

# Kvalificering af konsekvenser i SØM

Voksne med stofbrug

Februar 2025

Publikationen er udgivet af  
Social- og Boligstyrelsen  
Edisonsvej 1  
5000 Odense C  
Tlf: 72 42 37 00  
E-mail: [info@sbst.dk](mailto:info@sbst.dk)  
[www.sbst.dk](http://www.sbst.dk)

Indhold udarbejdet af Realize  
for Social- og Boligstyrelsen.  
Udgivet februar 2025  
Download eller se rapporten på  
[www.sbst.dk](http://www.sbst.dk).

Der kan frit citeres fra rapporten med angivelse  
af kilde.

digital isbn: 978-87-85236-49-4

# Indhold

Indledning .....	4
<b>1. Målgruppedefinition .....</b>	<b>5</b>
1.1 Målgruppe.....	5
1.2 Udfordringsbillede.....	6
<b>2. Forandringsteori .....</b>	<b>8</b>
2.1 Forandringsteori for voksne med stofbrug.....	8
2.2 Indsatser og aktiviteter .....	10
2.2.1 "No wrong door"- og ingen ventelister i det kommunale eller regionale .....	10
2.2.2 Helhedsorienteret, ressourceorienteret og koordineret indsats.....	10
2.2.3 Målrettet indsats ift. den unikke borgers situation og problematik(ker) .....	10
2.3 Output, effekt og konsekvenser.....	11
2.3.1 Borger har øget livskvalitet .....	11
2.3.2 Borger har etableret et personligt tilfredsstillende og meningsfuldt liv .....	11
2.3.3 Borger har øget selvstændighed og højere levestandard .....	12
2.3.4 Borger oplever aktiv deltagelse i og accept fra samfundet .....	12
2.3.5 Borger er en etableret del af meningsfulde og positive fællesskaber (fx foreningsliv) .	12
2.3.6 Borger har tilknytning til arbejdsmarkedet og økonomisk stabilitet .....	13
2.3.7 Borger er i uddannelse.....	13
2.3.8 Borger har stabil boligsituation .....	13
2.3.9 Borger har styrket somatisk sundhed og ingen/færre indlæggelser .....	14
2.3.10 Borger er ude af vold .....	14
2.3.11 Borger har intet stofbrug eller et stofbrug der er velbehandlet .....	14
2.3.12 Borger er ude af kriminalitet.....	15
2.3.13 Borger mestrer sin psykiske lidelse i højere grad og får støtte som nødvendigt.....	15
2.3.14 Borger har færre psykiatriske indlæggelser og en psykisk lidelse, der er velbehandlet	15
<b>3. Kvalificering af konsekvenser .....</b>	<b>16</b>
3.1 Viden om konsekvenser fra litteraturen.....	16
3.1.1 Beskrivelse af viden om konsekvenser fra litteraturen .....	17
3.2 Viden om konsekvenser fra praksis- og ekspertviden.....	17
3.2.1 Beskrivelse af viden om konsekvenser fra praksis- og ekspertviden .....	20
3.3 Opsummering af viden om konsekvenser .....	21
<b>4. anbefalede konsekvenser .....</b>	<b>24</b>

5. Referencer .....	27
Bilag A: Litteratursøgning .....	29

## Indledning

Denne rapport handler om kvalificering af langsigtede konsekvenser for voksne med stofbrug. Når voksne med stofbrug modtager virksomme indsatser, kan det flytte borgeren i en gunstig retning. Borgeren kan fx på lang sigt etablere en højere levestandard, få en bedre tilknytning til arbejdsmarkedet og styrket somatisk og psykisk sundhed.

Den Socialøkonomiske Investeringsmodel (SØM) er et beregningsværktøj til at belyse det budgetøkonomiske potentiale ved sådanne virksomme indsatser.

For at sikre, at viden om afledte konsekvenser i SØM er baseret på det bedst tilgængelige vidensgrundlag, foretages der kvalificering af konsekvenser for målgrupper i SØM. En beskrivelse af konceptet for kvalificering af konsekvenser i SØM fremgår af Social- og Boligstyrelsens hjemmeside.

I forbindelse med kvalificering af konsekvenser for borgere med stofbrug, er der foretaget en litteratursøgning og -gennemgang heraf. Forandringsteorien er udarbejdet med udgangspunkt i forskningsviden, viden og erfaringer fra Realizes og Social- og Boligstyrelsens arbejde med målgruppen samt med inddragelse af ekspert-, erfaringsekspert- og praksisviden fra Center for Rusmiddelforskning (Birgitte Thylstrup, Lektor), Reel recovery (Rico Rasmussen, Partner og Recovery-specialist), UngeAlliancen (Trine Ry), Region H (Nadja Lodberg Andersen), Brugernes Akademi (Maja Vedel, projektleder), og Foreningen af Ledere i Offentlig Rusmiddelbehandling (Janne Bech Jensen, forperson).

Realize og Social- og Boligstyrelsen retter i den forbindelse en stor tak til alle, der har bidraget.

# 1. Målgruppedefinition

I dette kapitel præsenteres målgruppen *Voksne med stofbrug*, som er genstand for denne kvalificering af konsekvenser i SØM. Vi har vagt at omtale misbrug og rusmiddelproblematikker som *stofbrug* i denne rapport for at understøtte nyere sprogbrug på området.

Omdrejningspunktet for rapporten er voksne med stofbrug, der har modtaget en virksomhedsfuld indsats, og hvad de langsigtede konsekvenser måtte være heraf. Dette vil fremgå af de efterfølgende kapitler.

## 1.1 Målgruppe

I denne rapport læner vi os op af Nationale retningslinjer for social stofmisbrugsbehandling (Socialstyrelsen 2020), og definerer målgruppen *voksne med stofbrug* som borgere, der har et forbrug af rusmidler, som medfører sociale, psykiske og/eller fysiske problemer for borgeren. Det er dermed konsekvenserne af et overforbrug af rusmidler, og ikke udelukkende rusmidlet eller brugen i sig selv, der afgør, om en borger har en rusmiddelproblematik. Rusmidler er her forstået som psykoaktive stoffer, der indtages med henblik på at opnå en rusvirkning. Definitionen følger hermed også indholdet i vejledning til serviceloven, der lyder: *"En person med et stofmisbrug har et vedvarende og skadeligt brug af rusmidler i en sådan grad, at det medfører skader eller problemer for vedkommende selv og/eller nærtstående personer samt samfundet. Skaderne vedrører personens psykiske og fysiske tilstand samt sociale funktion."* (retsinformation 2024).

Rusmidler kan helt overordnet deles op i tre grupper:

- Stoffer, der virker sløvende – fx hash, heroin, opioider og GHB
- Stoffer, der virker stimulerende – fx amfetamin, kokain og ecstasy
- Stoffer, der giver hallucinationer – fx lsd, meskalin og psilocybinsvampe

Det estimeres at ca. 20.000 danskere kommer i stofmisbrugsbehandling årligt (Sundhedsstyrelsen 2024; Social-, Bolig- og Ældreministeriet 2023). Unge under 25 år er typisk dem, der prøver og bruger stoffer, hvor hash er det mest udbredte stof (Sundhedsstyrelsen, 2022). Lægeordineret medicin kan også give rusmiddelproblematikker. Især beroligende midler som benzodiazepiner giver let afhængighedsproblemer. Ligeledes kan morfinpræparater og andre opioider give rusmiddelproblematikker.

Målgruppen *voksne med stofbrug* inkluderer ikke borgere med alkoholbrug, da denne gruppe behandles særskilt. Dog optræder et overforbrug af alkohol ofte hos mange af de voksne, der har et stofbrug, og alkoholforbrug medtages således som en problematik på linje med øvrige problematikker for målgruppen.

En central delmålgruppe under voksne med stofbrug er unge mellem 18-25 år med stofbrug. Flere af de langsigtede konsekvenser opstillet i forandringssteoriene i denne rapport, vil ifølge praksis- og videnskaberter ikke være relevante for delmålgruppen af unge med stofbrug, da nogle af de unge fx kan have haft en rusmiddelproblematik kortvarigt, og de vaner og potentielle miljøer er således ikke nødvendigvis så fasttømrede, som de vil være hos den ældre del af målgruppen.

En af de mest centrale delmålgrupper af målgruppen af voksne med stofbrug er gruppen, der har en samtidig psykisk lidelse – **borgere med dobbeltdiagnose**. Denne målgruppe har en række komplekse behov, der kunne beskrives og adresseres i en særskilt rapport. Vi har valgt at inkludere borgere med dobbeltdiagnose i denne rapport om stofbrug med en opfordring til, at rapporten om *voksne med psykiske lidelser* læses i sammenhæng med denne rapport for at få

det fulde billede af langsigtede konsekvenser for borgere med dobbeltdiagnose. Udfordringsbilledet for gruppen af borgere med dobbeltdiagnose udfoldes som et særskilt afsnit i dette kapitel.

Indenfor gruppen af voksne med stofbrug fremhæver praksis- og videnskaberter også en række øvrige delmålgrupper, der er væsentlige at nævne. Der er fx en stor gruppe (ca. 20% ifølge Kriminalforsorgens Statistik 2022) af voksne med stofbrug, der findes i de danske fængsler, som ikke har samme adgang til behandling som gennemsnittet. Flere i målgruppen, finder og betaler selv for behandling hos private udbydere (fx i mere velstående områder i landet), men disse tal fremgår derfor ikke af offentlig data. Ydermere, er der delmålgrupper, der ikke søger behandling fx i etniske minoritetsmiljøer, da der kan være tale om tabu, mistillid til systemet og frygt for yderligere stigmatisering.

## 1.2 Udfordringsbillede

Voksne med stofbrug er en heterogen gruppe, der har en række forskelligartede og individuelle problemstillinger. Hovedparten har en række andre udfordringer udover stofbruget, fx kognitive funktionsnedsættelser, fysisk sygdom, boligproblemer, kriminalitet, manglende uddannelse/beskæftigelse, økonomiske problemer, ringe eller ikke fungerende sociale og/eller familiære relationer. Ofte vil psykologiske, sundhedsmæssige og sociale faktorer have betydning for, at en person udvikler et forbrug af rusmidler samtidig med, at mange af de samme faktorer kan være en konsekvens af dette forbrug (Socialstyrelsen 2020).

Voksne med stofbrug oplever generelt dårligere fysisk helbred og hyppigere hospitalsindlæggelser end gennemsnittet grundet både sociale forhold og som direkte konsekvens af deres stofbrug (Sundhedsstyrelsen 2021). Ifølge erfarings- og praksiseksperter skyldes dette også, at mange i målgruppen konsekvent forsøger at undgå hospitalsvæsenet grundet oplevelser omkring stigmatisering. Målgruppen er også i højere grad involveret i kriminalitet sammenlignet med den generelle befolkning. Stofbrug er ofte forbundet med en øget risiko for at udøve kriminalitet, ligesom socialt udsatte grupper, herunder især personer med stofbrug, har en forhøjet risiko for at opleve vold i deres nære relationer eller fra andre sociale netværk. Studier viser, at personer med begrænsede både økonomiske og sociale ressourcer, der har et stofbrug, i højere grad udsættes for fysisk, psykisk og seksuel vold (Ottosen & Østergaard 2022).

### **Borgere med skadeligt stofbrug og samtidig psykisk lidelse**

At være dobbeltbelastet, hvad enten denne "anden" belastning er af social, sundhedsmæssig eller af psykisk karakter, forøger på forskellig måde risikoen for afbrudte behandlingsforløb og tilbagefald (Pedersen & Hesse 2012). Psykiske lidelser hos personer med et stofbrug er velkendte, idet stofbrug ofte optræder sammen med egentlig psykisk sygdom eller psykiske problemer i form af fx panikreaktioner, angstanfald, depressioner, personlighedsforstyrrelser (Sundhedsstyrelsen 2021). Forskning viser, at tilstedeværelsen af afhængighedssyndrom indenfor ikke-psykotiske psykiske lidelser blandt danske psykiatriske brugere er 25 % for depression og angst, 17 % for PTSD, 11 % for OCD og 46 % for personlighedsforstyrrelser (Bjerrum Møller et al., 2020; Toftdahl et al., 2016).

Dobeltdiagnoser eller dobbeltbelastning associeres ofte med andre problematikker, som er forbundet med psykosociale og somatiske problemer. Målgruppen har gennemgående højere risiko for tidligt sygdomsudbrud, medicinske og psykosociale problemer, samt øget risiko for tilbagefald, indlæggelse, udadreagerende adfærd, arbejdsløshed, hjemløshed, lavt funktionsniveau og medicinsvigt. Der er således gennemgående tale om en meget belastet gruppe, hvor de to udfordringer gensidigt forstærker hinanden, og hvor følgeproblematikker ofte

opstår (Pedersen et al.2024), ligesom der også er tale om, at miljøet omkring udfordringerne yderligere komplicerer den enkeltes livssituation (Johansen et al. 2022).

For voksne med dobbeltdiagnose opleves begge problematikker ofte gensidigt forstærkende, og flere praksis- og videnskaberter fremhæver, hvordan stofbrug fx kan forhindre adgang til behandling for den psykiske lidelse, ligesom en psykisk lidelse kan vanskeliggøre behandling og ophør af stofbrug. Nogle borgere oplever dog rusmidlerne som hjælpsomme ift. lindring og håndtering af psykiske og sociale problematikker, hvorfor det helhedsorienterede blik på borgeren er central. Det nuværende system er bygget op i specialisering og dermed subgrupper indenfor den ene eller anden problematik med dertilhørende krav til den enkelte borger for at indgå i behandlingen. Det betyder ofte, at systemet ikke er i stand til at rumme mennesker, der går på tværs af 'kasserne', og at det kan være svært at opspore denne delmålgruppe (Johansen et al. 2022). Fra 2024 etableres integrerede regionale behandlingstilbud til mennesker med dobbeltdiagnose, netop som et svar på denne komplekse udfordring.



## 2. Forandringsteori

En forandringsteori udarbejdes traditionelt for en specifik indsats for at belyse, hvordan forskellige elementer i indsatsen bidrager til de ønskede virkninger for målgruppen for indsatsen.

I SØM er de afledte konsekvenser ikke beregnet for specifikke indsatser, men derimod for målgrupper og relevante succesmål for disse målgrupper. For at anvende en forandringsteori i en SØM-kontekst er det derfor nødvendigt at udarbejde en forandringsteori for en hel målgruppe, der belyser de forventede virkninger (konsekvenser), der kan forventes af virksomme indsatser for målgruppen.

I dette kapitel fremgår en forandringsteori for voksne med stofbrug, der belyser de forventede virkninger, som følger af en virkningsfuld indsats for målgruppen, og som adresserer målgruppens udfordringsbillede, der er beskrevet i kapitel 1. I rapporten er også inkluderet en supplerende forandringsteori, der udfolder, hvilken betydning de opridsede konsekvenser har for beregninger foretaget i SØM.

Forandringsteorien vil også passe på indsatser målrettet delmålgrupper af borgere med stofbrug, men der kan være forskel på den relative størrelse af de afledte konsekvenser. Som bruger af SØM bør man derfor så vidt muligt altid tilpasse disse.

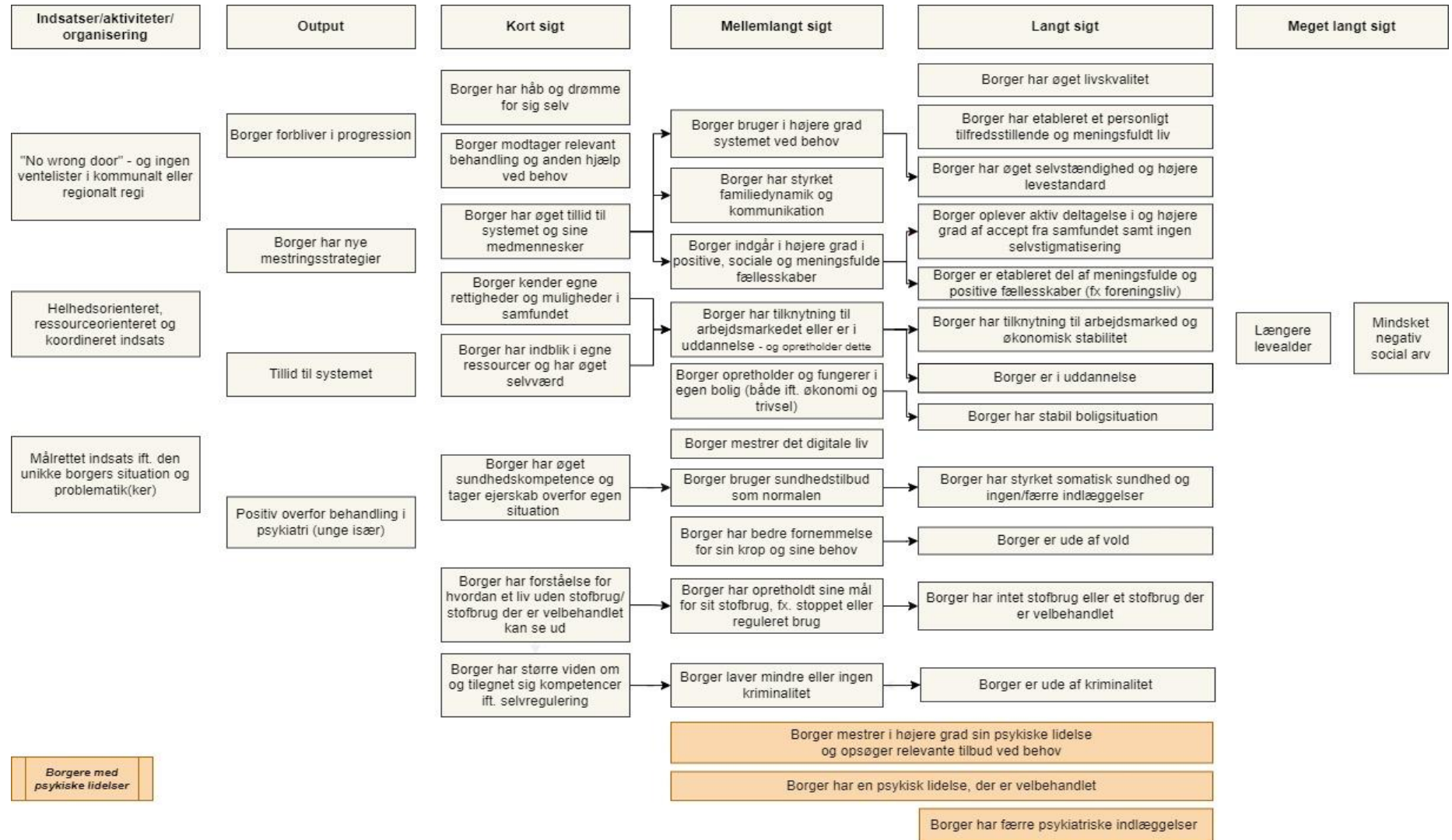
### 2.1 Forandringsteori for voksne med stofbrug

Indenfor den samlede målgruppe af voksne med stofbrug vil der være stor forskel på, hvor belastet en livssituation man har, og dermed hvilke effekter der kan forventes. De konkrete outputs af en virksom indsats kan også være forskellige afhængig af, hvilken situation man befinder sig i, og hvilke udfordringer, ressourcer og funktionsniveau man har som menneske. Derfor er det også svært at beskrive en generel forandringsteori for hele målgruppen, og den nedenstående forandringsteori skal derfor betragtes som en overordnet gennemsnitsbetragtning.

Brugere af SØM, som ønsker at vurdere konsekvenser ift. målgruppen af voksne med stofbrug, skal således anvende anbefalingerne til konsekvenser ud fra, om det er meningsfuldt for den givne delmålgruppe, deres arbejde vedrører. Delmålgrupperne kunne fx være unge voksne med brug af hash, som finder det svært at deltage på en uddannelse, ligesom en delmålgruppe kunne være voksne med mangeårig brug af stoffer og samtidig psykisk lidelse, der har vanskeligt ved at få adgang til og deltage den rette behandling.

Af figuren på næste side fremgår forandringsteorien for voksne med stofbrug. Den detaljerede beskrivelse af de forskellige elementer og sammenhænge i forandringsteorien fremgår af de følgende afsnit.

Figur 2-1: Forandringsteori for voksne med stofbrug



## 2.2 Indsatser og aktiviteter

Input i forandringsteorien rummer de overordnede elementer i indsatsen, som skal være til stede for, at borgere i stofbrug får en længere levealder, og for at vi mindsker negativ social arv med de forventede virkninger, der er opstillet i forandringsteorien.

De enkelte input beskrives i det følgende ét for ét. I praksis vil de dog være tæt forbundne. Der findes ikke én løsning, der sikrer de meget langsigtede positive resultater for målgruppen. Der er brug for sammenhæng mellem de forskellige input, og det kan ikke forventes, at en af de omtalte elementer medvirker til alle virkninger præsenteret for alle i målgruppen.

Det er fælles for alle indsatser, at de kræver organisatoriske ressourcer, som anvendes rettidigt, inden problemerne vokser sig større, for at føre til de opstillede virkninger i forandringsteorien.

### 2.2.1 "No wrong door"- og ingen ventelister i det kommunale eller regionale

Borgere med stofbrug kan finde det vanskeligt at søge hjælp, og mødes ofte med diskrimination hos både offentlige, private og civilsamfundsaktører. Det er derfor det afgørende, at indsatser målrettet denne målgruppe er let tilgængelige. "No wrong door" betyder, at ligegyldigt hvor et menneske med stofbrug henvender sig for at få hjælp, så er det den rette dør. Det er den professionelle ansvar at finde de rette instanser og sikre brobygning samt følgeskab, hvis der er brug for andre hjælpesystemer. Herunder skal alle typer og niveauer af problematikker tages hånd om, også hvis borgeren fx har en dobbeltdiagnose (Ungealliancen 2024; Sundhedsstyrelsen 2023).

Et overforbrug af stoffer kan medføre både psykiske og fysiske helbredsproblematikker samt både sociale og økonomiske udfordringer, der kan eskalere, hvis hjælpen tager for lang tid at få (Socialstyrelsen 2020). Med en "no wrong door"-tilgang bliver hjælpen koordineret og lettere tilgængelig, hvilket kan øge deres muligheder for at reducere deres rusmiddelforbrug og få stabilitet i hverdagen. Samtidig skaber det bedre rammer for et helhedsorienteret behandlingsforløb, hvor alle instanser samarbejder for at opfylde borgerens behov (Sundhedsstyrelsen 2023).

### 2.2.2 Helhedsorienteret, ressourceorienteret og koordineret indsats

Der er afgørende for borgere med stofbrug at få en helhedsorienteret og koordineret indsats, da målgruppens behov ofte spænder over flere områder, fx sundhed, bolig, social støtte og beskæftigelsesudfordringer. En helhedsorienteret indsats betyder, at der ikke kun fokuseres på selve rusmiddelproblematikken, men også på de øvrige faktorer og konsekvenser af problematikken, såsom psykiske lidelser, økonomiske vanskeligheder og manglende sociale relationer. Ved at møde borgerne der, hvor de er, og styrke deres egne ressourcer, kan indsatsen blive langt mere effektiv og bæredygtig (Socialstyrelsen 2020; Benjaminsen 2023). Dette kan bl.a. understøttes af en recovery-orienteret tilgang, som handler om at etablere et for den enkelte borger meningsfuldt og tilfredsstillende liv med eller uden fuld stoffrihed.

Uden en koordineret indsats kan mange borgere i målgruppen opleve manglende sammenhæng i opfølgning og fragmenterede tilbud på tværs af velfærdsområdet, hvilket kan mindske deres motivation for at søge hjælp og dermed forværre deres rusmiddelproblematik. En indsats for målgruppen skal være fagligt velfunderet og være konsistent i kvalitet på tværs af landet, så alle borgere modtager den rette støtte (Socialstyrelsen 2020). Dette kræver således også, at medarbejdere har de rette kompetencer, herunder bl.a. kompetencer til at skabe koblinger til relevante øvrige parter for at sikre den helhedsorienterede indsats for borgeren.

### 2.2.3 Målrettet indsats ift. den unikke borgers situation og problematik(ker)

Som allerede beskrevet ovenfor er der behov for en indsats, der er tilpasset den enkelte borgers behov – også behov der er relateret til rusmiddelproblematikken. 'Systemet' skal møde

borgerne, hvor de er, og i fællesskab afklare hvad den enkeltes situation er, og hvilke målsætninger vedkommende har. Som videns-, erfarings- og praksiseksperterne understreger, viser behandlingsmæssige erfaringer, at der er brug for at tilpasse systemet til den enkelte borgers behov fremfor omvendt. Det er således afgørende at samarbejde med borgeren som led i indsatsen og i fællesskab vurdere den enkeltes problematik og dermed støttebehov. For en del af målgruppen vil det fx være relevant med fremskudte og fleksible indsatser, fordi de har vanskeligt ved at indgå i de ordinære tilbud pga. deres samlede udfordringer.

Med den målrettede indsats, der tilpasses den enkelte borger, er der et samtidigt behov for åbenhed og lydhørhed overfor den enkeltes perspektiver. Det er afgørende at formulere behandlingsmål i samarbejde med borgeren, så målene understøtter borgerens behov og motivation og dermed øger chancen for succes.

## 2.3 Output, effekt og konsekvenser

Som forandringsteorien illustrerer, ses en række formodede resultater for borgere med stofbrug (i de hvide kasser), men også en række resultater der forventes for borgere med samtidig psykisk lidelse – borgere med dobbeltdiagnose (markeret i orange kasser). Denne opdeling er lavet for at sikre nuancering og understrege vigtigheden af at fokusere særskilt på denne delmålgruppe. Resultater for borgere med dobbeltdiagnose kan også være repræsenteret i de hvide kasser.

Fælles for voksne med stofbrug er antagelsen, at hvis de får en virksom indsats, mindsker vi negativ social arv, og borgerne lever længere – hvis virkningerne på kort, mellemlang og lang sigt også indtræffer. Nedenfor gennemgår vi de forventede langsigtede resultater for borgerne ved at opridsede de kausale kæder fra de har modtaget indsatsen til de afledte konsekvenser på meget lang sigt. Der er indsat pile mellem udvalgte resultater i forandringsteorien, hvor sammenhængen er åbenlys, men for overskuelighedens skyld er mange pile udeladt. Hertil er det centralt at nævne, at der er tale om en kompleksitet, der ikke lader sig fuldstændigt indfange i en forandringsteori med kausale kæder. Her er tale om mange elementer, der kan influere udfordringerne og deres konsekvenser. Det betyder derfor, at der er markant flere sammenhænge end figuren illustrerer.

### 2.3.1 Borger har øget livskvalitet

Voksne med stofbrug har generelt en dårligere generelt livskvalitet sammenlignet med den øvrige befolkning. Dette kan tilskrives både sociale, fysiske og psykiske helbredsproblemer, ligesom mange er isoleret socialt ofte pga. stigmatisering, diskrimination såvel som selvstigmatisering. Desuden har mange økonomiske vanskeligheder og udfordringer ift. at fastholde en bolig, hvilket yderligere belaster deres livskvalitet og livssituation (Sundhedsstyrelsen, 2019).

Når vi lykkes med effektive indsatser for målgruppen, forventer vi, at borgeren på kort sigt identificerer håb og drømme for sig selv, og får mere kontrol og selvbestemmelse, da de bliver mødt af en recovery- og samarbejdsorienteret tilgang. Det medvirker til, at borgeren på mellemlang sigt i højere grad indgår i positive, sociale og meningsfulde fællesskaber, har fornemmelse for egen krop og sine egne behov og kommer i arbejder eller uddannelse, – hvilket på lang sigt øger borgerens overordnede livskvalitet.

### 2.3.2 Borger har etableret et personligt tilfredsstillende og meningsfuldt liv

Mange voksne med stofbrug mødes ikke med en recovery-orienteret tilgang i mødet med fagprofessionelle. Recovery fokuserer på at skabe et for den enkelte borger meningsfuldt og tilfredsstillende liv med eller uden fuld stoffrihed. Det handler om at styrke selvbestemmelse og livskvalitet, og recovery-orienterede tilgange bliver mere og mere centrale i arbejdet med at styrke livskvalitet for voksne med stofbrug (Socialstyrelsen, 2023).

Det betyder, at borgerne på kort sigt bl.a. har fået indsigt i egne ressourcer, har fået øget selvværd og har fået indblik i hvordan et liv uden stofbrug kan se ud. Når disse resultater indtræffer på kort sigt, forventer vi, at borgeren i højere grad bruger systemet ved behov, at borgeren har bedre fornemmelse for sin krop og har større handlekraft til at agere på de fornemmelser. Disse resultater medvirker bl.a. til borgeren gennem en recovery-proces etablerer et personligt tilfredsstillende liv, som de selv definerer som meningsfuld.

### **2.3.3 Borger har øget selvstændighed og højere levestandard**

Voksne med stofbrug har en generel lavere levestandard end gennemsnittet, da de ofte har økonomiske udfordringer, ustabile boligforhold og begrænset adgang til sundhedsydelser (Benjaminsen & Enemark 2020).

For at voksne med stofbrug, der modtager en virksom indsats, har øget selvstændighed og højere levestandard på lang sigt, antager vi, at en række resultater indtræffer på kort og mellemlang sigt. På kort sigt antager vi, at borgeren får øget tillid til systemet og sine medmennesker, i højere grad kender sine egne rettigheder og muligheder i samfundet og får indblik i egne ressourcer og øget selvværd. Disse resultater understøtter bl.a., at borgeren får den relevante hjælp fra velfærdssystemet – kontinuerligt og stabilt – så borgeren får et positivt udbytte af de iværksatte indsatser. Hertil kan et resultat også være, at borgeren kommer i arbejde eller i uddannelse og opretholder dette, samt når sine mål for stofbrug (fx kontrolleret eller reduceret brug, eller mindre skadeligt stofbrug). Disse resultater understøtter, at borgeren har øget selvstændighed og en højere levestandard på lang sigt.

### **2.3.4 Borger oplever aktiv deltagelse i og accept fra samfundet samt ingen selvstigmatisering**

Voksne med stofbrug oplever ofte stigmatisering og diskrimination, både fra det omkringliggende samfund og i form af selvstigmatisering. Den negative opfattelse af stofbrugere kan føre til eksklusion fra sociale fællesskaber og arbejdsmarkedet, hvilket forværrer følelsen af isolation og lavt selvværd (Kohl et al., 2016).

Når voksne med stofbrug har modtaget en virksom indsats, antager vi, at de på lang sigt oplever langt mindre stigmatisering og diskrimination fra samfundet såvel som selvstigmatisering. For denne målgruppe kan ingen stigmatisering være svær at opnå, og handler for nogle også om at tilegne sig modstandskraft til ikke at lade sig påvirke af andres adfærd. En virksom indsats overfor denne målgruppe kan ikke flytte mennesker omkring målgruppen, men har i højere grad fokus på målgruppen i sig selv.

Hvis borgeren skal opleve aktiv deltagelse og føle sig accepteret i højere grad, skal en række resultater indtræffe på kort og mellemlang sigt. På kort sigt antager vi, at en borger med stofbrug, som har modtaget en virksom indsats, får øget tillid til systemet og sine medmennesker samt har indblik i egne ressourcer og har øget kontrol og selvbestemmelse som kan styrke handlekompetencer. Disse resultater medvirker bl.a. til, at borgeren på mellemlang sigt i højere grad bruger systemet ved behov, indgår i positive, sociale og meningsfulde fællesskaber samt kommer i arbejde eller uddannelse og opretholder og fungerer i egen bolig. Alle disse resultater på kort og mellemlang sigt forventer vi medvirker til, at borgeren føler sig inkluderet, accepteret og har nemmere ved at deltage i samfundet.

### **2.3.5 Borger er en etableret del af meningsfulde og positive fællesskaber (fx foreningsliv)**

Voksne med stofbrug er ofte ikke en etableret del af meningsfulde og positive fællesskaber som for eksempel foreningsliv og andre sociale netværk. Mange oplever eksklusion fra sådanne fællesskaber på grund af stigma og sociale barrierer, hvilket reducerer mulighederne for at opnå den støtte og samhørighed, som fællesskaber kan give (Grünberger og Lauridsen, 2013).

Vi antager at voksne med stofbrug, der får en virksom indsats, på lang sigt bliver en etableret del af meningsfulde og positive fællesskaber, fx som del af en lokalforening. Dette resultat er tæt koblet til resultatet ovenfor vedr. aktiv deltagelse og accept, da omgivelserne omkring borgeren også medvirker til, at borgeren har mulighed for at etablere sig i meningsfulde og positive fællesskaber. For at dette resultat indtræffer, forventer vi, at borgeren på kort sigt bl.a. har fået håb, ønsker og drømme for deres tilværelse, har fået øget tillid til systemet og sine medmennesker og fået indblik i egne ressourcer og øget selvværd. Her bør det nævnes, at de kausale kæder for nogle i målgruppen også kan have den omvendte rækkefølge – og at øget tillid til systemet på mellemlang sigt måske netop er etableret via deltagelse i positive nye fællesskaber på kort sigt.

### **2.3.6 Borger har tilknytning til arbejdsmarkedet og økonomisk stabilitet**

Voksne med stofbrug oplever ofte en svagere tilknytning til arbejdsmarkedet og har generelt dårligere økonomiske forhold end gennemsnitsbefolkningen. De helbreds-mæssige og sociale udfordringer, som stofbrug kan medføre, kan påvirke deres muligheder for beskæftigelse negativt (Sundhedsstyrelsen, 2020).

Når voksne med stofbrug modtager en virksom indsats, forventer vi, at de på lang sigt har tilknytning til arbejdsmarkedet og har økonomisk stabilitet. Dette fordrer dog, at de på kort og mellemlang sigt har opnået resultater, der understøtter dette langsigtede resultat. På kort sigt antager vi, at borgeren har fået indblik i egne ressourcer og har øget selvværd samt kender sine egne rettigheder og muligheder i samfundet. Disse kortsigtede resultater understøtter, at borgeren på mellemlang sigt kommer i arbejde eller uddannelse og opretholder dette over tid. Hertil antager vi også, at borgeren opretholder og fungerer i egen bolig, både ift. økonomi (fx husleje) og generel trivsel (fx daglige gøremål). Når disse resultater er opnået, antager vi, at borgeren på lang sigt har tilknytning til arbejdsmarked og økonomisk stabilitet.

### **2.3.7 Borger er i uddannelse**

Ligesom med beskæftigelse er voksne med stofbrug også i mindre grad i uddannelse sammenlignet med gennemsnittet. Her er i særlig grad tale om den yngre del af målgruppen. Dette hænger ofte sammen med de udfordringer, stofbrug kan skabe for borgerens koncentration, stabilt fremmøde og generel trivsel (Sundhedsstyrelsen, 2020).

Antagelserne bag forandringsteoriens indhold vedrørende uddannelse er bl.a., at voksne med stofbrug, der har modtaget en virksom indsats, på lang sigt er kommet i og fastholder deltagelse i uddannelse. Dette langsigtede resultat er koblet til en række kort- og mellemlangsigtede resultater. På kort sigt har borgeren fået kendskab til egne rettigheder og muligheder i samfundet samt fået indblik i egne ressourcer og øget selvværd. Disse resultater medvirker til, at borgeren på mellemlangsigt er i uddannelse eller arbejde og opretholder dette. For nogle borgere kommer de således i uddannelse allerede på mellemlang sigt, hvilket transformeres til beskæftigelse på lang sigt, mens det for andre vil være en succes at fastholde at være i uddannelse (fremmøde, deltagelse, opgaveaflevering mv.) og gennemføre uddannelsen på lang sigt.

### **2.3.8 Borger har stabil boligsituation**

Voksne med stofbrug er markant overrepræsenterede i hjemløsestatistikkerne, og stofmisbrug er en af de væsentligste årsager til hjemløshed i Danmark (Benjaminsen 2022).

Når voksne med stofbrug modtager en virksom indsats, er antagelsen, at de på lang sigt har etableret en stabil boligsituation. Dette resultat er tæt koblet til en række forventede resultater på kort og mellemlang sigt. På kort sigt har borgeren fået kendskab til egne rettigheder og muligheder i samfundet, har øget sundhedskompetence og tager ejerskab overfor egen situation, ligesom borgeren også har større viden om og tilegner sig kompetencer ift. selvregulering. På mellemlang sigt antager vi, at borgeren bliver tættere tilknyttet

arbejdsmarkedet eller kommer i uddannelse og opretholder dette. Samtidigt forventes det at borgeren på mellemlang sigt opretholder og fungerer i egen bolig både ift. økonomi og generel trivsel bl.a. ved hjælp af social støtte (jf. Housing First-principper). Disse resultater understøtter således det langsigtede resultat – at borgeren har etableret en stabil boligsituation.

### **2.3.9 Borger har styrket somatisk sundhed og ingen/færre indlæggelser**

Voksne med stofbrug har ofte svært ved at opretholde et godt helbred, og de kan have komplekse sundhedsbehov, der kan være svære at håndtere uden støtte fra det sundhedsfaglige system (Berger et al. 2021).

Som forandringsteorien illustrerer, er antagelsen, at voksne med stofbrug, der modtager en virkningsfuld indsats, på lang sigt har styrket somatisk sundhed og ingen/færre indlæggelser. For at dette langsigtede resultat indtræffer, skal en række kortsigtede og mellemlangsigtede resultater også finde sted. På kort sigt antager vi, at borgeren – efter at have modtaget en virkningsfuld indsats – har fået styrkede sundhedskompetencer samt større indblik i den sundhedsfaglige behandling, og tager ejerskab overfor egen helbredssituation i højere grad. Borgeren har også fået øget tillid til systemet og sine medmennesker og kender egne rettigheder og muligheder i samfundet. Dette medvirker til, at borgeren på mellemlang sigt bruger sundhedstilbud som normalbefolkningen og har bedre fornemmelse for sin krop og sine behov, hvilket dermed på lang sigt styrker borgerens somatiske sundhed og ingen/færre indlæggelser.

### **2.3.10 Borger er ude af vold**

Borgere i socialt udsatte positioner, herunder voksne med stofbrug, har en forhøjet risiko for at opleve vold i deres nære relationer eller fra andre i deres sociale netværk (Ottosen og Østergaard 2022).

Når voksne med stofbrug modtager en virksom indsats, antager vi, at borgeren kommer ud af vold på lang sigt. Hermed menes både som udøver og offer for volden. Dette sker som led i en række indtrufne resultater på kort og mellemlang sigt. På kort sigt antager vi, at borgeren får håb og drømme for fremtiden, og i højere grad tager ejerskab overfor egen situation. Dette medvirker til, at borgeren får bedre fornemmelse for egne behov, herunder fornemmelse for egen krop, og bruger systemet ved behov i højere grad. Disse resultater kan bl.a. medvirke til, at borgeren kommer ud af vold på lang sigt.

### **2.3.11 Borger har intet stofbrug eller et stofbrug der er velbehandlet**

Hovedproblematikken for voksne med stofbrug er et overforbrug eller skadelig brug af rusmidler. Som opridset i rapportens indledende afsnit om målgruppen ses en lang række negative konsekvenser for voksne med stofbrug, hvis problematikken ikke håndteres /behandles.

Hvis voksne med stofbrug modtager en virkningsfuld indsats, forventes det, at borgeren har ingen eller har en velbehandlet rusmiddelproblematik, som resultat af den indsats. Vi ved fra litteraturen, at selv efter virkningsfulde indsatser, der resulterer i ophør af stofbrug på kort sigt, kan borgere genoptage problematisk brug af rusmidler. Derfor er intet stofbrug eller stofbrug der er velbehandlet også inkluderet som en strøm i selve forandringsteorien. Virkningsfulde indsatser understøtter, at borgeren får styrkede mestringskompetencer og fx kan anvende alternative mestringsstrategier fremfor at bruge rusmidler. Det er relevant med fokus på også at reducere andre udfordringer, der kan være årsag til og fastholde borgeren i rusmiddelbruget – fx social angst, dårlig økonomi, ensomhed mm. På kort sigt, forventer vi, at borgeren får en oplevelse af, hvordan livet kan se ud med et velbehandlet stofbrug eller intet stofbrug. Dette resultat fastholdes på både mellem og lang sigt – især under forudsætning af at øvrige omstændigheder også ændres til det positive, herunder støtte til en evt. psykisk lidelse, tilknytning til arbejdsmarkedet eller uddannelse og bedre livskvalitet og oplevelse af mening.

### 2.3.12 Borger er ude af kriminalitet

Voksne med stofbrug begår i højere grad kriminalitet end gennemsnittet, ligesom unge med stofbrug ofte har svært ved at navigere i ungdomslivet og engagerer sig i adfærd forbundet med negative konsekvenser såsom kriminalitet (Järvinen et al. 2018).

Når voksne med stofbrug modtager en virkningsfuld indsats, antager vi at de på lang sigt kommer ud af kriminalitet. Vi antager, at fx den unge delmålgruppe med stofbrug er i stand til fx at tage til fest med sine venner, der drikker alkohol og tester grænser (som forventet), uden at de udvikler et problematisk forbrug af rusmidler eller at rusmidler fører problematisk (kriminelt) adfærd med sig. For at opnå det langsigtede resultat er antagelsen, at borgeren på kort sigt har fået større viden om og tilegnet sig kompetencer ift. selvregulering samt har indblik i egne ressourcer og har øget selvværd. Dette medvirker til, at borgeren på mellemlang sigt laver mindre eller ingen kriminalitet og desuden indgår i positive, sociale og meningsfulde fællesskaber. På lang sigt er borgeren ude af kriminalitet, og (de unge) har et uproblematisk rusmiddelforbud.

#### Voksne med psykiske lidelser og samtidigt stofbrug (dobbeltdiagnose)

### 2.3.13 Borger mestrer sin psykiske lidelse i højere grad og får støtte som nødvendigt

Som beskrevet tidligere i rapporten er en central delmålgruppe af voksne med stofbrug de voksne, der har en samtidig psykisk lidelse. Denne gruppe bør have et særskilt fokus, grundet både mængden af borgere, der netop har begge udfordringer, og grundet kompleksiteten i den dobbelte diagnose.

Voksne med psykiske lidelser kan få behandling, hjælp og støtte i både kommunalt regi og i behandlingspsykiatrien. De socialpsykiatriske indsatser er fx ofte i form af socialpædagogisk støtte i eller uden for botilbud. Når voksne med stofbrug og en samtidig psykisk lidelse modtager en virksom indsats målrettet stofbrug, antager vi, at borgeren i højere grad også bliver i stand til at mestre sin psykiske lidelse og får støtte efter behov på lang sigt – enten i socialpsykiatrien eller behandlingspsykiatrien. Det centrale her er, at borgeren får den nødvendige støtte, ikke nødvendigvis hvilken støtte det er. Disse langsigtede resultater er tæt koblet til kortsigtede resultater som fx at borgeren har håb og drømme for sig selv, at borgeren har fået indblik i egne ressourcer og selvværd. Vi antager at disse resultater vil medvirke til, at borgeren i højere grad vil være i stand til at identificere sit behov for støtte til den psykiske lidelse, bl.a. fordi stofbruget er blevet adresseret som led i en virksom indsats.

### 2.3.14 Borger har færre psykiatriske indlæggelser og en psykisk lidelse, der er velbehandlet

Vi ved, at voksne med dobbeltdiagnose oplever hyppigere indlæggelser end personer uden dobbeltdiagnose, hvilket bl.a. kan tilskrives de komplekse behov, denne gruppe af borgere ofte har (Benjaminsen & Enemark 2020).

Vi antager, at voksne med stofbrug og samtidig psykisk lidelse, der har fået en virksom indsats, har færre psykiatriske indlæggelser på lang sigt. Dette langsigtede resultat er tæt koblet til flere af de kortsigtede og mellemlangsigtede resultater i forandringsteorien. For overskuelighedens skyld fremhæver vi de resultater, der er tæt koblet til den psykiske lidelse. Dermed ikke sagt, at de andre resultater ikke spiller en afgørende rolle for at opnå det langsigtede resultat. Vi antager, at voksne med stofbrug og samtidig psykisk lidelse på kort og mellemlang sigt mestrer deres psykiatriske symptomer og har modtaget behandling som resultat af at have modtaget en virkningsfuld indsats. På mellemlang sigt er borgeren også blevet i stand til i højere grad selv at opsøge egen læge, ambulante psykiatriske og socialpsykiatriske tilbud ved behov samt færre henvendelser til den psykiatriske skadestue og til de sociale akuttilbud, hvilket på lang sigt understøtter færre psykiatriske indlæggelser for borgeren.



## 3. Kvalificering af konsekvenser

I dette kapitel foretages en litteraturgennemgang med henblik på at belyse, hvad litteraturen indeholder af viden om betydningen af virksomme indsatser eller progression for målgruppen på offentlige ydelser og aktiviteter (konsekvenser som indgår i SØM).

Herefter omsættes forandringsteorien fra forrige kapitel til den forventede betydning for konsekvenser som indgår i SØM.

### 3.1 Viden om konsekvenser fra litteraturen

I forbindelse med kvalificering af konsekvenser for voksne med stofbrug er der foretaget en søgning og efterfølgende gennemgang af litteratur, der belyser effekter og konsekvenser, der følger af, at voksne med stofbrug opnår progression – uafhængigt af om dette sker gennem en indsats, eller om årsagen hertil er ukendt.

Der er anvendt følgende afgrænsninger for litteratursøgningen:

#### 1. Kilder:

- Social- og Boligministeriet (sm.dk)
- Social- og Boligstyrelsen (sbst.dk og social.dk)
- Center for Rusmiddelforskning (<https://psy.au.dk/forskning/forskningscentre-og-klinikker/center-for-rusmiddelforskning/>)
- Kommunernes Landsorganisation (kl.dk)
- Danske Regioner (regioner.dk)
- VIVE – Det Nationale Videnscenter for Velfærd (vive.dk)
- Bibliotek.dk (bibliotek.dk)
- Danmarks Forskningsportal (NORA) (forskningsportal.dk)
- WSIPP (wsipp.wa.gov)
- Cochrane (cochranelibrary.com)
- Elsevier (elsevier.com)
- APA PsycInfo (apa.org)
- Social Work Abstracts (ebSCO.com)
- Web of Science (webOfScience.com)
- Udvalgte norske databaser og hjemmesider (se Bilag A for listen herover)
- Udvalgte svenske databaser og hjemmesider (se Bilag A for listen herover)

#### 2. Tidsmæssig afgrænsning:

- 2014-2024

#### 3. Emner:

- Kvantitativ viden om sammenhængen mellem indsats eller progression for målgruppen og forbrug af offentlige ydelser og aktiviteter

#### 4. Målgruppe:

- Voksne med stofbrug

Litteratursøgningen gav i alt 43 publikationer. Her skal det understreges, at flere publikationer blev identificeret men frasorteret, mens de 43 krævede yderligere læsning. Publikationerne er blevet gennemgået og vurderet ift. relevans, herunder om de omhandler studier baseret på kvantitativ viden og på om de belyser langsigtede konsekvenser (og ikke udelukkende effekter indtruffet umiddelbart efter endt indsats).

For denne målgruppe er det alment kendt, at det er vanskeligt at fastholde effekten af en indsats/behandling efter endt behandling. Som dansk litteratur på området beskriver, er effekten af behandlingen høj, så længe behandlingen foregår. Problemet er, når klienten udskrives til "det de kom fra". Den store udfordring er derfor fastholdelse af den effekt, der blev opnået under behandlingen. Dette er en af grundene til, at det er vigtigt at se på alle aspekter af en klients 'recovery' (Pedersen & Hesse 2012).

Vores litteraturgennemgang med de opstillede kriterier om langsigtede konsekvenser af en effektiv indsats har således resulteret i en relevant publikation. Denne er blevet nærlæst for at afsøge, hvilke typer af konsekvensområder den belyser progression indenfor. Dette fremgår nedenfor, og i bilag A fremgår yderligere information om selve litteraturstudiet.

### **3.1.1 Beskrivelse af viden om konsekvenser fra litteraturen**

#### *Uddannelse*

Et dansk studie, der bygger på registerbaseret analyse af data fra 2008-2013, finder en række resultater relevant for målgruppens langsigtede uddannelse og beskæftigelse. Studiet finder bl.a. at 20-29-årige personer med et stofbrug, der har været i behandling herfor, i højere grad er uddannelsessøgende (har bedre udvikling i arbejdsmarkedstilknytning), end personer med stofbrug der ikke har været i behandling (Amilon et al. 2016).

#### *Beskæftigelse*

Som beskrevet ovenfor viser en registerbaseret dansk analyse fra 2016, at stofmisbrugsbehandling har indflydelse på borgerens tilknytning til uddannelse og beskæftigelse. Studiet finder, at 20-29-årige personer med et stofbrug, der er blevet behandlet i den sociale stofmisbrugsbehandling i 2011, har en bedre udvikling i arbejdsmarkedstilknytning end personer med et stofbrug, der ikke er blevet behandlet, men som blev registreret med en stofmisbrugsrelateret diagnosekode i 2011. Studiet viser også, at behandlingens resultater (om succesfuld eller ej) ikke har betydning for udviklingen i arbejdsmarkedstilknytning (Amilon et al. 2016).

Der er ikke identificeret viden i litteraturen om langsigtede konsekvenser for målgruppen på konsekvensområderne: indkomstoverførsler, sundhedsydelse, sociale indsatser og ydelser, og politi, retsvæsen og kriminalforsorg.

## **3.2 Viden om konsekvenser fra praksis- og ekspertviden**

Forandringsteorien i kapitel 2 belyser de forventede virkninger af en virksom indsats for en gennemsnitlig person i målgruppen *voksne med stofbrug* på kort, mellemlangt og lang sigt.

For at gøre forandringsteorien anvendelig i en SØM-kontekst, er forandringsteorien oversat til (forventede) betydninger for effekter og konsekvenser for målgruppen i SØM. Oversættelsen er foretaget med udgangspunkt i forandringsteoriens kapitel 2 med inddragelse af ekspert-, erfaringsekspert- og praksisviden fra Center for Rusmiddelforskning (Birgitte Thylstrup, Lektor), Reel recovery (Rico Rasmussen, Partner og Recovery-specialist), UngeAlliancen (Trine Ry), Region H (Nadja Lodberg Andersen), Brugernes Akademi (Maja Vedel, projektleder) og Foreningen af Ledere i Offentlig Rusmiddelbehandling (Janne Bech Jensen, forperson).

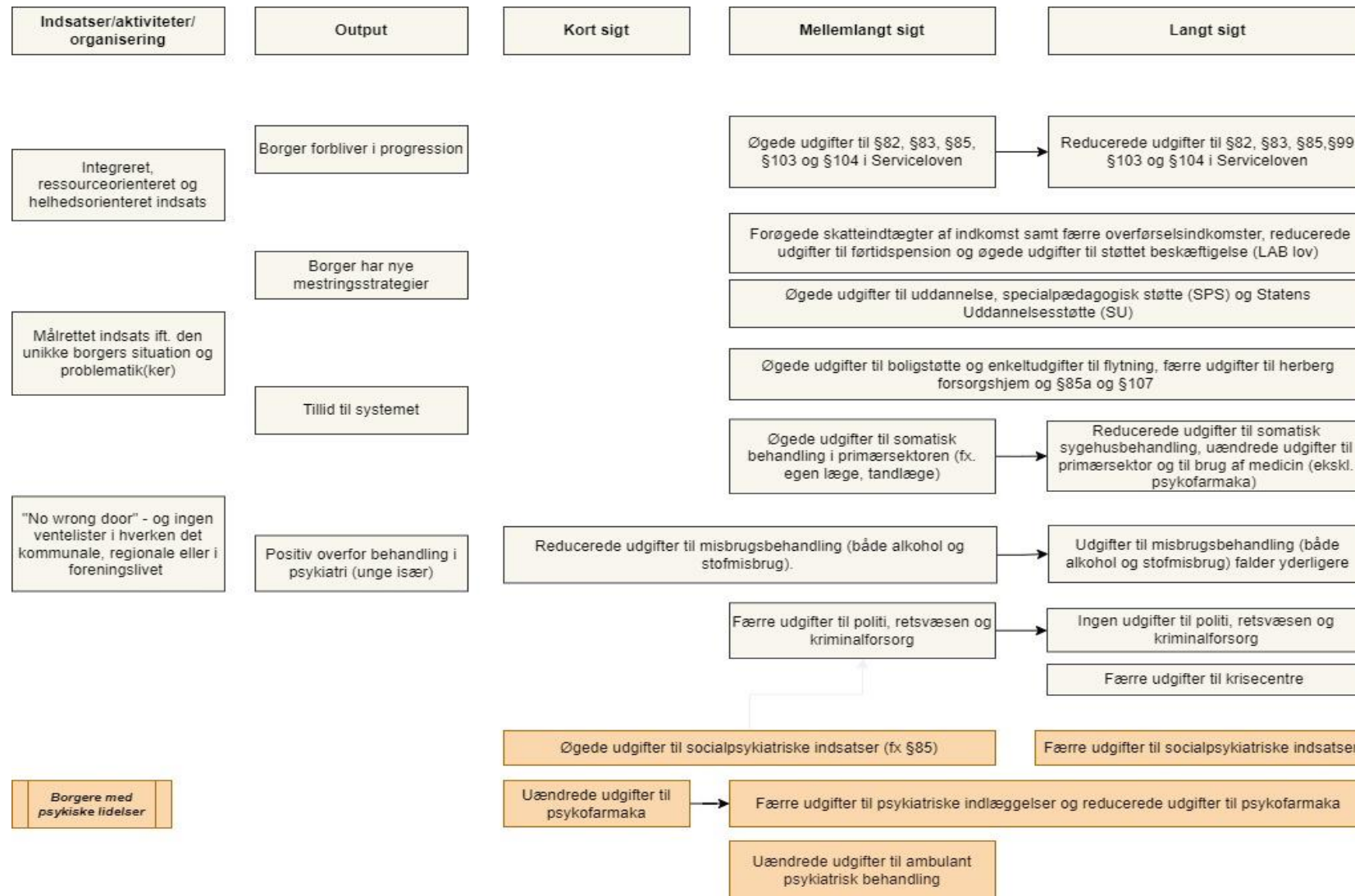
Ikke alle dimensioner i forandringsteorien er relevante i en SØM-kontekst, bl.a. fordi SØM er en budgetøkonomisk beregningsmodel, der kun belyser de afledte budgetøkonomiske konsekvenser for det offentlige. Fx er deltagelse i meningsfulde fællesskaber ikke noget, der direkte kan aflæses i de offentlige budgetter og medregnes dermed ikke i SØM.

Den oversatte forandringsteori belyser, hvilke konsekvensområder der typisk påvirkes som følge af en virksom indsats for en gennemsnitlig borger i målgruppen. I forbindelse med udarbejdelse af SØM-beregninger er det dog vigtigt at tage nøje stilling til den specifikke undermålgruppe af voksne med stofbrug, man arbejder med, for at få et præcist estimat. Fx vil unge med kortvarigt stofbrug typisk have en "kortere" vej igennem forandringsteorien end en voksen med langvarigt stofbrug og samtidig psykisk lidelse.

Af figuren nedenfor fremgår forandringsteorien oversat til betydning for konsekvenser i SØM.

Hensigten er, at forandringsteorien fra kapitel 2 og nedenstående oversættelse til betydning for SØM-konsekvenser skal stå ved siden af hinanden, så den tidligere forandringsteori forklarer kæderne i den oversatte forandringsteori. En detaljeret beskrivelse af betydningen af forandringsteorien for konsekvensområder i SØM fremgår af afsnittet efter forandringsteorien nedenfor.

Figur 3-1: Forandringsteori for voksne med stofbrug oversat til betydning for konsekvenser i SØM



### **3.2.1 Beskrivelse af viden om konsekvenser fra praksis- og ekspertviden**

#### *Sociale indsatser og ydelser*

Som følge af en virksom indsats for voksne med stofbrug forventes en stigning i udgifter til individuel og gruppebaseret tidsbegrænset socialpædagogisk hjælp og støtte (§82a og §82b i Serviceloven). Der forventes også en stigning til personlig hjælp og pleje, hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet og madservice (§83), til socialpædagogisk støtte i eget hjem (§85), samt til beskyttet beskæftigelse (§103) og til aktivitets- og samværstilbud (§104) – som alle fremgår i Serviceloven. Disse udgifter på mellemlang sigt ændres dog til reducerede udgifter på lang sigt, da borgeren forventes at have etableret positive sociale fællesskaber og have øget livskvalitet – og dermed ikke have samme behov for sociale indsatser og ydelser.

På mellemlangt og lang sigt forventes øgede udgifter til boligstøtte og enkeltudgifter til flytning, samt reducerede udgifter til herberger og forsorgshjem (§110 i Serviceloven), til specialiserede støttemetoder fra Housing First-tilgangen (§85a i Serviceloven) og til botilbud (§107 i Serviceloven) – som følge af en virksom indsats for borgere med stofbrug. Dette skyldes, at borgeren i højere grad bliver etableret i egen bolig og dermed ikke længere benytter sig af øvrige tilbud (eller fx er i hjemløshed). Ligesådan forventer vi også at se færre udgifter til krisecentre som led i en positiv udvikling hos borgeren ift. både styrket selvforståelse samt bedre fornemmelse for egen krop og grænser.

#### *Beskæftigelse*

På tværs af målgruppen vil vi på både mellemlang og lang sigt se forøgede skatteindtægter af indkomst, reducerede udgifter til overførselsindkomster og førtidspension samt øgede udgifter til støttet beskæftigelse (LAB lov). Dette skyldes, at vi antager, at målgruppen kommer i beskæftigelse på mellemlang sigt og opretholder denne på lang sigt med eventuel støtte.

#### *Uddannelse*

På mellemlang og lang sigt forventer vi at se øgede udgifter til uddannelse, specialpædagogisk støtte (SPS) og Statens Uddannelsesstøtte (SU) på tværs af målgruppen. Borgeren forventes at have fået tilstrækkelig støtte som led i den virkningsfulde indsats til at se sine egne ressourcer og identificere egne håb og drømme, og dermed blive motiveret for fx at starte på en uddannelse. På lang sigt forventer vi, at uddannelsen er blevet omsat til beskæftigelse, i den form det måtte være muligt for borgeren.

#### *Sundhedsydelser - somatisk*

En virksom indsats for målgruppen af voksne med stofbrug forventes at øge udgifter til primærsektoren, herunder læge og tandlæge på mellemlang sigt. Dette skyldes, at borgeren forventes i højere grad at have kendskab til egne ressourcer og situation, og opsøger læge ved behov. Disse udgifter forventer vi er uændrede på lang sigt, da borgeren har etableret gode sundhedsvaner, og vi forventer uændrede udgifter til medicin (ekskl. psykofarmaka) på lang sigt, da borgeren har fornemmelse for egen krop og generel styrket sundhedskompetence. Disse resultater hænger også tæt sammen med en antagelse om, at vi ser reducerede udgifter ift. somatisk sygehusbehandling på lang sigt, da borgeren formår at forebygge denne type behandling via de øvrige adfærdsændringer.

#### *Stofbrug*

Målgruppens kerneproblematik er stofbrug, og en virkningsfuld indsats må således forventes at adressere denne. Vi antager, at der ses reducerede udgifter til misbrugsbehandling (både alkohol og stofbrug) på mellemlang sigt, og at disse udgifter falder yderligere på lang sigt, da målgruppen forventes at være stoffri, eller i god substitutionsbehandling.

*Politi, retsvæsen og kriminalforsorg*

Hvis en indsats har haft en positiv effekt for voksne med stofbrug, er forventningen, at vi ser færre udgifter til politi, retsvæsen og kriminalforsorg på mellemlang sigt, da borgeren bl.a. har fået styrkede kompetencer ift. selvregulering samt større indblik i egne ressourcer og muligheder. På lang sigt forventer vi derfor ingen udgifter til politi, retsvæsen og kriminalforsorg.

*Sundhedsydelse – psykiatrisk*

Dette sidste tema er centreret om delmålgruppen af voksne med stofbrug, der også har en psykisk lidelse. Når denne målgruppe modtager en virksom indsats, forventer vi at se uændrede udgifter til psykofarmaka på kort sigt. Dette skyldes, at nogle i målgruppen, som led i indsatsen målrettet deres stofbrug, forventes at være blevet mere opmærksom på behov for behandling af den samtidige psykiske lidelse. Omvendt vil en virksom indsats målrettet stofbrug for andre betyde, at der reduceres i psykofarmaka-brugen, da borgeren får bedre effekt af præparaterne/bedre compliance. Fx får mange borgere med stofbrug og samtidig psykisk lidelse for megen/forkert psykofarmaka, fordi rusmiddelbrugen påvirker effekten af psykofarmaka, og når stofbrugen er i behandling i højere grad, kan psykofarmaka for nogle have en bedre virkning. Vi forventer dog, at disse uændrede udgifter bliver til reducerede udgifter på mellemlang og lang sigt, da målgruppen antages at være i (endnu mere) positiv udvikling.

Vi antager også, at borgere med stofbrug og samtidig psykisk lidelse i højere grad mestrer sin psykiske lidelse som led i at stofbruget bliver velbehandlet/ophører. Dette medvirker til øgede udgifter til socialpsykiatriske indsatser på kort og mellemlangt sigt, og fører til reducerede udgifter på lang sigt, da forhåbningen er, at begge udfordringer er i bedring.

Afslutningsvis antager vi, at der vil være færre udgifter til akuthenvendelser i psykiatrien og psykiatriske indlæggelser på mellemlang og lang sigt, idet borgeren mestrer sine psykiatriske symptomer og selv opsøger behandling ved behov.

### 3.3 Opsummering af viden om konsekvenser

Af tabellen nedenfor fremgår en opsummering af viden fra litteratur samt praksis- og ekspertviden om betydningen af virksomme indsatser eller progression for voksne med stofbrug på forskellige offentlige ydelser og aktiviteter i SØM.

I tabellen beskrives for hver offentlig ydelse og aktivitet, om der i henholdsvis litteraturen og praksis- og ekspertviden er belæg for en forøgelse eller en reduktion som følge af en virksom indsats/progression for målgruppen. Hvis der ikke er litteratur om konsekvenser, angives "Ingen viden" i tabellen. Desuden angives med farvekoder, om konsekvensen har en positiv (grøn), negativ (rød) eller ingen (gul) budgetøkonomisk betydning for det offentlige.

**Tabel 3-1: Opsummering af viden fra litteratur samt praksis- og ekspertviden om betydningen af virksomme indsatser/progression for borgere med stofbrug på offentlige ydelser og aktiviteter i SØM**

Offentlig ydelse/aktivitet	Litteratur	Praksis- og ekspertviden
<b>Uddannelse</b>		
- Ordinær uddannelse	<b>Forøgelse*</b>	<b>Forøgelse</b>
- Videregående uddannelse	<b>Forøgelse*</b>	<b>Forøgelse</b>
- Statens uddannelsesstøtte mv.	<b>Forøgelse*</b>	<b>Forøgelse</b>
- Specialpædagogisk støtte	<b>Ingen viden</b>	<b>Forøgelse</b>
<b>Beskæftigelse</b>		

Offentlig ydelse/aktivitet	Litteratur	Praksis- og ekspertviden
- Skat af indkomst	<b>Forøgelse*</b>	<b>Forøgelse</b>
<b>Indkomstoverførsler</b>		
- Uddannelseshjælp	<b>Ingen viden</b>	<b>Reduktion</b>
- Kontanthjælp	<b>Ingen viden</b>	<b>Reduktion</b>
- Øvrige midlertidige indkomstoverførsler	<b>Ingen viden</b>	<b>Reduktion</b>
- Førtidspension mv.	<b>Ingen viden</b>	<b>Reduktion</b>
<b>Beskæftigelsesindsatser</b>		
- Vejledning og opkvalificering	<b>Ingen viden</b>	<b>Reduktion</b>
- Løntilskud	<b>Ingen viden</b>	Mellemlangt sigt: <b>Forøgelse</b> Lang sigt: <b>Uændret</b>
- Fleksløntilskud	<b>Ingen viden</b>	Mellemlangt sigt: <b>Forøgelse</b> Lang sigt: <b>Uændret</b>
- Mentorstøtte	<b>Ingen viden</b>	Mellemlangt sigt: <b>Forøgelse</b> Lang sigt: <b>Uændret</b>
- Øvrige beskæftigelsesrettede indsatser	<b>Ingen viden</b>	<b>Ikke relevant</b>
<b>Sundhedsydelser</b>		
- Primær sundhedsvæsen, almen praksis	<b>Ingen viden</b>	Mellemlangt sigt: <b>Forøgelse</b> Lang sigt: <b>Uændret</b>
- Primær sundhedsvæsen, psykiater	<b>Ingen viden</b>	Mellemlangt sigt: <b>Forøgelse</b> Lang sigt: <b>Uændret</b>
- Primær sundhedsvæsen, psykolog	<b>Ingen viden</b>	Mellemlangt sigt: <b>Forøgelse</b> Lang sigt: <b>Uændret</b>
- Primær sundhedsvæsen, fysioterapeut	<b>Ingen viden</b>	Mellemlangt sigt: <b>Forøgelse</b> Lang sigt: <b>Uændret</b>
- Primær sundhedsvæsen, øvrige specialer	<b>Ingen viden</b>	Mellemlangt sigt: <b>Forøgelse</b> Lang sigt: <b>Uændret</b>
- Somatisk ambulanssygehuskontakt	<b>Ingen viden</b>	<b>Reduktion</b>
- Somatisk skadestuekontakt	<b>Ingen viden</b>	<b>Reduktion</b>
- Somatisk sygehusindlæggelse	<b>Ingen viden</b>	<b>Reduktion</b>
- Psykiatrisk ambulanssygehuskontakt	<b>Ingen viden</b>	<b>Reduktion</b>
- Psykiatrisk skadestuekontakt	<b>Ingen viden</b>	<b>Reduktion</b>
- Psykiatrisk sygehusindlæggelse	<b>Ingen viden</b>	<b>Reduktion</b>
- Tilskud til receptpligtig medicin, psykofarmaka	<b>Ingen viden</b>	Kort sigt: <b>Uændret</b> Mellemlang og lang sigt: <b>Reduktion</b>
- Tilskud til receptpligtig medicin, øvrige lægemidler	<b>Ingen viden</b>	Mellemlangt sigt: <b>Forøgelse</b> Lang sigt: <b>Uændret</b>
<b>Sociale indsatser til børn og unge</b>		
- Hjemmebaserede foranstaltninger, 18-22 år	<b>Ingen viden</b>	<b>Ikke relevant</b>
- Anbringelse i slægt og netværk, 18-22 år	<b>Ingen viden</b>	<b>Ikke relevant</b>
- Anbringelse i familiepleje, 18-22 år	<b>Ingen viden</b>	<b>Ikke relevant</b>
- Anbringelse på institution, 18-22 år	<b>Ingen viden</b>	<b>Ikke relevant</b>

Offentlig ydelse/aktivitet	Litteratur	Praxis- og ekspertviden
<b>Sociale indsatser og ydelser til voksne</b>		
- Alkoholbehandling	Ingen viden	Kort sigt: <b>Forøgelse</b> Mellemlang sigt: <b>Reduktion</b>
- Stofmisbrugsbehandling	Ingen viden	<b>Reduktion</b>
- Støtte-kontaktperson (§99),	Ingen viden	<b>Forøgelse</b>
- Herberger og forsorgshjem (§110-boformer)	Ingen viden	<b>Reduktion</b>
- Kvindekrisecentre (§109)	Ingen viden	<b>Reduktion</b>
- Socialpædagogisk støtte i eget hjem (§85)	Ingen viden	Mellemlangt sigt: <b>Forøgelse</b> Lang sigt: <b>Reduktion</b>
- Individuel og gruppebaseret tidsbegrænset socialpædagogisk hjælp og støtte (§82a og 82b)	Ingen viden	Mellemlangt sigt: <b>Forøgelse</b> Lang sigt: <b>Reduktion</b>
- Specialiserede støttemetoder fra Housing First-tilgangen (§85a)	Ingen viden	<b>Reduktion</b>
- Midlertidige botilbud	Ingen viden	<b>Reduktion</b>
- Længerevarende botilbud	Ingen viden	<b>Reduktion</b>
- Botilbudslignende tilbud	Ingen viden	<b>Reduktion</b>
- Aktivitets- og samværstilbud samt beskyttet beskæftigelse	Ingen viden	Mellemlangt sigt: <b>Forøgelse</b> Lang sigt: <b>Reduktion</b>
- Tilskud til personlig og praktisk hjælp	Ingen viden	Mellemlangt sigt: <b>Forøgelse</b> Lang sigt: <b>Reduktion</b>
- Borgerstyret Personlig Assistance (BPA)	Ingen viden	<b>Ikke relevant</b>
- Ledsagerordning mv.	Ingen viden	<b>Ikke relevant</b>
- Merudgiftsydelse til voksne	Ingen viden	<b>Ikke relevant</b>
- Hjælp til enkeltudgifter	Ingen viden	<b>Forøgelse</b>
- Øvrige kontante ydelser i særlige tilfælde	Ingen viden	<b>Forøgelse</b>
- Boligstøtte	Ingen viden	<b>Forøgelse</b>
<b>Politi, retsvæsen og kriminalforsorg</b>		
- Dom for volds- og sædelighedsforbrydelser	Ingen viden	<b>Reduktion</b>
- Dom for indbrud, tyveri og hærværk	Ingen viden	<b>Reduktion</b>
- Dom for overtrædelse af færdselsloven og andre særlove	Ingen viden	<b>Reduktion</b>
- Fængselsdage	Ingen viden	<b>Reduktion</b>

Anm: **Grøn tekst** angiver, at konsekvensen har en (forventet) positiv budgetøkonomisk betydning for det offentlige. **Gul tekst** angiver, at konsekvensen ikke (forventes) at have nogen budgetøkonomisk betydning for det offentlige. **Rød tekst** angiver, at konsekvensen har en (forventet) negativ budgetøkonomisk betydning for det offentlige.s

\*Der er ikke entydig kausal sammenhæng i litteraturen. Inkluderet pba. antagelse om sammenhæng.



## 4. Anbefalede konsekvenser

På baggrund af kvalificeringen af konsekvenser i kapitel 3 er der udarbejdet en liste over offentlige ydelser og aktiviteter i SØM med anbefalinger til, hvorvidt de bør medtages i forbindelse med beregninger af indsatser i SØM for voksne med stofbrug.

Desuden fremgår det, hvis der er opmærksomhedspunkter, man som bruger bør have for øje i forbindelse med anvendelse af konsekvenser til beregninger af indsatser i SØM for delmålgrupper af voksne med stofbrug.

**Tabel 4-1: Anbefaling til konsekvenser, der bør medtages i forbindelse med beregninger af indsatser i SØM for borgere med stofbrug**

Offentlig ydelse/aktivitet	Anbefaling	Opmærksomhedspunkt
<b>Uddannelse</b>		
- Ordinær uddannelse	<b>Medregnes</b>	Kun relevant for unge
- Videregående uddannelse	<b>Medregnes</b>	
- Statens uddannelsesstøtte mv.	<b>Medregnes</b>	
- Specialpædagogisk støtte	<b>Medregnes</b>	
<b>Beskæftigelse</b>		
- Skat af indkomst	<b>Medregnes</b>	Konsekvens forventes at være større for unge og borgere, der ikke har komplekse problemstillinger.
<b>Indkomstoverførsler</b>		
- Uddannelseshjælp	<b>Medregnes</b>	Kun relevant for unge
- Kontanthjælp	<b>Medregnes</b>	
- Øvrige midlertidige indkomstoverførsler	<b>Medregnes</b>	Konsekvens forventes at stige for ældre (>30 år) og borgere med komplekse problemstillinger
- Førtidspension mv.	<b>Medregnes</b>	
<b>Beskæftigelsesindsatser</b>		
- Vejledning og opkvalificering	<b>Medregnes</b>	
- Løntilskud	<b>Medregnes</b>	
- Fleksløntilskud	<b>Medregnes</b>	
- Mentorstøtte	<b>Medregnes</b>	
- Øvrige beskæftigelsesrettede indsatser	<b>Medregnes ikke</b>	
<b>Sundhedsydelser</b>		
- Primær sundhedsvæsen, almen praksis	<b>Medregnes</b>	
- Primær sundhedsvæsen, psykiater	<b>Medregnes</b>	
- Primær sundhedsvæsen, psykolog	<b>Medregnes</b>	

Offentlig ydelse/aktivitet	Anbefaling	Opmærksomhedspunkt
- Primær sundhedsvæsen, fysioterapeut	<b>Medregnes</b>	
- Primær sundhedsvæsen, øvrige specialer	<b>Medregnes</b>	
- Somatisk ambulanssygehuskontakt	<b>Medregnes</b>	
- Somatisk skadestuekontakt	<b>Medregnes</b>	
- Somatisk sygehusindlæggelse	<b>Medregnes</b>	
- Psykiatrisk ambulanssygehuskontakt	<b>Medregnes</b>	
- Psykiatrisk skadestuekontakt	<b>Medregnes</b>	
- Psykiatrisk sygehusindlæggelse	<b>Medregnes</b>	
- Tilskud til receptpligtig medicin, psykofarmaka	<b>Medregnes</b>	
- Tilskud til receptpligtig medicin, øvrige lægemidler	<b>Medregnes</b>	
<b>Sociale indsatser til børn og unge</b>		
- Hjemmebaserede foranstaltninger, 18-22 år	<b>Medregnes ikke</b>	
- Anbringelse i slægt og netværk, 18-22 år	<b>Medregnes ikke</b>	
- Anbringelse i familiepleje, 18-22 år	<b>Medregnes ikke</b>	
- Anbringelse på institution, 18-22 år	<b>Medregnes ikke</b>	
<b>Sociale indsatser og ydelser til voksne</b>		
- Alkoholbehandling	<b>Medregnes</b>	
- Stofmisbrugsbehandling	<b>Medregnes</b>	
- Herberger og forsorgshjem (§110-boformer)	<b>Medregnes</b>	
- Kvindekrisecentre (§109)	<b>Medregnes</b>	
- Socialpædagogisk støtte i eget hjem (§85)	<b>Medregnes</b>	
- Individuel og gruppebaseret tidsbegrænset socialpædagogisk hjælp og støtte (§82a og 82b)	<b>Medregnes</b>	
- Specialiserede støttemetoder fra Housing First-tilgangen (§85a)	<b>Medregnes</b>	
- Midlertidige botilbud	<b>Medregnes</b>	
- Længerevarende botilbud	<b>Medregnes</b>	
- Botilbudslignende tilbud	<b>Medregnes</b>	
- Aktivitets- og samværstilbud samt beskyttet beskæftigelse	<b>Medregnes</b>	
- Tilskud til personlig og praktisk hjælp	<b>Medregnes</b>	
- Borgerstyret Personlig Assistance (BPA)	<b>Medregnes ikke</b>	
- Ledsagerordning mv.	<b>Medregnes ikke</b>	
- Merudgiftsydelse til voksne	<b>Medregnes ikke</b>	
- Hjælp til enkeltudgifter	<b>Medregnes</b>	

Offentlig ydelse/aktivitet	Anbefaling	Opmærksomhedspunkt
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Øvrige kontante ydelser i særlige tilfælde</li> <li>- Boligstøtte</li> </ul>	<p><b>Medregnes</b></p> <p><b>Medregnes</b></p>	
<b>Politi, retsvæsen og kriminalforsorg</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dom for volds- og sædelighedsforbrydelser</li> <li>- Dom for indbrud, tyveri og hærværk</li> <li>- Dom for overtrædelse af færdselsloven og andre særlove</li> <li>- Fængselsdage</li> </ul>	<p><b>Medregnes</b></p> <p><b>Medregnes</b></p> <p><b>Medregnes</b></p> <p><b>Medregnes</b></p>	

## 5. Referencer

- Andersen, Ditte & Kessing, Malene Lue (2019). *Stigma, problem drug use, and welfare state encounters: changing contours of stigmatization in the era of social investment*. *Addiction Research & Theory*. Volume 27, 2019 – Issue 4.
- Amilon, A., Birkelund, J.F, Christensen, G., Jeppesesen, A.G og Markwardt, K. (2016). *Kapaciteten i den sociale stofmisbrugsbehandling*. SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd
- Benjaminsen, Lars (2022). *Hjemløshed i Danmark 2022. National kortlægning*. København K: VIVE og forfatteren
- Benjaminsen, Lars (2023). *Integreret indsats til borgere med kompleks udsathed. Notat om perspektiver ved anvendelse af ACT-metoden*. København K: VIVE og forfatteren
- Benjaminsen, L., og Enemark, M., (2020). *Brug af velfærdssystemet blandt borgere med misbrug – En registerbaseret analyse af de samfundsøkonomiske aspekter af stof- og alkoholisbrug*. København K: VIVE og forfattere
- Benjaminsen, L., Birkelund, J., Enemark, M., Andrade, S. (2018). *Socialt udsatte borgeres brug af velfærdssystemet – samfundsøkonomiske aspekter*. København K: VIVE og forfatterne
- Berger, N. P., Christensen, I. E., Fynbo, L., Johansen, E. B., & Jørgensen, T. S. (2021). *Udredning af voksne med psykiske vanskeligheder, misbrug og komplekse sociale problemstillinger: Kvalitativ undersøgelse af, hvordan arbejdet med målgruppen kan styrkes*. VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Bjerrum Møller, S., Simonsen, S., Hesse, M., Thylstrup, B., Kistrup, M., Broen Damm, L., & Lien Kjær, G. (2020). *Samarbejde på tværs - en undersøgelse af det tværsektorielle samarbejde i behandling af mennesker med samtidig psykisk lidelse og rusmiddelproblematik*. Udarbejdet i et samarbejde mellem Psykoterapeutisk Forskningsenhed ved Psykoterapeutisk Center Stolpegård, Ambulatorie for Psykoterapeutisk Udvikling på Psykoterapeutisk Center Stolpegård & Center for Rusmiddelforskning ved Aarhus Universitet
- Grünberger, P. og Lauridsen, M., (2013) *Mennesker med stofmisbrug. Sociale indsatser, der virker*. Odense: Socialstyrelsen
- Järvinen, M., Demant, J., & Andrade, S. B. (2018). *Unge, alkohol og stoffer*. Sociologisk Institut, Københavns Universitet.
- Kohl, K. S., Kessing, M. L., Fynbo, L., Andersen, D., Schmidt, A., Jensen, M. N., & Munkholm, M. C. (2016). *Stofmisbrugsområdet i et brugerperspektiv*. SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Ottosen, M., & Østergaard, S., (2022). *Partnervold i Danmark 2020*. København K: VIVE og forfatterne
- Pedersen, M.U & Hesse, M (2012) *Effekten af den sociale stofmisbrugsbehandling*. Århus: Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet
- Pedersen et al. (2024). *Behandling af problematisk brug af rusmidler. Organisering, målgrupper, kortlægning, metoder*. Faglig rapport fra Center for Rusmiddelforskning. Center for Rusmiddelforskning

- Pedersen, P., Christoffersen, N., Møller, S., Pedersen, M., (2023). *Dødelighed og brug af sundhedsvæsenet blandt socialt udsatte mennesker i Danmark*. København K: Statens Institut for Folkesundhed, SDU
- Retsinformation.dk (2024): *Vejledning om behandlingstilbud på det sociale stofmisbrugsområde m.v., kap. 2, pkt. 7* (2024, besøgt d.18.12.2024)
- Schepelern Johansen, K., Busch, S., Düring, S. W, Jobe, L.B, Mårtensson, S. og Larsen, J. L (2022). *Sammen om dobbeltdiagnose. En tværfaglig grundbog om samtidig psykisk lidelse og rusmiddelproblematikker*. 1. udgave, 3. oplag 2023.
- Socialstyrelsen (2020). *Nationale retningslinjer for social stofmisbrugsbehandling*. Odense: Socialstyrelsen
- Socialstyrelsen (2023). *Recovery-orienteret rehabilitering. Vejledning til praksis. Koncept for strategisk udvikling og omlægning af socialpsykiatrien*. Odense: Socialstyrelsen
- Social-, Bolig- og Ældreministeriet (2023). *Socialpolitisk redegørelse 2023*. København K: Social-, Bolig- og Ældreministeriet
- Sundhedsstyrelsen. (2019). *Stofmisbrugsbehandling – efterspørgsel og tilgængelighed. Narkotikasituationen i Danmark – delrapport 3*. København: Sundhedsstyrelsen.
- Sundhedsstyrelsen. (2020). *Social ulighed i sundhed og sygdom – udviklingen i Danmark i perioden 2010-2017*. København: Sundhedsstyrelsen
- Sundhedsstyrelsen. (2021). *Sundhedsrelaterede konsekvenser. Narkotikasituationen i Danmark – delrapport 4*. København: Sundhedsstyrelsen
- Sundhedsstyrelsen (2023). *Visitation til integreret behandling af mennesker med psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblematik*. København S: Sundhedsstyrelsen
- Sundhedsstyrelsen (2024). *Stofmisbrugsbehandling – efterspørgsel og tilgængelighed. Narkotikasituationen i Danmark 2024. Delrapport 3*. København: Sundhedsstyrelsen
- Toftdahl, N. G., Nordentoft, M., & Hjorthøj, C. (2016). *Prevalence of substance use disorders in psychiatric patients: a nationwide Danish population-based study*. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 51(1), 129-140.
- Ungealliancen, Hansen, S. P. og Ry, T. (2024). *Hvad ved i dag om unge med dobbeltdiagnose? Grønbog #2*. Oplæg til høring på Christiansborg den 17. september 2024. Udgivet af Ungealliancen, støttet af Helsefonden.

## Bilag A: Litteratursøgning

Nedenfor fremgår en liste over de kilder (både danske, internationale, norske og svenske), der er blevet gennemgået forbindelse med litteratursøgning til kvalificering af konsekvenser i SØM for voksne med stofbrug.

Danske og internationale:

- Social- og Boligministeriet (sm.dk)
- Social- og Boligstyrelsen (sbst.dk og social.dk)
- Center for Rusmiddelforskning (<https://psy.au.dk/forskning/forskningscentre-og-klinikker/center-for-rusmiddelforskning/>)
- Kommunernes Landsorganisation (kl.dk)
- Danske Regioner (regioner.dk)
- VIVE – Det Nationale Videnscenter for Velfærd (vive.dk)
- Bibliotek.dk (bibliotek.dk)
- Danmarks Forskningsportal (NORA) (forskningsportal.dk)
- WSIPP (wsipp.wa.gov)
- Cochrane (cochranelibrary.com)
- Elsevier (elsevier.com)
- APA PsycInfo (apa.org)
- Social Work Abstracts (ebSCO.com)
- Web of Science (webofscience.com)

Norske hjemmesider og databaser:

- [NTNU Samforsk | Vår forskning endrer samfunnet](#)
- Husbanken, [www.husbanken.no](http://www.husbanken.no)
- Bufdir – Netbiblioteket, [www.bufdir.no/Bibliotek](http://www.bufdir.no/Bibliotek)
- Velferdsforskningsinstituttet NOVA ([oslomet.no/om/nova](http://oslomet.no/om/nova), [oda.oslomet.no](http://oda.oslomet.no))
- IDUNN – Scandinavian University Press ([idunn.no](http://idunn.no))

Svenske hjemmesider og databaser:

- FoU i Sverige, <https://www.researchweb.org/is/sverige>
- Libris – Den svenske nationalbibliografi, [www.libris.kb.se](http://www.libris.kb.se)
- SKR – Sveriges Kommuner och Regioner, <https://skr.se/skr.25.html>
- Socialstyrelsen (socialstyrelsen.se)
- DiVA – Digitale Vetenskapliga Arkivet ([divaportal.org/smash/search.jsf?dswid=-5656](http://divaportal.org/smash/search.jsf?dswid=-5656))
- SwePub (swepub.kb.se)

Litteratursøgningen gav i alt ca. 43 publikationer. Her skal det understreges, at flere publikationer blev identificeret men frasortet, mens de 43 krævede yderligere læsning. Publikationerne er blevet gennemgået og vurderet ift. relevans, herunder om de omhandler studier baseret på kvantitativ viden og på om de belyser langsigtede konsekvenser (og ikke udelukkende effekter indtruffet umiddelbart efter endt indsats).

For denne målgruppe er det alment kendt, at det er vanskeligt at fastholde effekten af en indsats/behandling efter endt behandling. Som dansk litteratur på området beskriver: er effekten af behandlingen høj så længe behandlingen foregår. Problemet er, når klienten udskrives til "det de kom fra". Den store udfordring er derfor fastholdelse af den effekt, der blev opnået under behandlingen. Dette er en af grundene til, at det er vigtigt at se på alle aspekter af en klients 'recovery' (Pedersen & Hesse 2012).

Vores litteraturgennemgang med de opstillede kriterier om langsigtede konsekvenser af en effektiv indsats har således resulteret i én relevant publikation. Denne er blevet nærlæst for at afsøge, hvilke typer af konsekvensområder den belyser progression indenfor. Dette fremgår nedenfor.

**Tabel 1: Oversigt over relevante publikationer i forhold til kvalificering af konsekvenser for voksne med stofbrug**

Publikationsnummer	Reference
1	Amilon, A., Birkelund, J.F, Christensen, G., Jeppesesen, A.G og Markwardt, K. (2016). <i>Kapaciteten i den sociale stofmisbrugsbehandling</i> . SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd

I tabel 2 nedenfor fremgår en oversigt over, hvilke konsekvensområder i SØM de relevante publikationer indeholder viden om.

**Tabel 2: Oversigt over konsekvensområder i SØM, som de relevante publikationer indeholder viden om (og som omhandler langsigtede konsekvenser)**

Konsekvensområder	Publikationsnummer fra Tabel 1
Uddannelse	1
Skat af indkomst	1
Indkomstoverførsler	-
Beskæftigelsesindsats	1
Sundhedsydelser	-
Sociale indsatser og ydelser	-
Politi, retsvæsen og kriminalforsorg	-
Øvrige offentlige ydelser og aktiviteter	-



Social- og Boligstyrelsen  
Edisonsvej 1  
5000 Odense C  
Tlf.: 72 42 37 00

[www.sbst.dk](http://www.sbst.dk)