteret og jobcenteret, er koordineret, således at de forskellige forløb understøtter hinanden. Det gælder såvel, hvis indsatserne foregår samtidigt eller efterfølger hinanden.

INTEGRERET INDSATS

Med integreret indsats menes der, at behandlingen ikke blot er en kombination af forløb, men i stedet er tilrettelagt som én samlet indsats[126]. I en integreret indsats bruges viden og observationer fra det ene fagområde eller forløb (fx i psykiatrien) til at informere og kvalificere et andet forløb eller fagområde (fx misbrugsbehandlingen). Eksempler på en integreret behandling af stofmisbrug og psykiske lidelser kunne være, at en psykiater fra den regionale psykiatri tilknyttes misbrugscentret på faste ugentlige dage, eller ved at en psykolog kompetenceudvikler og superviserer misbrugsbehandlerne i forhold til dobbeltfokuseret behandling.

SOCIAL INDSATS

Med social indsats menes primært den terapeutiske og pædagogiske indsats, der foregår i den sociale stofmisbrugsbehandling eller socialpsykiatri.

Overordnede principper for behandling af personer med stofmisbrug og psykiske lidelser

Figuren nedenfor er Sundhedsstyrelsens retningslinjer for de overordnede principper for behandling af personer med stofmisbrug og psykiatrisk komorbiditet. Lokale samarbejdsmuligheder mellem psykiatrien, de kommunale stofmisbrugsbehandlingssystemer og egen læge bør tilpasses de enkelte behandlingsforløb bedst muligt [143].

OVERORDNEDE PRINCIPPER FOR BEHANDLING AF PERSONER MED STOFMISBRUG OG PSYKISKE LIDELSER



Kilde: Vejledning om den lægelige behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling af 1. juli 2008, Sundhedsstyrelsen. S. 117.

Anvisninger for social stofmisbrugsbehandling og behandling for psykiske vanskeligheder

3.3.1 Effektiv behandling bør være rettet mod multiple behov, ikke kun mod stofmisbruget.

Den samlede indsats bør foregå under hensyntagen til en helhedsforståelse af behandling, som indeholder:

- Pædagogiske/terapeutiske strategier, som passer til borgerens psykiske funktionsprofil.
- Psykofarmakologisk behandling, hvor denne er relevant.

Referencer: [47], [113], [128], [129], [144]–[146]

§ Lovgivning

Retssikkerhedslovens § 1, nr. 3. De sociale myndigheder har pligt til at tilrettelægge en tidlig helhedsorienteret hjælp.

Retssikkerhedslovens § 5. Kommunen skal sørge for en helhedsvurdering af borgerens behov, herunder om der er behov for hjælp efter andre regler.

Retssikkerhedslovens § 6. Hvis en borger har brug for at få hjælp i en længere tid, skal kommunalbestyrelsen tidligt i forløbet tilstræbe at tilrettelægge hjælpen ud fra en samlet vurdering af pågældendes situation og behov på længere sigt.

3.3.2 Borgere, som ønsker at komme i stofmisbrugsbehandling, skal tilbydes en vederlagsfri lægesamtale.

- Borgere, som ønsker at komme i social stofmisbrugsbehandling, har ret til en lægesamtale, hvor der gennemføres en lægelig undersøgelse for misbruget og afhængigheden (herunder behov for abstinensbehandling). Borgeren skal undersøges for både de psykiske og fysiske funktionsnedsættelser, der knytter sig til misbruget.
- For at sikre den fornødne sammenhæng og helhed i indsatsen bør de involverede faggrupper være bekendt med retningslinjerne for både den lægelige og den sociale stofmisbrugsbehandling.

§ Lovgivning

Sundhedslovens § 142. Kommunalbestyrelsen tilbyder personer, som ønsker at komme i stofmisbrugsbehandling efter denne lov eller efter lov om social service, en vederlagsfri lægesamtale.

Stk. 2 En samtale i henhold til stk. 1 skal finde sted senest inden iværksættelse af stofmisbrugsbehandling efter denne lov eller efter Lov om social service.

3.3.3 **Stofmisbrugsbehandlingen bør foregå integreret og som minimum koordineret med behandling af eventuelle psykiske lidelser.**

En koordineret/integreret behandling bør foregå med virksomme metoder i forhold til den aktuelle kombination af misbrug og den/de psykiske problemstillinger.

En koordineret/integreret behandling for stofmisbrug og psykiske lidelser består af:

- Ydelser fra sundhedssystemet, som er koordinerede/integrerede mellem de sundhedsfaglige instanser (f.eks. lægekonsulenter i misbrugscenteret, sundhedsfagligt personale fra regionens behandlingspsykiatri, privatpraktiserende læger, sundhedsfagligt personale i sundhedssystemet mv.).
- Ydelser i kommunalt regi, som er koordinerede/integrerede mellem de kommunale instanser (f.eks. social- og sundhedsfaglige medarbejdere eller psykologer i misbrugscenteret, socialpsykiatrien mv.).
- Et samlet procesforløb mellem de sundhedsfaglige instanser og de kommunale instanser.

Referencer: [131], [144], [147]–[150]

§ Lovgivning

Sundhedsloven §2 pkt. 3. sundhedsvæsenet skal sikre, at der er sammenhæng mellem ydelserne

3.3.4 **Der skal udarbejdes individuelle koordinerende indsatsplaner for borgere med misbrug og svære psykiske lidelser og/eller borgere med psykiske lidelser og samtidigt misbrug, som har meget komplekse sociale problemstillinger.**

- Alle misbrugsbehandlere og sagsbehandlere har et ansvar for at tage kontakt til koordinatoren i regionen/kommunen, hvis der vurderes at være et behov for at udarbejde en individuel koordineret indsatsplan.
- Der skal udarbejdes individuelle koordinerende indsatsplaner for de borgere, der er i målgruppen.
- Indsætterne i de koordinerende indsatsplaner skal tilbydes som integrerede indsatser. Der skal være særligt fokus på, at borgeren kan magte at deltage i de aftalte indsatser. Der skal i denne sammenhæng tages hensyn til de udfordringer og præferencer, borgeren har, og den mængde af indsatser, som borgeren kan overskue.
- Det er koordinatorens ansvar at aftale tidspunkt for opfølgingsmøde om de koordinerende indsatsplaner (det henstilles, at der maksimalt går 6 mdr. mellem møderne). Det er den koordinerende funktion, der skal indkalde til møder i henhold til den aftalte tidsplan. Andre aktører kan tage kontakt til den koordinerende funktion med henblik på et møde tidligere end aftalt, hvis det skønnes nødvendigt.

Referencer: [151], [152]

3.3.5 **Samtidigt stofmisbrug og psykisk lidelse er ikke en legitim årsag til at afvise at give borgeren behandling.**

- Den regionale behandlingspsykiatri må ikke afvise at udrede eller behandle borgere med en behandlingskrævende psykisk lidelse med den begrundelse, at borgeren har et stofmisbrug. Ligeledes må kommunen ikke afvise at udrede eller behandle borgere med stofmisbrug med den begrundelse, at borgeren har en psykisk lidelse.

Referencer: [70], [153]

3.3.6 **Regioner og kommuner bør have fokus på, at personalet har kompetencerne til at sikre en integreret behandling i såvel psykiatrien som i stofmisbrugsbehandlingen.**

Referencer: [56], [59], [154]

3.3.7 **Den sociale stofmisbrugsbehandling bør tilpasses borgerens eventuelle psykiske lidelser og tilrettelægges i overensstemmelse med borgerens behov. Det bør sikres gennem støtte og sparring fra psykologer, psykiatere, psykiatriske sygeplejersker og/eller læger.**

Tilpasning af behandlingen og støtte og sparring kan fx omhandle:

- Hvordan borgeren kan støttes konkret i forhold til sin psykiske lidelse, således at vedkommende får mest mulig gavn af sin stofmisbrugsbehandling.
- Hvordan stofmisbrugsbehandleren kan tilrettelægge misbrugsbehandlingen således, at den sociale indsats imødegår de konkrete problemstillinger, som borgeren oplever i forbindelse med sin psykiske lidelse. Dette kan eksempelvis foregå i samarbejde med misbrugscentrets psykolog.

Referencer: [121], [148], [155]–[157]

§ Lovgivning

Retssikkerhedslovens § 1, nr. 3. De sociale myndigheder har pligt til at tilrettelægge en tidlig helhedsorienteret hjælp.

Retssikkerhedslovens § 5. Kommunen skal sørge for en helhedsvurdering af borgerens behov, herunder om der er behov for hjælp efter andre regler.

Retssikkerhedslovens § 6. Hvis en borger har brug for at få hjælp i en længere tid, skal kommunalbestyrelsen tidligt i forløbet tilstræbe at tilrettelægge hjælpen ud fra en samlet vurdering af pågældendes situation og behov på længere sigt.

Bekendtgørelse om socialtilsyn, Bilag 1, Kvalitetsmodellens kriterium 5 Tilbuddet understøtter borgerens fysiske og mentale sundhed. Nogle af de indikatorer, socialtilsynet bedømmer, er, at borgeren med støtte fra tilbuddet har adgang til relevante sundhedsydelser, samt at tilbuddet i sin pædagogiske indsats har fokus på forhold, som har betydning for borgerens fysiske og mentale sundhed.

3.3.8 **Lægelig behandling af psykiske lidelser bør være integreret med den sociale indsats, og i den sociale indsats bør der være opmærksomhed på borgerens eventuelle behov for støtte i forhold til den lægelige behandling.**

Opmærksomhedspunkter kan være (efter den enkelte borgers behov og ønske om støtte):

- Borgerens økonomiske forudsætninger for at finansiere evt. medicinering (tilskud, økonomisk administration og evt. økonomisk støtte til den medicinske behandling i startfasen, før ansøgningen om tilskud er gennemført i Lægemiddelstyrelsen).
- Støtte til borgeren til indkøb af medicinen (fx forny recepter og afhente medicin på apoteket) og planlagt indtagelse af medicinen ifølge ordinationen.
- Monitorering af virkning af medicinen (herunder symptomer på den psykiske lidelse, bivirkninger, manglende eller negativ respons på præparatet), fx ved at borger, ordinerende læge og misbrugsbehandlere samarbejder om denne monitorering med udgangspunkt i ordinerende læges anvisninger.

Referencer: [121], [157]

§ Lovgivning

Bekendtgørelse om socialtilsyn, Bilag 1, Kvalitetsmodellens kriterium 5 Tilbuddet understøtter borgerens fysiske og mentale sundhed. Nogle af de indikatorer, socialtilsynet bedømmer, er, at borgeren med støtte fra tilbuddet har adgang til relevante sundhedsydelser, samt at tilbuddet i sin pædagogiske indsats har fokus på forhold, som har betydning for borgerens fysiske og mentale sundhed.

3.4 Retningslinje for social stofmisbrugsbehandling og sundhedsfaglige indsatser

Formål

Formålet med retningslinjen er, at stofmisbrugsbehandlingen koordineres eller integreres med sundhedsfaglige indsatser. Derved tages hånd om det, som vedrører borgerens eventuelle fysiske og helbredsmæssige problemer, og som kan have indflydelse på effekten af stofmisbrugsbehandlingen.

Målgruppe

Borgere der er indskrevet i den sociale stofmisbrugsbehandling og har fysiske, helbredsmæssige problemer i et omfang, der kan være en barriere for at opnå målet med stofmisbrugsbehandlingen.

FYSISKE, HELBREDSMÆSSIGE PROBLEMER

Med fysiske, helbredsmæssige problemer menes både akutte og kroniske fysiske lidelser og sygdomme, såsom HIV, hepatitis, infektioner, hudlidelser, lungelidelser mv.

SUNDHEDSFAGLIG INDSATS

Med sundhedsfaglig indsats menes somatisk behandling, dvs. biomedicinsk behandling fra læger, sygeplejersker og tandlæger. Den somatiske behandling adskiller sig således fra den psykiatriske og den sociale behandling.

SOCIAL INDSATS

Med social indsats menes primært den pædagogiske og terapeutiske indsats, som finder sted i den sociale stofmisbrugsbehandling, eller den sociale støtte som kan supplere den sociale stofmisbrugsbehandling.

KOORDINERET INDSATS

Med koordineret indsats menes, at forløb, fx i misbrugsbehandlingscenteret og jobcenteret, er koordineret, således at de forskellige forløb understøtter hinanden. Det gælder såvel, hvis indsatserne foregår samtidigt eller efterfølger hinanden.

INTEGRERET INDSATS

Med integreret indsats menes, at indsatser ikke er en koordineret kombination af forløb, men at de forskellige forløb i stedet er tilrettelagt som én samlet indsats[126]. I en integreret indsats bruges viden og observationer fra det ene fagområde eller forløb (fx i psykiatrien) til at informere og kvalificere et andet forløb eller fagområde (fx misbrugsbehandlingen). Eksempler på en integreret behandling af stofmisbrug og psykiske lidelser kunne være, at en psykiater fra den regionale psykiatri tilknyttes misbrugscentret på faste ugentlige dage, eller ved at en psykolog kompetenceudvikler og superviserer misbrugsbehandlerne i forhold til dobbeltfokuseret behandling.

Anvisninger for social stofmisbrugsbehandling og sundhedsfaglige indsatser

3.4.1 **Effektiv stofmisbrugsbehandling bør være rettet mod multiple behov, ikke kun mod stofmisbruget.**

Referencer: [93], [113], [128], [144], [146], [158]

§ Lovgivning

Retssikkerhedslovens § 1, nr. 3. De sociale myndigheder har pligt til at tilrettelægge en tidlig helhedsorienteret hjælp.

Retssikkerhedslovens § 5. Kommunen skal sørge for en helhedsvurdering af borgerens behov, herunder om der er behov for hjælp efter andre regler.

Retssikkerhedslovens § 6. Hvis en borger har brug for at få hjælp i en længere tid, skal kommunalbestyrelsen tidligt i forløbet tilstræbe at tilrettelægge hjælpen ud fra en samlet vurdering af pågældendes situation og behov på længere sigt.

3.4.2 **Borgere, som ønsker at komme i misbrugsbehandling, har ret til en lægesamtale inden for 14 dage efter anmodning om behandling, såfremt borgeren ønsker det.**

- Borgere, som ønsker at komme i social stofmisbrugsbehandling, har ret til en lægesamtale, hvor der gennemføres en lægelig undersøgelse for misbruget og afhængigheden (herunder behov for abstinensbehandling) såvel som for de psykiske og fysiske funktionsnedsættelser, der knytter sig til misbruget.
- Lægesamtalen giver tidligt i forløbet lægen mulighed for at vurdere grundlaget for at iværksætte lægelig stofmisbrugsbehandling.
- For at sikre den fornødne sammenhæng og helhed i indsatsen skal de involverede faggrupper være bekendt med retningslinjerne for såvel den lægelige som den sociale stofmisbrugsbehandling.

§ Lovgivning

Sundhedsloven § 142, stk. 2. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde personer, som ønsker at komme i stofmisbrugsbehandling, en vederlagsfri lægesamtale senest inden iværksættelse af stofmisbrugsbehandling efter Sundhedsloven eller efter Lov om social service.

3.4.3 **Indsatsen bør tidligst muligt fokusere på at reducere potentielle helbredsmæssige barrierer, der kan udfordre borgerens udbytte af stofmisbrugsbehandlingen.**

Herunder fx:

- Basale livsforhold (søvn, ernæring, hygiejne mv.).
- Borgerens somatiske lidelser (hepatitis-b vaccinationer, sårpleje, ambulante kontroller, tandpleje).
- Identificering af ubehandlede fysiske funktionsnedsættelser.

Referencer: [159]

3.4.4 **Kontakt til relevante samarbejdspartnere, der varetager den sundhedsfaglige og medicinske behandling af borgerens fysiske, helbredsmæssige problemer, bør etableres og koordineres tidligst muligt.**

En koordineret/integreret indsats med misbrugsbehandling og sundhedsfaglige indsatser kan bestå af:

- Ydelser fra sundhedssystemet, som er koordinerede mellem de sundhedsfaglige instanser (f.eks. lægekonsulenter i misbrugscenter, sundhedsfagligt personale fra regionens behandlingspsykiatri, privatpraktiserende læger, tandlæger, sundhedsfagligt personale i sundhedssystemet mv.).
- Koordination mellem de sundhedsfaglige instanser og de socialfaglige instanser
- Integrerede procesforløb mellem de involverede instanser.

Referencer: [129], [160]

§ Lovgivning

Retssikkerhedslovens § 1, nr. 3. De sociale myndigheder har pligt til at tilrettelægge en tidlig helhedsorienteret hjælp.

Retssikkerhedslovens § 5. Kommunen skal sørge for en helhedsvurdering af borgerens behov, herunder om der er behov for hjælp efter andre regler.

Retssikkerhedslovens § 6. Hvis en borger har brug for at få hjælp i en længere tid, skal kommunalbestyrelsen tidligt i forløbet tilstræbe at tilrettelægge hjælpen ud fra en samlet vurdering af pågældendes situation og behov på længere sigt.

3.4.5 **Lægeligbehandling af borgerens fysiske, helbredsmæssige problematikker, der har betydning for stofmisbrugsbehandlingen, bør være koordineret eller integreret med den sociale indsats.**

Den sociale indsats i misbrugsbehandlingen bør være opmærksom på sundhedssystemets ydelser. Opmærksomhedspunkter kan være:

- Borgerens økonomiske forudsætninger for at finansiere medicinen.
- Social støtte til borgeren i forbindelse med medicin (fx forny recepter, afhente medicin på apoteket, opmærksomhed på virkninger og bivirkninger ved medicinen, kontakt til ordinerende læge mv.).

Reference: [161]

§ Lovgivning

Bekendtgørelse om socialtilsyn, Bilag 1, Kvalitetsmodellens kriterium 5 Tilbuddet understøtter borgerens fysiske og mentale sundhed. Nogle af de indikatorer, socialtilsynet bedømmer, er, at borgeren med støtte fra tilbuddet har adgang til relevante sundhedsydelser, samt at tilbuddet i sin pædagogiske indsats har fokus på forhold, som har betydning for borgerens fysiske og mentale sundhed.

3.4.6 **Den sociale stofmisbrugsbehandling bør have et systematisk fokus på opsporing af borgere, der venter barn, herunder en strategi for specialiseret støtte til gravide kvinder og kommende fædre. Desuden bør der ydes en systematisk præventionsrådgivning, samt støtte til kvinder, der vælger abort.**

- Borgere med stofmisbrug, der venter barn, bør henvises til det regionale familieambulatorium tidligst muligt i graviditetsforløbet.
- Gravide kvinder har brug for og krav på et egnet tilbud af hensyn til kvinden selv og det kommende barn.
- Et specialiseret tilbud til gravide varetages i et tæt tværsektorielt og tværfagligt samarbejde mellem familieambulatorium, stofmisbrugsbehandling, børne-familieafdeling, egen læge, sundhedsplejerske mv.
- Det er vigtigt, at borgeren informeres om, hvilken støtte vedkommende kan forvente fra misbrugsbehandlingen, om ansvarsfordelingen mellem misbrugsbehandling, familieambulatorium og børne-familieafdeling, samt at behandleren har skærpet underretningspligt.
- Gravide kvinder bør tilbydes rådgivning og støtte i tilfælde af, at kvinden vælger svangerskabsafbrydelse.
- Der bør være opmærksomhed på de kommende fædre med henblik på at sikre en tværsektoriel indsats, der har fokus på at mindske tilbagefald til stofmisbrug. Manden bør ydes støtte til rollen som far, og der bør generelt være fokus på at fremme trivsel i den kommende familie.
- Der bør være opmærksomhed på, om mor og/eller far har behov for støtte efter fødslen for at kunne fastholde en reduktion eller et ophør i misbrug.
- En systematisk præventionsindsats bør omfatte præventionsrådgivning til alle borgere i den fertile alder, der er indskrevet i misbrugsbehandling, gratis prævention efter behov og støtte til iværksættelse af langtidsvirkende prævention efter behov.

Referencer: [65]–[68]

§ Lovgivning

Vejledning om den lægelige behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling kap. 12.

3.5 Retningslinje for anvendelse af evidensbaserede metoder

Formål

Formålet med retningslinjen er at sikre, at behandlingen sker med udgangspunkt i relevant forskning og dokumentation på området.

Målgruppe

Alle behandlingsinstitutioner, ledere og medarbejdere i den sociale stofmisbrugsbehandling.

EVIDENSBASERET BEHANDLING

Evidensbaseret behandling kan defineres som følger.

”Evidensbaseret behandling er den samvittighedsfulde, eksplicite og velovervejede brug af den aktuelt bedste dokumentation i beslutninger om behandlingen af den enkelte borger. Evidensbaseret behandling betyder at integrere den enkelte behandlers ekspertise med den bedste tilgængelige eksterne evidens fra systematisk forskning”[162].

Den enkelte behandlers ekspertise er de kompetencer, herunder uddannelse og efteruddannelse, og den dømmekraft, den enkelte socialfaglige medarbejder erhverver gennem sin erfaring og praksis.

Den bedste tilgængelige eksterne evidens er den viden, der kommer fra relevant systematisk forskning i, hvad der virker og har effekt og betydning for borgerens progression. Den tilgængelige viden er ikke begrænset til viden, der kommer fra randomiserede forsøg eller metaanalyser.

Evidensbaseret behandling er i sit udgangspunkt ment som en bottom-up praksis, der tager udgangspunkt i den enkelte borgers behov og den enkelte behandlers kompetencer og evner til at inddrage de bedste løsninger til at tilgodese disse behov. Den enkelte socialarbejder pålægges således ansvaret for at praktisere en kompetent behandling, der tager udgangspunkt i borgerens behov, ud fra den bedste tilgængelige viden. Det er ledelsens ansvar at sikre, at de organisatoriske og ressourcemæssige rammer understøtter dette.

Anvisninger for anvendelse af evidensbaserede metoder

- 3.5.1 **I evidensbaseret behandling anvendes de bedst dokumenterede metoder/strategier, som de fremgår af den aktuelt bedste forskningsbaserede viden, til at afhjælpe den enkelte borgers behov/problemer.**

Referencer: [162]–[165]

- 3.5.2 **Den evidensbaserede praksis bør implementeres med så høj fidelitet som muligt. Med dette menes, at praksis så vidt muligt udføres på den måde, som den er beskrevet i de originale vejledninger, protokoller, manualer mv.**

Referencer: [163], [166], [167]

- 3.5.3 **Den enkelte behandler bør søge og anvende de aktuelt bedst dokumenterede metoder til at afhjælpe den enkelte borgers behov/problemer.**

Referencer: [162], [163]

§ Lovgivning

Bekendtgørelse om socialtilsyn, Bilag 1, Kvalitetsmodellens kriterium 3. En af de indikatorer, socialtilsynet bedømmer, er, at tilbuddet anvender faglige tilgange og metoder, der er relevante i forhold til tilbuddets målsætning og målgruppe.

- 3.5.4 **Den behandlende organisation bør muliggøre og fremme den enkelte socialfaglige medarbejders brug af de aktuelt bedst dokumenterede metoder/strategier.**

Referencer: [163], [164], [166], [168]

3.6 Retningslinje for variation i indsatser og ydelser

Formål

Formålet med retningslinjen er at sikre, at behandlingstilbud udbyder forskellige typer af ydelser og indsatser med forskellig varighed og intensitet. Da ingen enkeltstående indsats eller ydelse passer til alle, er det væsentligt at sikre, at indsatsen/ydelserne kan tilpasses den enkelte borgers behov[129].

Målgruppe

Alle borgere indskrevet i stofmisbrugsbehandling.

VARIATION I INDSATSER OG YDELSER

Med variation i indsatser og ydelser henvises der såvel til variation i intensitet som til variation i metoder og strategier tilpasset forskellige målgrupper og den enkelte borgers behov og ønsker.

Anvisninger for variation i indsatser og ydelser

3.6.1 Den enkelte borgers belastninger og behov kan ændre sig over tid, og indsatsen bør løbende tilpasses.

- Behandlingen bør monitoreres løbende for at sikre, at indsatsen er tilpasset borgerens behov.
- Behandlingsplanen bør vurderes og justeres løbende for at sikre, at planen imødekommer borgerens aktuelle behov.

Referencer: [169]

§ Lovgivning

Serviceovens § 148, stk.2. Kommunen skal løbende følge de enkelte sager for at sikre sig, at hjælpen fortsat opfylder sit formål. Kommunalbestyrelsen skal herunder være opmærksom på, om der er behov for at yde andre former for hjælp. Opfølgningen skal ske ud fra modtagerens forudsætninger og så vidt muligt i samarbejde med denne.

3.6.2 Der bør ydes skadesreduktion efter ønske og behov.

Uanset målsætningen for det konkrete behandlingsforløb vil det altid være relevant at have fokus på at undgå eller minimere mulige skader undervejs og efter behandlingsforløbet.

Referencer: [170], [171]

§ Lovgivning

Serviceoven § 102. Kommunalbestyrelsen kan ud over tilbud efter § 85 give tilbud af behandlingsmæssig karakter til borgere med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer. Tilbuddet gives, når dette er nødvendigt med henblik på at bevare eller forbedre borgerens fysiske, psykiske eller sociale funktioner, og når dette ikke kan opnås gennem de behandlingstilbud, der kan tilbydes efter anden lovgivning.

Serviceoven § 81. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde en særlig indsats til voksne med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer. Formålet med indsatsen er

1. at forebygge, at problemerne for den enkelte forværres,
 2. at forbedre den enkeltes sociale og personlige funktion samt udviklingsmuligheder,
 3. at forbedre mulighederne for den enkeltes livsudfoldelse gennem kontakt, tilbud om samvær, aktivitet, behandling, omsorg og pleje og
 4. at yde en helhedsorienteret indsats med servicetilbud afpasset efter den enkeltes særlige behov i egen bolig, herunder i botilbud efter lov om almene boliger m.v. eller i botilbud efter denne lov.
-

3.6.3 **Intensiteten af behandlingen bør variere, således at borgere med svære belastninger modtager mere intensiv behandling, end borgere med mere moderate og isolerede belastninger.**

Borgere, der er middelsvært belastede og middelsvære at fastholde i behandling, eller som befinder sig i en potentiel livstruende situation, synes ofte i særlig grad at profitere af intensiv misbrugsbehandling.

Borgere, der er moderat belastede, har isolerede problemstillinger og er nemmere at fastholde i behandlingen, synes ofte at profitere lige så godt af mindre intensiv behandling.

Referencer: [105], [127], [172], [173]

3.6.4 **Borgeren bør tilbydes individuel behandling, gruppebehandling og/eller familiebehandling efter ønske og behov.**

Referencer: [53], [174]

3.6.5 **Døgnbehandling bør som udgangspunkt altid følges op med et intensivt dagbehandlingstilbud og/eller sociale indsatser efter udskrivning.**

Referencer: [98], [175], [176]

3.6.6 **Misbrugsbehandling bør foregå dér, hvor borgeren er, hvis borgeren pga. sit funktionsniveau ikke kan profitere af at komme på misbrugsbehandlingsstedet.**

- Det kan fx være nødvendigt at levere misbrugsbehandling i borgerens hjem, eller hvor borgeren måtte opholde sig.
-



Retningslinjer for
organisation, struktur og
samarbejde i den sociale
stofmisbrugsbehandling

4. Retningslinjer for organisation, struktur og samarbejde i den sociale stofmisbrugsbehandling

Retningslinjerne i dette kapitel har til formål at anvise, hvilke organisatoriske og strukturelle forhold, der er forudsætninger for kvalificerede borgerforløb i den sociale stofmisbrugsbehandling. Herunder fokuseres på etablering af relevant samarbejde med andre aktører, løbende kvalitetssikring og behandlernes faglige sammensætning.

Kapitlet henvender sig primært til kommunale beslutningstagere og ledere i misbrugsbehandlingen. Det kan dog også læses af misbrugsbehandlere og borgere, der ønsker at få indsigt i ovenstående. I kapitlet er der retningslinjer om:

- Grundlæggende betingelser for behandling
- Samarbejde med relevante aktører
- Behandlernes faglige sammensætning og uddannelse
- Behandlingsforpligtelse
- Kvalitetssikring og evaluering af indsatsen

4.1 Retningslinje for grundlæggende betingelser for behandling

Formål

Formålet med retningslinjen er at sikre, at de grundlæggende betingelser for at kunne yde god social misbrugsbehandling er til stede.

Målgruppe

Kommunale beslutningstagere samt ledere og medarbejdere på misbrugsbehandlingstilbud.

GRUNDLÆGGENDE BETINGELSER

Grundlæggende betingelser for behandling er de organisatoriske og ressourcemæssige rammer, der er forudsætning for at kunne yde god social stofmisbrugsbehandling. Eksempelvis misbrugsbehandlingens geografiske placering og fysiske indretning, tilstedeværelsen af de relevante kommunikationsmedier, de nødvendige faglige kompetencer, det nødvendige behandlingsudstyr, tilstrækkeligt med personale mv.

Anvisninger for grundlæggende betingelser for behandling

- 4.1.1 **Kommunen skal oplyse, hvilke tilbud og ydelser borgere der tilbydes borgere, som søger behandling efter servicelovens § 101. Det skal fremgå, hvilke mål der er for de enkelte indsatsområder, og hvilke tilbud og ydelser der tilgodeser de forskellige borgergrupper, der søger behandling.**

Reference: [177]

§ Lovgivning

Bekendtgørelse om kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug efter § 101 i Lov om social service § 1 (BEK nr. 430 af 30/04/2014): Kommunalbestyrelsen fastsætter en kvalitetsstandard for kommunens tilbud om social behandling for stofmisbrug efter § 101 i lov om social service.

Bekendtgørelse om kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug efter § 101 i Lov om social service § 1 stk. 2 (BEK nr. 430 af 30/04/2014): Stk. 2. Kvalitetsstandarden skal indeholde en samlet information til borgerne om de tilbud og ydelser, kommunalbestyrelsen tilbyder borgere, der ønsker social behandling for stofmisbrug. Kvalitetsstandarden skal beskrive det serviceniveau på stofmisbrugsbehandlingsområdet, som kommunalbestyrelsen træffer beslutning om, herunder de politiske målsætninger og prioriteringer som ligger bag beslutningen.

4.1.2 **Behandlingsstedet skal sikre, at medarbejderne har kendskab til den gældende lovgivning på misbrugsområdet, herunder lovgivningen på socialområdet og sundhedsområdet.**

Reference: [178]

§ **Lovgivning**

Retssikkerhedslovens § 5. Kommunen skal sørge for en helhedsvurdering af borgerens behov, herunder om der er behov for hjælp efter andre regler.

4.1.3 **Misbrugsbehandlingens geografiske placering bør være let tilgængelig for borgerne. Der bør tages hensyn til handicapvenlighed, transportmuligheder, åbningstider og gener for og fra nærmiljø.**

Referencer: [100], [179], [180]

§ **Lovgivning**

Sundhedslovens § 2, pkt. 1. Sundhedsvæsenet skal sikre let og lige adgang til sundhedsydelse

4.1.4 **Kommunen bør sikre let tilgængelig information om, hvor borgere, der ønsker behandling for et stofmisbrug, kan henvende sig.**

Referencer: [100], [177], [179], [181]

§ **Lovgivning**

Sundhedslovens § 2, pkt. 1. Sundhedsvæsenet skal sikre let og lige adgang til sundhedsydelse

Sundhedslovens § 2, pkt. 5. Sundhedsvæsenet skal sikre let adgang til information om sundhedsydelse.

4.1.5 **Den kommunale myndighed bør have indgående kendskab til de enkelte misbrugsbehandlingsinstitutioner. Derved kan kommunen vurdere, hvilken misbrugsbehandlingsinstitution, der bedst matcher den enkelte borgers behov og ønsker.**

Referencer: [177], [182], [183]

4.1.6 De enkelte behandlingstilbud bør overveje, hvorvidt modtagelse og fysisk indretning af tilbuddet er hensigtsmæssig i forhold til varetagelse af kerneopgaverne, herunder fx

- Hensyn til borgerens behov og sikring af diskretion og fortrolighed om personlige oplysninger.
- Minimering af risici for konflikter og vold samt stofsalg på stedet.
- At samtaler med borgerne kan foregå uforstyrrede.
- Minimering af smitterisici mellem borgerne.

Reference: [184]

§ Lovgivning

Bekendtgørelse om socialtilsyn, Bilag 1, Kvalitetsmodellens kriterium 14 Tilbuddets fysiske rammer understøtter borgerens udvikling og trivsel. Nogle af de indikatorer, socialtilsynet bedømmer, er, at borgerne trives med de fysiske rammer, samt at de fysiske rammer og faciliteter imødekommer borgernes særlige behov.

4.2 Retningslinje for samarbejde med relevante aktører

Formål

Formålet med retningslinjen er at sikre, at behandlingsindsatsen er struktureret, målrettet og sammenhængende, samt at den indeholder relevante elementer fra social-, sundheds- og beskæftigelsesområdet samt Kriminalforsorgen.

Målgruppe

Kommunale beslutningstagere samt ledere og medarbejdere på misbrugsbehandlingstilbud.

RELEVANTE AKTØRER

Relevante aktører vil sige de aktører, som skal inddrages for at sikre, at borgeren får en helhedsorienteret indsats med udgangspunkt i borgerens behov og ønsker. Målet med inddragelsen er at hjælpe borgeren til et bedre funktionsniveau, øget livskvalitet samt at begrænse eventuelle komplikationer ved misbruget. I overvejelserne om relevante aktører, bør man inddrage aktører, som kan medvirke til at reducere barrierer for, at borgeren kan få udbytte af stofmisbrugsbehandlingen. I ”Retningslinjer for udarbejdelse af koordinerende indsatsplaner [185]”, for borgere med svære psykiske lidelser og samtidigt misbrug og/eller borgere med psykiske lidelser, samtidigt misbrug og med komplekse sociale problemstillinger, er de relevante aktører opdelt i to grupper: Nødvendige deltagere og deltagere der indkaldes efter behov.

De nødvendige deltagere er: Borgeren, eventuelle pårørende og borgerens centrale kontaktpersoner, dvs. behandlere i den ambulante psykiatri, stof- og/eller alkoholbehandlingstilbud og den praktiserende læge.

Aktører, der indkaldes efter behov er: Kommunale støtte- og kontaktpersoner, mentorer (fx fra jobcenteret), bostøttemedarbejdere til borgere med psykiske lidelser, aktører fra PSP-samarbejdet (Politiet, Sociale myndigheder og Psykiatri) og medarbejdere fra jobcenter og uddannelsesvejledning.

Anvisninger for samarbejde mellem relevante aktører

4.2.1 Der bør etableres formelle samarbejdsaftaler og -strukturer internt i misbrugsbehandlingen og med eksterne kommunale og regionale aktører. Aftalerne skal sikre, at de nødvendige aktører kan inddrages efter behov.

I forbindelse med Sundhedsaftaler og Koordinerede indsatsplaner skal følgende sikres:

- Der skal udarbejdes lokalt tilpassede retningslinjer for koordinerende indsatsplaner mellem regioner og kommuner for borgere med svære psykiske lidelser og samtidigt misbrug og/eller borgere med psykiske lidelser, samtidigt misbrug og med komplekse sociale problemstillinger.
- Alle relevante behandlere og sagsbehandlere er vidende om, hvor i regionen eller kommunen, koordinator-funktionen for de koordinerende indsatsplaner er placeret.

- Regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen samarbejder om indsatsen på sundhedsområdet og om indsatsen for sammenhæng mellem sundhedssektoren og de tilgrænsende sektorer.

Referencer: [56], [134], [183], [186]–[191]

§ Lovgivning

Serviceovens § 10, stk. 3. Kommunen skal være opmærksom på, om borgeren har behov for anden hjælp eller hjælp efter anden lovgivning.

Sundhedslovens § 2, pkt. 3. Sundhedsvæsenet skal sikre sammenhæng mellem ydelserne. LBK nr 1202 i Sundhedsloven afsnit 15, kap. 62 § 203. Regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen samarbejder om indsatsen på sundhedsområdet og om indsatsen for sammenhæng mellem sundhedssektoren og de tilgrænsende sektorer.

LBK nr. 990 i Lov om Aktiv Beskæftigelsesindsats afsnit 3, kap. 7 § 18a. En person, der er omfattet af § 2, nr. 3 eller 13, har ret til en koordinerende sagsbehandler, der skal sikre, at personen får en helhedsorienteret indsats, som er tværfaglig og koordineret på tværs af de kommunale forvaltninger og andre myndigheder.⁴

4.2.2 **Det er ledelsen af misbrugsbehandlingsstedernes opgave, i samarbejde med de relevante myndigheder, at etablere en struktur, der sikrer den nødvendige koordinering af borgerens behandlingsplan, handleplan, den lægelige behandlingsplan, jobcenterets indsatsplan og eventuelt andre planer.**

Referencer: [185], [192]–[194]

§ Lovgivning

Retssikkerhedsloven kapitel 4, § 15. Kommunen har ansvaret for og beslutter, hvordan kommunen skal planlægge og udføre sin virksomhed på det sociale og sundhedsmæssige område efter den sociale lovgivning

Serviceoven kapitel 25, afsnit 8, § 141, stk. 2. Kommunen skal tilbyde en handleplan til borgere med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Det kan også være til borgere med alvorlige sociale problemer, der ikke eller kun med betydelig støtte kan opholde sig i egen bolig, eller som i øvrigt har behov for betydelig støtte for at forbedre de personlige udviklingsmuligheder.

Serviceoven kapitel 26, § 148, stk. 2. Kommunen skal lave løbende opfølgning på de enkelte sager for at sikre sig, at hjælpen fortsat opfylder sit formål. Kommunen skal herunder være opmærksom på, om der er behov for at yde andre former for hjælp. Opfølgningen skal ske ud fra modtagerens forudsætninger og så vidt muligt i samarbejde med denne.

⁴ §2 nr. 3 og nr. 13 henviser til; 3) personer, der modtager kontanthjælp efter lov om aktiv socialpolitik, og som er aktivitetsparate, bortset fra kontanthjælpsmodtagere, som er omfattet af integrationsprogrammet efter integrationsloven, 13) personer, der modtager uddannelseshjælp efter lov om aktiv socialpolitik, og som er aktivitetsparate

Bekendtgørelse om socialtilsyn, Bilag 1, Kvalitetsmodellens kriterium 8 Tilbuddet har en faglig kompetent ledelse. En af de indikatorer socialtilsynet bedømmer er, at ledelsen har relevante kompetencer i forhold til at lede tilbuddet.

Vejledning om den lægelige behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling. Vejledning nr. 42 til Sundhedsloven, afsnit 2 pkt. 2.3.

4.2.3 **Behandlingstilbuddet bør tilstræbe, at behandlingen tilrettelægges, så den tids- og indholdsmæssigt hænger sammen med indsatser hos andre aktører.**

Referencer: [183], [195], [196]

§ Lovgivning

Retssikkerhedslovens § 1, nr. 3. De sociale myndigheder har pligt til at tilrettelægge en tidlig helhedsorienteret hjælp.

Retssikkerhedslovens § 5. Kommunen skal sørge for en helhedsvurdering af borgerens behov, herunder om der er behov for hjælp efter andre regler.

Retssikkerhedslovens § 6. Hvis en borger har brug for at få hjælp i en længere tid, skal kommunalbestyrelsen tidligt i forløbet tilstræbe at tilrettelægge hjælpen ud fra en samlet vurdering af pågældendes situation og behov på længere sigt.

Serviceovens § 10, stk. 3. Kommunen skal være opmærksom på, om borgeren har behov for anden hjælp eller hjælp efter anden lovgivning.

Serviceoven kapitel 25, afsnit 8, § 141, stk. 3. Handleplanen skal indeholde den indsats, der er nødvendig for at opnå formålet, den forventede varighed af indsatsen og andre særlige forhold vedrørende boform, beskæftigelse, personlig hjælp, behandling, hjælpemidler m.v.

4.2.4 **Behandlingstilbuddet bør støtte borgeren i kontakten med andre aktører under behandlingen.**

Referencer: [183], [197]

§ Lovgivning

Retssikkerhedslovens § 5. Kommunen skal sikre sig, at de foretager en helhedsvurdering af borgerens behov for hjælp, efter hele den sociale lovgivning. Samt kunne vejlede og rådgive om anden relevant lovgivning.

Serviceovens § 10, stk. 3. Kommunen skal være opmærksom på, om borgeren har behov for anden hjælp eller hjælp efter anden lovgivning.

4.2.5 **Behandlingstilbuddet bør rådgive borgeren om, hvor vedkommende fremover vil kunne søge støtte og hjælp i forbindelse med udslusning fra behandling. Borgeren bør ligeledes rådgives om, hvilke andre aktører, foreninger e.lign. vedkommende fremover kan benytte sig af for at fastholde resultaterne af behandlingen. Desuden kan behandlingstilbuddet facilitere eventuel adgang til behandling i andet regi.**

Referencer: [198]–[200]

§ **Lovgivning**

Serviceovens § 141. Kommunen skal tilbyde en handleplan til borgere med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Det kan også være til borgere med alvorlige sociale problemer, der ikke eller kun med betydelig støtte kan opholde sig i egen bolig, eller som i øvrigt har behov for betydelig støtte for at forbedre de personlige udviklingsmuligheder.

Serviceovens § 148, stk. 2. Kommunen skal løbende følge op på de enkelte sager for at sikre sig, at hjælpen fortsat opfylder sit formål. Kommunen skal herunder være opmærksom på, om der er behov for at yde andre former for hjælp. Opfølgningen skal ske ud fra modtagerens forudsætninger og så vidt muligt i samarbejde med denne.

Retssikkerhedslovens § 5. Kommunen skal sørge for en helhedsvurdering af borgerens behov, herunder om der er behov for hjælp efter andre regler.

Serviceovens § 10, stk. 3. Kommunen skal være opmærksom på, om borgeren har behov for anden hjælp eller hjælp efter anden lovgivning.

4.2.6 **Kommunens målsætninger for udarbejdelse, koordinering og opfølgning på borgerens handleplaner skal fremgå af kommunens kvalitetsstandard for den sociale stofmisbrugsbehandling.**

Reference: [201]

§ **Lovgivning**

Bekendtgørelse om kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug efter § 101 i lov om social service § 2, pkt. 9. Kvalitetsstandarden skal indeholde en beskrivelse af hvilken målsætning, der er for udarbejdelse, koordinering og opfølgning på handleplaner.

4.2.7 **Kommunen bør sikre sammenhæng og helhed i misbrugsbehandlingen internt i kommunen.**

- Kommunernes Landsforening anbefaler, at den enkelte kommune udarbejder en strategi for, hvordan helhed og sammenhæng for den enkelte borger med misbrug sikres. Strategien skal blandt andet indeholde sammenhæng mellem beskæftigelsesindsats, socialpsykiatri, familieafdelingen og misbrugsbehandlingen.

Referencer: [183], [195], [202]

§ Lovgivning

Retssikkerhedslovens § 1, nr. 3. De sociale myndigheder har pligt til at tilrettelægge en tidlig helhedsorienteret hjælp.

Retssikkerhedslovens § 5. Kommunen skal sørge for en helhedsvurdering af borgerens behov, herunder om der er behov for hjælp efter andre regler.

Retssikkerhedslovens § 6. Hvis en borger har brug for at få hjælp i en længere periode, skal kommunalbestyrelsen tidligt i forløbet tilstræbe at tilrettelægge hjælpen ud fra en samlet vurdering af pågældendes situation og behov på længere sigt.

Servicelovens § 141. Kommunen skal tilbyde en handleplan til borgere med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Det kan også være til borgere med alvorlige sociale problemer, der ikke eller kun med betydelig støtte kan opholde sig i egen bolig, eller som i øvrigt har behov for betydelig støtte for at forbedre de personlige udviklingsmuligheder.

Serviceloven § 81. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde en særlig indsats til voksne med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer. Formålet med indsatsen er

1. at forebygge, at problemerne for den enkelte forværres,
2. at forbedre den enkeltes sociale og personlige funktion samt udviklingsmuligheder,
3. at forbedre mulighederne for den enkeltes livsudfoldelse gennem kontakt, tilbud om samvær, aktivitet, behandling, omsorg og pleje og
4. at yde en helhedsorienteret indsats med servicetilbud afpasset efter den enkeltes særlige behov i egen bolig, herunder i botilbud efter lov om almene boliger m.v. eller i botilbud efter denne lov.

4.2.8 Ved indskrivning i stofmisbrugsbehandling bør behandlingsstedet undersøge, hvilke indsatser/ ydelser der evt. gives hos andre aktører. Formålet er at sikre en fælles retning og koordinering af indsatserne.

Reference: [191]

4.3 Retningslinje for behandlernes faglige sammensætning og uddannelse

Formål

Formålet med retningslinjen er at sikre, at personalegruppen på stofmisbrugsbehandlingsinstitutionerne er sammensat med den nødvendige faglige og tværfaglige ekspertise. Et yderligere formål er at sikre, at personalets faglige kvalifikationer og kompetencer til stadighed udvikles og vedligeholdes.

Målgruppe

Kommunale beslutningstagere samt ledere og medarbejdere på misbrugsbehandlingstilbud.

NØDVENDIGE KOMPETENCER

Misbrugsbehandlerne bør være bredt fagligt sammensat og i stand til at differentiere indsatsen afhængig af den enkelte borgers behov. De bør have solide analytiske og metodiske færdigheder, ligesom de skal være tværfagligt sammensat [203].

Kompetenceprofilen for professionelle på rusmiddelområdet kan beskrives med følgende tredeling [204]:

- Faglige kompetencer: Er sammensat af relevant teoretisk og metodisk viden og færdigheder, kendskab til lovgivningen på området, erfaring med målgruppen og evner til at reflektere både over mødet med borgerne og metoderne i arbejdet samt arbejdets organisering.
- Organisatoriske kompetencer: Er sammensat af evner til at arbejde sammen i et team og til at etablere og opretholde mange kontakter med relevante samarbejdspartnere. Gode samarbejdsevner er et omdrejningspunkt i den koordinerende indsats for den enkelte borger.
- Personlige kompetencer: Er sammensat af rummelighed, vedholdenhed og evner til at knytte forskellige indsatser på området sammen. Personlige kompetencer drejer sig grundlæggende om at være til stede som menneske, at være alsidig, rummelig og anerkendende. Andre centrale kompetencer er robusthed og evnen til refleksion. Man skal turde møde mennesker i en vanskelig situation og tilbyde hjælp, der tager udgangspunkt i borgerens egne ønsker og livsvilkår - ikke ens egen opfattelse af, hvordan livet skal leves.

Disse generelle kompetencer kan specificeres nærmere, hvis de knyttes til konkrete funktioner og arbejdsopgaver. Der er ikke nødvendigvis et hierarki i kompetencerne, idet det afhænger af, hvor i organisationen/processen, den enkelte fagperson har sine arbejdsfunktioner[178].

Anvisninger for behandlernes faglige sammensætning og uddannelse

- 4.3.1 **Behandlingsstedet bør have tilknyttet behandlere med relevant social, psykologisk, og sundhedsfaglig uddannelse, suppleret med relevant efteruddannelse. Personalet bør have adgang til løbende og systematisk supervision.**

Referencer: [105], [205]–[209]

§ Lovgivning

Bekendtgørelse om socialtilsyn, Bilag 1, Kvalitetsmodellens kriterium 10 Tilbuddets medarbejdere besidder relevante kompetencer i forhold til målgruppens behov og tilbuddets metoder. En af de indikatorer, tilsynet bedømmer, er, at medarbejdergruppen samlet set har relevant uddannelse, opdateret viden og erfaring med målgruppen og tilbuddets metoder.

- 4.3.2 **Behandlernes sammensætning bør være tværfaglig og afspejle et helhedsorienteret syn på borgerens situation.**

Referencer: [205], [209]–[211]

§ Lovgivning

Bekendtgørelse om socialtilsyn, Bilag 1, Kvalitetsmodellens kriterium 10 Tilbuddets medarbejdere besidder relevante kompetencer i forhold til målgruppens behov og tilbuddets metoder. En af de indikatorer, tilsynet bedømmer, er, at medarbejdergruppen samlet set har relevant uddannelse, opdateret viden og erfaring med målgruppen og tilbuddets metoder.

Sundhedsloven § 4 . Regioner og kommuner skal i et samspil med de statslige myndigheder og i dialog med brugerne sikre en stadig udvikling af kvaliteten og en effektiv ressourceudnyttelse i sundhedsvæsenet gennem uddannelse, forskning, planlægning og samarbejde m.v.

4.3.3 **Personalets faglige kvalifikationer og kompetenceudvikling skal fremgå af kommunens kvalitetsstandard for den sociale stofmisbrugsbehandling.**

Reference: [209]

§ Lovgivning

Bekendtgørelse om kvalitetsstandard for social stofmisbrugsbehandling efter § 101 i lov om social service § 2, punkt 13. Kvalitetsstandarden skal beskrive indsatsområdet for personalets faglige kvalifikationer og kompetenceudvikling.

4.3.4 **Behandlernes faglige, organisatoriske og personlige kompetencer bør medtænkes i behandlingsstedernes tilrettelæggelse af uddannelse og kompetenceudvikling.**

Referencer: [105], [210], [212], [213]

4.3.5 **Der bør etableres samarbejdsrelationer og -strukturer internt i misbrugsbehandlingen såvel som til relevante eksterne aktører. Formålet er at sikre den fornødne tværfaglighed og det helhedsorienterede arbejde.**

Referencer: [183], [202], [206]

§ Lovgivning

Retssikkerhedslovens § 1, nr. 3. De sociale myndigheder har pligt til at tilrettelægge en tidlig helhedsorienteret hjælp.

Retssikkerhedslovens § 5. Kommunen skal sørge for en helhedsvurdering af borgerens behov, herunder om der er behov for hjælp efter andre regler.

Retssikkerhedslovens § 6. Hvis en borger har brug for at få hjælp i en længere tid, skal kommunalbestyrelsen tidligt i forløbet tilstræbe at tilrettelægge hjælpen ud fra en samlet vurdering af pågældendes situation og behov på længere sigt.

4.4 Retningslinje for behandlingsforpligtelse

Formål

Formålet med retningslinjen er, at kommunen råder over en vifte af behandlingstilbud, der tilgodeser de forskellige borgergruppers behov for indsatser og ydelser relateret til stofmisbruget. Tilbuddene skal være differentierede i forhold til borgernes livssituation og mål for behandling.

Målgruppe

Kommunale beslutningstagere og ledere og medarbejdere på misbrugsbehandlingstilbud.

BEHANDLINGSFORPLIGTELSE

Serviceovens § 101 fastsætter krav om, at kommunen iværksætter et socialt behandlingstilbud inden for 14 kalenderdage efter borgerens første henvendelse. Den sociale stofmisbrugsbehandling skal ifølge serviceloven være indrettet sådan, at der kan gives tilbud til alle typer af mennesker med stofmisbrug. Behandlingstilbuddene bør tage højde for, at mennesker med stofmisbrug har forskellige målsætninger og behov.

Behandlingstyperne inden for den sociale stofmisbrugsbehandling kan opdeles i fire former med stigende intensitet:

Typer af behandling

Ad hoc	Tilbud om kontakt/samtaler op til to gange om måneden.
Ambulant behandling	Ydelse mindst 2 gange om måneden og højst 8 gange om måneden.
Dagbehandling	Ydelse mere end 8 gange om måneden i ambulant regi
Døgnbehandling	Stoffri/stabiliserende Døgnbehandling.

Pedersen, M.U. & M.K. Nielsen, 2007, Behandlingsgaranti og ydelser i dansk stofmisbrugsbehandling. Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet, s. 47





AD HOC SAMTALER

Ad hoc samtaler, refererer til kontakt, hvor borgere har mulighed for at tale med en behandler. Samtalerne indgår dog ikke som en del af et egentligt behandlingskoncept [214]. Ad hoc samtaler kan derfor være en ydelse til borgere, der ikke har behov for et struktureret samtaleforløb, men blot har brug for at kunne henvende sig en gang imellem, når der opstår behov for det.

AMBULANT BEHANDLING

Ambulant behandling kan karakteriseres som et lavintensitets-tilbud, hvor målet både kan være skadesreduktion og stoffrihed. Ydelsen leveres 2-8 gange om måneden, og tilpasses den enkelte borgers situation og behov. Derfor kan kontakten også variere både i intensitet og varighed, således at nogle borgerforløb er meget tætte, mens kontakten med behandlingsstedet i andre forløb foregår i varierede intervaller. Ambulant behandling er i modsætning til døgnbehandling karakteriseret ved, at behandlingen finder sted i tilknytning til personens nærmiljø. Centrale elementer i ambulant behandling er rådgivning, individuelle samtaleforløb og gruppebehandling [215].

DAGBEHANDLING

I dagbehandling ydes en struktureret behandling. Borgerne møder typisk mandag til fredag, 5-8 timer dagligt, og deltager ifølge et fast skema [216]. I dagbehandling støttes borgerens individuelle mål med en kombination af aktiviteter, projekforløb, individuelle samtaler og gruppesamtaler. Forløbet kan omfatte undervisning, aktivering og sociale støttetilbud – ud over behandling for stofmisbrug. Dagbehandling kan være det primære behandlingsforløb, men kan også anvendes til for- eller efterbehandling [182].

DØGNBEHANDLING

Døgnbehandling er det mest omfattende behandlingstilbud, og retter sig generelt mod de mest belastede borgere med stofmisbrug. Tilbuddet gives i de tilfælde, hvor ambulant behandling eller dagbehandling ikke vurderes at være dækkende [216]. Formålet med døgnbehandling kan være stoffrihed eller stabilisering. Stoffri døgnbehandling er oplagt, hvis man antager, at borgeren er nødt til at komme væk fra sit sædvanlige miljø og sine relationer for at kunne koncentrere sig om sin behandling og herigennem opnå stoffrihed. Nogle døgnbehandlingstilbud stræber først og fremmest efter at stabilisere borgeren, og har derfor ikke stoffrihed som primært mål [217].

Anvisninger for behandlingsforpligtelse

- 4.4.1 **Der skal være et tilstrækkeligt antal relevante behandlingstilbud i forhold til antallet af borgere med stofmisbrug, således at ventetider til behandling minimeres mest muligt.**

§ Lovgivning

Serviceovens § 4. Kommunalbestyrelsen skal sørge for, at der er de nødvendige tilbud efter serviceoven. Dette kan ske ved brug af egne tilbud og ved samarbejde med andre kommuner, regioner eller private tilbud.

- 4.4.2 **De forskellige typer af behandlingstilbud og den organisatoriske struktur skal beskrives i kommunens kvalitetsstandard for den sociale stofmisbrugsbehandling.**

Reference: [218]

§ Lovgivning

Bekendtgørelse om kvalitetsstandard for social stofmisbrugsbehandling efter § 101 i lov om social service § 2, nr. 4. Kvalitetsstandarden skal beskrive den organisatoriske struktur i forhold til behandlingstilbuddene, herunder en beskrivelse af de konkrete typer af behandlingstilbud der tilbydes.

- 4.4.3 **Det skal fremgå af kommunens kvalitetsstandard, hvordan kommunen agerer ved afbrudt behandling og ved genoptagelse af behandling.**

Reference: [218]

§ Lovgivning

Bekendtgørelse om kvalitetsstandard for social stofmisbrugsbehandling efter § 101 i lov om social service § 2, nr. 4. Kvalitetsstandarden skal beskrive den organisatoriske struktur i forhold til behandlingstilbuddene, herunder en beskrivelse af de konkrete typer af behandlingstilbud der tilbydes.

- 4.4.4 **Behandling skal iværksættes senest 14 dage efter, at borgere, der ønsker stofmisbrugsbehandling, henvender sig. Inden behandlingen startes, har borgeren ret til en lægesamtale.**

§ Lovgivning

Sundhedslovens § 142 stk. 2. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde personer, som ønsker at komme i stofmisbrugsbehandling, en vederlagsfri lægesamtale senest inden iværksættelse af stofmisbrugsbehandling efter sundhedsloven eller efter lov om social service.

- 4.4.5 **Der bør være behandlingsindsatser til alle typer af borgere med stofmisbrug, herunder tilbud med særlig hensyntagen til fx unge, gravide, borgere med børn i hjemmet, etniske minoritetsgrupper, borgere med psykiske lidelser osv.**

Reference: [219], [91]

- 4.4.6 **Behandlingstilbuddene bør omfatte døgntilbud, dagtilbud og ambulante tilbud, helst med differentierede målsætninger og krav.**

Reference: [173], [220]

- 4.4.7 **Behandlingsforpligtelsen bør varetages med hensyn til en række specifikke målgrupper, fx unge, gravide, borgere med børn i hjemmet, etniske minoritetsgrupper, borgere med psykiske lidelser osv.**

Reference: [219], [221]

§ Lovgivning

Bekendtgørelse om socialtilsyn, Bilag 1, Kvalitetsmodellens kriterium 3 Tilbuddet arbejder med afsæt i en klar målgruppebeskrivelse systematisk med faglige tilgange og metoder. En af de indikatorer, socialtilsynet bedømmer, er, at tilbuddet anvender faglige tilgange og metoder, der er relevante i forhold til tilbuddets målsætning og målgruppe.

- 4.4.8 **De varierede behandlingsindsatser bør så vidt muligt basere sig på evidensbaserede metoder.**

Reference: [105], [164], [222]

4.5 Retningslinje for kvalitetssikring og evaluering af indsatserne

Formål

Formålet med retningslinjen er at sikre, at både kommunen som helhed og den enkelte behandlingsinstitution har løbende fokus på kvalitetsvurdering, -sikring og -udvikling i den sociale stofmisbrugsbehandling. Derudover er det et formål, at der indsamles data og skabes viden og evidens på stofmisbrugsområdet.

Målgruppe

Kommunale beslutningstagere samt ledere og medarbejdere på misbrugsbehandlingstilbud.

KVALITETSSIKRING

Ud fra hvidbogen om rehabiliteringsbegrebet defineres kvalitetssikring som kendetegnet ved, *”at rehabiliteringsprocessen og de enkelte elementer heri gennemføres på grundlag af nedskrevne retningslinjer, referencerammer, standarder og indikatorer”* [223].

Når en indsats gennemføres på baggrund af nedskrevne retningslinjer, giver det mulighed for at følge og dokumentere indsatsen over tid og dermed få et overblik over, hvad der lykkes, og hvad der skal forbedres.

EVALUERING

Den hyppigst anvendte definition i dansk evalueringslitteratur er formuleret af den svenske evalueringforsker Evert Vedung: *”Evaluering er en systematisk retrospektiv vurdering af gennemførelse, præstationer og udfald af offentlig virksomhed, som tiltænkes at spille en rolle i praktiske handlingssituationer”* [224]. En evaluering af behandlingsindsatsen skal være systematisk, involvere en vurdering af indsatsen og føre til praktiske handlinger, hvor det er nødvendigt [225].

Anvisninger til kvalitetssikring og evaluering af indsatserne

4.5.1 **Det skal fremgå af kvalitetsstandarden for den sociale stofmisbrugsbehandling, hvordan de forskellige typer af indsatser monitoreres.**

Reference: [103]

§ Lovgivning

Bekendtgørelse om kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug efter § 101 i lov om social service § 2, pkt. 14. Kommunen skal beskrive sin indsats for monitorering i sin kvalitetsstandard.

4.5.2 **Kommunen skal i kvalitetsstandarden for social stofmisbrugsbehandling opstille måltal for:**

- Andelen af borgere med stofmisbrug, der er stoffri (forstået som ophør med et uautoriseret forbrug af psykoaktive stoffer) efter afsluttet behandling.
- Andelen af borgere med stofmisbrug, der har reduceret deres stofforbrug efter afsluttet behandling.
- Andelen af borgere, der inden for 12 måneder efter afsluttet behandling, vender tilbage til stofmisbrugsbehandling.

Reference: [103]

§ Lovgivning

Bekendtgørelse om kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug efter § 101 i lov om social service § 2, pkt. 14. Kommunen skal beskrive sin indsats for monitorering i sin kvalitetsstandard. Beskrivelsen skal indeholde måltal for andelen af stoffri, reducerede stofmisbrug og tilbagevendende efter afsluttet behandling.

4.5.3 **Kommunen bør løbende indhente viden om effekt og omkostninger af stofmisbrugsbehandlingen på både institutions- og kommuneniveau med henblik på kvalitetssikring af indsatsen.**

- Kommunen kan fx indhente viden fra Tilbudsportalen, som tilbuddene er forpligtede til at lave en årlig rapport til.

Referencer: [164], [226]

§ Lovgivning

Kriterier for socialtilsynets godkendelse og driftsorienterede tilsyn:

Bekendtgørelse om socialtilsyn, Bilag 1, Kvalitetsmodellens kriterium 3, En af de indikatorer, socialtilsynet bedømmer, er, om tilbuddet dokumenterer resultater med udgangspunkt i konkrete, klare mål for borgere til løbende brug for egen læring og for forbedring af indsatsen.

4.5.4 **Kommunerne bør kunne trække data fra relevante databaser inden for misbrugsområdet.**

Reference: [164]

4.5.5 **Borgerne bør høres i forbindelse med kvalitetssikring og evaluering af indsatsen.**

Reference: [227]–[229]

4.5.6 **Alle behandlingstilbud bør sørge for en systematisk monitorering af frafald fra deres tilbud og indsatser.**

Reference: [230], [231]

4.5.7 **Ved massivt frafald fra en indsats eller et tilbud, bør der tages aktivt stilling til tilbuddets/indsatsens relevans, kvalitet og de organisatoriske rammer, den finder sted indenfor.**



Litteratur

Litteratur

- [1] A. Uchtenhagen og M. Schaub, «Minimum Quality Standards in Drug Demand Reduction EQUUS.» Research Institute for Public Health and Addiction. A WHO collaborating center affiliated to Zurich University, 2011.
- [2] Socialstyrelsen, «Mennesker med stofmisbrug. Sociale indsatser, der virker.», 2013. [Online]. Tilgængelig hos: <http://socialstyrelsen.dk/udgivelser/mennesker-med-stofmisbrug>.
- [3] M. Lauridsen og J. Nyboe, «Evaluering: Projekt anonym ambulans stofmisbrugsbehandling.» Socialstyrelsen, 2013.
- [4] «Ankestyrelsens principafgørelse nr. 214-09.» [Online]. Tilgængelig hos: <https://www.retsinformation.dk/forms/R0710.aspx?id=153038>.
- [5] WHO, «2015 versionen af F10-F19 i ICD-10.» [Online]. Tilgængelig hos: <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2015/en#/F10-F19>.
- [6] M. U. Pedersen, «Udvikling af misbrug og afhængighed af rusmidler.» Aarhus Universitetsforlag, s. 43, 2005.
- [7] «Vejledning nr. 5 til Serviceloven om særlig støtte til voksne.» [Online]. Tilgængelig hos: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=135447>.
- [8] «Sociale Begreber.» [Online]. Tilgængelig hos: www.socialebegreber.dk.
- [9] «Vejledning om særlig støtte til voksne (Vejledning nr. 5 til serviceloven), pkt. 168.»
- [10] B. Thylstrup, «God social misbrugsbehandling – hvad virker og hvad kan gøres.» [Online]. Tilgængelig hos: http://www.kl.dk/ImageVaultFiles/id_58518/cf_202/God_social_misbrugsbehandling.PDF.
- [11] Shepherd, Boardman, og Slade, «Recovery – fra begreb til virkelighed.» Videnscenter for socialpsykiatri, s. 5-6, 2008.
- [12] «Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet. Rehabilitering i Danmark.» Rehabiliteringsforum Danmark, 2004.
- [13] «Begrebsdatabasen.» [Online]. Tilgængelig hos: <http://ss.item.dk/search/showterm.php?fCid=1655>.
- [14] Sundhedsstyrelsen, «Vejledning om den lægelige behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling af 1. juli 2008.» [Online]. Tilgængelig hos: http://sundhedsstyrelsen.dk/publ/Publ2008/EFT/Narkotika/vejledning_stofmisbrugere_juli2008.pdf.
- [15] «Servicelovens § 10, stk. 3.» [Online]. Tilgængelig hos: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=167849>.
- [16] «DDKMs begrebsliste.» [Online]. Tilgængelig hos: [http://www.ikas.dk/Sundhedsfaglig/Sygehuse/Arkiv/1.-version.-Akkrediteringsstandarder-for-sygehuse-\(2009-2012\)/Bilag-5.-Begrebsliste.aspx](http://www.ikas.dk/Sundhedsfaglig/Sygehuse/Arkiv/1.-version.-Akkrediteringsstandarder-for-sygehuse-(2009-2012)/Bilag-5.-Begrebsliste.aspx).
- [17] Servicestyrelsen, «Stofmisbrug i socialfagligt perspektiv.» s. 103, 2010.

- [18] S. integrationsministeriet og S. Deloitte Business Consulting for Kommunernes Landsforening, «Voksenudredningsmetoden.» s. 9–16, 2013.
- [19] Socialstyrelsen, «God sagsbehandling på stofmisbrugsområdet – metodehæfte til fagpersoner omkring mennesker med et stofmisbrug.» s. 13, 2010.
- [20] Socialstyrelsen, «God sagsbehandling på stofmisbrugsområdet – metodehæfte til fagpersoner omkring mennesker med et stofmisbrug.» s. 13–14, 2010.
- [21] «Vejledning nr. 1 til serviceloven, kap. 19, pkt. 131 og 132.» .
- [22] «Vejledning om retssikkerhed og administration på det sociale område, kap. 7, pkt. 43.» .
- [23] Rehabiliteringsforum Danmark, «Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet.» MarselisborgCentret, s. 27–31, 2004.
- [24] S. Juul og E. Riiskjær, «Fælles værdier i det sociale og sundhedsmæssige arbejde med udsatte.» Social- og Integrationsministeriet og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, s. 26, 2012.
- [25] M. Hesse og B. Thylstrup, «Ambulant behandling af stofmisbrug.» Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet, s. 11, 2011.
- [26] S. Juul og E. Riiskjær, «Fælles værdier i det sociale og sundhedsmæssige arbejde med udsatte.» Social- og Integrationsministeriet og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, s. 63–67, 2012.
- [27] Socialstyrelsen, «God sagsbehandling på stofmisbrugsområdet – metodehæfte til fagpersoner omkring mennesker med et stofmisbrug.» s. 24, 2010.
- [28] A. Uchtenhagen og M. Schaub, «‘TRS11 Informed consent’ og ‘TRi11 Informed consent’», *Minimum Quality Standards in Drug Demand. Reduction EQUUS*. Research Institute for Public Health and Addiction. A WHO collaborating center affiliated to Zurich University, s. 12, 2011.
- [29] «Vejledning om retssikkerhed og administration på det sociale område kap. 6, stk. 31 og 35.» .
- [30] S. Juul og E. Riiskjær, «Fælles værdier i den sociale og sundhedsmæssige arbejde med udsatte.» Social- og Integrationsministeriet og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, s. 58–61, 2012.
- [31] A. Uchtenhagen og M. Schaub, «“TRS11 Informed consent” og “TRi11 Informed consent”», *Minimum Quality Standards in Drug Demand. Reduction EQUUS*. Research Institute for Public Health and Addiction. A WHO collaborating center affiliated to Zurich University, s. 12–13, 2011.
- [32] «Vejledning om retssikkerhed og administration på det sociale område kap. 4, pkt. 16 og kap. 6, pkt. 32.» .
- [33] «Vejledning om retssikkerhed og administration på det sociale område kap. 6, pkt. 36.» .
- [34] S. Juul og E. Riiskjær, «Fælles værdier i det sociale og sundhedsmæssige arbejde med udsatte.» Social- og Integrationsministeriet og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, s. 59–67, 2012.
- [35] Kommunernes Landsforening, «Kvalitet og organisering.» s. 24, 2009.
- [36] Socialstyrelsen, «God sagsbehandling på stofmisbrugsområdet – metodehæfte til fagpersoner omkring mennesker med et stofmisbrug.» s. 25–37, 37, 2010.
- [37] «Retssikkerhedsvejledningen kap. 6, stk. 31.» .

- [38] M. Hesse og B. Thylstrup, «Ambulant behandling af stofmisbrug.» Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet, s. 61–72, 2011.
- [39] Socialstyrelsen, «God sagsbehandling på stofmisbrugsområdet – metodehæfte til fagpersoner omkring mennesker med et stofmisbrug.» s. 17, 2010.
- [40] B. Thylstrup, «Numbers and narratives», *Nordic Studies on Alcohol and Drugs vol.28 (5-6)*. s. 471–486, 2011.
- [41] Socialstyrelsen, «God sagsbehandling på stofmisbrugsområdet – metodehæfte til fagpersoner omkring mennesker med et stofmisbrug.» s. 18, 2010.
- [42] «Vejledning nr. 5 til serviceloven, kap. 39, pkt. 158 (omfanget af behandlingsgarantien).»
- [43] «Vejledning nr. 5 til serviceloven, kap. 39, pkt. 161 (omfanget af frit valg af behandlingstilbud).» .
- [44] «Vejledning nr. 5 til serviceloven, kap. 39, pkt. 160 (omfanget af behandlingsgarantien).» .
- [45] «Vejledning nr. 5 til serviceloven, kap. 46, pkt. 182.» .
- [46] N. C. C. for M. Health, «Drug Misuse - National Clinical Practice Guideline Number 51.» The British Psychological Society and The Royal College of Psychiatrists, s. 307, 2008.
- [47] Helsedirektoratet, «Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser.» Avdeling psykisk helsevern og rus. Oslo, s. 44, 2012.
- [48] Kommunernes Landsforening, «Basiscreening for psykiske lidelser i misbrugsbehandlingen.» s. 1, 2012.
- [49] «Retssikkerhedsvejledningen, kap. 6, pkt. 28-38 (Borgeren skal medvirke).» .
- [50] Kommunernes Landsforening, «Kvalitet og organisering.» s. 25, 2009.
- [51] A. Uchtenhagen og M. Schaub, «‘TRs7 Assessment procedures’ and ‘TRi7 Assessment procedures’», *Minimum Quality Standards in Drug Demand. Reduction EQUUS*. Research Institute for Public Health and Addiction. A WHO collaborating center affiliated to Zurich University, s. 12, 2011.
- [52] Helsedirektoratet, «Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser.» Avdeling psykisk helsevern og rus. Oslo, s. 54–55, 2012.
- [53] «Vejledning om særlig støtte til voksne (vejledning nr. 5 til serviceloven), kap. 41, pkt. 165-167.» .
- [54] Kommunernes Landsforening, «Basiscreening for psykiske lidelser i misbrugsbehandlingen.» 2012.
- [55] Deloitte Business Consulting for Kommunernes Landsforening Social- og Integrationsministeriet. og Socialstyrelsen, «Voksenudredningsmetoden – metodehåndbog», 2013. [Online]. Tilgængelig hos: <http://shop.socialstyrelsen.dk/products/voksenudredningsmetoden-metodehandbog-1>.
- [56] Sundhedsstyrelsen, «Retningslinjer for udarbejdelse af koordinerende indsatsplaner.» s. 4, 2014.
- [57] A. Uchtenhagen og M. Schaub, «“TRs8 Assessment procedures” og “TRi8 Assessment procedures”», *Minimum Quality Standards in Drug Demand. Reduction EQUUS*. Research Institute for Public Health and Addiction. A WHO collaborating center affiliated to Zurich University, s. 12, 2011.

- [58] A. Uchtenhagen og M. Schaub, «“TRs9 Assessment procedures” og “TRi9 Assessment procedures”», *Minimum Quality Standards in Drug Demand. Reduction EQUUS*. Research Institute for Public Health and Addiction. A WHO collaborating center affiliated to Zurich University, s. 12–13, 2011.
- [59] Kommunernes Landsforening, «Kvalitet og organisering.» s. 24–25, 2009.
- [60] Kommunernes Landsforening, «Basisscreening for psykiske lidelser i misbrugsbehandlingen.» s. 1–2, 2012.
- [61] Kommunernes Landsforening, «Anbefaling 11», *En styrket misbrugsbehandling*. s. 8, 2012.
- [62] Socialstyrelsen, «God sagsbehandling på stofmisbrugsområdet – metodehæfte til fagpersoner omkring mennesker med stofmisbrug.» 2010.
- [63] Socialstyrelsen, «God sagsbehandling på stofmisbrugsområdet – metodehæfte til fagpersoner omkring mennesker med stofmisbrug.» s. 37, 2010.
- [64] «Om fagpersoners skærpede underretningspligt.» [Online]. Tilgængelig hos: <https://ast.dk/born-familie/underretninger/fagpersoners-saerlige-underretningspligt>.
- [65] H. Dahl m.fl., «Graviditet og misbrug – belyst ud fra kvindernes perspektiv. Center for Rusmiddelforskning.» 2007.
- [66] J. Schacke og Bugge m.fl., «En forstærket indsats over for gravide stofmisbrugere.» Socialstyrelsen, 2011.
- [67] Center for Rusmiddelforskning, «Tema om afhængige mødre», *STOF*, bd. 13, 2000.
- [68] L. Østergaard m.fl., «Gravid på tværs. Ideer til forbedret indsats fra professionelle og gravide kvinder med rusmiddelproblemer.» KABS viden og socialt Udviklingscenter SUS, 2011.
- [69] «Bekendtgørelse om den nationale videns- og specialrådgivningsorganisation - VISO - i Socialstyrelsen. BEK nr 817 af 27/06/2014.» .
- [70] Socialstyrelsen, «God sagsbehandling på stofmisbrugsområdet – metodehæfte til fagpersoner omkring mennesker med stofmisbrug.» s. 48, 2010.
- [71] «Sundhedsloven kap. 11 (Patientkontorer).» .
- [72] «Klage indenfor sundhedsloven.» [Online]. Tilgængelig hos: <https://www.patientombuddet.dk/>.
- [73] Socialstyrelsen, «God sagsbehandling på stofmisbrugsområdet – metodehæfte til fagpersoner omkring mennesker med stofmisbrug.» s. 16, 2010.
- [74] Socialstyrelsen, «God sagsbehandling på stofmisbrugsområdet – metodehæfte til fagpersoner omkring mennesker med stofmisbrug.» s. 26–28, 2010.
- [75] B. Thylstrup, «God social misbrugsbehandling- hvad virker og hvad kan gøres.» KL, s. 15, 2012.
- [76] A. Uchtenhagen og M. Schaub, «“TRs10 Individualised treatment planning” and “TRi10 Individualised treatment planning”», *Minimum Quality Standards in Drug Demand*. Research Institute for Public Health and Addiction. A WHO collaborating center affiliated to Zurich University, s. 12–13, 2011.
- [77] Rehabiliteringsforum Danmark, «Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet. Rehabilitering i Danmark», 2004. [Online]. Tilgængelig hos: www.rehabiliteringsforum.dk.

- [78] «Retssikkerhedsvejledningen kap. 6, pkt. 30.» .
- [79] «Vejledning nr. 1 til serviceloven, pkt. 4.» .
- [80] Rehabiliteringsforum Danmark, «Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet. Rehabilitering i Danmark», *MarselisborgCentret*, 2004. [Online]. Tilgængelig hos: www.rehabiliteringsforum.dk.
- [81] Shepherd, Boardman, og Slade, «Recovery – fra begreb til virkelighed.» Videncenter for socialpsykiatri, s. 10–11, 2008.
- [82] «Vejledning nr. 1 til serviceloven, pkt. 126.» .
- [83] «Vejledning nr. 5 til serviceloven, pkt. 160.»
- [84] Rehabiliteringsforum Danmark, «Centrale elementer i rehabilitering kapitel 5», *Hvidbog om rehabilitering. Rehabilitering i Danmark*. MarselisborgCentret, 2004.
- [85] A. Uchtenhagen og M. Schaub, «“TRs12 Written client records” and “TRi12 Written client records”», *Minimum Quality Standards in Drug Demand. Reduction EQUUS*. Research Institute for Public Health and Addiction. A WHO collaborating center affiliated to Zurich University, s. 12–13, 2011.
- [86] Rehabiliteringsforum Danmark, «Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet. Rehabilitering i Danmark», 2004. [Online]. Tilgængelig hos: www.rehabiliteringsforum.dk.
- [87] Shepherd, Boardman, og Slade, «Recovery – fra begreb til virkelighed.» Videncenter for socialpsykiatri, s. 7–8, 2008.
- [88] A. Uchtenhagen og M. Schaub, «“TRs14 Routine cooperation with other agencies” and “TRi14 Routine cooperation with other agencies”», *Minimum Quality Standards in Drug Demand. Reduction EQUUS*. Research Institute for Public Health and Addiction. A WHO collaborating center affiliated to Zurich University, s. 12–13, 2011.
- [89] «Vejledning om ændring af vejledning om særlig støtte til voksne, kap. 46, pkt. 188 a.» .
- [90] Rehabiliteringsforum Danmark, «Hvidbog om rehabilitering. Rehabilitering i Danmark», 2004. [Online]. Tilgængelig hos: www.rehabiliteringsforum.dk.
- [91] «Vejledning nr. 5 til serviceloven, kap. 41, pkt. 163.»
- [92] M. Lauridsen et al., «Stofmisbrug i et socialfagligt perspektiv.» Servicestyrelsen, s. 96, 2010.
- [93] The National Institute on Drug Abuse, «Principles of drug addiction treatment – a research based guide. Third edition.» National Institute of Health. US Department of Health and Human Services, s. 3, 2012.
- [94] B. Thylstrup, «God social misbrugsbehandling.» Kommunernes Landsforening, s. 21, 2004.
- [95] D. K. Knight og D. D. Simpson, «Influences of family and friends on client progress during drug abuse treatment», *J. Subst. Abuse*, bd. 8 (4), 1996.
- [96] B. Thylstrup, «God social misbrugsbehandling.» Kommunernes Landsforening, s. 13, 2004.
- [97] «Bekendtgørelse om den nationale videns- og specialrådgivningsorganisation – VISO – i Socialstyrelsen, kapitel 1, §2.» .

- [98] M. Gossop, L. Green, G. Phillips, og B. Bradley, «Lapse, relapse and survival among opiate addicts after treatment. A prospective follow-up study», *Br. J. Psychiatry*, bd. 154, s. 352, 1989.
- [99] M. U. Pedersen og M. Hesse, «Effekten af den sociale stofmisbrugsbehandling.» Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet, s. 6, 2012.
- [100] Kommunernes Landsforening, «En styrket misbrugsbehandling.» s. 6, 2012.
- [101] M. U. Pedersen og M. Hesse, «Effekten af den sociale stofmisbrugsbehandling.» Center for rusmiddelforskning, Aarhus Universitet, s. 15, 2012.
- [102] M. U. Pedersen og M. Hesse, «Effekten af den sociale stofmisbrugsbehandling.» Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet, s. 11–12, 2012.
- [103] «Vejledning nr. 5 til Serviceloven, kap. 46, pkt. 195.» .
- [104] «Vejledning nr. 5 til serviceloven pkt. 171.» .
- [105] M. U. Pedersen og M. Hesse, «Effekten af den sociale stofmisbrugsbehandling.» Center for rusmiddelforskning, Aarhus Universitet, s. 21, 2012.
- [106] A. Uchtenhagen og M. Schaub, «TR20 Discharge monitoring», *Minimum Quality Standards in Drug Demand*. Research Institute for Public Health and Addiction. A WHO collaborating center affiliated to Zurich University, s. 13, 2011.
- [107] «Vejledning om ændring af vejledning om særlig støtte til voksne (vejledning nr. 5 til serviceloven), kap. 46, pkt. 188a (VEJ nr 9262 af 02/05/2014).» .
- [108] «Vejledning nr. 5 til serviceloven kap. 42, pkt. 172 (Tilbagefaldsbehandling).» .
- [109] «Vejledning nr. 5 til serviceloven kap. 46, pkt. 188a (Indholdet af kvalitetsstandarden).»
- [110] «Retningslinje om social stofmisbrugsbehandling og behandling for psykiske lidelser.» .
- [111] «Vejledning nr.5 til Serviceloven kap. 41 pkt. 164.»
- [112] Kommunernes Landsforening, «En styrket misbrugsbehandling.» s. 7–8, 2012.
- [113] Kommunernes Landsforening, «Kvalitet og organisering.» s. 23–24, 2009.
- [114] M. Lauridsen et al., «Stofmisbrug i socialfagligt perspektiv.» Servicestyrelsen, s. 63, 2010.
- [115] «Vejledning om særlig støtte til voksne (Vejledning nr. 5 til serviceloven), kap. 39 pkt. 159.» .
- [116] Shepherd, Boardman, og Slade, «Recovery – fra begreb til virkelighed. Videnscenter for Socialpsykiatri.» 2008.
- [117] Socialstyrelsen, «God sagsbehandling på stofmisbrugsområdet – metodehæfte til fagpersoner omkring mennesker med stofmisbrug.» s. 26–27, 2010.
- [118] A. Uchtenhagen og M. Schaub, «‘TRs10 Individualized treatment’ og ‘TRi11 Informed consent’», *Minimum Quality Standards in Drug Demand. Reduction EQUS*. Research Institute for Public Health and Addiction. A WHO collaborating center affiliated to Zurich University, 2011.

- [119] «Vejledning om særlig støtte til voksne (vejledning nr. 5 til serviceloven), kap. 41, pkt. 168.» .
- [120] S. Juul og E. Riiskjær, «Fælles værdier i det sociale og sundhedsmæssige arbejde med udsatte.» Social- og Integrationsministeriet og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, 2012.
- [121] M. Hesse og B. Thylstrup, «Ambulant behandling af stofmisbrug.» Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet, 2011.
- [122] M. Hesse, B. Thylstrup, og S. Schrøder, «Rapport om døgnbehandling af stofmisbrug.» Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet, 2012.
- [123] «Vejledning om særlig støtte til voksne (Vejledning nr. 5 til serviceloven), kap. 42, pkt. 171.» .
- [124] Socialstyrelsen, «Mennesker med stofmisbrug – Sociale indsatser der virker.» s. 13, 2013.
- [125] Helsedirektoratet, «Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser.» Helsedirektoratet, Avdeling psykisk helsevern og rus. Oslo, s. 72, 2012.
- [126] S. Bengtsson og S. Grønberg Knudsen, «Integration af behandling og social indsats over for personer med sindslidelse.» s. 14, 2013.
- [127] Kommunernes Landsforening, «Kvalitet og organisering.» s. 16, 2009.
- [128] W. R. Miller og P. L. Wilbourne, «Mesa Grande: A methodological analysis of clinical trials of treatments for alcohol use disorders», *Addiction*. s. 265–277, 2002.
- [129] The National Institute on Drug Abuse, «Principles of drug addiction treatment – a research based guide.» U.S. Department of Health and Human Services. Third Edition., 2012.
- [130] Socialstyrelsen, «God sagsbehandling på stofmisbrugsområdet – metodehæfte til fagpersoner omkring mennesker med stofmisbrug.» s. 32–34, 2010.
- [131] B. Thylstrup, «God social misbrugsbehandling.» s. 19, 2012.
- [132] A. Uchtenhagen og M. Schaub, «TR 17 “Goal: Social stabilization/integration”», *Minimum Quality Standards in Drug Demand. Reduction EQUUS*. Research Institute for Public Health and Addiction. A WHO collaborating center affiliated to Zurich University, 2011.
- [133] Rehabiliteringsforum Danmark, «Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet. Rehabilitering i Danmark», 2004. [Online]. Tilgængelig hos: www.rehabiliteringsforum.dk.
- [134] «Vejledning nr. 5 til serviceloven afsnit 7, kap 41, pkt. 168-169.» .
- [135] A. Uchtenhagen og M. Schaub, «TR 8 Assessment procedures (social status)” and “ TR 17 Goal: Social stabilization/integration”», *Minimum Quality Standards in Drug Demand. Reduction EQUUS*. Research Institute for Public Health and Addiction. A WHO collaborating center affiliated to Zurich University, 2011.
- [136] L. Benjaminsen, «Critical Time Intervention – Manual.» Det Nationale Forskningscenter for Velfærd (SFI), 2013.
- [137] L. Benjaminsen, «Intensive Case Management – Manual.» Det Nationale Forskningscenter for Velfærd (SFI).

- [138] L. Benjaminsen, «Experiences from an ACT-program in Copenhagen.» Det Nationale Forskningscenter for Velfærd (SFI), 2012.
- [139] M. Lauridsen et al., «Stofmisbrug i socialfagligt perspektiv.» Socialstyrelsen, s. 112–113, 2010.
- [140] M. Hesse et al., «Case management for persons with substance use disorders.» Cochrane Database of Systematic Reviews, 2007.
- [141] Kommunernes Landsforening, «En styrket misbrugsbehandling.» s. 12, 2012.
- [142] Kommunernes Landsforening, «Kvalitet og organisering.» s. 32, 2009.
- [143] Sundhedsstyrelsen, «Vejledning om den lægelige behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling af 1. juli 2008.» s. 117, 2008.
- [144] «Retsikkerhedsvejledningen kap. 7, pkt. 42.»
- [145] A. Uchtenhagen og M. Schaub, «“TR 9 Assessment procedures (psychiatric status)” and “TR 16 Goal: Health stabilisation/improvement”», *Minimum Quality Standards in Drug Demand Reduction EQUUS*. Research Institute for Public Health and Addiction. A WHO collaborating center affiliated to Zurich University, 2011.
- [146] «Vejledning om særlig støtte til voksne (vejledning nr. 5 til serviceloven), kap. 41, pkt. 162 og 163.»
- [147] I. Bækgaard Brasch, B., Christensen et al., «Vidensbase - Indsatsen for mennesker med sindslidelse og misbrug.» Socialt Udviklingscenter SUS, s. 42, 2011.
- [148] Helsedirektoratet, «Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser.» Helsedirektoratet, Avdeling psykisk helsevern og rus. Oslo., s. 60, 2012.
- [149] Kommunernes Landsforening, «Kvalitet og organisering.» s. 33, 2009.
- [150] M. U. Pedersen, «Samarbejdet om de dobbeltbelastede borgere. Misbrugsbehandlingen og socialpsykiatrien i kommunerne», *Pedersen BM & Petersen SR (red): Det kommunale sundhedsvæsen, (red.)*. Hans Reitzels Forlag, s. 205–224, 2014.
- [151] Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen, «Retningslinjer for de Koordinerende indsatsplaner.» s. 6–15, 2014.
- [152] «Vejledning om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler (vejledning nr. 9005 af 20/12/2013), pkt. 5.1.»
- [153] Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen, «Retningslinjer for udarbejdelse af koordinerende indsatsplaner.» s. 4, 2014.
- [154] Helsedirektoratet, «Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser.» Helsedirektoratet, Avdeling psykisk helsevern og rus. Oslo., s. 85, 2012.
- [155] Kommunernes Landsforening, «Kvalitet og organisering.» s. 15, 2009.
- [156] Sundhedsstyrelsen, «Retningslinjer for de koordinerende indsatsplaner.» s. 13, 2014.

- [157] Århus Kommune, Center for Misbrugsbehandling; Center Basen, og Social- og Beskæftigelsesforvaltningen, «Projekt bedre udredning – kvalitet i den psykiatriske udredning af sindslidende misbrugere.»
- [158] Rådet for Socialt Udsatte og Statens Institut for folkesundhed, «SUSY Udsatte.» 2012.
- [159] A. Uchtenhagen og M. Schaub, «“TR 8 Assessment procedures (somatic status)” and “TR 16 Goal: Health stabilization/improvement”», *Minimum Quality Standards in Drug Demand. Reduction EQUUS*. 2011.
- [160] B. Thylstrup, «God social misbrugsbehandling.» s. 4,22, 2012.
- [161] K. Ludvigsen og N. Brünés, «Socialsygepleje i somatikken – En blivende indsats», *Socialsygepleje i somatik og psykiatri – En antologi over erfaringerne fra Projekt Socialsygepleje – det gode patientforløb. af Ludvigsen, K og Brünés, N (red.). s. 72–85, 2013.*
- [162] Sackett DL, Rosenberg WMC, Muir Gray JA, Haynes BR, og Richardson WS, «Evidence based medicine: what it is and what it isn't», *BMJ*, bd. 312, s. 71–72, 1996.
- [163] Kommunernes Landsforening, «Kvalitet og organisering.» s. 17, 2009.
- [164] Kommunernes Landsforening, «En styrket misbrugsbehandling.» s. 7, 2012.
- [165] M. U. Pedersen, «Evidence-based practice in ‘the real world’», *Nord. Alkohol- och Nark.*, bd. 24, nr. 6, s. 605–616, 2007.
- [166] Fixsen DL, Naom SF, Klase KA, R. Friedman, og F. Wallave, «Implementation research: A synthesis of the literature.» University of South Florida, Tampa Florida, 2005.
- [167] R. Danmark, «Hvidbog om rehabilitering. Rehabilitering i Danmark.» s. 40–41, 2004.
- [168] L. J. Damschroder, D. C. Aron, R. E. Keith, S. R. Kirsh, J. A. Alexander, og J. C. Lowery, «Fostering implementation of health services research findings into practice: A consolidated framework for advancing implementation science», *Implement. Sci.*, s. 4,50 [PMC2736161], 2009.
- [169] B. Thylstrup, «God social misbrugsbehandling.» s. 9,15, 2012.
- [170] «Vejledning om særlig støtte til voksne (vejledning nr. 5 til Serviceloven), kap. 41, stk. 162.»
- [171] A. Uchtenhagen og M. Schaub, «“TR 16 Goal: Health stabilization/improvement” and “TR 17 Goal: Social stabilization/integration”», *Minimum Quality Standards in Drug Demand. Reduction EQUUS*. Research Institute for Public Health and Addiction. A WHO collaborating center affiliated to Zurich University, 2011.
- [172] B. Thylstrup, «God social misbrugsbehandling.» s. 9,20, 2012.
- [173] «Vejledning om særlig støtte til voksne (vejledning nr. 5 til serviceloven), kap. 41, pkt. 165.»
- [174] A. Uchtenhagen og M. Schaub, «TR 10 Individualised treatment planning», *Minimum Quality Standards in Drug Demand. Reduction EQUUS*. 2011.
- [175] J. C. Blodgett et al., «How effective is continuing care for substance abuse disorders? A meta-analytic review», *J. Subst. Abuse Treat.*, bd. 46, s. 96, 2014.
- [176] M. Maarefvand et al., «Community-based Relapse Prevention for Opiate Dependents: A Randomized Community Controlled Trial.» *Community Ment Health J*, Springer, 2014.

- [177] «Vejledning om ændring af vejledning om særlig støtte til voksne (vejledning nr. 5 til serviceloven), kap. 45, pkt. 178.»
- [178] M. Lauridsen et al., «Stofmisbrug i socialfagligt perspektiv.» Servicestyrelsen, s. 85, 2010.
- [179] Kommunernes Landsforening, «Kvalitet og organisering.» s. 14, 2009.
- [180] A. Uchtenhagen og M. Schaub, «TR1 Accessibility” and “TR2 + TR3 physical environment», *Minimum Quality Standards in Drug Demand. Reduction EQUUS*. Research Institute for Public Health and Addiction. A WHO collaborating center affiliated to Zurich University, 2011.
- [181] M. U. Pedersen og Morten Hesse, «Effekten af den sociale stofmisbrugsbehandling.» Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet, s. 20, 2012.
- [182] M. Lauridsen et al., «Stofmisbrug i socialfagligt perspektiv.» s. 42, 2010.
- [183] A. Uchtenhagen og M. Schaub, «TR 14 Routine cooperation with other agencies», *Minimum Quality Standards in Drug Demand. Reduction EQUUS*. Research Institute for Public Health and Addiction. A WHO collaborating center affiliated to Zurich University, 2011.
- [184] A. Uchtenhagen og M. Schaub, «TR 2 Physical environment», *Minimum Quality Standards in Drug Demand. Reduction EQUUS*. Research Institute for Public Health and Addiction. A WHO collaborating center affiliated to Zurich University.
- [185] Sundhedsstyrelsen, «Retningslinjer for udarbejdelse af koordinerende indsatsplaner.» 2014.
- [186] Rehabiliteringsforum Danmark, «Hvidbog om rehabilitering. Rehabilitering i Danmark.» s. 35–38, 2004.
- [187] «Vejledning nr. 9005 til sundhedsloven, afsnit 3 punkt 1. Vejledning om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler.»
- [188] «Vejledning nr. 1 til serviceloven afsnit 1, kap. 1, pkt. 3.»
- [189] «Vejledning nr. 1 til serviceloven afsnit 2, kap. 17, pkt. 121.»
- [190] «Vejledning om ændring af vejledning om særlig støtte til voksne (Vejledning nr. 5 til Serviceloven) kap. 46, pkt. 189.»
- [191] «Vejledning om den lægelige behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling. Vejledning nr. 42 til Sundhedsloven, afsnit 2 pkt. 2.1.»
- [192] «Vejledning om servicelovens formål og generelle bestemmelser i loven . Vejledning nr.1 til serviceloven, kap. 1, pkt. 3.»
- [193] «Vejledning om den lægelige behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling. Vejledning nr. 42 til Sundhedsloven, afsnit 2 pkt. 2.3.»
- [194] Kommunernes Landsforening, «En styrket misbrugsbehandling.» s. 16, 2012.
- [195] Kommunernes Landsforening, «En styrket misbrugsbehandling.» s. 8, 2012.
- [196] «Vejledning om den lægelige behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling. Vejledning nr. 42 til Sundhedsloven, afsnit 2 pkt. 2.4.»

- [197] «Vejledning om særlig støtte til voksne . Vejledning nr. 5 til serviceloven, kap. 41, pkt. 70.» .
- [198] B. Thylstrup, «God social misbrugsbehandling - hvad virker og hvad kan gøres.» s. 22, 2012.
- [199] M. U. Pedersen og Morten Hesse, «Effekten af den sociale stofmisbrugsbehandling.» s. 21-22, 2012.
- [200] «Vejledning om særlig støtte til voksne. Vejledning nr. 5 til serviceloven, kap 41, pkt. 171.» .
- [201] «Vejledning om ændring af vejledning om særlig støtte til voksne. Vejledning nr. 5 til serviceloven, kap. 46, pkt. 189.» .
- [202] Kommunernes Landsforening, «Kvalitet og organisering – et inspirationshæfte til misbrugsbehandlingen.» s. 32, 2009.
- [203] M. Lauridsen et al., «Stofmisbrug i socialfagligt perspektiv.» Servicestyrelsen, s. 84, 2010.
- [204] Olsen og Lindholm, «Kompetence og uddannelsesbehov på rusmiddelområdet – en indledende undersøgelse.» Center for alternativ samfundsanalyse, 2003.
- [205] Kommunernes Landsforening, «Kvalitet og organisering – et inspirationshæfte til misbrugsbehandlingen.» s. 20-24, 2009.
- [206] A. McLellan et al., «Reconsidering the evaluation of addiction treatment: From retrospective follow-up to concurrent recovery monitoring», *Addiction*, bd. 100, nr. 4, s. 447-458, 2005.
- [207] H. Petersen, «Mål, middel og kvalitet i stofmisbrugsbehandlingen.» Københavns Kommune, 2005.
- [208] A. Uchtenhagen og M. Schaub, «TR5 Staff education», *Minimum Quality Standards in Drug Demand. Reduction EQUS*. Research Institute for Public Health and Addiction. A WHO collaborating center affiliated to Zurich University, 2011.
- [209] «Vejledning om ændring af vejledning om særlig støtte til voksne (Vejledning nr. 5 til serviceloven), kap. 46, pkt. 194.» .
- [210] M. Lauridsen et al., «Stofmisbrug i socialfagligt perspektiv.» Servicestyrelsen, s. 84-85, 2010.
- [211] A. Uchtenhagen og M. Schaub, «TR 6 Staff composition», *Minimum Quality Standards in Drug Demand. Reduction EQUS*. Research Institute for Public Health and Addiction. A WHO collaborating center affiliated to Zurich University, 2011.
- [212] L. M. Najavits og R.D. Weiss, «Variations in therapist effectiveness in the treatment of patients with substance use disorders: An empirical review», *Addiction*, bd. 89, nr. 6, s. 679-688, 1994.
- [213] A. Uchtenhagen og M. Schaub, «TR 15 Continued staff training», *Minimum Quality Standards in Drug Demand. Reduction EQUS*. Research Institute for Public Health and Addiction. A WHO collaborating center affiliated to Zurich University, 2011.
- [214] B. Thylstrup, «God social stofmisbrug.» s. 5, 2012.
- [215] Lauridsen et al., «Stofmisbrug i socialfagligt perspektiv.» s. 43, 2010.
- [216] Hesse, Thylstrup, og Schrøder, «Rapport om døgnbehandling af stofmisbrug.» Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet, s. 19, 2011.

- [217] Lauridsen et al., «Stofmisbrug i socialfagligt perspektiv.» s. 41, 2010.
- [218] «Vejledning om ændring af vejledning om særlig støtte til voksne (vejledning nr. 5 til serviceloven), kap. 46, pkt. 185.» .
- [219] Kommunernes Landsforening, «Kvalitet og organisering – et inspirationshæfte til misbrugsbehandlingen.» s. 15–16, 2009.
- [220] A. Uchtenhagen og Schaub M., «“TR 16 Goal: Health stabilization/improvement” and “17 Goal: Social stabilization/integration” and “TR 18 Goal: Reduced substance use”», *Minimum Quality Standards in Drug Demand. Reduction EQUS*. Research Institute for Public Health and Addiction. A WHO collaborating center affiliated to Zurich University, 2011.
- [221] «Vejledning nr. 5 til Serviceloven, kap. 41, pkt. 163.» .
- [222] A. T. McLellan, M. Chalk, og J. Bartlett, «Outcomes, performance and quality - What’s the difference?», *J. Subst. Abuse Treat.*, bd. 32, s. 331–340, 2007.
- [223] Rehabiliteringsforum Danmark, «Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet. Rehabilitering i Danmark.» s. 40, 2004.
- [224] E. Vedung, «Utvärlding i politik och förvaltning.» Studentlitteratur, Lund, 1991.
- [225] H. Krogstrup, «Evalueringsmodeller.» Systime, 2006.
- [226] A. Uchtenhagen og M. Schaub, «TR 21 Internal evaluation.” and “TR 22 External evaluation”», *Minimum Quality Standards in Drug Demand. Reduction EQUS*. Research Institute for Public Health and Addiction. A WHO collaborating center affiliated to Zurich University.
- [227] M. Lauridsen et al., «Stofmisbrug i socialfagligt perspektiv.» Servicestyrelsen, s. 79, 2010.
- [228] «Vejledning nr. 5 til serviceloven, kap. 45, pkt. 179.» .
- [229] «Vejledning nr. 5 til serviceloven, kap. 45, pkt. 188a.» .
- [230] A. Uchtenhagen og Schaub M., «TR 20 Discharge monitoring», *Minimum Quality Standards in Drug Demand. Reduction EQUS*. Research Institute for Public Health and Addiction. A WHO collaborating center affiliated to Zurich University, 2011.
- [231] Kommunernes Landsforening, «En styrket misbrugsbehandling.» s. 14, 2012.



Socialstyrelsen

Socialstyrelsen
Edisonsvej 18, 1.
5000 Odense C
Tlf.: 72 42 37 00
www.socialstyrelsen.dk