



**Socialstyrelsen**

Nationale retningslinjer  
for social stofmisbrugs-  
behandling

---

**Viden til gavn**

**Publikationen er udgivet af**

Socialstyrelsen  
Edisonsvej 1  
5000 Odense C  
Tlf: 72 42 37 00  
E-mail: [info@socialstyrelsen.dk](mailto:info@socialstyrelsen.dk)  
[www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk)

Forfatter: Socialstyrelsen  
Tryk: Frederiksberg Bogtrykkeri  
Udgivet: September 2020  
Layout: 4PLUS4

Download eller se de nationale retningslinjer på [www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk).  
Der kan frit citeres fra de nationale retningslinjer med angivelse af kilde.

ISBN:

Digital udgivelse: Nationale retningslinjer for sociale stofmisbrugsbehandling: 978-87-94059-07-7

Trykt udgivelse: Nationale retningslinjer for sociale stofmisbrugsbehandling: 978-87-94059-08-4

# Indhold

<b>Kapitel 1: Introduktion.....</b>	<b>5</b>
Formål, målgruppe, indhold og anvendelse .....	7
Definition af stofmisbrug, social stofmisbrugsbehandling, recovery og rehabilitering .....	11
Opbygning af retningslinjerne.....	16
<b>Kapitel 2: Retningslinjer for organisering af indsatsen i den sociale stofmisbrugsbehandling.....</b>	<b>19</b>
2.1 Retningslinje for anvendelse af metoder .....	20
2.2 Retningslinje for behandlernes vidensgrundlag og faglige kompetencer .....	22
2.3 Retningslinje for differentierede ydelser til alle målgrupper .....	25
2.4 Retningslinje for let tilgængelig behandling for alle målgrupper.....	31
2.5 Retningslinje for samarbejde med relevante aktører .....	34
2.6 Retningslinje for sammenhæng mellem social stofmisbrugsbehandling, øvrig behandling og sociale indsatser .....	39
2.7 Retningslinje for kvalitetsudvikling .....	45
2.8 Retningslinje for kvalitetsstandard .....	48
<b>Kapitel 3: Retningslinjer for et borgerforløb i den sociale stofmisbrugsbehandling .....</b>	<b>51</b>
3.1 Retningslinje for samarbejde med borgeren.....	52
3.2 Retningslinje for inddragelse af borgerens netværk.....	55
3.3 Retningslinje for rådgivning.....	58
3.4 Retningslinje for behandlingsgarantien.....	60
3.5 Retningslinje for afdækning .....	64
3.6 Retningslinje for afgørelse om behandling og frit valg.....	68
3.7 Retningslinje for behandlingsplan .....	73
3.8 Retningslinje for specialiseret screening og udredning .....	77
3.9 Retningslinje for opfølgning på borgerens mål og behandlingsplan.....	80
3.10 Retningslinje for støtte til gennemførelse af stofmisbrugsbehandling.....	83
3.11 Retningslinje for udskrivning.....	86
3.12 Retningslinje for opfølgning efter udskrivning.....	89
<b>Referenceliste.....</b>	<b>92</b>



# Kapitel 1: Introduktion

De nationale retningslinjer for social stofmisbrugsbehandling giver landets kommuner et fælles grundlag for, hvad god social stofmisbrugsbehandling er. Retningslinjerne samler den aktuelt bedste viden fra forskning og praksis, som kan bruges til at kvalitetsudvikle og kvalitetssikre social stofmisbrugsbehandling.

Socialstyrelsen udarbejdede retningslinjerne for første gang i 2016 i samarbejde med den daværende Centerlederforeningen (nu Foreningen for Ledere af Offentlig Rusmiddelbehandling, FLOR), Center for Rusmiddelforskning, Socialpsykologisk Center og Københavns Kommune. Derudover bidrog en større referencegruppe af centrale aktører fra stofmisbrugsområdet løbende til arbejdet. Referencegruppen bestod, udover ovennævnte, af Sundhedsstyrelsen, Kommunernes Landsforening, Rådet for Socialt Udsatte, Dansk Socialrådgiverforening, Brugernes Akademi og Gadejuristen. Desuden bistod Ankestyrelsen med juridisk kvalitetssikring af retningslinjerne.

Denne anden udgave er en opdatering af retningslinjerne, som er foretaget af Socialstyrelsen med sparring fra de aktører, der leverede bidrag til første udgave af retningslinjerne. Aktørerne har bidraget med viden om forskning og god praksis og har kommenteret og kvalificeret retningslinjerne. Derudover har retningslinjerne været i ekstern høring hos relevante myndigheder og interessenter, hvilket har kvalificeret dem yderligere.

Siden første udgave er der kommet ændringer i lovgivningen på stofmisbrugsområdet<sup>1</sup>, ny forskning er blevet lavet, og retningslinjerne er blevet anvendt i praksis. Gennem udviklingsforløb har Socialstyrelsen desuden indsamlet erfaringer fra en lang række kommuner og deres arbejde med retningslinjerne.

De nationale retningslinjer bygger dermed fortsat på aktuelt bedste viden fra forskning og praksis inden for social stofmisbrugsbehandling samt gældende lovgivning. Blandt andet er følgende rapporter og litteratur blevet tilføjet denne anden udgivelse: Det daværende Nationale Forskningscenter for Velfærds (SFI) *Stofmisbrugsområdet i et brugerperspektiv (2016)*, *Sundhedsstyrelsens Vejledning til læger der behandler opioidafhængige patienter med substitutionsmedicin (2017)* og rapporter om metoden MOVE, udarbejdet af Center for Rusmiddelforskning.

---

1 Lov om ændring af lov om social service og ligningsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 798 af 7. august 2019 med senere ændringer, herefter kaldet serviceloven.



---

## Lovgivning

En væsentlig del af de nationale retningslinjer er baseret på servicelovens § 101. Ifølge denne har kommunerne pligt til at yde social stofmisbrugsbehandling til borgere med behandlingskrævende stofmisbrug.

### **Servicelovens § 101.**

Kommunalbestyrelsen skal tilbyde behandling til personer med et stofmisbrug.

*Stk. 2.* Kommunalbestyrelsen træffer afgørelse om behandling efter stk. 1 på baggrund af en helhedsorienteret afdækning af personens problemer og behov.

*Stk. 3.* Kommunalbestyrelsen kan anmode et behandlingstilbud om at foretage afdækning af personens problemer og behov, jf. stk. 2.

*Stk. 4.* Tilbud efter stk. 1 skal iværksættes senest 14 dage efter henvendelsen til kommunen.

*Stk. 5.* En person, der er visiteret til behandling, kan vælge at blive behandlet i et andet offentligt eller privat behandlingstilbud af tilsvarende karakter som det, der er visiteret til efter stk. 1 og 2.

*Stk. 6.* Fristen efter stk. 4 kan fraviges, hvis personen vælger at blive behandlet i et andet offentligt eller privat behandlingstilbud end det, kommunalbestyrelsen har visiteret til efter stk. 1 og 2.

*Stk. 7.* Retten til at vælge efter stk. 5 kan begrænses, hvis hensynet til personen taler for det.

*Stk. 8.* Kommunalbestyrelsen skal sørge for, at behandlingstilbuddet ved behandlingens start udarbejder en behandlingsplan, der har til formål at sikre sammenhæng mellem de problemer og behov, der er afdækket, jf. stk. 2, og den behandling der iværksættes.

*Stk. 9.* I forbindelse med tilbud om behandling efter stk. 1 og under behandlingsforløbet kan kommunalbestyrelsen anvende gavekort med henblik på at fastholde personen i behandling. Med et gavekort forstås et elektronisk eller fysisk tilgodebevis på et bestemt beløb til at kunne købe varer i en forretning.

*Stk. 10.* Stk. 9, finder tilsvarende anvendelse som led i behandlingen af børn og unge under 18 år med et stofmisbrug, der får behandling efter regler fastsat i medfør af stk. 12, eller er i et tilbud efter § 52, stk. 3.

*Stk. 11.* Gavekort, jf. stk. 9, kan modtages, uden at værdien heraf fradrages i forsørgelsesydelse eller andre indkomstafhængige offentlige ydelser.

*Stk. 12.* Børne- og socialministeren fastsætter regler om behandling efter stk. 1 og 4, af børn og unge under 18 år med et stofmisbrug i særlige tilfælde.

*Stk. 13.* Børne- og socialministeren fastsætter nærmere regler om afdækningen af personens problemer og behov efter stk. 2, og om anvendelse af gavekort efter stk. 9.

# FORMÅL, MÅLGRUPPE, INDHOLD OG ANVENDELSE

## Formål med de nationale retningslinjer

De nationale retningslinjer har til formål at give et fælles grundlag for kvalitetsudvikling og -sikring af social stofmisbrugsbehandling. Retningslinjerne kan bruges som grundlag for at skabe en behandlingspraksis, der bygger på aktuel lovgivning, nyeste forskning og gode erfaringer fra praksis. Retningslinjerne understøtter, at behandlingen er systematisk, helhedsorienteret og centreret om mål, der formuleres i et samarbejde mellem borger og behandler.

Som et fælles udgangspunkt for social stofmisbrugsbehandling skal retningslinjerne være med til at sikre borgere en systematisk og ensartet behandling, uanset hvor i landet de bor, og herigennem øge opmærksomheden på borgerens retssikkerhed.

Ved at samle den nyeste lovgivning, forskning og erfaringer på området bidrager retningslinjerne derudover til en videns- og evidensbaseret indsats, som understøtter kvalitet i behandlingen og de ønskede resultater for borgeren.

Retningslinjerne indeholder en række principper og anvisninger til, hvordan behandlingstilbud kan yde god social stofmisbrugsbehandling i det enkelte forløb med borgeren, generelt i de tilbudte indsatser og ydelser og i de organisatoriske forudsætninger for behandlingen<sup>2</sup>.

Et gennemgående fokus i retningslinjerne er, at social stofmisbrugsbehandling bør bygge på principperne bag recovery og rehabilitering<sup>3</sup>. Derfor hviler samtlige retningslinjer herpå.

Anvender kommuner og behandlingstilbud de nationale retningslinjer som udgangspunkt for kvalitetsudvikling, kan ledere og medarbejdere sikre en målrettet, systematisk og koordineret praksis, hvor borgerens eventuelle sociale, fysiske og psykiske udfordringer bliver set i sammenhæng med stofmisbruget.

## Hvem skal anvende de nationale retningslinjer?

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

Beslutningstagere og planlæggere kan bruge de nationale retningslinjer som retningsgivende for indsatsen og organiseringen heraf for at sikre en socialfaglig indsats af høj kvalitet, der overholder gældende lovgivning.

Ledere og medarbejdere i behandlingstilbud kan bruge de nationale retningslinjer til at understøtte tilrettelæggelsen af de socialfaglige indsatser og ydelser.

---

2 For anbefalinger til specifikke metoder i stofmisbrugsbehandlingen henvises til Vidensportalen på det sociale område, [www.vidensportal.dk](http://www.vidensportal.dk)

3 Se definition af recovery og rehabilitering på side 11-12.

Desuden kan borgere og brugerorganisationer bruge de nationale retningslinjer til at se, hvad der anbefales og er aktuelt bedste viden på området.

## Hvordan kan retningslinjerne anvendes?

Retningslinjerne kan med fordel bruges i faglige drøftelser om praksis, indsatser, struktur eller organisering af behandlingen.

I retningslinjerne skelnes der mellem *anbefalinger* til god praksis og *forpligtelser* i henhold til lovgivningen. Når der er tale om forpligtelser, anvendes ordet "*skal*", mens der i anbefalinger af vejledende karakter anvendes "*bør*", "*kan*" eller en lignende formulering.

Ud over de lovgivningsbestemte krav, som skal overholdes, kan det enkelte behandlingstilbud beslutte, hvordan retningslinjerne bedst omsættes i den lokale behandlingsmæssige praksis. Her skal det dog understreges, at retningslinjerne er en samling af den bedste og nyeste viden på området, hvorfor et behandlingsforløb, der gennemgående følger retningslinjernes anvisninger, vil føre til den bedst mulige sociale stofmisbrugsbehandling.

Retningslinjerne kan derudover anvendes til fordybelse i viden om konkrete temaer, og behandlingstilbud kan bruge dem til at søge svar på spørgsmål, hvis der er uoverensstemmelser, utydelighed eller et ønske om, at praksis forbedres. Retningslinjerne beskriver samlet set rammerne for god social stofmisbrugsbehandling og bør derfor læses som en helhed. De kan dog også fungere som et retningsgivende opslagsværk, hvis der eksempelvis er tvivl om, hvordan social stofmisbrugsbehandling *bør* eller *skal* tilrettelægges i en given situation.

En kvalitetsudvikling af behandlingsindsatsen og dens rammer kan gennemføres af kommuner og behandlingstilbud ved at sammenligne nuværende praksis med indholdet af retningslinjerne og på den baggrund vurdere, på hvilke områder der er behov for udvikling eller omlægning af indsatsen. Denne afdækning kan anvendes til at skabe overblik over, hvor der er potentiale for at udvikle den faglige kvalitet, samt hvad der allerede fungerer godt. Når overblikket er skabt, udvælges et fokusområde, hvor retningslinjernes anvisninger kan indgå i de faglige drøftelser af behovene for ændringer af behandlingstilbuddets praksis.

Mens nogle retningslinjer angiver konkrete handlingsanvisninger til en anbefalet praksis, er andre mere overordnede. Selvom nogle retningslinjer ikke er konkret handlingsanvisende, er de rammesættende for en fælles praksis inden for det givne tema. I disse tilfælde er det op til behandlingstilbuddet at drøfte, hvorvidt der eksisterer en fælles praksis, samt hvordan denne ser ud. Hvis der ikke er en fælles praksis, bør tilbuddet fremadrettet udvikle en sådan for at understøtte en systematisk stofmisbrugsbehandling.

Social stofmisbrugsbehandling foregår inden for nogle givne lovgivningsmæssige, faglige og organisatoriske rammer. Derfor spiller ledelsen af tilbuddene en helt afgørende rolle for at udvikle indsatsen og implementere retningslinjerne i behandlingen.

Når anvisningerne skal omsættes og integreres i praksis, er det vigtigt at være bevidst om, at implementering og forandringer kræver en iværksættelse af aktiviteter, som holder energi i en proces, der medfører en permanent ændring. Borgere, medarbejdere og samarbejdspartnere er vigtige aktører i at skabe forandring. Desuden er der i en sådan proces behov for kontinuerlig og stærk ledelsesmæssig prioritering og fokus på



arbejdet. Det gælder i begyndelsen, hvor et eventuelt behov for ændringer i behandlingstilbuddets praksis identificeres, men også undervejs i processen med at gennemføre ændringen. Fokus på den nye praksis skal også holdes ved lige fremadrettet for at sikre, at ændringen forankres.

## Samlede principper for social stofmisbrugsbehandling

Nedenfor beskrives syv principper for god praksis i social stofmisbrugsbehandling. Principperne understøtter tilsammen en systematisk og vidensbaseret stofmisbrugsbehandling, som er helhedsorienteret og centreret om mål, der er sat i et samarbejde mellem borger og behandler. De syv principper uddybes og præciseres igennem de samlede nationale retningslinjer og kan ikke stå alene. De skal derfor ses i sammenhæng med alle de efterfølgende retningslinjer og tilhørende anvisninger, der tilsammen udgør aktuelt bedste viden om god social stofmisbrugsbehandling.

### 1. Vidensbaseret praksis

God social stofmisbrugsbehandling er baseret på vidensbaserede metoder og aktuelt bedste viden fra forskning og praksis. Det er ledelsen i behandlingstilbuddene, der har ansvar for, at medarbejderne har kendskab til aktuelt bedste viden. Det er medarbejdernes ansvar at anvende aktuelt bedste viden i faglige vurderinger og at tilpasse indsatsen til den enkelte borgers behov og ønsker. Der sikres en fælles faglighed og praksis af høj faglig kvalitet, hvis medarbejdere på tværs i tilbud anvender vidensbaserede metoder. Ved hjælp af fælles metoder sikres derudover en systematik gennem hele behandlingsforløbet, fx fra afdækningen af borgerens behov og inddragelse af borgerens netværk til samarbejdet med borgeren i udarbejdelsen af behandlingsplanen og koordinationen med andre relevante aktører.

### 2. Samarbejde med borgeren

Det er centralt, at der sikres et godt og tillidsfuldt samarbejde mellem borger og behandler i social stofmisbrugsbehandling, hvor borgerens ønsker, mål og erfaring fra eventuelle tidligere behandlingsforløb systematisk inddrages og tillægges værdi i tilrettelæggelsen af behandlingen. For at sikre borgerens retssikkerhed er det desuden afgørende, at borgeren bliver informeret om sine rettigheder og muligheder og bliver støttet i at træffe valg i forbindelse med behandlingen. Det er væsentligt, at samarbejdet mellem borger og medarbejdere foregår i en proces præget af respekt, trykthed og gennemsigtighed for borgeren.

### 3. Helhedsorienteret afdækning

Der foretages en helhedsorienteret afdækning af borgerens sociale, psykiske og fysiske udfordringer samt borgerens behov, når en borger ønsker behandling. Afdækningen sikrer, at borgeren visiteres til det rette behandlingstilbud på baggrund af en faglig vurdering og borgerens behov og præferencer. Planlægningen af behandlingen tager afsæt i afdækningen. Afdækningen bidrager til at sikre en helhedsorienteret indsats ved at identificere eventuelle behov for anden støtte og hjælp ud over stofmisbrugsbehandling samt behovet for eventuel yderligere udredning.

#### **4. Behandlingsplan**

Jf. servicelovens § 101 stk. 8 baserer behandlingsforløbet sig på en nedskrevet behandlingsplan, som udarbejdes i et samarbejde mellem borger og behandler. Formålet med behandlingsplanen er at understøtte en systematisk, målrettet og sammenhængende tilrettelæggelse af behandlingsforløbet samt at styrke borgerens motivation for og ejerskab til behandlingsforløbet. Behandlingsplanen udformes på baggrund af en helhedsorienteret afdækning og beskriver bl.a. sammenhængen mellem den behandling, der iværksættes, og de problemer og behov, der er afdækket. Behandlingsplanen er et aktivt redskab, der løbende justeres, så den modsvarer borgerens aktuelle behov og målsætninger. Hvis borgeren har andre planer, fx en handleplan efter servicelovens § 141, koordineres behandlingsplanen med denne, så der sikres en sammenhæng mellem de forskellige indsatser, borgeren modtager.

#### **5. Helhedsorienteret indsats**

Det er væsentligt at sikre borgeren en helhedsorienteret indsats, der retter sig mod at skabe social, psykisk og fysisk trivsel for borgeren. Det kan ske ved, at stofmisbrugsbehandlingen koordineres eller integreres med andre sociale, psykiatriske eller sundhedsfaglige indsatser, som borgeren modtager eller har behov for. En helhedsorienteret tilgang i social stofmisbrugsbehandling understøtter, at borgeren får de forskellige indsatser, som vedkommende måtte have behov for. Tilgangen understøtter desuden, at der skabes en fælles retning i og på tværs af borgerens indsatser, således at disse bliver sammenhængende og overskuelige for både borgeren og de fagprofessionelle. Ud over koordination med indsatser på andre områder handler den helhedsorienterede tilgang om at se på det hele menneske og tilrettelægge indsatsen ud fra borgerens afdækkede behov og mål.

#### **6. Tilgængelig og rummelig stofmisbrugsbehandling**

Det er væsentligt, at stofmisbrugsbehandlingen tilrettelægges, så den tilgodeser borgere med mange forskellige behov. Det kan ske ved, at der sikres en variation i tilbudte ydelser og indsatser og ved, at der er en tværfaglig sammensætning af behandlere med de rette kompetencer i behandlingstilbuddene. Ledelsen tilrettelægger de organisatoriske rammer, så behandlingen dels opleves som let tilgængelig, rummelig og recovery-understøttende. Dels gøres det enkelt for borgeren at deltage i behandlingen i fortrolige og uforstyrrede omgivelser og at forstå sammenhængen mellem behandlingens formål og indhold såvel som at være inddraget heri.

#### **7. Systematisk dokumentation**

Løbende og systematisk dokumentation af social stofmisbrugsbehandling er central, både i det enkelte behandlingsforløb og overordnet i den samlede stofmisbrugsbehandling i kommunen/behandlingstilbuddet. Hvis ikke indsatsen har de tilsigtede virkninger, kan dokumentationen hjælpe til at vise, hvor indsatsen kan justeres. Omvendt kan dokumentation vise, hvilke indsatser der er mest virkningsfulde. Når kommunen og behandlingstilbuddet løbende og systematisk indsamler data, herunder også borgernes praksisoplevelser, kan det bruges til kvalitetsvurdering-, -sikring og -udvikling af tilbuddet. Systematisk dokumentation og monitorering bidrager desuden til en fælles faglig praksis på tværs af behandlerne inden for det enkelte behandlingstilbud.

# DEFINITION AF STOFMISBRUG, SOCIAL STOFMISBRUGSBEHANDLING, RECOVERY OG REHABILITERING

## Definition af stofmisbrug

Stofmisbrug forstås i de nationale retningslinjer som et forbrug af rusmidler, der medfører sociale, psykiske og/eller fysiske problemer for borgeren. Det er med andre ord konsekvenserne af et forbrug af rusmidler, og ikke udelukkende rusmidlet eller brugen i sig selv, der afgør, om en borger har et stofmisbrug.

Rusmidler er her forstået som psykoaktive stoffer, der indtages med henblik på at opnå en rusvirkning. I de nationale retningslinjer for social stofmisbrugsbehandling omfatter dette ikke alkohol.

Definitionen af stofmisbrug er formuleret i et samarbejde mellem arbejdsgruppen, herunder bl.a. Center for Rusmiddelforskning, og Socialstyrelsen. I definitionen af stofmisbrug er der lagt vægt på, at forbrugsmønstret består af et forbrug af psykoaktive stoffer, der er indtaget med henblik på at opnå en rusvirkning. Det betyder, at brugen af lægeordineret substitutionsmedicin indtaget efter forskrifterne ikke betragtes som et stofmisbrug, så længe det ikke medfører problemer for borgeren.

Definitionen af stofmisbrug i de nationale retningslinjer omfatter både individuelle problemer og sociale konsekvenser [2], hvilket er i forlængelse af vejledningen til serviceloven, der definerer et stofmisbrug som et forbrug, hvor *”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.”* [3]

I de nationale retningslinjer skelnes der ikke mellem skadeligt brug/misbrug og afhængighed, og de nationale retningslinjer følger på dette punkt DSM-V (American Psychiatric Association)<sup>4</sup>.

---

4 I DSM-V er skadeligt brug/misbrug og afhængighed sammenlagt til én diagnose: ”Substance Use Disorder”, der kan eksistere på et kontinuum fra let til svær grad. ICD-11 og DSM-IV, derimod, skelner mellem skadeligt forbrug/misbrug, hvor helbredet skades enten fysisk eller psykisk, og afhængighed, der forstås som et særskilt syndrom, der inkluderer trang (craving), svækket evne til at styre indtagelsen, abstinenssymptomer, toleranceudvikling m.fl.

## Definition af social stofmisbrugsbehandling

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

- » bringe et misbrug af rusmidler til ophør og fastholde dette ophør
- » reducere indtaget af rusmidler eller forebygge en forværring af indtaget
- » reducere skaderne af stofmisbruget. [4]

Definitionen af social stofmisbrugsbehandling lægger vægt på, at målet med behandlingen vil afhænge af en helhedsvurdering af den enkeltes behov, ressourcer og ønsker. Med udgangspunkt i den enkelte borgers situation omfatter social stofmisbrugsbehandling ikke-medicinske indsatser, der har relevans i arbejdet med behandling af stofmisbruget. Indsatserne har til formål at reducere sociale, psykiske og fysiske barrierer og forstærke borgerens ressourcer for at muliggøre ophør, reduktion eller forebygge en forværring af stofmisbruget eller reducere skader. Indsatsen må derfor planlægges individuelt og i samarbejde med borgeren. [4], [5]

Stoffrihed, forstået som fuldstændigt ophør med stofmisbruget, ses derfor ikke nødvendigvis som et relevant mål for alle borgere. For nogle kan en vellykket stofmisbrugsbehandling føre til en reduktion af forbruget, mens målet med behandlingen for andre vil være at forhindre, at forbruget øges. I alle tilfælde er der fokus på skadesreduktion og dermed på 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 social stofmisbrugsbehandling være målrettet en fastholdelse af ophøret.

Social stofmisbrugsbehandling skal overordnet set øge borgerens funktionsniveau og højne borgerens livskvalitet med udgangspunkt i borgerens egne ønsker og mål i tråd med recovery.

## Målgruppe for social stofmisbrugsbehandling

Den primære målgruppe for social stofmisbrugsbehandling er borgere med et behandlingskrævende forbrug af rusmidler. Det vil sige borgere med et stofmisbrug, jf. ovenstående definition. Denne gruppe af borgere er forskelligartet med meget individuelle problemstillinger. Hovedparten har en række andre problemstillinger ud over misbruget, eksempelvis psykiske problemer, 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 behandlingskrævende forbrug af rusmidler samtidig med, at mange af de samme faktorer kan være en konsekvens af dette forbrug.<sup>5</sup> [6]

I retningslinjerne differentieres der ikke mellem disse forskelle i målgruppen, da retningslinjerne gælder for den samlede gruppe af borgere i social stofmisbrugsbehandling. Nogle retningslinjer og anvisninger vil dog være mere relevante for nogle dele af målgruppen end andre. Et eksempel herpå er anvisninger om borgere i social

---

5 Se også Ankestyrelsens principmeddelelse 23-18 for yderligere information om personkredsen.

stofmisbrugsbehandling, som har eller venter børn. Disse er naturligvis kun relevante for de borgere i behandling, som har eller venter børn.

Målgruppen for social stofmisbrugsbehandling er imidlertid også borgere, der har et arbejde eller er under uddannelse, og som har et behandlingskrævende forbrug af rusmidler uden at have andre problemstillinger. Disse mennesker ser ofte ikke sig selv som havende et misbrug og vil derfor ofte ikke søge hjælp i et almindeligt misbrugsbehandlingstilbud, men vil være i målgruppen for anonym stofmisbrugsbehandling jf. servicelovens § 101 a [7].

Behandlingen af borgere i anonym stofmisbrugsbehandling adskiller sig på en række områder fra behandlingen af borgere under servicelovens § 101. Her tilbydes borgere ambulante gruppebehandling i kortere forløb. En forudsætning for anonym behandling er også, at borgeren ikke har sociale problemer ud over stofmisbruget. Derudover gælder behandlingsgarantien på 14 dage ikke for anonym stofmisbrugsbehandling. På grund af disse forskelle retter de nationale retningslinjer sig ikke specifikt til behandling under § 101 a [8]. Der er dog en række retningslinjer om fx samarbejde med borgeren og rådgivning, som også vil være relevante for behandlingen af borgere under servicelovens § 101 a.

Retningslinjerne retter sig dermed kun direkte mod borgere, der har et problematisk forbrug af rusmidler, og som er i målgruppen for stofmisbrugsbehandling efter § 101 i serviceloven. Pårørende til borgere i stofmisbrugsbehandling er omfattet af retningslinjerne i det omfang, de inddrages i den behandlingssøgendes behandlingsforløb. Der er således ikke retningslinjer, der retter sig mod behandling eller indsatser for fx pårørende til eller børn af personer med et stofmisbrug.

## Sammenhæng mellem social og lægelig stofmisbrugsbehandling

Fokus for de nationale retningslinjer er social stofmisbrugsbehandling. Social stofmisbrugsbehandling ydes efter serviceloven, mens lægelig stofmisbrugsbehandling ydes efter sundhedsloven. Retningslinjerne for social stofmisbrugsbehandling har hovedfokus på, hvordan ledere og medarbejdere kan tilrettelægge indsatsen, så kvaliteten af social stofmisbrugsbehandling bliver så høj som muligt.

Retningslinjerne beskriver og refererer til den lægelige stofmisbrugsbehandling i de retningslinjer, som indbefatter koordination mellem social og lægelig stofmisbrugsbehandling. Hermed understøtter retningslinjerne en helhedsorienteret stofmisbrugsbehandling, hvor borgeren sættes i centrum for indsatsen og eventuelle sundhedsmæssige eller øvrige problemer løses i sammenhæng med den sociale behandling af stofmisbruget.

Nogle steder i retningslinjerne er krav i henhold til sundhedslovgivningen nævnt, dog uden at være beskrevet udtømmende. Der er derfor flere krav i henhold til den lægelige behandling, som tilbuddene skal kende og leve op til, end de der er beskrevet i retningslinjerne for social stofmisbrugsbehandling. Disse krav fremgår af sundhedslovens § 142 og Sundhedsstyrelsens vejledning til læger, der behandler opioidafhængige patienter med substitutionsmedicin. [9]

Social stofmisbrugsbehandling kan iværksættes uden lægelig behandling. På samme måde kan lægelig stofmisbrugsbehandling iværksættes uden en socialfaglig indsats, hvis den ordinerende læge i samarbejde med borgeren og den socialfaglige behandler vurderer, at borgeren ikke har behov for social stofmisbrugsbehandling eller andre sociale ydelser. Behandling med substitutionsmedicin bør dog som udgangspunkt ikke stå alene. Når der er behov for både social og lægelig indsats, er det centralt, at disse koordineres eller integreres,

og at de rette kompetencer inddrages, på baggrund af borgerens ønsker og behov, så der skabes en sammenhængende indsats for borgeren. [9]

## Definition af recovery, rehabilitering og helhedsorientering

Et gennemgående fokus i retningslinjerne er, at social stofmisbrugsbehandling bør bygge på principperne bag recovery og rehabilitering.

### Recovery

Recovery relaterer sig til borgerens personlige proces mod at forbedre sin livssituation, opnå øget trivsel i tilværelsen og skabe et meningsfuldt liv, defineret og styret af borgeren selv.

Recovery handler dermed om, at borgeren kommer sig på en måde, hvor borgeren selv oplever at have et tilfredsstillende liv – også selvom vedkommende fortsat kan have eksempelvis misbrugsproblematikker. [10]

Som det fremgår af definitionen, er det borgerens egne ønsker om og fortolkning af trivsel i tilværelsen, som er centralt i en recovery-proces. Det betyder, at borgeren ses som erfarings ekspert med vigtig viden om egne personlige drømme, ønsker og håb – og dermed om ønskede mål for indsatsen. [11]

Recovery og rehabilitering hænger tæt sammen. Recovery skal forstås gennem borgeren selv, og understøttes gennem en professionel, rehabiliterende indsats, der bygger på faglige vurderinger, erfaringer og viden. Det er i mødet mellem de to perspektiver, i samarbejdet mellem borgeren og relevante fagpersoner, at indsatsen bliver til recovery-understøttende rehabilitering. [12]

### Rehabilitering

Rehabilitering er den hjælp og støtte samt de redskaber og metoder, som fagprofessionelle bruger og stiller til rådighed for at understøtte borgerens recovery.

Når borgeren oplever at blive mødt, set og hjulpet af den fagprofessionelle indsats, så kan indsatsen defineres som recovery-understøttende rehabilitering.

Kendetegnende for en rehabiliterende indsats er:

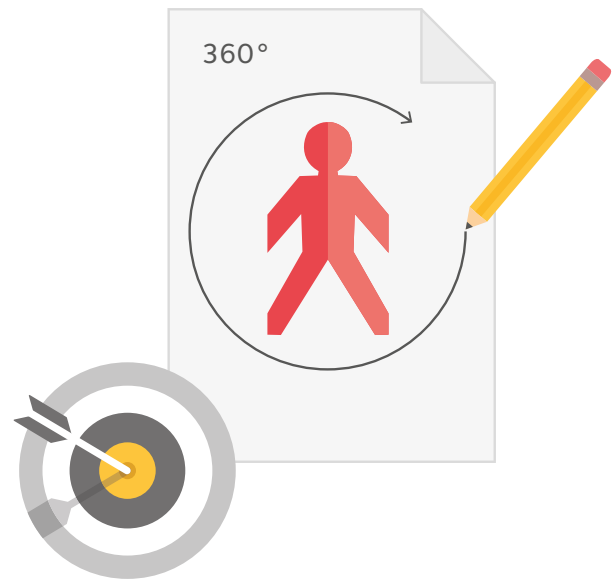
- » Indsatsen er målrettet. Borgerens mål danner afsæt for behandlingen.
- » Indsatsen er samarbejdsorienteret. Borgeren (gerne suppleret af selvvalgt netværk) og fagprofessionelle er partnere i en samarbejdsproces.
- » Indsatsen er koordineret på tværs af forvaltningsgrene, sektorer og samfundets almene fællesskaber.
- » Indsatsen er vidensbaseret og baseret på aktuel viden. [13]

Når retningslinjerne er baseret på recovery og rehabilitering, bygger de dermed på en helhedsorienteret social stofmisbrugsbehandling, hvor koordinering på tværs af aktører og borgerens samlede livssituation er i centrum.

### Helhedsorientering

Helhedsorientering kan forstås som en tilgang, der retter sig mod at skabe social, psykisk og fysisk trivsel for borgeren. En helhedsorienteret tilgang understøtter, at borgeren får de indsatser, som vedkommende har behov for, ved at inddrage relevante aktører rundt om borgeren og sikre tæt koordinering på tværs. Helhedsorientering tager udgangspunkt i borgerens samlede situation og afsæt i borgerens ønsker, håb samt ressourcer – og ikke kun udfordringer. [12]

I de nationale retningslinjer indebærer en helhedsorienteret behandling, at behandleren har blik for 'det hele menneske' ved at kigge på borgerens samlede livssituation fremfor at se isoleret på stofmisbruget. Ofte vil psykiske, fysiske og sociale problemer have en betydning for, at en person udvikler et stofmisbrug, samtidig med at de samme faktorer kan være en konsekvens af dette forbrug. En succesfuld stofmisbrugsbehandling kan derfor være betinget eller understøttet af en helhedsorienteret afdækning og indsats, der har blik for at reducere de barrierer, der kan stå i vejen for et vellykket behandlingsforløb. Behandlingstilbuddet har ofte et overblik over eventuelle barrierer for behandlingsforløbet og dermed et overblik over, hvilke samarbejdspartnere det er relevant at inddrage for at øge muligheden for et vellykket behandlingsforløb. Ud over koordinering med indsatser på andre områder handler den helhedsorienterede indsats derfor om at tilrettelægge indsatsen ud fra borgerens behov, mål og ønsker for fremtiden. [14]



# OPBYGNING AF RETNINGSLINJERNE

De nationale retningslinjer består af en række konkrete retningslinjer for social stofmisbrugsbehandling. Til hver retningslinje er knyttet en række anvisninger, som udfolder, hvordan retningslinjen kan realiseres.

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

De enkelte retningslinjer er bygget op efter følgende struktur<sup>6</sup>:

- » **Formål** med retningslinjen
- » **Retningslinjen understøtter**, som beskriver en række gevinster ved at følge retningslinjen
- » **Værd at vide**, som præsenterer nyttig viden om den specifikke retningslinje
- » **Anvisninger**, der er baseret på lovgivning og/eller aktuelt bedste viden fra forskning og praksis
- » **Lovgivning**, der er væsentlig for den specifikke retningslinje

De samlede retningslinjer er struktureret med følgende kapitler:

## **Kapitel 2: Retningslinjer for organisering af indsatsen i den sociale stofmisbrugsbehandling**

Kapitel 2 indeholder retningslinjer om de organisatoriske og strukturelle forudsætninger for god social stofmisbrugsbehandling og de generelle rammer, der er hensigtsmæssige for at kunne gennemføre et kvalificeret behandlingsforløb.

Organisering af indsatsen omfatter retningslinjer om metoder og ydelser i behandlingstilbuddet, kvalitetssikring, samt hvordan behandlingstilbuddet i et samarbejde med andre aktører sikrer borgeren en koordineret indsats.

Retningslinjerne i kapitlet kan bruges af beslutningstagere og ledere til at sikre hensigtsmæssige forudsætninger for den sociale stofmisbrugsbehandling. Desuden kan retningslinjerne anvendes af ledere og medarbejdere til at tilrettelægge behandlingsindsatsen, så borgerne tilbydes stofmisbrugsbehandling af høj kvalitet.

---

6 De nationale retningslinjer er udarbejdet med inspiration fra Den Danske Kvalitetsmodels (DDKM) definition af en retningslinje [15].



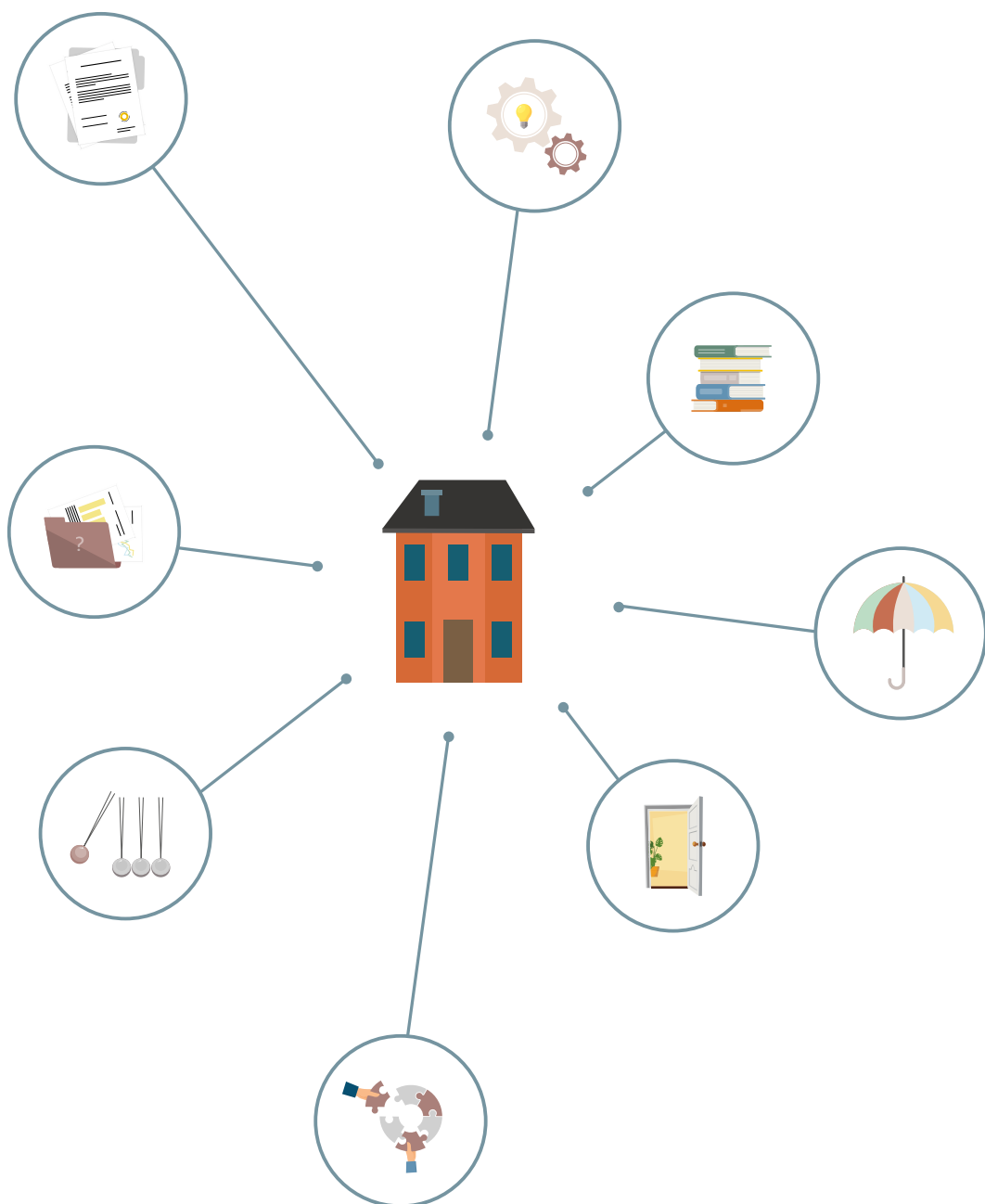
### **Kapitel 3: Retningslinjer for et borgerforløb i den sociale stofmisbrugsbehandling**

Kapitel 3 indeholder retningslinjer om borgerforløbet i social stofmisbrugsbehandling. Det omfatter retningslinjer for de enkelte dele af behandlingsforløbet fra borgerens første kontakt og anmodning om behandling, til efter at borgeren er udskrevet fra behandling.

Kapitlet er struktureret efter en borgers vej gennem et behandlingsforløb og omfatter eksempelvis rådgivning til en borger, der henvender sig om en stofmisbrugsproblematik, afdækning, behandlingsplan, udredning samt udskrivning og opfølgning.

De to første retningslinjer i kapitlet omhandler samarbejdet med borgeren og inddragelse af borgerens netværk i behandlingsforløbet. Indholdet i disse retningslinjer og tilhørende anvisninger er gældende for hele behandlingsforløbet og altså for alle de følgende retningslinjer.

Retningslinjerne i kapitlet kan bruges af ledere og medarbejdere i behandlingstilbuddet til at tilrettelægge borgerens behandlingsforløb.



# Kapitel 2: Retningslinjer for organisering af indsatsen i den sociale stofmisbrugsbehandling

Formålet med retningslinjerne i kapitel 2 er at tydeliggøre ledelsesmæssige, organisatoriske og strukturelle forhold, der er forudsætninger for kvalificerede borgerforløb.

I kapitlet sættes fokus på betydningen af systematisk anvendelse af viden og metoder i den tværfaglige, sociale stofmisbrugsbehandling, som understøtter et helhedsorienteret perspektiv på borgeren, med fokus på retssikkerhed.

For at nå flest mulige borgere med forskellige typer af behandlingsbehov er let tilgængelig behandling og differentierede ydelser nødvendige i social stofmisbrugsbehandling, hvilket også er afspejlet i kapitel 2.

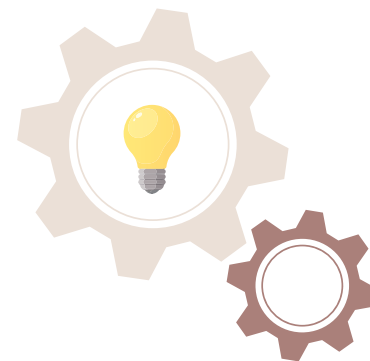
Uanset forskellige kommunale organiseringer af den sociale stofmisbrugsbehandling er et helhedsorienteret syn på borgeren væsentligt. Samarbejde med andre relevante aktører, med inddragelse af nødvendig specialviden, bidrager samlet set til et højt fagligt niveau. Samarbejde understøtter fælles retning og klarhed om opgaver, roller og ansvar fx om, hvem der har den koordinerende rolle på tværs af indsatser og ansvarsfordelingen mellem den visiterende myndighed og den udøvende behandling. Virkningen af det gode samarbejde afspejles i, at borgeren oplever en rød tråd og sammenhæng i forskellige indsatser. Samarbejde og koordinati- on er centrale elementer i kapitlet.

Kapitel 2 sætter afslutningsvist fokus på kvalitetsudvikling, som har til formål at fastholde og udvikle kvaliteten i stofmisbrugsbehandlingen med henblik på at skabe gode resultater for borgeren.

Samlet set omfatter kapitlet således retningslinjer om metoder, ydelser og kvalitetsudvikling i behandlingstilbuddet, samt hvordan behandlingstilbuddet i et samarbejde med andre aktører sikrer borgeren en koordineret indsats.

Retningslinjerne i kapitlet kan bruges af beslutningstagere og ledere til at sikre hensigtsmæssige forudsætninger for og organisering af social stofmisbrugsbehandling. Desuden kan retningslinjerne anvendes af ledere og medarbejdere i tilrettelæggelsen af behandlingsindsatsen, så borgerne tilbydes stofmisbrugsbehandling af høj kvalitet.

## 2.1 RETNINGSLINJE FOR ANVENDELSE AF METODER



### Formål

Formålet med retningslinjen er at sikre en systematisk anvendelse af metoder i behandlingen, og at disse metoder er baseret på aktuelt bedste viden fra forskning og praksis.

#### Retningslinjen understøtter

- » En systematisk og vidensbaseret praksis, som understøtter en egnet og ensartet behandlingsindsats af høj faglig kvalitet
- » At der er en bevidst anvendelse af metoder blandt medarbejderne i behandlingstilbuddet
- » At behandlerne har fælles arbejdsgange for, hvad behandlingen indeholder



#### Værd at vide

Valget af metoder baseres på aktuelt bedste viden fra forskning og praksis, der tager udgangspunkt i den enkelte borgers behov og den enkelte behandlers kompetencer og evner til at inddrage de løsninger, der bedst tilgodeser disse behov. Den enkelte behandler har således ansvaret for at praktisere en kompetent behandling, der er tilpasset borgerens behov, ud fra den aktuelt bedste viden. Det er ledelsens ansvar at sikre, at organisatoriske og ressourcemæssige rammer samt løbende kompetenceudvikling understøtter dette. [16]

Anvendelse af metoder understøtter en systematisk praksis. Der findes en lang række dokumenterede metoder, som kan bruges i forskellige dele af behandlingen. Det drejer sig om specifikke metoder til fx afdækning, selve behandlingen, samarbejdet med borgeren og dokumentation af indsatsen.

#### AKTUELT BEDSTE VIDEN

Aktuelt bedste viden er et begreb, som bliver brugt om indsatser og metoder, som 1) baserer sig på relevant forskning og faglige tilgange, 2) bygger på erfaringer fra praksis, 3) er blevet evalueret og har vist positiv effekt og 4) indeholder en beskrivelse af, hvordan metoden/indsatsen antages at virke. [17]

Metoder kan have varierende vidensniveauer, som kan vurderes på en skala fra A til D. A afspejler et solidt vidensgrundlag, som er direkte relevant for dansk kontekst, mens D afspejler ingen eller en yderst ringe mængde beskrevet viden, der er relevant for dansk praksis [17]. Det bør altid efterstræbes at anvende metoder med et højt vidensniveau baseret på aktuelt bedste viden.

## Anvisninger for anvendelse af metoder

- 2.1.1** I social stofmisbrugsbehandling bør der anvendes dokumenterede metoder baseret på aktuelt bedste viden fra forskning og praksis til at imødekomme den enkelte borgers behov og ønsker.  
Referencer: [16] - [20]
- 2.1.2** I behandlingstilbuddet bør ledelsen muliggøre og fremme den enkelte medarbejders brug af dokumenterede metoder ved at sikre, at der er et tilstrækkeligt metodekendskab i medarbejdergruppen.  
Referencer: [18] - [22]
- 2.1.3** I behandlingstilbuddet bør ledelsen sikre, at der anvendes differentierede metoder til forskellige målgruppers behov.
- 2.1.4** Den enkelte behandler bør tilpasse valget af metode til den enkelte borgers behandlingsbehov og erfaringer fra eventuelle tidligere behandlingsforløb.  
» Valget af metode bør tilpasses borgerens funktionsniveau og understøtte borgerens sociale, psykiske og fysiske trivsel, så vedkommende får størst muligt udbytte af stofmisbrugsbehandlingen. Ved behandling af borgere med kognitive udfordringer bør valget af metode fx omfatte særlige overvejelser om blandt andet længden af sessioner, kommunikationsstrategier, inddragelse af netværk mv.  
Referencer: [16], [18], [23] - [26]
- 2.1.5** Metoder anvendt i behandlingen bør implementeres med så høj fidelitet som muligt. Det betyder, at praksis så vidt muligt udføres som beskrevet i de originale vejledninger, manualer, protokoller mv.  
Referencer: [18], [21], [27]



## Lovgivning

### **Lov om socialtilsyn § 6, stk. 2, jf. lovbekendtgørelse nr. 846 af 21. august 2019**

#### **Bekendtgørelse nr. 536 af 2. maj 2019 om socialtilsyn, jf. bilag, bilag 1, kvalitetsmodellens kriterium 3.**

Tilbuddet arbejder med afsæt i en tydelig målgruppebeskrivelse systematisk med faglige tilgange og metoder, der fører til positive resultater for borgerne.

**Indikator 3.a:** Tilbuddet anvender faglige tilgange og metoder, der afspejler tilbuddets målsætning og målgrupper.

## 2.2 RETNINGSLINJE FOR BEHANDLERNES VIDENSGRUNDLAG OG FAGLIGE KOMPETENCER



### Formål

Formålet med retningslinjen er at sikre nødvendige, tværfaglige kompetencer i behandlingstilbuddet til at yde behandling af høj faglig kvalitet.

#### Retningslinjen understøtter

- » At der i behandlingstilbuddet er et bredt spektrum af medarbejderkompetencer, der tilgodeser borgere med forskellige behov
- » At behandlerne har mulighed for sparring med medarbejdere fra andre faggrupper, når situationen kræver det
- » At behandlernes viden og kompetencer løbende udvikles og vedligeholdes



#### Værd at vide

En tværfaglig sammensætning af fagprofessionelle styrker grundlaget for at arbejde rehabiliterende og helhedsorienteret. Behandlergruppen bør derfor være bredt fagligt sammensat, besidde et bredt spektrum af kompetencer, have solide, analytiske og metodiske færdigheder og være i stand til at differentiere indsatsen afhængigt af den enkelte borgers behov. [31]

Begrebet kompetence skal forstås bredt og rummer både faglige, organisatoriske og personlige kompetencer. Det kan dreje sig om at besidde teoretisk og metodisk viden på rusmiddelområdet, evne til at koordinere og samarbejde, evne til at etablere og opretholde kontakt med relevante samarbejdspartnere samt til at være anerkendende, rummelig og tålmodig. [28]

Der er ikke et hierarki i kompetencerne, idet der er behov for forskellige kompetencer afhængigt af, hvor i organisationen/processen den enkelte fagperson har sine arbejdsfunktioner. [31]

Det har betydning for den praktiske organisering af samarbejdet, at der ledelsesmæssigt tages ansvar for en overordnet, fælles retning og kultur, så der arbejdes ud fra fælles principper, antagelser og værdier for eksempel understøttet af de nationale retningslinjer.

Vigtige spørgsmål at stille i det tværfaglige samarbejde kan være:

- » Hvad er vi sammen om? Hvorfor og hvordan?
- » Hvad er opgaven og rammen?
- » Hvem gør hvad, hvornår og hvordan?

## Anvisninger for behandlernes vidensgrundlag og faglige kompetencer

- 2.2.1 Behandlergruppens sammensætning bør afspejle et helhedsorienteret syn på borgerens situation. Behandlingstilbuddet bør derfor have tilknyttet behandlere med relevant socialfaglig, psykologisk og sundhedsfaglig uddannelse afhængig af borgernes behov for hjælp.**  
Referencer: [29] - [33]
- 2.2.2 Behandlerne bør tilbydes relevant efteruddannelse og have adgang til løbende og systematisk supervision.**  
» Supervision understøtter faglig udvikling og kan bl.a. have fokus på anvendte metoder, faglige tilgange eller personlig støtte til behandleren.  
Referencer: [29], [34], [35]
- 2.2.3 Tilrettelæggelse af kompetenceudvikling og supervision bør tilgodese forskelligheden i behandlernes kompetencer.**  
Referencer: [31] - [34], [36]
- 2.2.4 Ledelsen på behandlingstilbuddet skal sikre, at behandlerne har kendskab til den gældende lovgivning på stofmisbrugsområdet, herunder tilstødende lovgivning på social- og sundhedsområdet.**  
» Det er yderligere ledelsens ansvar, at dette kendskab bliver holdt ved lige gennem løbende opkvalificering.  
» Behandlingssteder skal i øvrigt organiseres på en sådan måde, at sundhedspersoner er i stand til at varetage deres opgaver fagligt forsvarligt og overholde de pligter, som følger af lovgivningen.  
Reference: [31]
- 2.2.5 Den visiterende myndighed bør have indgående kendskab til de enkelte behandlingstilbud, så det er muligt at vurdere, hvilket behandlingstilbud der bedst matcher den enkelte borgers behov og ønsker.**  
Reference: [32], [33], [37]
- 2.2.6 Medarbejdere i kommuner såvel som regioner bør have kompetencer til at understøtte en koordineret eller integreret behandling i såvel psykiatrien som i stofmisbrugsbehandlingen.**  
Referencer: [38] - [40]
- 2.2.7 Der bør etableres sparring på tværs af faggrupper internt i misbrugsbehandlingen for at sikre vidensudveksling og understøttelse af det tværfaglige samarbejde i borgerens forløb.**



---

## Lovgivning

### **Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, jf. lovbekendtgørelse nr. 826 af 16. august 2019**

**Retssikkerhedslovens § 1, nr. 3.** Formålet med denne lov er at [...]

3) fremhæve, at de sociale myndigheder har pligt til at tilrettelægge en tidlig helhedsorienteret hjælp

**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 § 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.

### **Lov om socialtilsyn § 6, stk. 2, jf. lovbekendtgørelse nr. 846 af 21. august 2019**

**Bekendtgørelse nr. 536 af 2. maj 2019 om socialtilsyn, jf. bilag 1, kvalitetsmodellens kriterium 10.** Tilbuddets medarbejdere besidder relevante kompetencer i forhold til målgruppens behov og tilbuddets metoder. Indikator 10.a: Medarbejdergruppen har samlet set relevant uddannelse, opdateret viden og erfaring med målgruppen og tilbuddets metoder.

### **Sundhedsloven, lovbekendtgørelse nr 903 af 26. august 2019**

**Sundhedsloven § 3a.** Regionsråd, kommunalbestyrelser og private virksomheder skal organisere deres behandlingssteder på en sådan måde, at sundhedspersoner, jf. § 6, er i stand til at varetage deres opgaver fagligt forsvarligt og overholde de pligter, som følger af lovgivningen.

**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.

### **Serviceoven § 139, jf. lovbekendtgørelse nr. 798 af 7. august 2019**

**Bekendtgørelse nr. 1477 af 17. december 2019 om afdækning, gavekort og kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug efter § 101 i lov om social service § 4, stk. 1, nr. 13.**

Kvalitetsstandard for stofmisbrugsbehandling, som er nævnt i § 3, skal som minimum omfatte en beskrivelse af følgende:

13) Personalets faglige kvalifikationer og kompetenceudvikling.

---



## 2.3 RETNINGSLINJE FOR DIFFERENTIEREDE YDELSER TIL ALLE MÅLGRUPPER



### Formål

Formålet med retningslinjen er, at kommunen tilbyder en række ydelser, der tilgodeser forskellige borgeres behov relateret til stofmisbruget.

#### Retningslinjen understøtter

- » At alle borgere uanset livssituation og baggrund kan få en behandling, der matcher deres behov
- » At det enkelte behandlingstilbud har et varieret udbud af ydelser, der tilgodeser borgerens differentierede og individuelle behov
- » At kommunen har en tilstrækkelig variation og bredde i behandlingstilbud, som imødekommer forskellige målgruppers behov



#### Værd at vide

Borgere med et stofmisbrug har forskellige udfordringer, behov og ønsker, som det er vigtigt, at behandlingen tilrettelægges efter. Det handler dels om variation i ydelser og metoder og dels om variation i intensitet og varighed af behandlingen [34], [41]-[44], [55]. Det er ligeledes vigtigt, at borgeren oplever, at indsatsen er meningsfuld, da dette har stor betydning for gennemførelse og resultat af stofmisbrugsbehandlingen [45]. For at tilgode individuelle mål og ønsker hos den enkelte borger er det væsentligt, at kommunen tilbyder en variation af behandlingstilbud, og at de forskellige behandlingstilbud har en række forskellige typer af ydelser og metoder, som matcher specifikke målgrupper.

I praksis er der tre variationer af intensitet i social stofmisbrugsbehandling, hvor de to første er i ambulans regi, mens det sidste er et døgntilbud:

- » Ambulant behandling: Ydes typisk to til otte gange om måneden
- » Dagbehandling: Ydes mindst otte gange om måneden i ambulans regi
- » Døgnbehandling: Stoffri/stabiliserende behandling i døgntilbud. [46], [55]

#### AMBULANT BEHANDLING

Ambulant behandling kan karakteriseres som et lavintensitets-tilbud, hvor målet både kan være stoffrihed, stabilisering og skadesreduktion. Ydelsen leveres typisk to til otte gange om måneden og tilpasses den enkelte borgers situation og behov. Dermed kan intensitet og varighed variere, således at kontakten til borgeren i nogle behandlingsforløb eller i nogle perioder er meget tæt, mens den i andre er mindre intens. Ambulant behandling er i modsætning til døgnbehandling karakteriseret ved, at behandlingen finder sted, mens personen befinder sig i sit nærmiljø. Centrale elementer i ambulans behandling er rådgivning, individuelle samtaleforløb og gruppebehandling. [47]

## DAGBEHANDLING

I dagbehandling understøttes borgerens individuelle mål med en kombination af fx aktiviteter, projektforløb, individuelle samtaler og gruppesamtaler i ambulante regi. Forløbet kan omfatte undervisning, aktivering og sociale støttetilbud – ud over behandling for stofmisbrug. Dagbehandling kan være det primære behandlingsforløb, men kan også anvendes som behandling før eller efter et døgnbehandlingsforløb [37]. Borgerne møder typisk mandag til fredag, fem til otte timer dagligt, og deltager i et fast skema [48].

## DØGNBEHANDLING

Døgnbehandling er det mest omfattende behandlingstilbud og retter sig generelt mod de mest udfordrede borgere med stofmisbrug. Tilbuddet gives i de tilfælde, hvor ambulante tilbud (ambulant behandling eller dagbehandling) ikke vurderes at være tilstrækkeligt [48]. En borger, der ikke kan hjælpes tilstrækkeligt med et ambulante tilbud, har ret til et døgntilbud. Omfanget og kompleksiteten af borgerens stofmisbrug og problemstillinger skal indgå i helhedsvurderingen af borgerens behov og afgørelsen af, hvilken behandling der er nødvendig. Er der fx behov for intensiv behandling med tæt tilknytning af personale, er det oplysninger der peger i retning af behov for døgnbehandling.

Formålet med døgnbehandling kan være stoffrihed, stabilisering, skadesreduktion eller omsorg. Nogle døgnbehandlingstilbud har stoffrihed som mål, mens andre først og fremmest arbejder med at stabilisere borgeren [49].

## OPFØLGENDE BEHANDLING

Opfølgende behandling kan være afgørende for at undgå tilbagefald [50], [51]. Efter afsluttet behandling kan behandleren derfor tale med borgeren om forskellige mulige indsatser, som kan forebygge tilbagefald. Opfølgende behandling kan foregå som en gradvis udfasning af den tidligere behandling over en periode og kan foregå som samtaler mellem behandler og borger (se MOVE som eksempel på opfølgende behandling) [52]. Opfølgende behandling kan også foregå i selvhjælpsgrupper drevet af frivillige (se SMART Recovery som eksempel på selvhjælpsgruppe) [55].

## Anvisninger for differentierede ydelser til alle målgrupper

- 2.3.1 **Der skal være behandlingstilbud til alle borgere med stofmisbrug uanset deres baggrund og livssituation.**
- 2.3.2 **Behandlingstilbuddene skal omfatte døgntilbud og ambulante tilbud og bør have differentierede ydelser, som kan tilpasses borgerens behov.**  
Referencer: [32], [33], [48]
- 2.3.3 **Intensiteten af behandlingen bør variere, således at borgere med svære udfordringer modtager mere intensiv behandling end borgere med færre, mere moderate og isolerede udfordringer**
  - » Borgere, der er middelsvært belastede og middelsvære at fastholde i behandling, eller så svært belastede, at de befinder sig i en potentielt 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.

» Uanset borgerens udfordringer bør behandlingsintensiteten være individuelt afpasset borgerens aktuelle ønske, behov og ressourcer til at indgå i behandlingen.

Referencer: [34], [43], [44], [55]

#### **2.3.4 Den enkelte borgers udfordringer, behov og ønsker kan ændre sig over tid, og behandlingens intensitet skal tilpasses derefter.**

Referencer: [53]

#### **2.3.5 Der bør ydes skadesreduktion efter ønske og behov.**

» Ved skadesreduktion menes tiltag, som reducerer omfanget af de skader, som personer via et stofmisbrug påfører sig selv eller det omgivende samfund. Et eksempel på skadesreduktion kan fx være substitutionsbehandling, opsøgende gadeplansarbejde, væresteder for personer med et aktuelt misbrug (lavtærskeltilbud), udlevering af sterilt injektionsudstyr, stofindtagelsesrum og social støtte i hjemmet.

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

Referencer: [32], [33], [54]

#### **2.3.6 Kommunen bør tilbyde individuel behandling, gruppebehandling, familiebehandling og/eller parbehandling efter borgerens ønske og behov.**

Referencer: [32], [33], [55], [77]

#### **2.3.7 Det enkelte behandlingstilbud skal sikre både en lægelig og en social stofmisbrugsbehandling, når der er behov for det, og der bør være en tæt sammenhæng mellem den sociale og den sundhedsfaglige indsats i stofmisbrugsbehandlingen.**

» Behandling med substitutionsmedicin bør som udgangspunkt ikke stå alene. Lægelig stofmisbrugsbehandling vil dog kunne iværksættes uden sociale indsatser, hvis den ordinerende læge i samarbejde med borgeren og den socialfaglige behandler vurderer, at borgeren ikke har behov for social stofmisbrugsbehandling eller andre sociale ydelser.

Referencer: [9], [56], [57]

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

Referencer: [58] - [60]

#### **2.3.9 Kommunen bør tilbyde opfølgende behandling**

Reference: [149]

#### **2.3.10 Behandlingstilbuddet bør have specialiseret støtte til gravide og kommende fædre.**

» Alle borgere med et stofmisbrug, der venter barn, bør henvises til det regionale familieambulatorium tidligst muligt i graviditetsforløbet. Gravide med stofmisbrug har krav på et egnet tilbud, og særligt udsatte gravide bør henvises til specialiseret, skærmet døgnbehandling med mulighed for tilbageholdelse<sup>7</sup>. Efter fødslen bør

---

7 Socialstyrelsen har i regi af den nationale koordinationsstruktur udsendt en central udmelding på området for udsatte gravide med et skadeligt rusmiddelbrug, da der er bekymring for, hvorvidt der findes det fornødne udbud af højt specialiserede døgnbehandlingsindsatser til de mest belastede i målgruppen.

der derudover være opmærksomhed på, om mor og/eller far har behov for støtte for at kunne fastholde en reduktion eller et ophør i misbrug.

- » Et specialiseret tilbud til gravide og kommende fædre bør varetages i et tæt tværsektorielt og tværfagligt samarbejde mellem familieambulatorium, stofmisbrugsbehandling, børne- familieafdeling, egen læge, sundhedsplejerske mv.
- » Gravide bør tilbydes rådgivning og støtte i tilfælde af, at kvinden vælger svangerskabsafbrydelse.

Referencer: [61] - [63]

#### **2.3.11 Der bør ydes systematisk præventionsrådgivning.**

- » 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: [61] - [63]

#### **2.3.12 Borgere, som er eller kommer i kommunal behandling for misbrug af heroin og andre opioider, skal have tilbud om et kursus i førstehjælp og i brug af modgiften Naloxon samt udlevering af et Naloxon-kit.**

- » Kursustilbuddet skal gives for at forebygge opioidoverdosis-dødsfald og skadevirkninger efter opioidforgiftninger.

Reference: [64]

#### **2.3.13 Borgere, som er eller kommer i kommunal behandling for misbrug af heroin og andre opioider, skal tilbydes screening for hepatitis og HIV.**

- » Det er en læge, som skal undersøge borgeren for hepatitis A, hepatitis B, hepatitis C og HIV. Derudover skal der tilbydes vaccination mod hepatitis A og hepatitis B til de personer, der ikke allerede er smittet/vaccineret.

Reference: [69]

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

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



## Lovgivning

### **Serviceoven, jf. lovbekendtgørelse nr. 798 af 7. august 2019**

**Serviceoven § 81.** Formålet med at yde støtte efter denne lov til voksne med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer er at sikre, at den enkelte får en sammenhængende og helhedsorienteret indsats, der modsvarer den enkeltes behov. Støtten skal ydes med det formål at styrke den enkeltes egne muligheder og eget ansvar for at udvikle sig og udnytte egne potentialer, i det omfang det er muligt for den enkelte. Desuden er formålet at medvirke til at sikre, at den enkelte kan fastholde sit aktuelle funktionsniveau, og at yde kompensation, omsorg og pleje. Indsatserne til voksne skal således

- 1) forebygge, at den enkeltes problemer forværres,
- 2) understøtte den enkeltes muligheder for at fastholde egne ressourcer eller fremme øget selvstændighed samt forbedre den enkeltes sociale og personlige funktion,
- 3) forbedre mulighederne for den enkeltes livsudfoldelse gennem kontakt, tilbud om samvær, aktivitet, behandling, omsorg og pleje,
- 4) fremme inklusion i samfundet, herunder medvirke til at øge den enkeltes mulighed for deltagelse i uddannelse, beskæftigelse og sociale relationer, og
- 5) sikre en helhedsorienteret støtte med tilbud 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.

**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.

**Serviceovens § 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.

### **Sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 903 af 26. august 2019**

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

### **Retssikkerhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 826 af 16. august 2019**

**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.

**Ankestyrelsens principafgørelse nr. 9379 af 30. maj 2018 23-18 om stofmisbrug - personkreds - behandlingsformer - frit valg.** [...] En borger, der ikke kan hjælpes tilstrækkeligt med et ambulante tilbud, har derimod ret til et døgntilbud. [...]

**Lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling, jf. lovbekendtgørelse nr. 972 af 08/08/2017.**

**Lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling § 1.** I forbindelse med tilbud om støtte til gravide stofmisbrugere i form af døgnophold i henhold til § 107, stk. 2, nr. 2, i lov om social service skal kommunalbestyrelsen tilbyde den gravide stofmisbruger at indgå en kontrakt om behandling for stofmisbrug med mulighed for tilbageholdelse.

**Lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, jf. lovbekendtgørelse nr. 731 af 8. august 2019**

**Autorisationsloven § 41, stk. 1.** 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. 4, og af læger ansat i sygehusvæsenet under en persons sygehusindlæggelse. Dog kan enkeltstående ordinationer som led i abstinensbehandling af kort varighed foretages af andre læger. I tilfælde af behandlingskrævende akutte abstinenser skal ordinationen foretages straks.

---

## 2.4 RETNINGSLINJE FOR LET TILGÆNGELIG BEHANDLING FOR ALLE MÅLGRUPPER



### Formål

Formålet med retningslinjen er at sikre, at behandlingen er let tilgængelig for borgere, som modtager behandling eller ønsker at modtage behandling.

#### Retningslinjen understøtter

- » At kommunen med lettilgængelige tilbud lever op til sin behandlingsforpligtelse
- » At borgere med forskellige behov og udfordringer har mulighed for at deltage i stofmisbrugsbehandlingen



### Værd at vide

Det er en grundlæggende betingelse for god social stofmisbrugsbehandling, at behandlingen er let tilgængelig. Det vil sige, at de fysiske, geografiske og organisatoriske rammer er indrettet således, at borgere med forskellige behov og udfordringer har mulighed for at deltage i behandlingen [32], [33], [65].

For at imødekomme borgernes individuelle behov vil der ofte være behov for opsøgende og tillidskabende arbejde og for udformning af rummelige tilbud, herunder tilbud der undertiden må rumme accept af borgeres normoverskridende adfærd. [66]

### Anvisninger for let tilgængelig behandling for alle målgrupper

- 2.4.1 Der skal være et tilstrækkeligt antal relevante behandlingstilbud og tilstrækkeligt med personale tilpasset antallet af borgere med stofmisbrug, således at behandlingsgarantien overholdes.**
- 2.4.2 Behandlingstilbuddets geografiske placering bør være let tilgængelig for borgerne. Der skal tages hensyn til handicapvenlighed, transportmuligheder, åbningstider og gener for og fra nærmiljø.**  
Reference: [70]
- 2.4.3 Kommunen bør sikre let tilgængelig information om, hvor borgere, der ønsker behandling for et stofmisbrug, kan henvende sig.**  
Reference: [39], [70]
- 2.4.4 Behandlingstilbuddet bør indrette sig hensigtsmæssigt for at sikre diskretion, fortrolighed, minimering af smitterisici mellem borgere og undgåelse af voldsomme episoder.**  
Reference: [32], [33]

**2.4.5 Misbrugsbehandling bør foregå dér, hvor borgeren opholder sig, hvis borgeren pga. sit funktionsniveau ikke kan profitere af at komme i behandlingstilbuddet.**

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

**2.4.6 Behandlingstilbuddet bør indrettes og tilrettelægges på en måde, så der tages hensyn til behandlingstilbuddets forskellige målgrupper.**

- » Der kan være særlige hensyn, der skal tages ved en række specifikke målgrupper, fx unge i substitutionsbehandling, gravide, borgere med børn i hjemmet, borgere med anden kulturel baggrund, borgere med dobbeltbelastning, borgere med kognitive vanskeligheder, borgere med fysiske begrænsninger mv.

**2.4.7 Social stofmisbrugsbehandling bør tilpasses de udfordringer, borgeren oplever i tilknytning til eventuelle psykiske og fysiske lidelser og tilrettelægges i overensstemmelse med borgerens ressourcer og behov.**

- » Behandlingens konkrete tilrettelæggelse (placering, omgivelser, længde af sessioner, kommunikationsform) bør tilpasses borgerens funktionsniveau og understøtte borgerens sociale, psykiske og fysiske trivsel, så vedkommende får størst muligt udbytte af stofmisbrugsbehandlingen. Et eksempel kan være borgere med kognitive vanskeligheder, hvor fx omgivelserne, længden af sessioner, særlige kommunikationsstrategier, inddragelse af netværk mv. skal overvejes i tilrettelæggelsen af behandlingen, således at den er tilpasset borgerens funktionsniveau.

Referencer: [23] - [26]





---

## Lovgivning

### **Serviceoven, jf. lovbekendtgørelse nr. 798 af 7. august 2019**

**Serviceovens § 4, stk. 1.** Kommunal bestyrelsen skal sørge for, at der er de nødvendige tilbud efter denne lov

### **Sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 903 af 26. august 2019**

**Sundhedslovens § 2, stk. 1, nr. 1.** Loven fastsætter kravene til sundhedsvæsenet med henblik på at sikre respekt for det enkelte menneske, dets integritet og selvbestemmelse og at opfylde behovet for

1) let og lige adgang til sundhedsvæsenet.

**Sundhedslovens § 2, stk. 1, nr. 5.** Loven fastsætter kravene til sundhedsvæsenet med henblik på at sikre respekt for det enkelte menneske, dets integritet og selvbestemmelse og at opfylde behovet for

5) let adgang til information

### **Lov om socialtilsyn § 6, stk. 2, jf. lovbekendtgørelse nr. 846 af 21. august 2019**

**Bekendtgørelse nr. 536 af 2. maj 2019 om socialtilsyn, jf. bilag 1, kvalitetsmodellens kriterium 14.** Tilbuddets fysiske rammer understøtter borgerens udvikling og trivsel.

**Indikator 14.a:** Borgerne trives i de fysiske rammer.

**Indikator 14.b:** De fysiske rammer og faciliteter imødekommer borgernes særlige behov.

### **Serviceoven § 139, jf. lovbekendtgørelse nr. 846 af 21. august 2019**

**Bekendtgørelse nr. 1477 af 17. december 2019 om afdækning, gavekort og kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug efter § 101 i lov om social service § 3, stk. 1.**

Kommunalbestyrelsen fastsætter en kvalitetsstandard for kommunens tilbud om social behandling for stofmisbrug efter § 101 i lov om social service.

**Stk. 2.** Kvalitetsstandarden skal indeholde en samlet information om de tilbud og ydelser, kommunalbestyrelsen tilbyder personer, 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.

---

## 2.5 RETNINGSLINJE FOR SAMARBEJDE MED RELEVANTE AKTØRER



### Formål

Formålet med retningslinjen er at sikre, at der etableres samarbejdsaftaler og strukturer for koordinering mellem den sociale stofmisbrugsbehandling og relevante aktører, således at borgeren kan modtage en sammenhængende indsats.

#### Retningslinjen understøtter

- » At medarbejderne i behandlingstilbuddet får kendskab til den eller de indsatser, borgeren modtager hos andre aktører, som har betydning for stofmisbrugsbehandlingen
- » At andre aktørers indsatser bidrager til at reducere barrierer, der vanskeliggør borgerens udbytte af behandlingsforløbet
- » At det er muligt for medarbejderne i behandlingstilbuddet at koordinere samarbejdet med relevante aktører
- » At medarbejderne i behandlingstilbuddet oplever tydelighed om egen rolle i opgaveløsningen og gensidighed i samarbejdet på tværs



### Værd at vide

#### RELEVANTE AKTØRER

Relevante aktører vil sige de aktører, som kan blive inddraget for at sikre, at borgeren får en helhedsorienteret og sammenhængende indsats med udgangspunkt i borgerens behov og ønsker.

Relevante aktører kan fx være pårørende, medarbejdere i psykiatrien, kriminalforsorgen, praktiserende læge, bostøtte-medarbejdere, aktører fra PSP-samarbejdet (politiet, sociale myndigheder og psykiatri), medarbejdere fra jobcenter og uddannelsesvejledning samt relevante aktører fra civilsamfundet.

#### CIVILSAMFUND

Frivillige foreninger, fællesskaber mv. i civilsamfundet kan være steder, hvor borgere i udsatte positioner kan opbygge og vedligeholde netværk og relationer. Deltagelse i civilsamfundets fællesskaber og at indgå i meningsfulde aktiviteter i samvær med andre kan bl.a. være med til at øge oplevelsen af at være en del af samfundet. Det kan medvirke til at skabe bedre trivsel, håb og mening med livet, ligesom det kan mindske ensomhed. Aktiviteter i civilsamfundet kan derfor supplere stofmisbrugsbehandlingen og understøtte den enkeltes recovery-proces.

Civilsamfundet omfatter mange forskellige former for foreninger, organisationer og fællesskaber. Det er vigtigt at være opmærksom på, hvilke typer af civilsamfundsaktører, det er relevant at samarbejde med eller

sætte borgere i forbindelse med, og hvordan disse på forskellig vis kan understøtte og/eller supplere social stofmisbrugsbehandling. [67]

## HANDLEPLANER

Det er lovpligtigt for den kommunale myndighed at tilbyde udarbejdelse af en handleplan efter servicelovens § 141, når der ydes hjælp til borgere med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller 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 (servicelovens § 141, stk. 2.)

§ 141-handleplanen har til formål at klargøre målet for indsatsen, at sikre en sammenhængende og helhedsorienteret indsats og at tydeliggøre forpligtelsen for alle involverede personer, instanser og forvaltningsgrene i indsatsen.

På stofmisbrugsområdet vil det af flere grunde være hensigtsmæssigt at tilbyde borgere, at der udarbejdes § 141-handleplaner. For de borgere med stofmisbrug, som ikke måtte være omfattet af kravet om en handleplan, kan udarbejdelse af handleplaner være hensigtsmæssig for at sikre vedkommendes medvirken og motivation samt for at inddrage relevante parter så tidligt som muligt i forløbet. [68]

Det er vigtigt i behandlingstilbuddet at afklare, om borgeren har en § 141-handleplan og i så fald at koordinere den sociale stofmisbrugsbehandling hermed for at sikre koordinationen på tværs af alle tilbud og ydelser. Som del af den samlede handleplan bør der dermed indgå en beskrivelse af stofmisbrugsbehandlingen. Er borgeren i lægelig stofmisbrugsbehandling, skal behandlingsplanen for denne behandling indgå som en del af og koordineres med den samlede handleplan.

Handleplanen jf. stk. 1 og 2 kan jf. § 141 stk.7 erstattes af en helhedsorienteret plan, når der er tale om borgere med komplekse og sammensatte problemer, og hvor der er et koordinationsbehov. Borgeren skal give samtykke til, at handleplanen erstattes af en helhedsorienteret plan.

## SAMTYKKE

Borgeren skal give samtykke til, at oplysninger angående borgeren må udveksles mellem forskellige myndigheder. Samtykke skal indhentes i henhold til enhver tid gældende regler i Persondataforordningen.

## Anvisninger om samarbejdet med relevante aktører

### 2.5.1 Kommunen skal sikre sammenhæng og helhed i misbrugsbehandlingen på tværs af kommunens forskellige indsatser.

» 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: [5], [19], [32], [33], [70]

### 2.5.2 Der bør etableres formelle samarbejdsaftaler og -strukturer internt i behandlingstilbuddet og med relevante eksterne kommunale -, regionale - og civilsamfundsaktører. Aftalerne skal sikre, at de nødvendige aktører kan inddrages efter behov, og at der er en tydelig rolle- og opgavefordeling.

I forbindelse med Sundhedsaftaler og Koordinerende indsatsplaner skal:

- » der 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
  - » det sikres, at alle relevante behandlere og sagsbehandlere er vidende om, hvor i regionen eller kommunen, koordinatorfunktionen for de koordinerende indsatsplaner er placeret
  - » det sikres, at Regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen samarbejder om indsatsen på sundhedsområdet og om indsatsen for sammenhæng mellem sundhedssektoren og de tilgrænsende sektorer.
- Referencer: [9], [32], [33], [38], [70] - [72]

**2.5.3 Behandlingstilbuddets leder har ansvaret for, i samarbejde med relevante myndigheder, at etablere en struktur, der sikrer den nødvendige koordinering af borgerens behandlingsplan, § 141 handleplanen, den lægelige behandlingsplan, jobcenterets jobplan og eventuelle andre planer.**

Referencer: [72] - [74]

**2.5.4 Hvis borgeren får udarbejdet en handleplan efter servicelovens § 141, skal relevante dele af denne handleplan udleveres til behandlingstilbuddet.**

Referencer: [131]

**2.5.5 Behandlingstilbuddet bør samarbejde med og skabe kontakt til relevante civilsamfundsaktører og herigennem understøtte borgeren i at deltage i sunde og positive fællesskaber, der som supplement til stofmisbrugsbehandlingen kan fremme borgerens recovery-proces.**

Referencer: [75], [76]

**2.5.6 Kommunen skal sikre, at der er smidige og fleksible muligheder for samarbejde på tværs af kommunale afdelinger, forvaltninger og med andre sektorer.**



## Lovgivning

### **Serviceloven, jf. bekendtgørelse nr. 798 af 7. august 2019**

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

**Servicelovens § 81.** Formålet med at yde støtte efter denne lov til voksne med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer er at sikre, at den enkelte får en sammenhængende og helhedsorienteret indsats, der modsvarer den enkeltes behov. Støtten skal ydes med det formål at styrke den enkeltes egne muligheder og eget ansvar for at udvikle sig og udnytte egne potentialer, i det omfang det er muligt for den enkelte. Desuden er formålet at medvirke til at sikre, at den enkelte kan fastholde sit aktuelle funktionsniveau, og at yde kompensation, omsorg og pleje. Indsatserne til voksne skal således:

- 1) forebygge, at den enkeltes problemer forværres,
- 2) understøtte den enkeltes muligheder for at fastholde egne ressourcer eller fremme øget selvstændighed samt forbedre den enkeltes sociale og personlige funktion,

- 3) forbedre mulighederne for den enkeltes livsudfoldelse gennem kontakt, tilbud om samvær, aktivitet, behandling, omsorg og pleje,
- 4) fremme inklusion i samfundet, herunder medvirke til at øge den enkeltes mulighed for deltagelse i uddannelse, beskæftigelse og sociale relationer, og
- 5) sikre en helhedsorienteret støtte med tilbud 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.

**Serviceovens § 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.7.** Kommunalbestyrelsen kan tilbyde, at handleplanen, jf. stk. 1 og 2, kan erstattes af en helhedsorienteret plan, når der er tale om borgere med komplekse og sammensatte problemer, hvor der kan eller skal udarbejdes flere planer for indsatserne, og hvor der er et koordinationsbehov forbundet hermed. Borgeren skal give samtykke til, at handleplanen erstattes af en helhedsorienteret plan. Erstattes handleplanen med en helhedsorienteret plan, skal kravene i stk. 3 og 4 fortsat opfyldes.

**Serviceovens § 148, stk. 2.** Kommunalbestyrelsen [...] 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.

**Sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 903 af 26. august 2019**

**Sundhedslovens § 2, stk. 1, nr. 3.** Loven fastsætter kravene til sundhedsvæsenet med henblik på at sikre respekt for det enkelte menneske, dets integritet og selvbestemmelse og at opfylde behovet for [...] 3) sammenhæng mellem ydelserne

**Sundhedslovens § 203.** Regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen samarbejder om indsatsen på sundhedsområdet og om indsatsen for sammenhæng mellem sundhedssektoren og de tilgrænsende sektorer.

## **Lov om aktiv beskæftigelsesindsats, jf. lovbekendtgørelse nr 548 af 07. maj 2019**

### **Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 36, stk. 1.**

Personer omfattet af § 6, nr. 3 og 5, 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.<sup>8</sup>

**Stk. 2.** Jobcenteret skal tilbyde personen en koordinerende sagsbehandler, umiddelbart når personen vurderes som aktivitetsparat.

**Stk. 3.** Jobcenteret skal udpege en gennemgående og koordinerende sagsbehandler til en person, der har ret til et jobafklaringsforløb efter § 107, eller som deltager i et ressourceforløb efter § 112.

## **Retssikkerhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 826 af 16. august 2019**

**Retssikkerhedslovens § 1, stk. 1. nr. 3.** Formålet med denne lov er at [...] 3) fremhæve, at de sociale myndigheder har pligt til at tilrettelægge en tidlig helhedsorienteret hjælp.

**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 § 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.

**Retssikkerhedslovens § 15.** Kommunalbestyrelsen har ansvaret for og beslutter, hvordan kommunen skal planlægge og udføre sin virksomhed på det sociale og sundhedsmæssige område efter den sociale lovgivning.

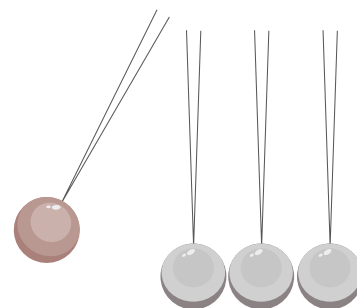
### **Bekendtgørelse om socialtilsyn, jf. bilag 1, kvitetsmodellens kriterium 8. Tilbuddet har en kompetent ledelse.**

**Indikator 8.a:** Ledelsen har relevante kompetencer i forhold til at lede tilbuddet.

---

<sup>8</sup> § 6, nr. 3 og 5 henviser til: 3) Aktivitetsparate personer, som er fyldt 30 år, og aktivitetsparate personer under 30 år med en erhvervskompetencegivende uddannelse, som modtager kontanthjælp eller overgangsydelse efter lov om aktiv socialpolitik, og som ikke er omfattet af introduktionsprogrammet efter integrationsloven, 5) Aktivitetsparate personer under 30 år uden en erhvervskompetencegivende uddannelse, som modtager uddannelseshjælp eller overgangsydelse efter lov om aktiv socialpolitik, og som ikke er omfattet af introduktionsprogrammet efter integrationsloven.

## 2.6 RETNINGSLINJE FOR SAMMENHÆNG MELLEM SOCIAL STOFMISBRUGSBEHANDLING, ØVRIG BEHANDLING OG SOCIALE INDSATSER



### Formål

Formålet med retningslinjen er, at stofmisbrugsbehandlingen er koordineret eller integreret med nødvendig social, psykiatrisk og/eller sundhedsfaglig indsats og behandling.

#### Retningslinjen understøtter

- » At borgeren får overblik over, hvordan behandlingsforløbet indgår i en sammenhæng med eventuelle andre forløb, og at borgeren oplever en rød tråd i og på tværs af indsatser
- » At borgeren får støtte til at forbedre sin samlede livssituation og opnå øget trivsel
- » At forskellige udfordringer adresseres med de rette indsatser, så hver enkel indsats er fokuseret på egen kerneopgave



#### Værd at vide

Borgere med sociale, fysiske og/eller psykiske udfordringer ud over stofmisbruget har behov for en helhedsorienteret, rehabiliterende indsats. Det er derfor vigtigt, at stofmisbrugsbehandlingen foregår integreret og som minimum koordineret med behandlingen af eventuelle psykiske og fysiske lidelser samt sociale indsatser.

Det kan bl.a. ske ved, at behandleren udveksler viden med andre fagområder/specialer ved borgerens første henvendelse såvel som undervejs i afdækningen, behandlingsforløbet og i forbindelse med udskrivning og opfølgning.

Den integrerede eller koordinerede indsats sikrer afdækning af nødvendig viden om barrierer og ressourcer hos borgeren, der har betydning for behandlingsforløbet. Viden om borgeren fra andre fagområder/specialer anvendes i tilrettelæggelsen af behandlingen, således at barriererne reduceres og ressourcerne understøttes, så mulighederne for et succesfuldt behandlingsforløb øges. [5] Et eksempel på en barriere kan være hjemløshed.

#### KOORDINERET INDSATS

Med koordineret indsats menes, at forløb (fx i behandlingstilbuddet og jobcenteret) understøtter hinanden, og at en konkret medarbejder har ansvaret for koordineringen. Det gælder såvel, hvis indsatserne foregår samtidigt eller efterfølger hinanden. Til at understøtte koordinering af indsatser anvendes fx behandlingsplaner, § 141-handleplaner og koordinerede indsatsplaner samt faste mødestrukturer og formaliserede samarbejdsaf-

taler. Der findes flere metoder, som kan understøtte koordinering mellem indsatser, fx Åben Dialog, Relational Koordinering og Critical Time Intervention. [78], [79], [106]

### **INTEGRERET INDSATS**

Med integreret indsats menes, at de forskellige forløb tilrettelægges som én samlet indsats [80]. 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 stofmisbrugsbehandlingen). Metoden Assertive Community Treatment (ACT) kan eksempelvis understøtte en integreret indsats [81].

Koordinerede og integrerede indsatser foregår som hovedregel i et tæt samarbejde med borgeren.

### **SOCIAL INDSATS**

Sociale indsatser omfatter de kommunale ydelser og hjælpeforanstaltninger, som skal bidrage til at afhjælpe eller reducere sociale problemer, der kan være medvirkende til, at borgeren indleder og/eller fastholder et stofmisbrug. Det kan fx være problemer som hjemløshed, familie- og samlivsproblemer, økonomiske og beskæftigelsesrelaterede problemer. Formålet med den sociale støtte er at forbedre borgerens samlede livssituation, blandt andet ved at understøtte øget mestring af eget liv, oplevelse af større trivsel og øget deltagelse i sociale fællesskaber.

### **BEHANDLING OG INDSATS VED PSYKISKE VANSKELIGHEDER**

Psykiatrisk behandling er rettet mod psykiske lidelser, såsom angst, affektive lidelser, personlighedsforstyrrelser, psykoser mv. Behandling udføres fx af den regionale psykiatri, en privatpraktiserende psykiater og/eller en psykolog. Formålet med den psykiatriske behandling er at reducere borgerens psykiske vanskeligheder og herigennem forbedre den enkeltes muligheder for livsudfoldelse. Behandlingen kan suppleres med en socialpsykiatrisk indsats, der forebygger, at borgerens udfordringer forværres, og understøtter, at den enkeltes sociale og personlige funktionsniveau og udviklingsmuligheder forbedres.

Psykiatriske lidelser og rusmiddelbrug medfører generelt risiko for kognitive funktionsnedsættelser. Borgere i stofmisbrugsbehandling kan være kognitivt udfordrede på grund af skader fra langtidsbrug af rusmidler, skader fra fostertilstand eller senere opståede skader på hjernen. Udfordringer kommer til udtryk som kognitive funktionsnedsættelser, som er vigtige at tage højde for i tilrettelæggelsen af behandling og indsatser.

Samlet set kan den psykiatriske behandling og den kommunale psykosociale indsats medvirke til at øge borgernes udbytte af stofmisbrugsbehandlingen. [24], [83], [84]

### **ANDEN SUNDHEDSFAGLIG BEHANDLING**

Med anden sundhedsfaglig behandling menes somatisk behandling, der er rettet mod at forebygge og behandle fysiske og helbredsmæssige problemer. Borgere, der har en rusmiddelproblematik, lider også ofte af andre sygdomme i eksempelvis luftveje, lever, nyrer eller hjerte. Borgerne kan derfor være multisyge og vil da være særligt udsatte i forhold til smitte med vira og infektioner. Borgere, der har en rusmiddelproblematik, kan i forbindelse med rusmiddelforbruget have været udsat for smitte med infektionssygdommene HIV, hepatitis mm. Endvidere kan borgere med et rusmiddelforbrug lide af tandsygdomme. Den sundhedsfaglige indsats udføres af sundhedsprofessionelle såsom læger og sygeplejersker. [82]



## Anvisninger for social stofmisbrugsbehandling, øvrig behandling og sociale indsatser

- 2.6.1 Stofmisbrugsbehandling skal være tilpasset og tilrettelagt efter borgerens samlede behov for hjælp og ikke udelukkende stofmisbruget.**  
Referencer: [32], [33], [46], [82], [153], [154]
- 2.6.2 Ved indskrivning i stofmisbrugsbehandling bør behandlingstilbuddet undersøge, hvilke indsatser/ ydelser borgeren får hos andre aktører.**  
Reference: [70]
- 2.6.3 Stofmisbrugsbehandlingen bør foregå integreret og som minimum koordineret med behandling af eventuelle psykiske vanskeligheder, sundhedsfaglig behandling og sociale indsatser.**  
Referencer: [24], [70], [82] - [84]
- 2.6.4 Behandleren bør tidligst muligt etablere kontakt til og sikre sig, at der koordineres med relevante samarbejdspartnere i borgerens indsats.**  
Referencer: [14], [153]
- 2.6.5 Behandlingen bør tilrettelægges, så den tids- og indholdsmæssigt hænger sammen med andre aktørers indsatser.**  
Referencer: [9], [19], [32], [33]
- 2.6.6 Der skal tidligst muligt gennem afdækningen sættes fokus på at reducere potentielle sociale, fysiske, kognitive og psykiske barrierer, der kan have en betydning for borgerens udbytte af stofmisbrugsbehandlingen.**
- 2.6.7 Der skal være fokus på at støtte borgeren i samarbejdet med andre indsatser.**  
Referencer: [32], [33]
- 2.6.8 Ved inddragelse af relevante aktører bør det sammen med borgeren overvejes, hvem der kan medvirke til at reducere barrierer for borgerens udbytte af stofmisbrugsbehandlingen.**
- 2.6.9 En koordineret/integreret behandling skal foregå med virksomme metoder rettet mod den aktuelle kombination af stofmisbrug og andre psykiske, fysiske eller sociale problemstillinger.**  
Referencer: [24], [70], [82] - [84]
- 2.6.10 Der bør ske en samtidig opfølgning af stofmisbrugsbehandlingen og anden behandling eller indsatser relateret til stofmisbrugsbehandlingen for at sikre, at den samlede indsats til borgeren har den tilsigtede virkning.**
- 2.6.11 Behandleren skal være opmærksom på borgerens eventuelle behov for støtte til den lægelige behandling af psykiske og fysiske vanskeligheder.**  
» Det kan fx dreje sig om en støtte, hvor behandleren deltager sammen med borgeren og den ordinerende læge i samtaler om monitorering af virkning af medicin med udgangspunkt i den ordinerende læges anvisninger.  
Referencer: [23], [26]

**2.6.12 Tilrettelæggelsen af indsatsen og hensynet til borgerens trivsel i social stofmisbrugsbehandling bør ske med støtte og faglig sparring fra relevante samarbejdspartnere.**

Referencer: [23] - [26], [85]

**2.6.13 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 behandlere 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. Placeringen af koordinatorfunktionen bør aftales mellem kommuner og region, således at der er klarhed om ansvarsplaceringen.

- » Indsatserne, som er beskrevet i de koordinerende indsatsplaner, skal tilbydes som integrerede indsatser. Der skal være et særligt fokus på tilrettelæggelsen, så borgeren kan magte at deltage i de aftalte indsatser. Der skal i denne sammenhæng tages hensyn til de udfordringer, ressourcer 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 medarbejderen med 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 afholdelse af et møde tidligere end aftalt, hvis dette skønnes nødvendigt.
- » Ved udskrivning fra en psykiatrisk afdeling, hvor borgeren har behov for støtte i henhold til afsnit V i serviceloven (herunder social stofmisbrugsbehandling), skal der indgås en udskrivningsaftale mellem patienten, den psykiatriske afdeling og de relevante myndigheder om de behandlingsmæssige og sociale tilbud til patienten.

Referencer: [85], [86]

**2.6.14 Samtidigt stofmisbrug og psykiske vanskeligheder 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 behandle borgere med stofmisbrug med den begrundelse, at borgeren har en psykisk lidelse.

Referencer: [38], [87]



## Lovgivning

### **Retssikkerhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 826 af 16. august 2019**

**Retssikkerhedslovens § 1, nr. 3.** Formålet med denne lov er at [...] 3) fremhæve, at de sociale myndigheder har pligt til at tilrettelægge en tidlig helhedsorienteret hjælp.

**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 § 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.

**Lov om socialtilsyn § 6, stk. 2, jf. lovbekendtgørelse nr. 846 af 21. august 2019**

**Bekendtgørelse nr. 536 af 2. maj 2019 om socialtilsyn, jf. bilag 1, kvalitetsmodellens**

**kriterium 2.** Tilbuddet styrker borgerens sociale kompetencer til at indgå i sociale relationer og opnå selvstændighed.

**Indikator 2.a:** Tilbuddet opstiller i samarbejde med borgerne konkrete, individuelle mål i forhold til at understøtte udvikling af borgernes kompetencer til at indgå i sociale relationer og leve et så selvstændigt liv som muligt, og der følges op herpå.

**Indikator 2.b:** Borgerne indgår i sociale aktiviteter i det omgivende samfund.

**Indikator 2.c:** Borgerne har med udgangspunkt i deres ønsker og behov kontakt til og samvær med deres familie og netværk i dagligdagen.

**Bekendtgørelse nr. 536 af 2. maj 2019 om socialtilsyn, jf. bilag 1, kvalitetsmodellens kriterium**

**5.** Tilbuddet understøtter borgerens fysiske og mentale sundhed.

**Indikator 5.b:** Borgerne har med støtte fra tilbuddet adgang til relevante sundhedsydelser.

**Indikator 5.c:** Tilbuddets viden og indsats vedrørende borgernes fysiske og mentale sundhed modsvarer borgernes behov.

**Serviceoven, jf. bekendtgørelse nr. 798 af 7. august 2019**

**Serviceovens § 85.** Kommunalbestyrelsen skal tilbyde hjælp, omsorg eller støtte samt optræning og hjælp til udvikling af færdigheder til personer, der har behov herfor på grund af betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer.

**Serviceovens § 141, stk. 5 og 6.** Når en person visiteres til et socialt døgntilbud efter §§ 107-110 eller til et behandlingstilbud for stofmisbrugere efter § 101, skal relevante dele af handleplanen eller den helhedsorienterede plan udleveres til tilbuddet.

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

**Sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 903 af 26. august 2019**

**Sundhedsloven § 2, nr. 3.** Sundhedsloven fastsætter kravene til sundhedsvæsenet med henblik på at opfylde behovet for sammenhæng mellem ydelserne.

**Sundhedslovens § 142, stk. 1 og 2.** 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.

**Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (psykiatriloven), jf. lovbekendtgørelse nr. 936 af 2. september 2019**

**Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. § 13 a.** Overlægen har ansvaret for, at der for patienter, som overlægen er bekendt med modtager støtte i henhold til afsnit V i lov om social service som følge af nedsat psykisk funktionsevne, inden udskrivning indgås en udskrivningsaftale mellem patienten og den psykiatriske afdeling og de relevante myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. om de behandlingsmæssige og sociale tilbud til patienten.

---

## 2.7 RETNINGSLINJE FOR KVALITETSUDVIKLING



### Formål

Formålet med retningslinjen er at sikre, at både kommunen som helhed og det enkelte behandlingstilbud har fokus på kvalitetssikring og -udvikling af den sociale stofmisbrugsbehandling.

#### Retningslinjen understøtter

- » At behandlingstilbuddet har adgang til data, der viser resultater for borgerne og omkostninger af indsats og ydelser
- » At behandlingstilbuddet har viden, der kan bruges til at udvikle behandlingstilbuddets praksis
- » At behandlingstilbuddet med dataindberetninger til stofmisbrugsdatabasen er med til at skabe grundlag for, at der på nationalt niveau er tilgængelige data til at kvalitetssikre og udvikle stofmisbrugsområdet
- » At borgernes perspektiv inddrages i kvalitetsudviklingen af behandlingstilbuddet



#### Værd at vide

Kvalitetssikring, -udvikling og evaluering hænger tæt sammen i praksis og har til formål at fastholde og udvikle kvaliteten i stofmisbrugsbehandlingen og skabe effekter for borgerne.

Kvalitetssikring omfatter for eksempel fastsættelse af mål i relation til ydelserne, vurdering af ydelsernes kvalitet, gennemførelse af forbedringer – og fornyet vurdering af kvaliteten. Kvalitetssikring understøttes ved, at en indsats gennemføres på baggrund af nedskrevne retningslinjer, standarder, aktuelt bedste viden mv. [27].

Kvalitetsudvikling omfatter de samlede aktiviteter og metoder, der har til formål systematisk og målrettet at forbedre kvaliteten af en indsats inden for de eksisterende rammer af den etablerede viden. [88] Kvalitetsudvikling kan omfatte refleksioner og analyser med fokus på sammenhængen mellem mål, ønskede resultater og ydelser/aktiviteter/metoder i behandlingstilbuddet.

En forudsætning for at kunne udvikle kvaliteten af behandlingen er, at der sker en systematisk og løbende indsamling af data. Det giver mulighed for at følge, dokumentere og evaluere indsatsen over tid og dermed skabe et overblik over, hvad der lykkes, og hvad der kan forbedres. [89]

Data kan fx være oplysninger om, hvor længe borgerne er i behandling, frafald, borgernes udvikling og baggrundsoplysninger om misbrug. Data kan også analyseres med afsæt i specifikke målgrupper. Derved kan behandlingstilbuddet undersøge, om der er bestemte indsatser, som skal styrkes, eller om der er indsatser, som har god virkning for bestemte målgrupper. Af metoder til at indsamle data kan fx nævnes ASI, UngMap og VoksenMap, Trivsels- og effektmonitorering (TEM) eller Feedback Informed Treatment (FIT). [90] – [92]

Kommunen er forpligtet til at indberette nærmere bestemte data om borgere i stofmisbrugsbehandling til stofmisbrugsdatabasen (SMDB) under hensyn til reglerne i bekendtgørelsen om dataindsberetninger på socialområdet. Disse data anvendes dels til en central monitorering af behandlingsindsatsen på nationalt niveau, dels til årlig afrapportering om den nationale narkotikasituation, som udarbejdes af Sundhedsstyrelsen. På [www.dst.dk/SMDB](http://www.dst.dk/SMDB) kan der findes nærmere information om indberetningskrav, herunder ansvarsfordelingen mellem myndighed og behandlingstilbud for indberetninger. Her beskrives indberetningskrav til myndighed vedrørende anmodning, iværksættelse tilbudstilknytning og afslutning. Ligeledes beskrives indberetningskrav til behandlingstilbuddet vedrørende indskrivning, ydelser og udskrivning.

## Anvisninger for kvalitetsudvikling

- 2.7.1 Kommunen skal løbende indhente viden om resultater og omkostninger ved stofmisbrugsbehandlingen på både tilbuds- og kommuneniveau.**  
» Kommunen kan fx indhente viden fra Tilbudsportalen og Stofmisbrugsdatabasen (på [www.dst.dk/SMDB](http://www.dst.dk/SMDB)), som alle behandlingstilbud skal indberette til.  
Referencer: [19], [32], [33]
- 2.7.2 Kommunen bør benytte data fra relevante databaser inden for stofmisbrugsområdet med henblik på at evaluere og kvalitetssikre egen indsats.**  
Reference: [19]
- 2.7.3 Borgerne bør høres ved kvalitetssikring og evaluering af behandlingstilbuddet, fx gennem interviews, ved hjælp af spørgeskemaer og/eller ved deltagelse i møder og kvalitetsudviklingsprocesser.**  
Reference: [27], [93]
- 2.7.4 Behandlingstilbuddet bør sørge for en systematisk monitorering af borgeres frafald fra behandling.**  
Reference: [32], [33], [94]
- 2.7.5 Ved massivt frafald fra et tilbud bør kommunen tage aktivt stilling til tilbuddets relevans, kvalitet og de organisatoriske rammer for stofmisbrugsbehandlingen.**
- 2.7.6 Statistiske oplysninger vedrørende borgere i social stofmisbrugsbehandling skal tilvejebringes og indberettes til Stofmisbrugsdatabasen.**



---

## Lovgivning

### **Lov om socialtilsyn § 6, stk. 2, jf. lovbekendtgørelse nr. 846 af 21. august 2019**

#### **Bekendtgørelse nr. 536 af 2. maj 2019 om socialtilsyn, jf. bilag 1, kvalitetsmodellens kriterium**

**3.** Tilbuddet arbejder med afsæt i en tydelig målgruppebeskrivelse med faglige tilgange og metoder, der fører til positive resultater for borgerne.

**Indikator 3.b:** Tilbuddet dokumenterer resultater med udgangspunkt i konkrete, klare mål for borgene til løbende brug for egen læring og forbedring af indsatsen.

### **Retssikkerhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 826 af 16. august 2019**

**Retssikkerhedslovens § 82., stk. 1:** Kommunalbestyrelserne og regionsrådene har pligt til inden for en af ministeren fastsat frist at tilvejebringe og indsende statistiske oplysninger m.v., som social- og indenrigsministeren anmoder om.

### **Bekendtgørelse nr. 1094 af 22. oktober 2019 om dataindberetninger på socialområdet**

#### **Bekendtgørelse om dataindberetninger på socialområdet, jf. bilag 4, kravspecifikation –**

**Stofmisbrugsdatabasen (SMDB), pkt. 1.** [...] Indberetning af oplysninger om personer i social stofmisbrugsbehandling er lovpligtig, jf. retssikkerhedslovens § 82 og kapitel 5 i denne bekendtgørelse.

---

## 2.8 RETNINGSLINJE FOR KVALITETSSTANDARD

---



### Formål

Formålet med retningslinjen for kvalitetsstandard er, at kommunen har og anvender en kvalitetsstandard, der beskriver kommunens serviceniveau for stofmisbrugsbehandlingen.

#### Retningslinjen understøtter

- » At det er synligt og gennemskueligt for borgere og samarbejdspartnere, hvilke tilbud og ydelser der er omfattede af kommunens sociale stofmisbrugsbehandling



#### Værd at vide

Siden kommunalreformen i 2007, hvor kommunerne overtog ansvaret for stofmisbrugsbehandlingen, har kommunerne været lovmæssigt forpligtede til at udvikle kvalitetsstandarder for den sociale stofmisbrugsbehandling efter servicelovens § 101.

Udover at give borgere og samarbejdspartnere et sammenhængende indblik i kommunens serviceniveau på området, fungerer standarden som et redskab for kommunerne til planlægning og styring af indsatsen.

Det er centralt, at kommunerne integrerer og anvender kvalitetsstandarderne i det daglige arbejde med social stofmisbrugsbehandling for at sikre, at kvalitetsstandarden afspejler de konkrete tilbud og ydelser som beskrevet. Det skal understøtte gennemskelighed og overblik over kommunens tilbud og ydelser for borgere, pårørende og samarbejdspartnere og være med til at sikre borgerens retssikkerhed. [42]

### Anvisninger for kvalitetsstandard

- 2.8.1** **Kvalitetsstandarden skal være nemt tilgængelig på kommunens hjemmeside og revideres efter behov, dog mindst hvert andet år.**

Reference: [42]

- 2.8.2** **Kvalitetsstandarden skal være en konkretisering af, hvilke indsatser borgerne kan forvente, når de ønsker social stofmisbrugsbehandling, og hvilke rettigheder de har.**

Reference: [42]

- 2.8.3** **Kvalitetsstandarden skal bl.a. indeholde oplysninger om de overordnede målsætninger, værdier og normer for indsatsen, sikring af borgerinddragelse, udvikling af personalets faglige kvalifikationer og kompetencer, den konkrete organisering af kommunens misbrugsbehandling og kommunens retningslinjer for anvendelse af gavekort.**



» Kommunalbestyrelsen skal som led i beslutningen om at anvende gavekort i behandlingen af stofmisbrug fastlægge retningslinjer for anvendelsen af gavekort samt beløb på gavekortet. Retningslinjerne skal indarbejdes i kvalitetsstandarden i forbindelse med beslutningen.

Reference: [42], [138]

#### 2.8.4 Bruger- og evt. pårørendeorganisationer skal inddrages i udarbejdelse og revision af kvalitetsstandarden.

Reference: [42]



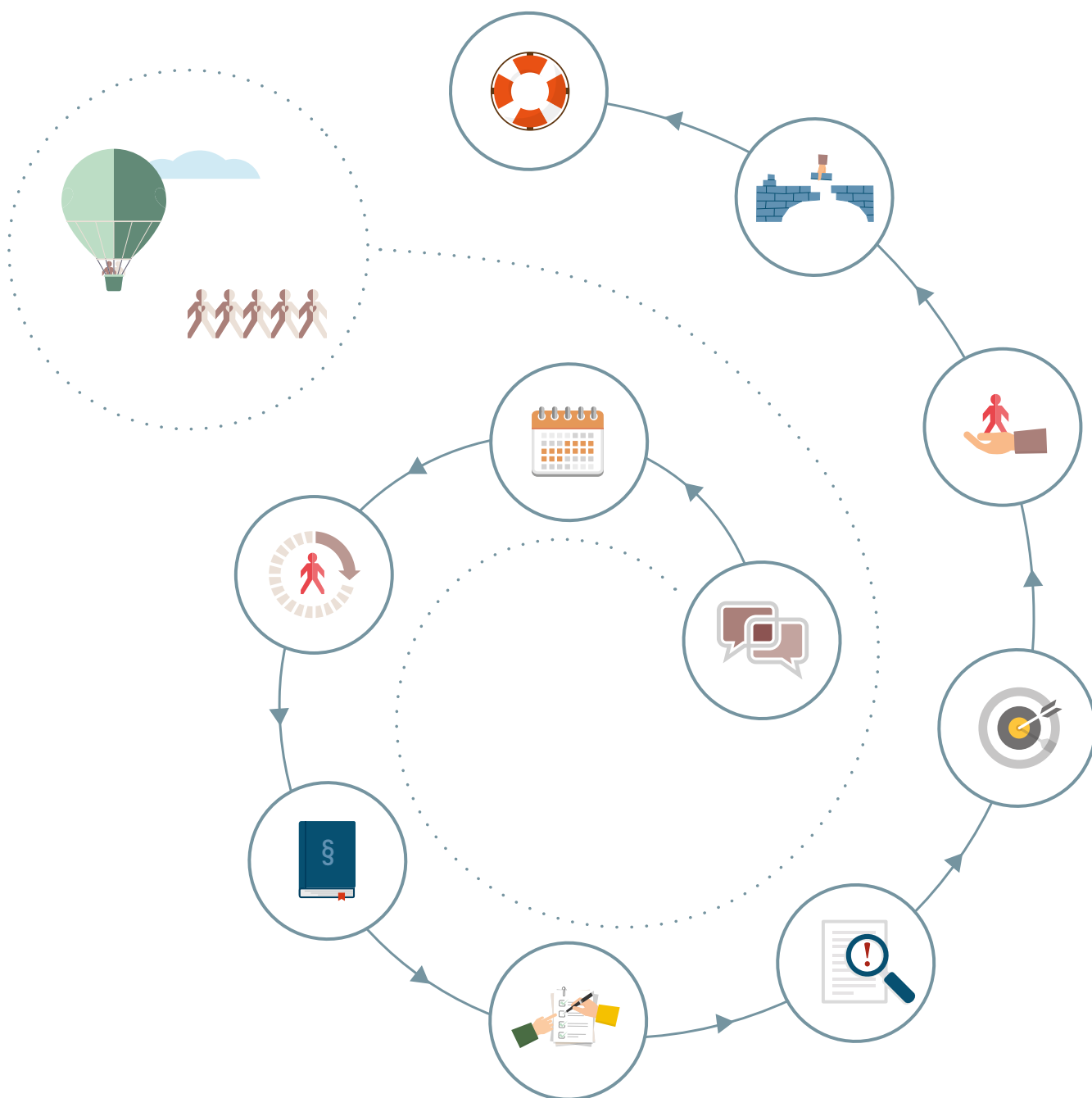
### Lovgivning

#### **Serviceloven § 139, jf. bekendtgørelse nr. 798 af 7. august 2019**

#### **Bekendtgørelse nr. 1477 af 17. december 2019 om afdækning, gavekort og kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug efter § 101 i lov om social service.**

**§ 3.** Kommunalbestyrelsen fastsætter en kvalitetsstandard for kommunens tilbud om social behandling for stofmisbrug efter § 101 i lov om social service.

**§ 7. stk. 3.** Træffer kommunalbestyrelsen beslutning om anvendelse af gavekort, jf. § 2, skal retningslinjerne herfor uanset § 6 indarbejdes i kvalitetsstandarden i forbindelse med beslutningen.



# Kapitel 3: Retningslinjer for et borgerforløb i den sociale stofmisbrugsbehandling

Kapitel 3 indeholder retningslinjer for borgerforløb i den sociale stofmisbrugsbehandling. Det omfatter retningslinjer for de enkelte dele af behandlingsforløbet, fra borgerens første kontakt og anmodning om behandling til forløbet efter udskrivning.

Formålet er at vise en borgers vej gennem et behandlingsforløb, herunder hvordan der etableres et godt samarbejde med borgeren.

Opbygningen af det gode samarbejde begynder, når borgeren henvender sig om rådgivning og/eller anmodning om behandling, og samarbejdet er kendetegnet ved respektfuld kommunikation, hvor borgeren oplever sig anerkendt, lyttet til og oplyst om sine rettigheder og muligheder.

I afdækningsfasen får behandleren ved hjælp af anerkendte redskaber indblik i borgerens livssituation, ønsker, ressourcer og behov, og der skabes et afsæt for det videre samarbejde om at opstille mål for et forløb, hvis afdækningsfasen ender med en afgørelse om et behandlingstilbud.

Borgerens ejerskab til behandlingsforløbet understøttes dels ved, at det er borgerens egne mål, der er udgangspunktet for behandlingen, og dels ved, at de opstillede mål er konkrete og specifikke. Målene kan derved løbende bruges til at vise borgerens progression og således dokumentere, om indsatsen virker efter hensigten, eller skal justeres.

Sammenhængen mellem afdækning, opstillede mål, behandling og opfølgning fremgår af behandlingsplanen, som er det dynamiske arbejds- og styringsredskab, der kan sikre en systematisk tilgang i hele behandlingsforløbet.

Kapitlet beskriver aktuelt bedste viden om, hvad der understøtter såvel det systematiske behandlingsforløb som samarbejdet med borgeren, der medvirker til, at borgeren gennemfører behandlingsforløbet med succes - og får støtte til henholdsvis at forebygge eller håndtere slip og tilbagefald.

De to første retningslinjer i kapitlet omhandler samarbejdet med borgeren og inddragelse af borgerens netværk i behandlingsforløbet. Indholdet i disse retningslinjer og tilhørende anvisninger er gældende for hele behandlingsforløbet og altså for alle de følgende retningslinjer.

Retningslinjerne i kapitlet kan bruges af ledere og medarbejdere i behandlingstilbuddet til at tilrettelægge borgerens behandlingsforløb.

## 3.1 RETNINGSLINJE FOR SAMARBEJDE MED BORGEREN

---



### Formål

Formålet med retningslinjen er at sikre et samarbejde med borgeren igennem hele stofmisbrugsbehandlingsforløbet, således at indsatser og ydelser tilrettelægges i overensstemmelse med borgerens ønsker, erfaringer og behov.

#### Retningslinjen understøtter

- » At misbrugsbehandlingen foregår i et godt og tillidsfuldt samarbejde mellem borger og behandler
- » At borgeren føler sig hørt, respekteret og anerkendt
- » At borgeren kender sine rettigheder og muligheder



#### Værd at vide

Samarbejdet med borgeren er centralt i principperne bag recovery og rehabilitering. En vigtig forudsætning for recovery-orienteret arbejde er behandlernes viden om borgerens egen oplevelse af meningsfuldhed og fortolkning af trivsel i tilværelsen. Denne retningslinje omhandler det specifikke samarbejde mellem borger og behandler – og ikke borgerens samarbejde med den kommunale myndighed. Denne viden øger muligheden for at tilrettelægge relevante sociale indsatser, som bidrager til et meningsfuldt og tilfredsstillende liv defineret og styret af borgeren selv.

I alle dele af social stofmisbrugsbehandling må der derfor være blik for borgerens ønsker, ressourcer og konkrete situation, således at borgeren føler sig hørt, respekteret og inddraget i behandlingen. [10], [13]

I samarbejdet mellem behandler og borger er det behandlerens ansvar at sikre, at borgeren systematisk inddrages, har selvbestemmelse og/eller understøttes i at træffe beslutninger vedrørende behandlingen. Det er desuden afgørende, at samarbejdet er kendetegnet ved:

- » At dialogen mellem borger og behandler er præget af nysgerrighed, anerkendelse, lydhørhed og forståelse
- » At borgerens perspektiv inddrages, dokumenteres og er synligt i behandlingen af borgerens sag
- » At behandleren understøtter borgerens ressourcer, potentialer og progression og hjælper borgeren med at få øje på såvel store som små fremskridt
- » At der så vidt muligt arbejdes på grundlag af borgerens ønsker og forudsætninger
- » At borgeren og behandleren i samarbejde og på baggrund af afdækningen opstiller borgerens mål for behandlingsforløbet.  
[5], [11], [32], [95] – [97]

Systematisk inddragelse af borgeren og mulighed for selvbestemmelse i processen og behandlingsplanlægning kan øge følelsen af ejerskab og ansvar. Der findes metoder, som kan understøtte et godt samarbejde og en systematisk inddragelse af borgerens perspektiv, fx FIT, Åben Dialog, Motiverende Interview, Kognitiv Adfærdsterapi, U-turn, U18 eller MOVE. [52], [98] – [103], [106]

## Anvisninger for samarbejde med borgeren

- 3.1.1 Behandleren bør tilrettelægge behandlingen i samarbejde med borgeren og med udgangspunkt i borgerens mål, ressourcer, erfaringer og problemforståelse, så behandlingen opleves meningsfuld for borgeren.**  
Referencer: [11], [34], [106] – [108], [125]
- 3.1.2 Behandleren skal sikre sig, at borgeren er informeret om alle væsentlige aspekter af sit forløb i stofmisbrugsbehandlingen, så borgeren bliver bedre i stand til at træffe beslutninger.**  
Referencer: [32], [33], [97]
- 3.1.2 b Behandlingen bør forklares i et sprog, der giver mening for borgeren, og borgeren skal opleve at have medindflydelse og medansvar i behandlingsforløbet.**
- 3.1.3 Det bør løbende undersøges, om borgeren i tilstrækkelig grad oplever sig hørt og inddraget.**  
Referencer: [23], [128], [155]
- 3.1.4 Behandlingsforløbet bør tilrettelægges, så det er tydeligt for borgeren, hvornår og hvordan beslutninger træffes.**  
Referencer: [29], [96], [126]
- 3.1.5 Der bør være en respektfuld samtalekultur, hvor dialogen mellem borger og medarbejdere i behandlingstilbuddet er præget af nysgerrighed og lydhørhed. Borgeren bør betragtes som den bedste kilde til forståelse af hans eller hendes ståsted og liv.**  
Referencer: [11], [12], [23]



---

## Lovgivning

### **Serviceoven, jf. bekendtgørelse nr. 798 af 7. august 2019**

**Serviceovens § 1, stk. 3.** Hjælpen efter denne lov [...] tilrettelægges på baggrund af en konkret og individuel vurdering af den enkelte persons behov og forudsætninger og i samarbejde med den enkelte.

### **Retssikkerhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 826 af 16. august 2019**

**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.

### **Lov om socialtilsyn § 6, stk. 2, jf. lovbekendtgørelse nr. 846 af 21. august 2019**

**Bekendtgørelse om socialtilsyn nr. 536 af 2. maj 2019 om socialtilsyn, jf. bilag 1, kvalitetsmodellens kriterium 4.** Tilbuddet understøtter borgernes selv- og medbestemmelse.

**Indikator 4.a:** Borgerne bliver hørt, respekteret og anerkendt.

**Indikator 4.b:** Borgerne inddrages i og har indflydelse på beslutninger vedrørende sig selv og hverdagen i tilbuddet i overensstemmelse med deres ønsker og behov.

---

## 3.2 RETNINGSLINJE FOR INDDRAGELSE AF BORGERENS NETVÆRK



### Formål

Formålet med retningslinjen er at sikre en systematisk inddragelse af borgerens netværk i stofmisbrugsbehandlingen, når borgeren ønsker det.

#### Retningslinjen understøtter

- » At behandlere har et helhedsorienteret perspektiv på borgerens livssituation, hvor det anerkendes, at netværket har betydning for borgerens trivsel og hverdagsliv
- » At behandlere er bevidste om, at borgerens netværk kan have betydning for virkningen af behandlingen
- » At borgeren understøttes i at inddrage sit netværk, når det ønskes



#### Værd at vide

Inddragelse af borgerens netværk i behandlingsforløbet kan medvirke til at reducere barrierer, for at borgeren kan opnå målet med behandlingen, og kan understøtte borgerens recovery- og rehabiliteringsproces. [12], [104], [105]

Borgerens netværk kan fx være familiemedlemmer, venner, naboer, fagpersoner, peer-støtter eller andre personer, som har en betydning i borgerens hverdagsliv.

Netværket kan være en positiv ressource, der bidrager med viden om borgerens ressourcer og udfordringer, som er relevant i tilrettelæggelsen af behandlingen. Netværket kan desuden være en praktisk og mental støtte for borgeren i at nå sine behandlingsmål. [5]

Borgerens netværk kan også udgøre en barriere i behandlingsforløbet. Der kan for eksempel være øget risiko for tilbagefald, hvis det nærmeste sociale netværk (partner, familie og nære venner) har et forbrug eller misbrug af rusmidler. Desuden kan især unge borgere have svært ved at mindske et stofforbrug, hvis vennekredsen har rusmidler som et centralt omdrejningspunkt.

Fællesskabsmålingen – en undersøgelse af livsvilkår og social eksklusion i Danmark, peger på, at de sociale relationer ofte er dilemmafyldte for udsatte borgere. På den ene side har borgere behov for at være sociale og komme ud blandt andre mennesker, og på den anden side er borgere bevidste om, at nogle bekendtskaber ikke er gavnlige.

En interviewperson i undersøgelsen, der har skåret ned på sit hashforbrug, fortæller for eksempel, at han ikke har lyst til at være en del af sit tidligere sociale miljø, fordi han ikke har lyst til at være 'et socialt tilfælde'. Han

bruger i stedet størstedelen af sin tid på at spille computer for at holde sig beskæftiget og ikke mindst for at forsøge at få opfyldt det behov for social kontakt, han ellers ville søge i et misbrugsmiljø. [67]

Borgeren og behandleren må i hvert enkelt tilfælde sammen vurdere, hvornår det er hensigtsmæssigt at inddrage en person fra det nærmeste netværk i behandlingen, så det alene bliver de positive ressourcer i borgers netværk der inddrages, og ikke de relationer, som kan være en barriere for et succesfuldt behandlingsforløb.

Der findes metoder til at sikre en hensigtsmæssig og systematisk inddragelse af netværket, fx Åben Dialog. [106]

## Anvisninger for inddragelse af borgerens netværk

### 3.2.1 Misbrugsbehandleren bør undersøge, om der er personer i borgerens netværk, der kan og vil støtte borgeren, og som derfor bør inddrages i behandlingsforløbet.

- » Hvis en borger, der kan give informeret samtykke, ønsker at have bestemte personer fra sit netværk inddraget, kan misbrugsbehandleren ikke afvise dette, medmindre der er en særlig begrundelse, fx at behandlingen ikke kan gennemføres.
- » Hvis borgeren ikke kan varetage egne interesser, skal det vurderes, om der er grundlag for en væргеbeskikkelse.

Reference: [107]

### 3.2.2 Hvis borgeren ønsker det, bør personer fra borgerens netværk inddrages i behandlingsforløbet – herunder også i planlægningen af behandlingsforløbet.

Referencer: [12], [19]

### 3.2.3 Behandlingsindsatsen bør tilrettelægges, så den i størst muligt omfang inddrager viden og erfaringer fra borgeren og borgerens netværk.

### 3.2.4 Særligt for unge bør det overvejes at inddrage vennekredsen, hvis denne også har et stofmisbrug, og den unge derfor har svært ved at mindske eget misbrug.

- » Inddragelse af en gruppe venner i behandlingen kan fx ske ved at få dem til at støtte den unge i at stoppe eller begrænse sit forbrug eller ved at tilbyde hele gruppen behandling.

Reference: [108]

### 3.2.5 Børn under 18 år bør ikke inddrages som pårørende i et behandlingsforløb. Voksne børn kan inddrages i behandlingen, hvis de selv og borgeren ønsker det.

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





---

## Lovgivning

### **Serviceoven, jf. bekendtgørelse nr. 798 af 7. august 2019**

**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 Familieretshuset om at beskikke en værge efter værgemålsloven.

### **Ankestyrelsens principafgørelse 60-17 nr. 9763 af 15. august 2017 om klageberettigede - part - partsrettigheder - værge**

Det betyder, at kommunen skal være opmærksom på, om der er behov for at bede Statsforvaltningen om at beskikke en værge. Det gælder i situationer, hvor borgeren på grund af en nedsat intellektuel (kognitiv) funktionsevne eller af andre årsager, ikke er i stand til at varetage sine interesser og heller ikke kan give en gyldig fuldmagt til andre om at varetage sine interesser. Det gælder ikke mindst, når der ikke er enighed mellem en kommune og en pårørende om den indsats, som er nødvendig over for borgeren. En klage til Ankestyrelsen må i sig selv betegnes som en sådan uenighed, at den kan danne grundlag for, at der er behov for beskikkelse af en værge.

### **Retssikkerhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 826 af 16. august 2019**

**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.

---

## 3.3 RETNINGSLINJE FOR RÅDGIVNING



### Formål

Formålet med retningslinjen er, at borgeren og behandleren i samarbejde afklarer, hvorvidt stofmisbrugsbehandling er relevant for borgeren.

#### Retningslinjen understøtter

- » At borgeren tilbydes den rette hjælp, når vedkommende henvender sig for at få rådgivning om sit rusmiddelforbrug
- » At borgerens samlede situation vurderes, herunder om andre sociale- eller sundhedsfaglige tilbud kan være relevante for borgeren



#### Værd at vide

Kommunen har en generel forpligtigelse til at tilbyde gratis rådgivning.

Rådgivningen i social stofmisbrugsbehandling er et gratis tilbud til borgere om at få en eller flere samtaler med en medarbejder fra den kommunale stofmisbrugsbehandling forud for, at en eventuel stofmisbrugsbehandling iværksættes. Rådgivning kan fx omhandle emner såsom motivation for stofmisbrugsbehandling, trivsel, uddannelse, beskæftigelse og boligsituation.

Rådgivning er ikke en del af selve behandlingen og kan ikke være et alternativ hertil, men kan motivere og resultere i, at borgeren anmoder om at komme i behandling. Andre gange kan rådgivningen enten være tilstrækkelig i sig selv eller føre til andre sociale- og sundhedsfaglige tiltag eller øvrige tilbud. Det er vigtigt at pointere, at rådgivning ikke kan erstatte behandling, og hvis en borger anmoder og har et behov for behandling, skal det iværksættes. Rådgivningen kan være anonym, hvis borgeren ønsker det.

U-turn kan ses som et eksempel på et behandlingstilbud til unge, der tilbyder rådgivning med op til ca. fem samtaler. [100]

### Anvisninger for rådgivning

#### 3.3.1 Kommunen skal yde gratis rådgivning til borgere, der henvender sig med et ønske om afklaring af deres brug af rusmidler, og som ikke har anmodet om stofmisbrugsbehandling.

- » Tilbuddet om rådgivning skal også omfatte opsøgende arbejde.

Referencer: [109], [110]

- 3.3.2 **Medarbejderen skal i rådgivningen gøre borgeren i stand til at kunne tage en beslutning om, hvorvidt det vil være relevant og meningsfuldt med stofmisbrugsbehandling.**  
Referencer: [109], [111]
- 3.3.3 **Medarbejderen skal i den rådgivende samtale vurdere, om borgeren har behov for hjælp, som rækker ud over et brug af rusmidler.**
- 3.3.4 **Medarbejderen skal i den rådgivende samtale vurdere, om det er relevant, at borgeren også henvender sig til andre sociale og/eller sundhedsfaglige eller øvrige tilbud.**  
Referencer: [109], [111] - [113]



## Lovgivning

### **Serviceoven, jf. bekendtgørelse nr. 798 af 7. august 2019**

**Serviceovens § 10, stk. 1.** Kommunalbestyrelsen 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 § 10, stk. 3.** Kommunalbestyrelsen skal i forbindelse med rådgivningen være opmærksom på, om borgeren har behov for anden form for hjælp efter denne eller anden lovgivning.

**Serviceovens § 12, stk. 1.** Kommunalbestyrelsen skal sørge for tilbud om gratis rådgivning til borgere med nedsat fysisk og psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer. Tilbuddet om rådgivning skal også omfatte opsøgende arbejde.

### **Retssikkerhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 826 af 16. august 2019**

**Retssikkerhedsloven § 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.

## 3.4 RETNINGSLINJE FOR BEHANDLINGSGARANTIEN



### Formål

Formålet med retningslinjen er, at behandlingsgarantien på 14 dage overholdes, når en borger anmoder om behandling.

#### Retningslinjen understøtter

- » At borgerens retssikkerhed sikres ved:
  - At alle borgere får rettidig behandling inden for behandlingsgarantiens tidsfrist
  - At kommunerne har en ensartet praksis for visitation til behandling



#### Værd at vide

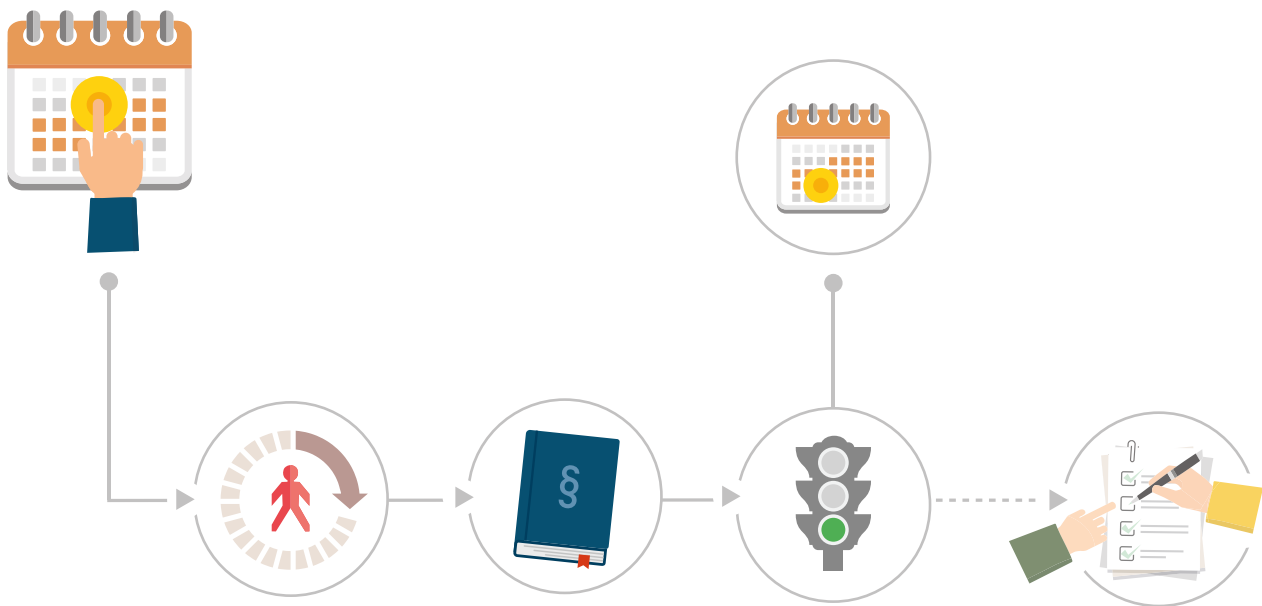
#### BEHANDLINGSGARANTIEN

Alle borgere med behov for stofmisbrugsbehandling har retskrav på at få iværksat et tilbud om social stofmisbrugsbehandling senest 14 dage efter, at de mundtligt eller skriftligt har anmodet om behandling. Tidsfristen regnes fra det tidspunkt, hvor borgeren (evt. ved partsrepræsentant) første gang anmoder om behandling overfor kommunal myndighed, enten skriftligt, personligt, telefonisk eller på anden måde [77]. Ønsket om behandling kan fremsættes ved den allerførste henvendelse, men kan også fremsættes i forlængelse af et rådgivningsforløb. Læs mere herom i retningslinjen for rådgivning.

Ved henvendelse om behandling skal borgere oplyses om sin ret til en vederlagsfri lægesamtale, som skal finde sted inden for behandlingsgarantiens 14 dage.

Inden for de første 14 dage skal der ske en helhedsorienteret afdækning af borgerens problemer og behov med henblik på, at den kommunale myndighed kan træffe afgørelse, visitere borgeren til et effektivt behandlingstilbud og iværksætte behandling inden for behandlingsgarantiens frist. Afdækningen kan, efter anmodning fra kommunen, foretages på et behandlingstilbud, som har kendskab til målgruppen og ekspertisen i forhold til behandling af stofmisbrug. Læs mere om afdækningen i retningslinjen herom.

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



**Trin i behandlingsgaranti:** Anmodning, helhedsorienteret afdækning, afgørelse og iværksættelse. Ved behandlingens start udarbejdes behandlingsplanen.

## Anvisninger for behandlingsgarantien

- 3.4.1 Behandling skal iværksættes senest 14 dage efter, at borgeren har anmodet om stofmisbrugsbehandling.**
- » Borgeren skal senest efter de 14 dage have mulighed for at påbegynde behandlingen i det tilbud, som borgeren er visiteret til.
- Referencer: [116], [128]
- 3.4.2 Behandleren bør sikre sig, at borgeren er informeret om muligheden for at lade sig repræsentere eller bistå af andre.**
- Reference: [156]
- 3.4.3 Indenfor 14 dage efter, at en borger har anmodet om behandling, skal der foretages en afdækning af borgerens problemer og behov i et tæt samarbejde med borgeren.**
- Reference: [116]
- 3.4.4 Hvis der opstår uenigheder mellem kommuner om, hvem der har handlepligten i forhold til behandlingen af borgeren, skal uenigheden ikke skade eller forsinke borgerens indskrivning i behandling**
- » Opholdskommunen har pligt til at yde borgeren hjælp. En person har opholdskommune, hvor personen har sin bopæl eller sædvanligvis opholder sig.
- Reference: [114]
- 3.4.5 Borgeren skal oplyses om, at vedkommende har ret til en vederlagsfri lægesamtale, som skal finde sted inden iværksættelse af stofmisbrugsbehandling.**
- » I forbindelse med en lægesamtale vil lægen foretage en undersøgelse af misbruget og afhængigheden (herunder behov for abstinensbehandling). Borgeren skal undersøges for både de psykiske og fysiske funktionsnedsættelser, der knytter sig til misbruget.



## Lovgivning

### **Serviceoven, jf. bekendtgørelse nr. 798 af 7. august 2019**

**Serviceovens § 101, stk. 1** Kommunalbestyrelsen skal tilbyde behandling til personer med et stofmisbrug.

**Stk. 2.** Kommunalbestyrelsen træffer afgørelse om behandling efter stk. 1 på baggrund af en helhedsorienteret afdækning af personens problemer og behov.

Stk.3. Kommunalbestyrelsen kan anmode et behandlingstilbud om at foretage afdækning af personens problemer og behov, jf. stk. 2.

**Stk. 4.** Tilbud efter stk. 1 skal iværksættes senest 14 dage efter henvendelsen til kommunen.

### **Forvaltningsloven, jf. lovebekendtgørelse nr. 433 af 22. april 2014**

**Forvaltningslovens § 8, stk. 1.** Den, der er part i en sag, kan på ethvert tidspunkt af sagens behandling lade sig repræsentere eller bistå af andre. [...]

### **Lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, jf. lovebekendtgørelse nr. 731 af 8. august 2019**

**Autorisationsloven § 41, stk. 1.** 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. 4, og af læger ansat i sygehusvæsenet under en persons sygehusindlæggelse. Dog kan enkeltstående ordinationer som led i abstinensbehandling af kort varighed foretages af andre læger. I tilfælde af behandlingskrævende akutte abstinenser skal ordinationen foretages straks.

### **Sundhedsloven, jf. lovebekendtgørelse nr. 903 af 26. august 2019**

**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.

### **Retssikkerhedsloven, jf. lovebekendtgørelse nr. 826 af 16. august 2019**

**Retssikkerhedsloven § 9.** Opholdskommunen har pligt til at yde hjælp [...]

**Stk. 2.** En person har opholdskommune, hvor personen har sin bopæl eller sædvanligvis opholder sig [...].

**Retssikkerhedslovens § 9 b, stk. 1.** En person, som opholder sig midlertidigt uden for opholdskommunen, har ret til personlig og praktisk hjælp efter § 83 i lov om social service i den kommune, hvor personen midlertidigt opholder sig, når personen forud for det midlertidige ophold er blevet bevilget personlig og praktisk hjælp i opholdskommunen. [...]

**Ankestyrelsens principafgørelse 23-18 om stofmisbrug - personkreds - behandlingsformer - frit valg, KEN nr. 9379 af 30. maj 2018.**

**Tilbud inden for 14 dage**

Stofmisbrugeren har ret til at modtage og kommunen pligt til at tilbyde sociale behandlingstilbud inden for en kort tidsfrist (14 dage). Et tilbud om forbehandling kan opfylde servicelovens krav om, at der skal tilbydes behandling til en stofmisbruger senest 14 dage efter henvendelsen, hvis den tilbudte forbehandling indholdsmæssigt og omfangsmæssigt opfylder servicelovens krav om tilbud af behandling.

---

## 3.5 RETNINGSLINJE FOR AFDÆKNING



### Formål

Formålet med retningslinjen er at sikre, at der sker en systematisk og helhedsorienteret afdækning af borgerens behandlingsbehov i samarbejde med borgeren.

#### Retningslinjen understøtter

- » At der sker en ensartet visitation til stofmisbrugsbehandling
- » At den rette behandling, som modsvarer borgerens behov, bliver iværksat



#### Værd at vide

Afdækning er en del af kommunens sagsbehandling og foretages indenfor 14 dage efter, at en borger har henvendt sig med anmodning om stofmisbrugsbehandling, og inden behandlingen bliver iværksat. Hvis borgeren tager mod tilbuddet om vederlagsfri lægesamtale, bør oplysninger herfra betragtes som en del af afdækningen. Afdækningen af borgerens ressourcer, udfordringer og behandlingsbehov ligger til grund for afgørelsen om, hvorvidt der er grundlag for at iværksætte behandling, hvilket tilbud borgeren skal visiteres til, og hvad behandlingen bør indeholde.

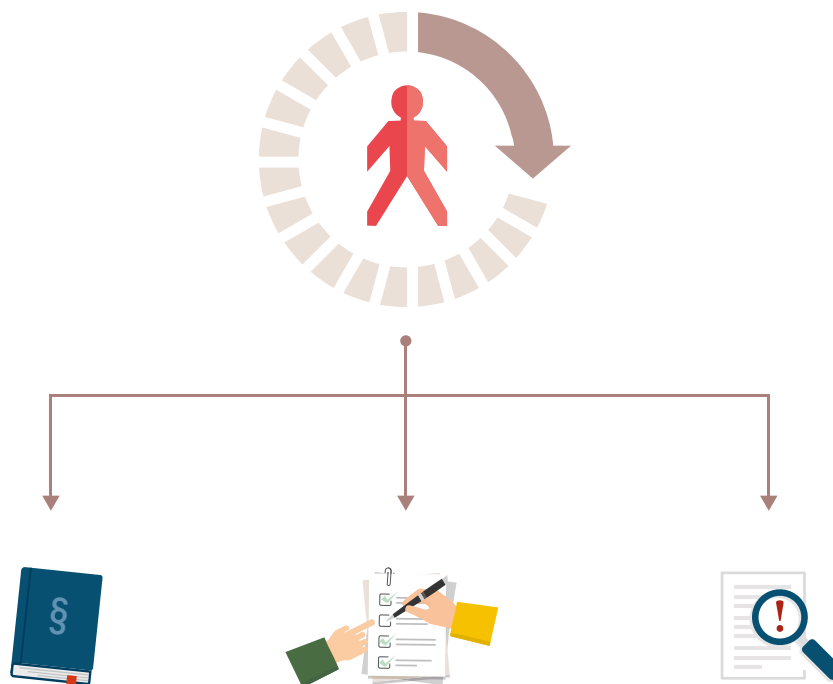
Afdækningen skal omfatte borgerens

1. forbrug af rusmidler, herunder både stoffer og alkohol,
2. sociale forhold, herunder sociale netværk og familiemæssige forhold,
3. fysiske og psykiske helbred,
4. arbejde og/eller uddannelse,
5. boligforhold og
6. andre relevante forhold, herunder anden hjælp, som personen modtager.

Resultaterne af afdækningen af borgerens behandlingsbehov og -ønsker bør anvendes, når der ved behandlingens start udarbejdes en behandlingsplan sammen med borgeren. [116]

Læs mere i retningslinjen om behandlingsplan.





Den helhedsorienterede afdækning skal danne udgangspunkt for afgørelsen om behandling, for udarbejdelse af behandlingsplanen og for vurderingen af, om der er behov for yderligere screening og udredning.

### Anvisninger for afdækning

- 3.5.1 Der skal foretages en helhedsorienteret afdækning af borgerens problemer og behov i samarbejde med borgeren.
- 3.5.2 Afdækningen skal gennemføres inden for 14 dage efter, at en borger har anmodet om behandling.
- 3.5.3 Kommuner og behandlingstilbud bør anvende et valideret redskab til at foretage afdækningen, fx UngMap, VoksenMap, EuropASI (European Addiction Severity Index) eller MATE (Measurements in the Addictions for Triage and Evaluation).  
Referencer: [91], [115]
- 3.5.4 Resultatet af afdækningen skal danne udgangspunkt for afgørelsen om stofmisbrugsbehandling.
- 3.5.5 I afdækningen skal der indgå en vurdering af borgerens behov for evt. anden hjælp, støtte eller behandling.  
Referencer: [32], [33], [116]
- 3.5.6 Såfremt afdækningen viser det relevant, bør der efterfølgende foretages en specialiseret screening og evt. udredning af sociale, fysiske og/eller psykiske identificerede belastningsområder  
Referencer: [32], [33], [38], [118], [119]
- 3.5.7 Borgeren bør informeres om, hvordan afdækningen udføres, og hvad den skal bruges til.

- 3.5.8 Borgeren bør altid få en tilbagemelding om afdækningens resultater.**  
» Resultater refererer her til det generelle billede af borgerens afdækkede udfordringer, ressourcer og behandlingsbehov. De mere specifikke resultater fra afdækningen vil afhænge af, hvilket afdækningsredskab der bliver anvendt, såsom UngMap, VoksenMap, EuropASI eller MATE.  
Referencer: [91], [115], [121]
- 3.5.9 Resultaterne fra afdækningen bør anvendes aktivt som grundlag for udformningen af behandlingsplanen.**  
Reference: [116]
- 3.5.10 I forbindelse med afdækningen skal der være opmærksomhed på, om borgeren har hjemmeboende børn under 18 år.**  
Hvis borgeren har hjemmeboende børn under 18 år, er det vigtigt, at borgeren informeres om:  
» Hvilken støtte vedkommende kan forvente fra stofmisbrugsbehandlingen  
» Hvordan ansvars- og opgavefordelingen er mellem stofmisbrugsbehandlingen og børne- familieforvaltningen, herunder behandlerens skærpede underretningspligt.  
Reference: [122]
- 3.5.11 I forbindelse med afdækningen skal der være opmærksomhed på, om borgeren venter barn.**  
» Hvis borgeren venter barn, bør der henvises til det regionale familieambulatorium, som tilbyder specialiseret forebyggende og behandlende svangreomsorg.  
Referencer: [61], [62]



## Lovgivning

### **Retssikkerhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 826 af 16. august 2019**

**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.

**Retssikkerhedslovens § 10.** Myndigheden har ansvaret for, at sager, der behandles efter denne lov, er oplyst i tilstrækkeligt omfang til, at myndigheden kan træffe afgørelse.

### **Serviceloven, jf. bekendtgørelse nr. 798 af 7. august 2019**

**Servicelovens § 101 stk. 2.** Kommunalbestyrelsen træffer afgørelse om behandling efter stk. 1 på baggrund af en helhedsorienteret afdækning af personens problemer og behov.

**Stk. 3.** Kommunalbestyrelsen kan anmode et behandlingstilbud om at foretage afdækning af personens problemer og behov, jf. stk. 2.

**Servicelovens § 152** Hvis en familie med et eller flere børn under 18 år eller vordende forældre flytter fra én kommune til en anden kommune og fraflytningskommunen finder, at et eller flere børn eller de vordende forældre har behov for særlig støtte af hensyn til barnets eventuelle særlige behov for støtte efter fødslen, skal fraflytningskommunen underrette tilflytningskommunen herom.

**Serviceovens § 153.** Personer, der udøver offentlig tjeneste eller offentligt hverv, skal underrette kommunalbestyrelsen, hvis de under udøvelsen af tjenesten eller hvervet får kendskab til eller grund til at antage,

- 1) at et barn eller en ung under 18 år kan have behov for særlig støtte,
- 2) at et barn umiddelbart efter fødslen kan få behov for særlig støtte på grund af de vordende forældres forhold, [...]

**Serviceoven § 139, jf. lovbekendtgørelse nr. 846 af 21. august 2019**

**Bekendtgørelse nr. 1477 af 17. december 2019 om afdækning, gavekort og kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug efter § 101 i lov om social service § 1.** Kommunalbestyrelsen skal inden for behandlingsgarantien, jf. § 101, stk. 4, i lov om social service, træffe afgørelse om social behandling af stofmisbrug, jf. § 101, stk. 1, i lov om social service, på baggrund af en helhedsorienteret afdækning af den enkelte persons problemer og behov. Afdækningen har til formål at sikre, at personen får det rette tilbud om behandling af stofmisbruget.

**Stk. 2.** Afdækningen skal anlægge en helhedsbetragtning og omfatte personens

- 1) forbrug af rusmidler, herunder både stoffer og alkohol,
  - 2) sociale forhold, herunder sociale netværk og familiemæssige forhold,
  - 3) fysiske og psykiske helbred,
  - 4) arbejde og/eller uddannelse,
  - 5) boligforhold og
  - 6) andre relevante forhold, herunder anden hjælp, som personen modtager.
-

## 3.6 RETNINGSLINJE FOR AFGØRELSE OM BEHANDLING OG FRIT VALG



### Formål

Formålet med retningslinjen er at understøtte, at der på korrekt vis træffes afgørelser om behandling og frit valg.

#### Retningslinjen understøtter

- » At sikre borgerens retssikkerhed, ved:
- » At borgeren får hjælp til at gennemskue de beslutninger, som bliver truffet i relation til stofmisbrugsbehandlingen
- » At borgeren kender sine muligheder og rettigheder ved afgørelse om behandling og frit valg.



#### Værd at vide

#### AFGØRELSE OG FRIT VALG

Kommunen træffer afgørelsen om, hvorvidt en borger skal bevilges misbrugsbehandling. Afgørelsen fastslår, hvilket specifikt behandlingstilbud borgeren visiteres til, og kan omfatte hvilke ydelser der bevilges samt omfanget af ydelserne. Herefter kan der ske en tilbudstilknytning og indskrivning i et specifikt behandlingstilbud, hvor borgeren får sine ydelser leveret.

Afgørelsen om behandling udgør et fundament for behandlingsplanen og kan anvendes som redskab til koordinering af behandlingsforløbet med anden behandling eller indsats, som borgeren modtager. En afgørelse kan også være et afslag.

Borgeren har ret til at vælge frit mellem offentlige og private godkendte behandlingstilbud af tilsvarende karakter som det, kommunen har visiteret til.

For borgere, der henvender sig om anonymt ambulant behandling efter servicelovens § 101a, er der ikke mulighed for frit valg af behandlingstilbud.

#### BORGERENS RETSSIKKERHED

Borgerens retssikkerhed handler om at sikre klarhed og gennemsigelighed i borgerens rettigheder. Et fokus på retssikkerhed understøtter, at borgeren får et overblik over eget forløb og dermed mulighed for at få indflydelse på sin behandling. Det kan fx dreje sig om muligheden for at klage, hvis borgeren ikke er enig i de beslutninger, der træffes i sagen. [123], [124].

I "Stofmisbrugsområdet i et brugerperspektiv" udgivet af SFI (2016) bliver stofmisbrugsområdet undersøgt fra borgernes synsvinkel. Undersøgelsen viser, at retssikkerhed er et vigtigt element i borgeres oplevelse af deres behandling:

*"... mange efterspørger hjælp til at overskue systemet og deres muligheder og rettigheder i det, samt større fleksibilitet, mere tillid og mere fokus på deres ressourcer og ønsker. De ønsker større lydhørhed og inddragelse af borgeren i problemløsningen [...]" [125]*

For at sikre borgerens retssikkerhed skal behandleren have kendskab til lovgivningen om den sociale stofmisbrugsbehandling samt anden relevant lovgivning. Behandleren skal desuden være opmærksom på, om borgeren kan være berettiget til støtte efter lovgivning knyttet til andre forvaltningsområder. Hvis borgeren har ret til ydelser fra andre institutioner eller forvaltningsområder, bør behandleren understøtte, at kontakten hertil etableres. [123], [124]

## Anvisninger for afgørelse om behandling og frit valg

### 3.6.1 **Borgeren skal visiteres til et specifikt behandlingstilbud på baggrund af en afdækning af borgerens problemer, behov og præferencer.**

Referencer: [32], [33], [116], [126]

### 3.6.2 **Borgeren skal have en afgørelse om bevilling eller afslag på misbrugsbehandling.**

- » Afgørelsen bør formidles til borgeren, så det er klart og tydeligt for borgeren, hvad afgørelsen indebærer.
  - » En afgørelse skal, når den meddeles skriftligt, være ledsaget af en begrundelse, medmindre afgørelsen fuldt ud giver den pågældende part medhold.
  - » Kommunens afgørelse skal ved tilsagn om behandling indeholde en kort beskrivelse af, hvordan afgørelsen vil blive udmøntet i praksis, og hvad formålet med indsatsen er. Afgørelsen kan fx indeholde oplysninger om, hvorvidt indsatsen leveres som dagtilbud eller døgntilbud, om hensigten er at støtte borgerens mulighed for sociale kontakter, eller at borgeren får mulighed for at afbryde kontakten med misbrugsmiljøet mv.
  - » Ved afslag på behandling skal skriftlige afgørelser indeholde en begrundelse og retsgrundlaget for afslaget
- Referencer: [87], [114]

### 3.6.3 **Afslag eller delvist afslag på behandling skal ledsages af en klagevejledning. Desuden bør afgørelsen indeholde oplysninger om, hvordan anden hjælp kan kompensere borgeren for sit hjælpebehov.**

Referencer: [87], [114]

### 3.6.4 **I forbindelse med afgørelsen skal borgeren informeres om sin ret til frit valg af behandlingstilbud svarende til det tilbud, kommunen har visiteret til.**

- » Borgere, der visiteres til stofmisbrugsbehandling, skal oplyses om retten til at vælge at blive behandlet på en anden offentlig eller privat institution end den, vedkommende visiteres til.
- » Frit valg gælder også i forbindelse med lægelig stofmisbrugsbehandling. 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. Frit valg gælder ikke, når der er tale om lægelig behandling med diacetylmorfin (heroin).
- » Borgere, der gør brug af frit valg, bør oplyses om, at de dermed ikke har krav på iværksættelse af tilbuddet inden for behandlingsgarantiens 14 dage efter anmodning om behandling. Muligheden for at fravige retten

til behandling senest 14 dage efter henvendelsen betyder ikke, at behandlingens iværksættelse kan udskydes længere end nødvendigt. Behandlingen skal således iværksættes så hurtigt som muligt.

- » Retten til frit valg kan begrænses, hvis hensynet til borgeren taler herfor. Med undtagelsesbestemmelsen er der taget hensyn til situationer, hvor borgere med et stofmisbrug, der også har svære psykiatriske lidelser, i nogle tilfælde kan savne evnen til at træffe et rationelt valg i en sådan grad, at det tilgodeser borgerens behandlingsbehov.

Reference: [127], [128]

### 3.6.5 **Borgeren skal have vejledning om klagemuligheder, hvis borgeren beder om det.**

Reference: [128]



## Lovgivning

### *Afgørelse om behandling*

#### **Forvaltningsloven, jf. lovebekendtgørelse nr. 433 af 22. april 2014**

**Forvaltningslovens § 22.** En afgørelse skal, når den meddeles skriftligt, være ledsaget af en begrundelse, medmindre afgørelsen fuldt ud giver den pågældende part medhold

**Forvaltningslovens § 23, stk. 1.** Den, der har fået en afgørelse meddelt mundtligt, kan forlange at få en skriftlig begrundelse for afgørelsen, medmindre afgørelsen fuldt ud giver den pågældende part medhold. En begæring herom skal fremsættes over for myndigheden inden 14 dage efter, at parten har modtaget underretning om afgørelsen.

**Forvaltningslovens § 24, stk. 1.** En begrundelse for en afgørelse skal indeholde en henvisning til de retsregler, i henhold til hvilke afgørelsen er truffet. I det omfang, afgørelsen efter disse regler beror på et administrativt skøn, skal begrundelsen tillige angive de hovedhensyn, der har været bestemmende for skønsudøvelsen.

**Stk. 2.** Begrundelsen skal [...] indeholde en kort redegørelse for de oplysninger vedrørende sagens faktiske omstændigheder, som er tillagt væsentlig betydning for afgørelsen.

**Forvaltningslovens § 25, stk. 1.** Afgørelser [...] skal, når de meddeles skriftligt, være ledsaget af en vejledning om klageadgang med angivelse af klageinstans og oplysning om fremgangsmåden ved indgivelse af klage, herunder om eventuel tidsfrist. Det gælder dog ikke, hvis afgørelsen fuldt ud giver den pågældende part medhold.

#### **Lov om offentlighed i forvaltningen, jf. lovebekendtgørelse nr. 606 af 12. juni 2013**

Offentlighedslovens § 13. I sager, hvor der vil blive truffet afgørelse af en myndighed m.v., skal den pågældende myndighed m.v., når den mundtligt eller på anden måde bliver bekendt med oplysninger om en sags faktiske grundlag eller eksterne faglige vurderinger, der er af betydning for sagens afgørelse, snarest muligt gøre notat om indholdet af oplysningerne eller vurderingerne. Det gælder dog ikke, hvis oplysningerne eller vurderingerne i øvrigt fremgår af sagens dokumenter.

**Stk. 2.** En myndighed m.v. skal i sager, hvor der vil blive truffet en afgørelse, endvidere snarest muligt tage notat om væsentlige sagsekspeditionsskridt, der ikke i øvrigt fremgår af sagens dokumenter

#### **Serviceoven, jf. bekendtgørelse nr. 798 af 7. august 2019**

**Serviceoven § 3. stk. 2.** Når kommunalbestyrelsen træffer afgørelse [...] skal afgørelsen indeholde oplysninger om beslutninger om den konkrete indsats, som iværksættes, og formålet hermed. [...] Beslutninger om væsentlige ændringer af den konkrete indsats kan indbringes for Ankestyrelsen [...]

**Serviceovens § 166, stk. 1.** Kommunalbestyrelsens afgørelser efter denne lov kan [...] indbringes for Ankestyrelsen [...].

#### **Retssikkerhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 826 af 16. august 2019**

**Retssikkerhedsloven § 9.** Opholdskommunen har pligt til at yde hjælp, [...]

**Stk. 2.** En person har opholdskommune, hvor personen har sin bopæl eller sædvanligvis opholder sig [...].

**Retssikkerhedsloven § 9 b, stk. 1.** En person, som opholder sig midlertidigt uden for opholdskommunen, har ret til personlig og praktisk hjælp efter § 83 i lov om social service i den kommune, hvor personen midlertidigt opholder sig, når personen forud for det midlertidige ophold er blevet bevilget personlig og praktisk hjælp i opholdskommunen. [...]

**Retssikkerhedslovens § 67, stk. 1.** Klage til Ankestyrelsen skal ske inden 4 uger efter, at klageren har fået meddelelse om afgørelsen.

#### **Lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 995 af 14. juni 2018**

##### **Bekendtgørelse af lov nr. 995 af 14. juni 2018 om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet**

**§ 1.** Styrelsen for Patientklager [...] behandler klager fra patienter over sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed og forhold omfattet af sundhedslovens kapitel 4-9 med undtagelse af klager, hvor der i den øvrige lovgivning er foreskrevet en anden klageadgang. Styrelsen for Patientklager kan ikke behandle en klage efter 1. pkt., hvis den faglige virksomhed eller det forhold, klagen vedrører, helt eller delvis er omfattet af en klage efter § 2. Stk. 2. Styrelsen for Patientklager træffer i sager efter stk. 1 afgørelse om, hvorvidt den sundhedsfaglige virksomhed har været kritisabel, eller om sundhedsvæsenet har handlet i strid med sundhedslovens kapitel 4-9.

**§ 2.** Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, jf. §§ 13-16, behandler klager fra patienter over autoriserede sundhedspersoners sundhedsfaglige virksomhed og forhold omfattet af sundhedslovens kapitel 4-7 og 9 samt afsnit IV med undtagelse af klager, hvor der i den øvrige lovgivning er foreskrevet en anden klageadgang. Nævnet kan ikke behandle en klage, hvis den sundhedsfaglige virksomhed, klagen vedrører, er omfattet af en klage efter § 1, medmindre Styrelsen for Patientklager i anledning af klagen efter § 1 har udtalt kritik af sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed.

**§ 3 a.** Klager efter §§ 1 og 2 efter denne lov skal være indgivet inden 2 år efter det tidspunkt, hvor klageren var eller burde være bekendt med det forhold, der klages over. Klager skal dog senest indgives

5 år efter den dag, hvor klageforholdet har fundet sted. Der kan ikke dispenseres fra de nævnte klagefrister.

**Stk. 2.** Er klagen omfattet af § 2, stk. 1, 2. pkt., forlænges fristerne i stk. 1 svarende til perioden fra indgivelse af klagen efter § 1, til Styrelsen for Patientklagers afgørelse forelå.

### **Ankestyrelsens principafgørelse 23-18 om stofmisbrug – personkreds – behandlingsformer – frit valg, KEN nr. 9379 af 30. maj 2018.**

#### **Det frie valg**

Det er en forudsætning for, at en stofmisbruger kan gøre brug af det frie valg i servicelovens bestemmelse om misbrugsbehandling i forhold til en konkret døgnbehandlingsinstitution, at kommunen har visiteret stofmisbrugeren til døgnbehandling efter servicelovens § 101, jf. § 107, stk. 2, nr. 2. Der er ikke frit valg mellem dag- og døgntilbud.

#### *Frit valg*

#### **Serviceloven, jf. bekendtgørelse nr. 798 af 7. august 2019**

**Servicelovens § 101, stk. 5.** En person, der er visiteret til behandling, kan vælge at blive behandlet i et andet offentligt eller privat behandlingstilbud af tilsvarende karakter som det, der er visiteret til efter stk. 1 og 2.

**Stk. 6.** Fristen efter stk. 4 kan fraviges, hvis personen vælger at blive behandlet i et andet offentligt eller privat behandlingstilbud end det, kommunalstyrelsen har visiteret til efter stk. 1 og 2.

**Stk. 7.** Retten til at vælge efter stk. 5 kan begrænses, hvis hensynet til personen taler for det.

#### **Sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 903 af 26. august 2019**

**Sundhedslovens § 142, stk. 7.** En person, som er visiteret til lægelig stofmisbrugsbehandling, 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.

---



## 3.7 RETNINGSLINJE FOR BEHANDLINGSPLAN



### Formål

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

#### Retningslinjen understøtter

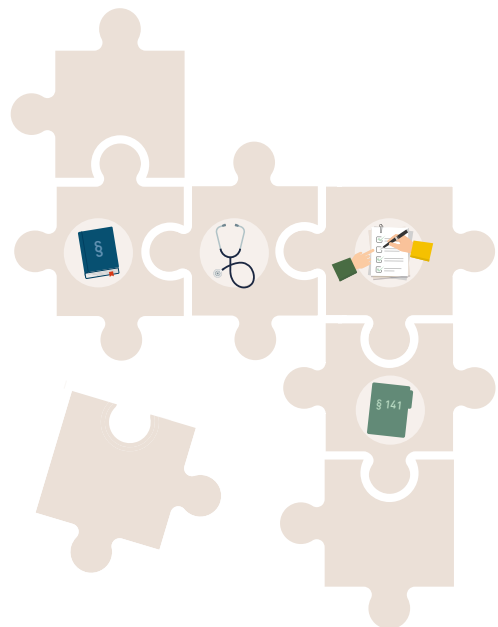
- » Borgerens motivation og ejerskab til behandlingen
- » At borgeren kan se og oplever sammenhæng mellem egne ønsker og behov og den indsats, der iværksættes
- » At viden fra afdækningen anvendes ved udformningen af behandlingsplanen
- » En systematisk, målrettet og sammenhængende tilrettelæggelse af behandlingsforløbet, som sikrer sammenhæng mellem mål, indsatser og ønskede virkninger
- » At behandlingsplanen er et redskab, der kan anvendes til systematisk opfølgning på mål og indsatser og justering heraf



#### Værd at vide

Behandlingsplanen jf. servicelovens § 101 stk. 8 er et aktivt og dynamisk redskab i samarbejdet mellem borger og behandler til planlægning, styring og justering af behandlingsforløbet. Behandlingsplanen har sit fundament i afgørelsen om behandling og afspejler viden fra den helhedsorienterede afdækning og eventuel screening og/eller udredning.

Behandlingsplanen bør afspejle mål, indsats og ydelser i den konkrete stofmisbrugsbehandling, som fastlægges i et samarbejde mellem behandleren og borgeren. Målene bør være specifikke, målbare og tidsbestemte, så både borger og behandler præcist ved, hvad der skal opnås, og hvordan og hvornår der kan måles på det. Målene bør være attraktive og accepterede af borgeren for at understøtte borgerens motivation og ejerskab til behandlingsforløbet. Målene skal være realistiske, så borgeren får mulighed for at opleve succes og fremgang undervejs i behandlingsforløbet. Se eksempel på behandlingsplan i MOVE-manualen [52].



Også for borgere, der oplever at være i en kaotisk livssituation, præget af manglende kontrol over eget liv, er det relevant, at der arbejdes systematisk ved at tage udgangspunkt i borgernes mål og drømme for livet. At få hjælp til at sætte mål med afsæt i drømme og håb kan være en måde at generobre kontrollen over eget liv og understøtte recovery.

Fællesskabsmålingen, en undersøgelse af livsvilkår og social eksklusion i Danmark, fra 2019 peger på betydningen af "at bryde cirklen" for de meget udsatte borgere, som i interview beskriver ønsker og drømme, der fremstår meget reflekterede og udgør en stor og uforløst ressource i disse borgeres liv.

*"Midt i al udsathed, vanskelighederne, ensomheden og isolationen er det tydeligt, at interviewpersonerne selv oplever, at de har meget, de kan bidrage med. Samtidig er det tydeligt, at ønsker og præferencer er individuelle. Det er vigtigt at sætte borgernes egne ønsker og behov i centrum for indsatsen, da det giver det bedste udgangspunkt for forandring og recovery."* [67]

At behandlingsplanen er et aktivt og dynamisk redskab, som behandleren og borgeren samarbejder om, indebærer, at der løbende følges op på målene i planen for at undersøge, om indsats og ydelser har den forventede virkning for borgeren, og/eller om behandlingsplanen og behandlingen skal justeres.

Den behandlingsplan, som skal udarbejdes i forbindelse med lægelig stofmisbrugsbehandling, jf. sundhedslovens § 142, bør tænkes sammen med borgerens behandlingsplan for social stofmisbrugsbehandling.

Behandlingsplanen for den sociale stofmisbrugsbehandling og behandlingsplanen for den lægelige stofmisbrugsbehandling skal indgå som en del af og koordineres med borgerens eventuelle handleplan efter service-lovens § 141, som har til formål at koordinere forskellige indsatser, som borgeren modtager. Læs mere om § 141-handleplanen i retningslinje for samarbejde med relevante aktører.

## Anvisninger for behandlingsplan

### 3.7.1 Ved behandlingens start skal behandlingstilbuddet udarbejde en behandlingsplan i samarbejde med borgeren.

Referencer: [131]

### 3.7.2 Behandlingsplanen skal sikre sammenhæng mellem de problemer, ressourcer og behov, der er afdækket, borgerens ønsker og mål for behandlingen, og den behandling der iværksættes.

» Hvis afdækningen har vist psykiske, fysiske eller sociale problemer og/eller tilsvarende barrierer for stofmisbrugsbehandlingen, skal der tages hensyn hertil i planlægningen af behandlingen, som bør fremgå i behandlingsplanen.

Referencer: [32], [33], [130], [131]

### 3.7.3 Behandlingsplanen skal indeholde en beskrivelse af mål og indhold i behandlingen, herunder forventet varighed og intensitet.

### 3.7.4 Behandlingsplanen skal løbende vurderes og justeres sammen med borgeren for at undersøge, om indsatsen virker efter hensigten, og for til stadighed at sikre borgeren den relevante hjælp og støtte, som bedst modsvarer de aktuelle problemer, ønsker og behov.

Reference: [32] - [34], [131]

- 3.7.5 **Behandlingsplanen bør være udformet på en sådan måde, at den giver borgeren overblik over sammenhængen mellem afdækning, behandling og mål.**
- 3.7.6 **Behandlingsplanen bør indeholde beskrivelser af eventuelle andre aktørers opgave- og ansvarsfordeling, hvem der har myndighed og tidspunkt for opfølgning.**  
Referencer: [32], [33]
- 3.7.7 **Det bør noteres i behandlingsplanen, hvordan og hvornår der følges op på borgerens behandlingsplan, senest én og seks måneder efter, at behandlingsforløbet er afsluttet, og hvem der har ansvaret for opfølgningen.**  
» Ved at skrive aftaler om opfølgning ind i behandlingsplanen, når den udarbejdes, sikres det, at borgeren bliver orienteret om opfølgningen, og hvordan den gennemføres.  
Referencer: [131], [132]



## Lovgivning

### **Serviceoven, jf. bekendtgørelse nr. 798 af 7. august 2019**

**Serviceovens § 1, stk.3.** Hjælpen efter denne lov [...] tilrettelægges på baggrund af en konkret og individuel vurdering af den enkelte persons behov og forudsætninger og i samarbejde med den enkelte.

**Serviceoven § 101, stk. 8.** Kommunalbestyrelsen skal sørge for, at behandlingstilbuddet ved behandlingens start udarbejder en behandlingsplan, der har til formål at sikre sammenhæng mellem de problemer og behov, der er afdækket, jf. stk. 2, og den behandling der iværksættes.

**Serviceoven § 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.

### **Bekendtgørelse nr. 1477 af 17. december 2019 om afdækning, gavekort og kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug efter § 101 i lov om social service § 4, stk. 1, nr. 8:**

Kvalitetsstandarden for stofmisbrugsbehandling, som er nævnt i § 3, skal som minimum omfatte en beskrivelse af følgende:

- 8) Udarbejdelse af og opfølgning på personens behandlingsplan efter § 101, stk. 8, i lov om social service, jf. stk. 2.

**Bekendtgørelse nr. 1477 af 17. december 2019 om afdækning, gavekort og kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug efter § 101 i lov om social service § 4, stk. 2.** Opfølgning, jf. stk. 1, nr. 8, på personens behandlingsplan efter § 101, stk. 8, i lov om social service skal ske senest 1 måned og igen 6 måneder efter, et behandlingsforløb er afsluttet. De personer, som er omfattet af opfølgningen, er personer, 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.

**Retssikkerhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 826 af 16. august 2019**

**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.

---

## 3.8 RETNINGSLINJE FOR SPECIALISERET SCREENING OG UDREDNING



### Formål

Formålet med retningslinjen er at sikre, at borgeren tilbydes specialiseret screening og udredning, når der er behov for det.

#### Retningslinjen understøtter

- » At borgerens behov for specialiseret screening og udredning af psykisk/kognitivt og fysisk funktionsniveau og/eller sociale problemer bliver identificeret og håndteret
- » At mulige barrierer for stofmisbrugsbehandlingen identificeres
- » At borgeren sikres en koordineret og integreret behandling i samarbejde med andre relevante aktører
- » At borgeren tilbydes stofmisbrugsbehandling, der er afstemt med borgerens ressourcer og eventuelle begrænsninger i funktionsniveau, og at dette afspejles i borgerens behandlingsplan



#### Værd at vide

Specialiseret screening og udredning er relevant, når en generel afdækning identificerer, at borgeren har særlige fysiske, psykiske og/eller sociale udfordringer. Desuden er det relevant, når behandlingen ikke har den tilsigtede virkning, borgeren har vanskeligt ved at indgå i behandlingsforløbet, eller der viser sig andre barrierer for, at borgeren kan nå sine behandlingsmål.

Mens afdækning skal foretages inden for behandlingsgarantiens frist på 14 dage, foretages eventuel specialiseret screening og udredning efter, at behandlingen er igangsat og parallelt med denne. Behandling skal dermed ikke afvente screening og udredning.

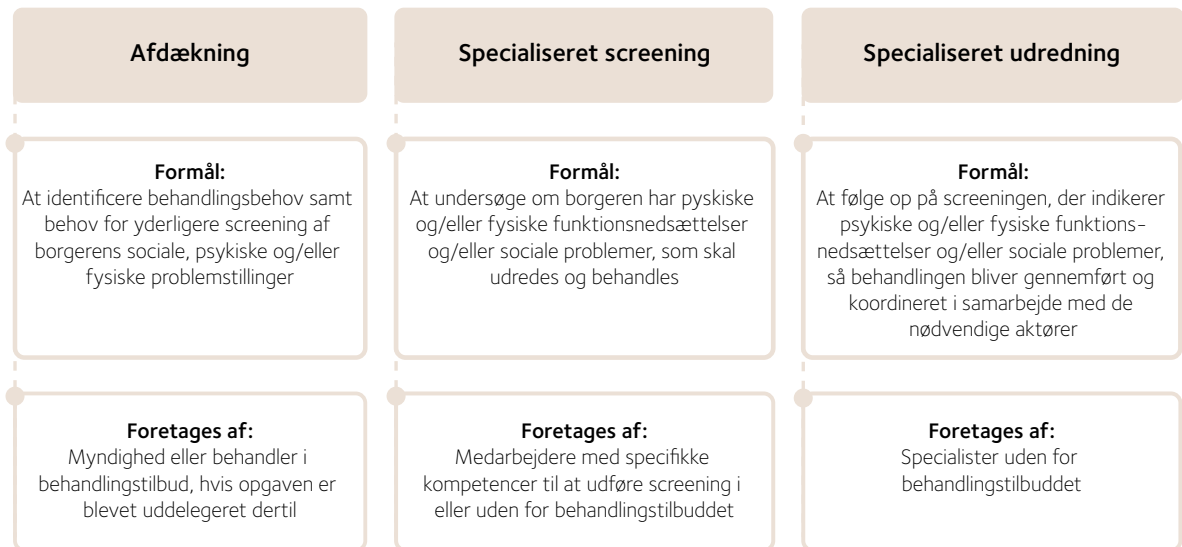
Specialiseret screening og udredning forudsætter anvendelse af validerede afdækningsredskaber, standardiserede screeningsværktøjer og udredningsmanualer. Fortolkningen af resultater bør varetages af autoriserede eller akkrediterede praktikere, som har demonstreret kernekompetencer inden for det praksisområde, der modsvarer borgerens konkrete problematikker. Det kan eksempelvis være en psykolog, psykiater, læge eller anden specialiseret medarbejder. Disse kompetencer kan enten være til stede i behandlingstilbuddet, eller behandlingstilbuddet kan henvise til andre med de nødvendige kompetencer.

#### SPECIALISERET SCREENING

Screening forstås som en metode til systematisk at opspore specifikke symptomer på ikke-udredte begrænsninger i borgerens fysiske, psykiske/kognitive og/eller sociale funktionsniveau [133]. Screening kan være en del af en mere omfattende udredning, herunder diagnosticering. Screening kan ikke i sig selv føre til diagnosticering.

## SPECIALISERET UDREDNING

Med udredning menes at belyse, synliggøre og afklare psykisk/kognitivt, fysisk og/eller socialt funktionsniveau på en systematisk måde. Udredning kan indebære et bredt spektrum af metoder, som fx samtaler og observation af adfærd eller systematiske, diagnostiske interview og evt. neuropsykologisk udredning [134]. Udredning kan indeholde screening og er baseret på aktuelt bedste viden.



### Anvisninger for specialiseret screening og udredning

- 3.8.1 Behandlingstilbuddet bør sikre, at der tilbydes specialiseret screening og udredning til borgere, som på baggrund af en afdækning – eller senere i et behandlingsforløb – vurderes at have sociale, psykiske og/eller fysiske belastninger, der kræver yderligere screening og udredning.**  
Reference: [19]
- 3.8.2 Specialiseret screening og udredning af sociale problemer, psykiske vanskeligheder og/eller fysiske lidelser bør gennemføres og tolkes af fagpersoner med de nødvendige kompetencer.**  
» Hvis de nødvendige kompetencer til specialiseret screening og udredning ikke er til stede i behandlingstilbuddet, bør behandlingstilbuddet sikre samarbejde med andre, relevante aktører herom og koordinere borgerens behandlingsforløb med disse.  
Referencer: [39]
- 3.8.3 Overvejelser om og gennemførelse af specialiseret screening og udredning skal foregå i et tæt samarbejde med borgeren, som skal informeres om årsagen til, at der peges på et behov for screening og udredning, hvad det skal bruges til, og hvordan der følges op.**
- 3.8.4 Borgeren bør informeres om resultaterne af den specialiserede screening og udredning, og resultaterne bør anvendes aktivt i samarbejdet med borgeren om planlægning af stofmisbrugsbehandlingen.**  
Referencer: [121]

- 3.8.5 **Specialiseret screening og udredning bør igangsættes hurtigst muligt, når behovet er identificeret, enten ved behandlingens begyndelse eller ved opfølgning undervejs i behandlingsforløbet.**  
» Screening og udredning bør ske i en proces, der tager hensyn til borgerens ønsker og ressourcer.
- 3.8.6 **Hvis en udredning af en borgers komplekse problemstillinger kræver særlig specialiseret viden, bør kommunen kontakte VISO og inddrage VISO's specialister.**  
» VISO tilbyder rådgivning i personsager, rådgivning om grupper af borgere og udredning. Se mere på [www.socialstyrelsen.dk/viso](http://www.socialstyrelsen.dk/viso)



---

## Lovgivning

### **Retssikkerhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 826 af 16. august 2019**

**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.

**Retssikkerhedslovens § 10.** Myndigheden har ansvaret for, at en sag er tilstrækkelig oplyst til, at myndigheden kan træffe afgørelse i sagen.

### **Serviceloven, jf. bekendtgørelse nr. 798 af 7. august 2019**

**Servicelovens § 13.** Den nationale videns- og specialrådgivningsorganisation i Socialstyrelsen (VISO) bistår kommuner og borgere med gratis vejledende specialrådgivning i de mest specialiserede og komplicerede enkeltsager. Tilsvarende ydes gratis specialrådgivning til kommuner, regioner, skoler og institutioner m.v. samt borgere om specialundervisning og specialpædagogisk bistand.

### **Lov om social service, jf. lovbekendtgørelse nr. 254 af 20. marts 2014.**

**Bekendtgørelse om den nationale videns- og specialrådgivningsorganisation – VISO – i Socialstyrelsen, § 2, stk. 1.** VISO har til formål:

- 1) At bistå kommuner, borgere og kommunale, regionale og private tilbud med vejledende specialrådgivning i de mest specialiserede og komplicerede enkeltsager og bistå kommunen med vejledende udredning af dens borgere i de få mest specialiserede og komplicerede enkeltsager på det sociale område, hvor den fornødne ekspertise ikke kan forventes at være til stede i den enkelte kommune eller i regionens tilbud,
- 2) At bistå kommuner, borgere og kommunale, regionale og private tilbud med vejledende specialrådgivning i de mest specialiserede og komplicerede enkeltsager og yde bistand til kommunens udredning i de få mest specialiserede og komplicerede enkeltsager vedrørende specialundervisning og specialpædagogisk bistand, hvor den fornødne ekspertise ikke kan forventes at være til stede i den enkelte kommune eller i regionens tilbud,
- 3) At sikre et landsdækkende overblik over den samlede specialrådgivning.

## 3.9 RETNINGSLINJE FOR OPFØLGNING PÅ BORGERENS MÅL OG BEHANDLINGSPLAN



### Formål

Formålet med retningslinjen er at sikre, at behandler og borger løbende vurderer, om en indsats opfylder borgerens mål og har de tilsigtede virkninger.

#### Retningslinjen understøtter

- » At der arbejdes systematisk med borgerens mål og behandlingsplan
- » At der er fokus på systematisk at dokumentere borgerens udvikling eller mangel på samme
- » At mål og indsatser justeres på baggrund af opfølgning

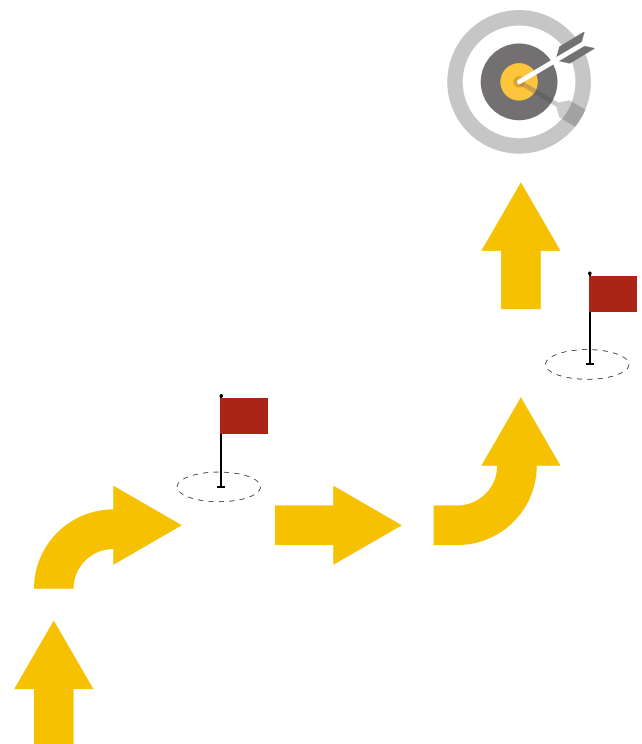


### Værd at vide

Den enkelte borgers belastninger, ressourcer og behov kan ændre sig over tid. Systematisk opfølgning indebærer, at behandleren fortløbende og kontinuerligt har samtaler med borgeren om mål, og at behandlingsplanen løbende tilpasses den aktuelle situation, så der sikres aktualitet, relevans og sammenhæng mellem behov, ressourcer, mål og indsats.

Hvis ikke stofmisbrugsbehandlingen har de tilsigtede virkninger, kan opfølgning og dokumentation hjælpe til at vise, hvor behandlingen bør revurderes og eventuelt justeres, ligesom det kan pege på, hvilke indsatser der er mest virkningsfulde.

En velstruktureret behandlingsplan med konkrete, målbare og tidsbestemte mål kan hjælpe behandler og borger til i samarbejde at vurdere, hvorvidt målene er opnåede.



TEM eller FIT er eksempler på metoder, der kan anvendes til at undersøge borgerens oplevelse af udvikling i et behandlingsforløb i forbindelse med opfølgning. [98], [136]



Uanset om borgeren har en kaotisk tilværelse præget af manglende kontrol over eget liv, vil det være relevant at opstille mål og følge op på behandlingens virkninger. Det har til formål at følge små såvel som større skridt frem mod de endelige mål.

### Anvisninger for opfølgning på borgerens mål og behandlingsplan

- 3.9.1 Behandlingsplanen skal vurderes og justeres løbende for at sikre, at planen imødekommer og afspejler borgerens aktuelle behov.**  
Referencer: [53]
- 3.9.2 Behandler skal i samarbejde med borgeren kontinuerligt vurdere, om den tilbudte stofmisbrugsbehandling har den tilsigtede virkning for borgeren, og om borgeren når sine mål, eller om indsatsen bør justeres.**  
Reference: [12]
- 3.9.3 Opfølgningen på indsatsens virkning bør ske ved hjælp af fagligt anerkendte metoder, som undersøger borgerens udvikling i et behandlingsforløb med fokus på fx rusmiddelforbrug og trivsel.**  
Reference: [137]
- 3.9.4 Hvis opfølgningen viser, at en borger har særligt komplekse problemstillinger, bør behandleren henvende sig til VISO eller andre fagprofessionelle for at afklare behovet for inddragelse af specialister med viden og kompetencer til at støtte borgeren i gennemførelse af behandlingen.**  
» VISO tilbyder rådgivning i personsager, rådgivning om grupper af borgere og udredning. Se mere på [www.socialstyrelsen.dk/viso](http://www.socialstyrelsen.dk/viso)



---

## Lovgivning

### **Serviceloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 798 af 7. august 2019**

**Servicelovens § 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.

### **Lov om social service, jf. lovbekendtgørelse nr. 254 af 20. marts 2014.**

**Bekendtgørelse om den nationale videns- og specialrådgivningsorganisation – VISO – i Socialstyrelsen, § 2, stk. 1. VISO har til formål:**

- 4) At bistå kommuner, borgere og kommunale, regionale og private tilbud med vejledende specialrådgivning i de mest specialiserede og komplicerede enkeltsager og bistå kommunen med vejledende udredning af dens borgere i de få mest specialiserede og komplicerede enkeltsager på det sociale område, hvor den fornødne ekspertise ikke kan forventes at være til stede i den enkelte kommune eller i regionens tilbud,

- 5) At bistå kommuner, borgere og kommunale, regionale og private tilbud med vejledende specialrådgivning i de mest specialiserede og komplicerede enkeltsager og yde bistand til kommunens udredning i de få mest specialiserede og komplicerede enkeltsager vedrørende specialundervisning og specialpædagogisk bistand, hvor den fornødne ekspertise ikke kan forventes at være til stede i den enkelte kommune eller i regionens tilbud,
  - 6) At sikre et landsdækkende overblik over den samlede specialrådgivning.
-

## 3.10 RETNINGSLINJE FOR STØTTE TIL GENNEMFØRELSE AF STOFMISBRUGSBEHANDLING



### Formål

Formålet med retningslinjen er at sikre, at borgeren får støtte efter behov til at gennemføre behandlingen.

#### Retningslinjen understøtter

- » At der anvendes metoder, som kan fremme borgerens fremmøde og bidrage til at fastholde borgeren i behandling
- » En tryk og tillidsfuld relation mellem behandler og borger, hvor slip eller tilbagefald håndteres på en hensigtsmæssig måde



#### Værd at vide

Det er afgørende for resultatet af social stofmisbrugsbehandling, at borgeren får støtte til at gennemføre behandlingen efter den aftalte plan [139], [140]. Støtte skal i denne sammenhæng forstås bredt og kan fx være, at der laves aftaler med borgerens netværk om at bakke op om behandlingen, at der sendes påmindelser til borgeren eller anvendes gavekort ved fremmøde [52].

#### SLIP OG TILBAGEFALD

Der bør kontinuerligt følges op på, om den rette støtte til gennemførelse af behandling er iværksat, herunder særligt hvis borgeren har haft slip eller tilbagefald. Der skelnes mellem slip og tilbagefald i stofmisbrugsbehandlingen på følgende måde:

Et slip er en kort og midlertidig tilbagevenden til tidligere adfærd. Et eksempel kan være en borger, der er ophørt med at ryge hash, som igen ryger hash en aften, men derefter fastholder sin beslutning om ophør. [135]

Tilbagefald er en tilbagevenden til en adfærd, som borgeren havde forladt. Det kan eksempelvis betyde, at en borgeren, der er ophørt med at ryge hash, genoptager samme forbrugsmønster som før stofmisbrugsbehandlingen. [58]

Det er almindeligt, at borgere kan have et slip eller tilbagefald, og det kan også opstå, imens borgeren er i behandling. En tryk samtalekultur i relationen mellem borger og behandler kan medvirke til, at borgeren kontakter behandleren, hvis der er risiko for et slip eller tilbagefald, eller når det er sket [45]. Forebyggelse af tilbagefald og slip kan afhjælpes ved på forhånd at aftale strategier, som borgeren kan anvende i en situation,

der kan medføre tilbagefald, fx at borgeren har mulighed for at kontakte sin behandler eller en person i sit netværk [141].

## Anvisninger for støtte til gennemførelse af stofmisbrugsbehandling

- 3.10.1 Det bør tidligt i behandlingsforløbet afdækkes, hvordan borgeren bedst muligt støttes i at fastholde og gennemføre behandlingen.**
- » Der kan bl.a. gøres brug af elementer såsom sms-påmindelser eller der kan laves aftaler med ressourcepersoner i borgerens netværk om at støtte borgeren i at deltage i stofmisbrugsbehandlingen.
- Referencer: [142], [143]
- 3.10.2 Der kan anvendes gavekort med det formål at fastholde borgeren i behandling.**
- Reference: [129], [138]
- 3.10.3 Der bør i behandlingsforløbet være et gennemgående fokus på forebyggelse af slip og tilbagefald, og der bør udarbejdes en plan for forebyggelse og håndtering af eventuelle slip eller tilbagefald.**
- Referencer: [144], [145]
- 3.10.4 Behandleren bør aktivt kontakte borgeren, hvis borgeren ikke møder til behandlingsaftalerne.**
- » Behandleren kan fx sende sms'er eller indgå aftale om at hente borgeren, opsøge borgeren i eget hjem, eller på anden vis være opsøgende mv. Desuden bør der være opmærksomhed på kommunens opsøgende indsatser jf. Servicelovens § 99.
- 3.10.5 Behandleren bør være opmærksom på, at borgeren kan have øget risiko for tilbagefald, hvis borgerens nærmeste sociale netværk (partner, familie og nære venner) har et forbrug eller misbrug af rusmidler.**
- Reference: [108]
- 3.10.6 Det bør være trygt for borgeren at henvende sig i stofmisbrugsbehandlingen efter et slip eller et tilbagefald.**
- » Når en borger henvender sig i behandlingstilbuddet efter et slip eller tilbagefald, bør det ses som et vigtigt og positivt skridt, at borgeren stadig ønsker behandling. Borgeren bør mødes med åbenhed og anerkendelse, uanset hvor mange gange det sker.
- Reference: [45]
- 3.10.7 Når en borger søger hjælp efter et slip eller tilbagefald, bør behandleren og borgeren sammen forsøge at lære af situationen og anvende læringen aktivt i behandlingen, som bør genoptages så hurtigt som muligt.**
- Referencer: [45]
- 3.10.8 Ved slip, tilbagefald eller frafald fra stofmisbrugsbehandlingen bør behandleren sammen med borgeren tage stilling til, om der skal ske ændringer i indsatsen, og/eller om borgeren evt. skal visiteres til en anden indsats.**
- » En ændring i indsatsen kan fx være justering i behandlingens ydelser, intensitet eller i målene for behandlingen.
  - » Det kan også være relevant, at borger og behandler sammen overvejer andre mulige indsatser, som med fordel kan supplere misbrugsbehandlingen.



---

## Lovgivning

### **Serviceloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 798 af 7. august 2019**

**Servicelovens § 99.** Kommunen sørger for tilbud om en støtte- og kontaktperson til personer med sindslidelser, til personer med et stof- eller alkoholmisbrug og til personer med særlige sociale problemer, som ikke har eller ikke kan opholde sig i egen bolig.

**Servicelovens § 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.

### **Retssikkerhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 826 af 16. august 2019**

**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.

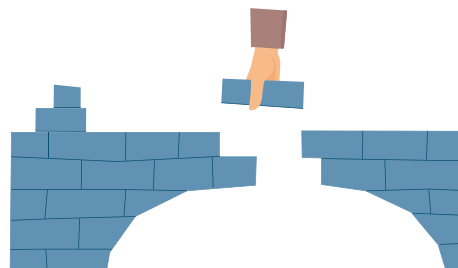
### **Serviceloven § 139, jf. lovbekendtgørelse nr. 798 af 7. august 2019**

#### **Bekendtgørelse nr. 1477 af 17. december 2019 om afdækning, gavekort og kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug efter § 101 i lov om social service**

**§ 2** Kommunalbestyrelsen kan beslutte at anvende gavekort i behandling af stofmisbrug efter reglerne i § 101, stk. 9, i lov om social service, som en del af kommunens generelle serviceniveau. Gavekort anvendes i forbindelse med tilbud om behandling efter § 101, stk. 1, i lov om social service og under behandlingsforløbet med det formål at fastholde personer med et stofmisbrug i behandling. Kommunalbestyrelsen skal som led i beslutningen om at anvende gavekort i behandlingen af stofmisbrug fastlægge retningslinjer for anvendelsen af gavekort samt beløb på gavekortet.

---

## 3.11 RETNINGSLINJE FOR UDSKRIVNING



### Formål

Formålet med retningslinjen er at tage højde for den kritiske overgang, som udskrivning af behandling udgør.

#### Retningslinjen understøtter

- » At borgeren efter behov fortsat har støtte efter afsluttet stofmisbrugsbehandling
- » At borgeren får kontakt til relevante indsatser, som kan yde støtte til borgeren efter afsluttet stofmisbrugsbehandling
- » At behandlingsresultaterne fastholdes



#### Værd at vide

Udskrivning sker ved afslutning af et behandlingsforløb. Der kan være tale om planlagt udskrivning, hvor borgeren er færdigbehandlet, udskrevet til et andet tilbud, flyttet til en anden kommune eller har ønsket at stoppe behandlingen, før den er afsluttet. Der kan også være tale om uplanlagt udskrivning, hvis borgeren er blevet bortvist eller er udeblevet fra behandlingen.

Både planlagt og uplanlagt udskrivning fra social stofmisbrugsbehandling kan være en kritisk overgang for mange borgere. Afslutningen af behandlingsforløbet er forbundet med risiko for tilbagefald. Borgeren har fremadrettet ikke længere et tæt samarbejde med en behandler og skal reetablere sig i en måske helt anderledes tilværelse, end før behandlingsforløbet, med nye krav og forventninger – og måske med nye relationer [146].

I erfaringsopsamlingen "SMART Recovery selvhjælpsgrupper til borgere med stofmisbrug" fremgår, at "Flere brugere giver udtryk for, at den virkelige udfordring ligger ved tilbagevenden til hverdagen. Udslusningstilbud og social støtte i den kritiske overgangsfase mellem fx døgnbehandling og ambulant behandling eller ved afslutning af et behandlingsforløb er således af central betydning." [51]

Støtte efter endt behandling kan i nogle tilfælde være afgørende for at fastholde borgerens behandlingsresultater. Efter afsluttet behandling kan behandleren derfor tale med borgeren om mulige opfølgende indsatser, som kan forebygge tilbagefald. Et eksempel kan være SMART Recovery, som har vist gode virkninger i forhold til at forebygge slip eller tilbagefald. [51], [125]

## Anvisninger for udskrivning

- 3.11.1 Ved udskrivning skal følgende oplysninger registreres i stofmisbrugsdatabasen (SMDB), som behandlingstilbuddet derfor bør indhente, inden borgeren udskrives:**
- » Udskrivningsdato
  - » Status på stofmisbrug ved udskrivning
  - » Årsag til afslutning af behandlingen
  - » Borgers kontakt til selvhjælpsnetværk efter udskrivning
  - » Om borger flytter sammen med stoffri/ikke-misbrugende partner efter udskrivning
  - » Borgers boligforhold efter udskrivning
  - » Borgers forsørgelsesgrundlag.
- De indhentede data bør efterfølgende anvendes til kvalitetssikring og evaluering af behandlingsforløbet.  
Reference: [147], [148]
- 3.11.2 Ved udskrivning bør behandleren udarbejde en skriftlig status om behandlingsforløbet. Denne status bør så vidt muligt gennemføres i samarbejde med borgeren. Hvis borgerens opfattelse afviger fra behandlerens, bør borgerens opfattelse noteres i behandlingsplanen.**
- » Denne status kan tage udgangspunkt i behandlingsplanen og bør omfatte baggrund for udskrivningen, vurdering af opnåelse af behandlingsmål, borgerens ønsker, fortsatte behov for støtte og plan for et fremadrettet forløb.
- 3.11.3 Borgerens planlagte udskrivning bør koordineres med myndighed og eventuelle andre relevante aktører, hvis borgeren fortsat har behov for støtte efter afsluttet stofmisbrugsbehandling. Desuden bør behandlingstilbuddet medvirke til, at borgeren får kontakt til anden behandling eller indsats i andet regi, hvis det er relevant.**
- Referencer: [32], [33], [149]
- 3.11.4 Behandlingstilbuddet bør rådgive borgeren om, hvor vedkommende fremover vil kunne søge støtte og hjælp i forbindelse med udskrivning fra behandling, såsom diverse væresteder. Borgeren bør ligeledes rådgives om, hvilke andre aktører, foreninger el.lign. vedkommende fremover kan benytte sig af for at fastholde resultaterne af behandlingen.**
- Reference: [149]
- 3.11.5 Behandlingsforløbet bør sigte mod, at borgeren ikke udskrives til de samme belastninger eller mangel på ressourcer, som eksisterede før behandlingsstart.**
- Reference: [34]
- 3.11.6 Hvis udskrivning sker uplanlagt, fordi der ikke er kontakt til borgeren, bør det overvejes, om relevante, andre aktører, der fx udfører opsøgende arbejde, skal kontaktes.**
- Reference: [146], [150]



---

## Lovgivning

### **Retssikkerhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 826 af 16. august 2019**

**Retssikkerhedslovens § 82 stk. 1.** Kommunalbestyrelserne og regionsrådene har pligt til inden for en af ministeren fastsat frist at tilvejebringe og indsende statistiske oplysninger m.v., som social- og indenrigsministeren anmoder om.

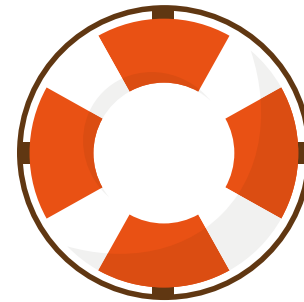
### **Serviceoven, jf. lovbekendtgørelse nr. 798 af 7. august 2019**

**Serviceovens § 99.** Kommunalbestyrelsen sørger for tilbud om en støtte- og kontaktperson til personer med sindslidelser, til personer med et stof- eller alkoholmisbrug samt til personer med særlige sociale problemer, der ikke har eller ikke kan opholde sig i egen bolig.

---



## 3.12 RETNINGSLINJE FOR OPFØLGNING EFTER UDSKRIVNING



### Formål

Formålet med retningslinjen er, at der følges op på borgerens situation efter udskrivning fra stofmisbrugsbehandling.

#### Retningslinjen understøtter

- » At det bliver undersøgt, om borgeren fastholder behandlingsresultaterne efter udskrivning
- » At borgeren får den hjælp og støtte, vedkommende eventuelt har behov for efter udskrivning
- » At borgeren har en oplevelse af at blive støttet i sin tilbagevenden til hverdagen efter udskrivning



#### Værd at vide

Opfølgende kontakt til borgeren bidrager til forebyggelse af tilbagefald og fastholdelse af behandlingsresultaterne. Gennem opfølgning er det muligt at tilbyde borgeren hjælp tidligt i forløbet, hvis der er sket tilbagefald efter udskrivning. Denne hjælp kan være henvisning til anden indsats, fx SMART Recovery, henvisning om tilbagevenden til behandling eller til øvrige sociale indsatser. [51], [52]

### Anvisninger for opfølgning efter udskrivning

#### 3.12.1 Opfølgning skal ske senest en måned og igen seks måneder efter, at en borger har afsluttet stofmisbrugsbehandling.

- » Det er borgere, der afslutter et behandlingsforløb på følgende måder, som behandlingstilbuddet har pligt til at følge op på:
  - » Færdigbehandlet
  - » Udskrevet til et andet tilbud
  - » Udskrevet til hospitalet
  - » Udskrevet til "anden årsag".

Reference: [42], [132]

#### 3.12.2 Opfølgningen bør foretages af det behandlingstilbud, hvor borgeren har været i behandling.

- » I kvalitetsstandarden skal kommunalbestyrelsen beskrive, hvordan kommunen vil tilrettelægge opfølgningen på behandlingsplanen efter afsluttet behandling. Typisk vil det være det pågældende behandlingstilbud, hvor borgeren har været i behandling, der vil stå for den konkrete opfølgning.

Reference: [132]

- 3.12.3** **Borgeren bør inden afslutning af et behandlingsforløb oplyses om, at behandlingstilbuddet vil kontakte borgeren efter afsluttet behandling, og at det er muligt at frabede sig dette tilbud.**  
Reference: [132]
- 3.12.4** **Opfølgningen bør som minimum bestå af en samtale med borgeren om status på borgerens situation, herunder om borgeren fortsat opretholder målet med behandlingsplanen.**  
Reference: [132]
- 3.12.5** **Hvis en borger ikke har kunnet fastholde sit behandlingsresultat om stoffrihed, reduktion eller stabilisering, bør borgeren tilbydes et opfølgende behandlingstilbud.**  
» Et opfølgende behandlingstilbud kan medvirke til fastholdelse af positive behandlingsresultater i en længere periode efter endt stofmisbrugsbehandling.  
Reference: [149]
- 3.12.6** **Hvis borgeren anmoder om fornyet behandling, træder behandlingsgarantien i kraft.**  
Reference: [52], [149]
- 3.12.7** **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.  
» Det kan fx være hjælp i forbindelse med problemer vedrørende borgerens boligsituation eller borgerens fysiske eller mentale sundhed.  
Reference: [149]



---

## Lovgivning

### **Serviceloven § 139, jf. lovbekendtgørelse nr. 798 af 7. august 2019**

#### **Bekendtgørelse nr. 1477 af 17. december 2019 om afdækning, gavekort og kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug efter § 101 i lov om social service § 4, stk. 1, nr. 8.**

Kvalitetsstandarden for stofmisbrugsbehandling, som er nævnt i § 3, skal som minimum omfatte en beskrivelse af følgende:

- 8) Udarbejdelse af og opfølgning på personens behandlingsplan efter § 101, stk. 8, i lov om social service, jf. stk. 2.

**Bekendtgørelse nr. 1477 af 17. december 2019 om afdækning, gavekort og kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug efter § 101 i lov om social service § 4, stk. 2.** Opfølgning, jf. stk. 1, nr. 8, på personens behandlingsplan efter § 101, stk. 8, i lov om social service skal ske senest 1 måned og igen 6 måneder efter, et behandlingsforløb er afsluttet. De personer, som er omfattet af opfølgningen, er personer, 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.

### **Serviceloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 798 af 7. august 2019**

**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.

---

# Referenceliste

- [2] M. U. Pedersen (2005): «Udvikling af misbrug og afhængighed af rusmidler.» Aarhus Universitetsforlag, s. 43.
- [3] «Vejledning om behandlingstilbud på det sociale stofmisbrugsområde m.v., kap. 2, pkt. 7» på [www.retsinformation.dk](http://www.retsinformation.dk)
- [4] «Vejledning om behandlingstilbud på det sociale stofmisbrugsområde m.v., kap. 2, pkt. 6-7» på [www.retsinformation.dk](http://www.retsinformation.dk)
- [5] «Vejledning om servicelovens formål om generelle bestemmelser i loven, kap. 1, pkt. 3.» på [www.retsinformation.dk](http://www.retsinformation.dk)
- [6] P. Grünberger og M. Lauridsen (2018): «Mennesker med stofmisbrug. Sociale indsatser, der virker.» Socialstyrelsen, på [www.socialstyrelsen.dk/](http://www.socialstyrelsen.dk/)
- [7] M. Lauridsen og J. Nyboe (2013): «Evaluering: Projekt anonym ambulans stofmisbrugsbehandling.» Socialstyrelsen, på [www.socialstyrelsen.dk/](http://www.socialstyrelsen.dk/)
- [8] «Vejledning om behandlingstilbud på det sociale stofmisbrugsområde m.v., kap. 5» på [www.retsinformation.dk](http://www.retsinformation.dk)
- [9] «Vejledning til læger, der behandler opioidafhængige patienter med substitutionsmedicin. Lovkrav og anbefalinger» på [www.retsinformation.dk](http://www.retsinformation.dk)
- [10] Rasmussen, M. og Juliussen, F. B. (2017): «Definition, I: Recovery» Vidensportalen på det sociale område, på [www.vidensportal.dk/](http://www.vidensportal.dk/)
- [11] G. Shepherd, J. Boardman, og M. Slade (2008): «Recovery – fra begreb til virkelighed.» Videnscenter for socialpsykiatri, på [www.sl.dk/](http://www.sl.dk/)
- [12] Rehabiliteringsforum Danmark (2004): «Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet. Rehabilitering i Danmark.» MarselisborgCentret, på [www.rehabiliteringsforum.dk/](http://www.rehabiliteringsforum.dk/)
- [13] Socialstyrelsen (u.å.): «Socialebegreber.dk – Rehabilitering» Socialstyrelsen, på [www.socialebegreber.dk/](http://www.socialebegreber.dk/)
- [14] B. Thylstrup (2012): «God social misbrugsbehandling – hvad virker og hvad kan gøres.» Kommunernes Landsforening, på [www.psy.au.dk](http://www.psy.au.dk)

- [15] IKAS: «DDKMs begrebsliste.» på [www.ikas.dk/forside/](http://www.ikas.dk/forside/)
- [16] Sackett DL, Rosenberg WMC, Muir Gray JA, Haynes BR, og Richardson WS (1996): «Evidence based medicine: what it is and what it isn't» *BMJ*, 312 (7023), s. 71–72, på [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/)
- [17] Socialstyrelsen (2017): «Vidensdeklaration. Socialstyrelsens vidensdeklaration af sociale indsatser og metoder» s. 7, på [www.socialstyrelsen.dk/](http://www.socialstyrelsen.dk/)
- [18] Kommunernes Landsforening (2009): «Kvalitet og organisering – et inspirationshæfte til misbrugsbehandling.» s. 17, på [www.kl.dk/](http://www.kl.dk/)
- [19] Kommunernes Landsforening (2012): «En styrket misbrugsbehandling.» s. 6-8, på [www.kl.dk/](http://www.kl.dk/)
- [20] M. U. Pedersen (2007): «Evidence-based practice in 'the real world'.» *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 24(6), s. 605– 616, på [www.journals.sagepub.com](http://www.journals.sagepub.com)
- [21] D. Fixsen, S. Naoom, K. Klase, R. Friedman og F. Wallace (2005): «Implementation research: A synthesis of the literature.» University of South Florida, Tampa Florida, på [www.nirn.fpg.unc.edu](http://www.nirn.fpg.unc.edu)
- [22] L. J. Damschroder, D. C. Aron, R. E. Keith, S. R. Kirsh, J. A. Alexander og J. C. Lowery (2009): «Fostering implementation of health services research findings into practice: A consolidated framework for advancing implementation science» *Implementation Science*, s. 4, 50, på [www.implementationscience.biomedcentral.com](http://www.implementationscience.biomedcentral.com)
- [23] M. Hesse og B. Thylstrup (2011): «Ambulant behandling af stofmisbrug.» Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet, på [www.psy.au.dk](http://www.psy.au.dk)
- [24] Helsedirektoratet, (2012): «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. 60, på [www.helsedirektoratet.no/](http://www.helsedirektoratet.no/)
- [25] Kommunernes Landsforening (2009): «Kvalitet og organisering – et inspirationshæfte til misbrugsbehandling.» s. 15, på [www.kl.dk](http://www.kl.dk)
- [26] Århus Kommune, Center for Misbrugsbehandling; Center Basen, og Social- og Beskæftigelsesforvaltningen (2009), «Projekt bedre udredning – kvalitet i den psykiatriske udredning af sindslidende misbrugere.»
- [27] Rehabiliteringsforum Danmark (2004): «Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet. Rehabilitering i Danmark.» MarselisborgCentret, s. 40-41, på [www.rehabiliteringsforum.dk](http://www.rehabiliteringsforum.dk)
- [28] C. B. Olsen og J. K. Lindholm (2003): «Kompetence og uddannelsesbehov på rusmiddelområdet – en indledende undersøgelse.» Center for Alternativ Samfundsanalyse.
- [29] Kommunernes Landsforening (2009): «Kvalitet og organisering – et inspirationshæfte til misbrugsbehandling.» s. 20–24, på [www.kl.dk](http://www.kl.dk)

- [31] M. Lauridsen, M. Kronbæk og P.S. Lundsberg (2010): «Stofmisbrug i socialfagligt perspektiv.» Servicestyrelsen, s. 84–85, på [www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk)
- [32] A. Uchtenhagen og M. Schaub (2011): «Minimum Quality Standards in Drug Demand. Reduction EQUS.» Treatment/rehabilitation standards. Research Institute for Public Health and Addiction. A WHO collaborating center affiliated to Zurich University, s. 11–13, på [www.europa.eu](http://www.europa.eu)
- [33] Rådet for den Europæiske Union (2015): «Conclusions on the implementation of minimum quality standards in drug demand reduction in the EU.» på [www.emcdda.europa.eu](http://www.emcdda.europa.eu)
- [34] M. U. Pedersen og M. Hesse (2012): «Effekten af den sociale stofmisbrugsbehandling.» Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet, s. 21, på [www.psy.au.dk](http://www.psy.au.dk)
- [35] A. T. McLellan J. R. McKay, R. Forman, J. Cacciola og J. Kemp (2005): «Reconsidering the evaluation of addiction treatment: From retrospective follow-up to concurrent recovery monitoring» *Addiction*, 100 (4), s. 447–458.
- [36] L. M. Najavits og R. D. Weiss (1994): «Variations in therapist effectiveness in the treatment of patients with substance use disorders: An empirical review» *Addiction*, 89(6), s. 679–688.
- [37] M. Lauridsen, M. Kronbæk og P.S. Lundsberg (2010): «Stofmisbrug i socialfagligt perspektiv.» Servicestyrelsen, s. 42, på [www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk)
- [38] Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen (2014): «Retningslinjer for udarbejdelse af koordinerende indsatsplaner.» Sundhedsstyrelsen, s. 4, på [www.sst.dk](http://www.sst.dk)
- [39] Kommunernes Landsforening (2009): «Kvalitet og organisering – et inspirationshæfte til misbrugsbehandlingen.» s. 24–25, på [www.kl.dk](http://www.kl.dk)
- [40] Helsemyndigheten, (2012): «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. 85, på [www.helsemyndigheten.no](http://www.helsemyndigheten.no)
- [41] Christensen, M. H. (2019): «Målgruppe – Vidensportalen på det sociale område» på [www.vidensportalen.dk](http://www.vidensportalen.dk)
- [42] «Vejledning om behandlingstilbud på det sociale stofmisbrugsområde m.v., kap. 4» på [www.retsinformation.dk](http://www.retsinformation.dk)
- [43] Kommunernes Landsforening (2009): «Kvalitet og organisering – et inspirationshæfte til misbrugsbehandlingen.» s. 16, på [www.kl.dk](http://www.kl.dk)
- [44] B. Thylstrup (2012): «God social misbrugsbehandling – hvad virker og hvad kan gøres.» Kommunernes Landsforening, s. 9, 20, på [www.psy.au.dk](http://www.psy.au.dk)

- [45] M. U. Pedersen og M. Hesse (2012): «Effekten af den sociale stofmisbrugsbehandling.» Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet, s. 6, på [www.psy.au.dk](http://www.psy.au.dk)
- [46] M. U. Pedersen og M. K. Nielsen (2007): «Behandlingsgaranti og ydelser i dansk stofmisbrugsbehandling» Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet, s. 47, på [www.psy.au.dk](http://www.psy.au.dk)
- [47] M. Lauridsen, M. Kronbæk og P.S. Lundsberg (2010): «Stofmisbrug i socialfagligt perspektiv.» Servicestyrelsen, s. 43, på [www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk)
- [48] M. Hesse, B. Thylstrup, og S. Schrøder (2012): «Rapport om døgnbehandling af stofmisbrug.» Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet, på [www.psy.au.dk](http://www.psy.au.dk)
- [49] M. Lauridsen, M. Kronbæk og P.S. Lundsberg (2010): «Stofmisbrug i socialfagligt perspektiv.» Servicestyrelsen, s. 41, på [www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk)
- [50] K. S. Kohl, M. L. Kessing, L. Fynbo, D. Andersen, A. Schmidt, M. N. Jensen og M. C. Munkholm (2016): «Stofmisbrugsområdet i et brugerperspektiv» SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, s. 20, på [www.vive.dk](http://www.vive.dk)
- [51] Socialstyrelsen (2016): «SMART Recovery selvhjælpsgrupper til borgere med stofmisbrug. Evalueringsrapport» Socialstyrelsen, s. 6, på [www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk)
- [52] Center for Rusmiddelforskning (2019): «MOVE. Struktureret, forstærkende rusmiddelbehandling. Manual.» Socialstyrelsen, på [www.socialstyrelsen.dk/](http://www.socialstyrelsen.dk/)
- [53] B. Thylstrup (2012): «God social misbrugsbehandling – hvad virker og hvad kan gøres.» Kommunernes Landsforening, s. 9, 15, på [www.psy.au.dk](http://www.psy.au.dk)
- [54] «Vejledning om behandlingstilbud på det sociale stofmisbrugsområde m.v., kap. 3. pkt. 26» på [www.retsinformation.dk](http://www.retsinformation.dk)
- [55] «Vejledning om behandlingstilbud på det sociale stofmisbrugsområde m.v., kap. 2, pkt. 8-9» på [www.retsinformation.dk](http://www.retsinformation.dk)
- [56] «Vejledning om den lægelige behandling af misbrug af kokain og andre centralstimulerende stoffer» på [www.retsinformation.dk](http://www.retsinformation.dk)
- [57] Sundhedsstyrelsen (2010): «Vejledning nr. 9083 af 1. januar 2010 om ordination af injicerbar diacetylmorfin (heroin) ved opioidafhængighed», s. 6, på [www.sst.dk](http://www.sst.dk)
- [58] M. Gossop, L. Green, G. Phillips, og B. Bradley (1989): «Lapse, relapse and survival among opiate addicts after treatment. A prospective follow-up study» Br. J. Psychiatry, 154, s. 352.
- [59] J. C. Blodgett, N. C. Maisel, I. L. Fuh, P. L. Willbourne, J. W. Finney (2014): «How effective is continuing care for substance abuse disorders? A meta-analytic review» Journal of Substance Abuse Treatment, 46 (2), s. 96.

- [60] M. Maarefvand, H. Rafiey, A. Deilamizade, H. Ekhtiari et. al. (2014): «Community-based Relapse Prevention for Opiate Dependents: A Randomized Community Controlled Trial.» *Community Mental Health Journal*, 51(1), på [www.researchgate.net](http://www.researchgate.net)
- [61] H. V. Dahl og D. Hecksher (2007): «Graviditet og misbrug – belyst ud fra kvindernes perspektiv.» Center for Rusmiddelforskning, på [www.psy.au.dk](http://www.psy.au.dk)
- [62] L. Østergaard, M. Heick, T. H. Meldgaard, B. B. Brasch og J. Henriksen (2011) «Gravid på tværs. Ideer til forbedret indsats fra professionelle og gravide kvinder med rusmiddelproblemer.» KABS Viden & Socialt Udviklingscenter SUS, på [www.viden.sl.dk](http://www.viden.sl.dk)
- [63] Sundhedsstyrelsen (2016): «Vejledning til læger, der behandler opioidafhængige patienter med substitutionsmedicin, kap. 15.» på [www.sst.dk](http://www.sst.dk)
- [64] Sundhedsstyrelsen (2018): «Supplement til Vejledning til læger, der behandler opioidafhængige patienter med substitutionsbehandling» på [www.sst.dk](http://www.sst.dk)
- [65] Kommunernes Landsforening (2009): «Kvalitet og organisering – et inspirationshæfte til misbrugsbehandlingen.» s. 14, på [www.kl.dk](http://www.kl.dk)
- [66] «Vejledning om servicelovens formål om generelle bestemmelser i loven, kap. 1, pkt. 34.» på [www.retsinformation.dk](http://www.retsinformation.dk)
- [67] L. Benjaminsen, L. H. Bom, L. Fynbo, S. T. Grønfeldt, H.H. Espersen og A. T. Ramsbøl (2019): «Bag om Fællesskabsmålingen. En kvalitativ undersøgelse af social eksklusion og social deltagelse» VIVE – Viden til Velfærd Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd, på [www.vive.dk](http://www.vive.dk)
- [68] «Vejledning om servicelovens formål om generelle bestemmelser i loven, kap. 16, pkt. 121.» på [www.retsinformation.dk](http://www.retsinformation.dk)
- [69] «Vejledning til læger, der behandler opioidafhængige patienter med substitutionsmedicin, kap. 9, punkt 9.3.1», på [www.retsinformation.dk](http://www.retsinformation.dk)
- [70] Kommunernes Landsforening (2009): «Kvalitet og organisering – et inspirationshæfte til misbrugsbehandlingen.» s. 32-33, på [www.kl.dk](http://www.kl.dk)
- [71] Rehabiliteringsforum Danmark (2004): «Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet. Rehabilitering i Danmark.» MarselisborgCentret, s. 35-38, på [www.rehabiliteringsforum.dk](http://www.rehabiliteringsforum.dk)
- [72] Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen (2014): «Retningslinjer for udarbejdelse af koordinerende indsatsplaner.» Sundhedsstyrelsen, på [www.sst.dk](http://www.sst.dk)
- [73] «Vejledning om servicelovens formål og generelle bestemmelser i loven . Vejledning nr.1 til serviceloven, kap. 15.» på [www.retsinformation.dk](http://www.retsinformation.dk)
- [74] Kommunernes Landsforening (2012): «En styrket misbrugsbehandling.» s. 16, på [www.kl.dk](http://www.kl.dk)



- [75] F. B. Juliussen, A. Neidel, D. H. Nielsen, og H. Strunge (2013): «Mennesker med psykiske vanskeligheder – Sociale indsatser, der virker» Socialstyrelsen, på [www.socialstyrelsen.dk/](http://www.socialstyrelsen.dk/)
- [76] Slade, M. og Longden, E. (2015): «The empirical evidence about mental health and recovery: How likely, how long, what helps?» Victoria: MI Fellowship.
- [77] Danmarks Statistik (2019): «Fællesindhold – Stofmisbrugsdatabasen» Danmarks Statistik, s. 3, på [www.dst.dk](http://www.dst.dk)
- [78] Stevenson, G. og Lange, J. (2016): «Critical Time Intervention» Socialstyrelsen, på [www.vidensportal.dk](http://www.vidensportal.dk)
- [79] Vestergaard, B. (2018): «Relationel koordinering i praksis – Metoder til bedre beslutninger og samarbejde på tværs». Saxo.
- [80] S. Bengtsson og S. Grønborg Knudsen (2013): «Integration af behandling og social indsats over for personer med sindslidelse.» SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, s. 14, på [www.vive.dk](http://www.vive.dk)
- [81] Thorn, N og Povlsen, B. (2016): «Assertive Community Treatment». Socialstyrelsen, på [www.vidensportal.dk](http://www.vidensportal.dk)
- [82] B. Thylstrup (2012): «God social misbrugsbehandling – hvad virker og hvad kan gøres.» Kommunernes Landsforening, s. 19, på [www.psy.au.dk](http://www.psy.au.dk)
- [83] B. B. Brasch, I. Christensen, J. Henriksen, L. B. Larsen, A. Sørensen, C. Zeuthen (2011): «Vidensbase - Indsatsen for mennesker med sindslidelse og misbrug.» Socialt Udviklingscenter SUS, s. 42, på [www.sus.dk](http://www.sus.dk)
- [84] M. U. Pedersen (2014): «Samarbejdet om de dobbeltbelastede borgere. Misbrugsbehandlingen og socialpsykiatrien i kommunerne» i B. M. Pedersen og S. R. Petersen (red): Det kommunale sundhedsvæsen, Hans Reitzels Forlag, s. 205–224.
- [85] Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen (2014): «Retningslinjer for udarbejdelse af koordinerende indsatsplaner.» Sundhedsstyrelsen, s. 6–15, på [www.sst.dk](http://www.sst.dk)
- [86] «Vejledning om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler, pkt. 6» på [www.retsinformation.dk](http://www.retsinformation.dk)
- [87] P. S. Lundsberg; N. H. Poulsen; C. Bugge; L. S. Emmeche (2010): «God sagsbehandling på stofmisbrugsområdet – metodehæfte til fagpersoner omkring mennesker med et stofmisbrug.» Socialstyrelsen, s. 48, på [www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk)
- [88] Dansk Selskab for Kvalitet i Sundhedssektoren (2003): «Sundhedsvæsenets kvalitetsbegreber og -definitioner.» s. 9.
- [89] Krogstrup, H. (2006) «Evalueringsmodeller.» Systime

- [90] Vidensportalen (u. år), «Europ-ASI» Socialstyrelsen på [www.vidensportal.dk](http://www.vidensportal.dk)
- [91] Center for Rusmiddelforskning (u. år), «UngMap» på [www.psy.au.dk](http://www.psy.au.dk)
- [92] Center for Rusmiddelforskning (2019): «MOVE. Struktureret, forstærkende rusmiddelbehandling. Manual.» Socialstyrelsen, s. 31-32, på [www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk)
- [93] M. Lauridsen, M. Kronbæk og P.S. Lundsberg (2010): «Stofmisbrug i socialfagligt perspektiv.» Servicestyrelsen, s. 79, på [www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk)
- [94] Kommunernes Landsforening (2012): «En styrket misbrugsbehandling.» s. 14, på [www.kl.dk](http://www.kl.dk)
- [95] Rehabiliteringsforum Danmark (2004): «Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet. Rehabilitering i Danmark.» MarselisborgCentret, s. 27-31, på [www.rehabiliteringsforum.dk](http://www.rehabiliteringsforum.dk)
- [96] S. Juul og E. Riiskjær (2012): «Fælles værdier i det sociale og sundhedsmæssige arbejde med udsatte.» Social- og Integrationsministeriet og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, s. 59-67, på [www.sim.dk](http://www.sim.dk)
- [97] «Vejledning om retssikkerhed og administration på det sociale område kap. 6, stk. 31 og 35.» på [www.retsinformation.dk](http://www.retsinformation.dk)
- [98] F. B. Juliussen og M. L. A. Dellgren (2019): «Feedback Informed Treatment (FIT) – Vidensportalen på det sociale område» Socialstyrelsen, på [www.vidensportal.dk](http://www.vidensportal.dk)
- [99] Vidensportalen på det sociale område (u. år): «Stofmisbrug – Vidensportalen på det sociale område» Socialstyrelsen, på [www.vidensportal.dk/](http://www.vidensportal.dk/)
- [100] SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd (2015): «Unge i misbrugsbehandling - En evaluering af tre behandlingsindsatser» SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, på [www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk)
- [101] C. H. Olsen og S. Lindhardt (2015): «Motivational Interviewing (MI) – Vidensportalen på det sociale område», Socialstyrelsen, på [www.vidensportal.dk](http://www.vidensportal.dk)
- [102] C. H. Olsen og S. Lindhardt (2015): «Kognitiv adfærdsterapi (CBT) til borgere med psykiske vanskeligheder og samtidig misbrug.» Socialstyrelsen, på [www.vidensportal.dk](http://www.vidensportal.dk)
- [103] S. Juul og E. Riiskjær (2012): «Fælles værdier i det sociale og sundhedsmæssige arbejde med udsatte.» Social- og Integrationsministeriet og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, s. 26, på [www.sim.dk](http://www.sim.dk)
- [104] G. Shepherd, J. Boardman, og M. Slade (2008): «Recovery – fra begreb til virkelighed.» Videnscenter for socialpsykiatri, s. 7-8, på [www.sl.dk](http://www.sl.dk)
- [105] M. U. Pedersen og M. Hesse (2012): «Effekten af den sociale stofmisbrugsbehandling.» Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet, s. 11-12, på [www.psy.au.dk](http://www.psy.au.dk)

- [106] F. B. Juliussen (2019): «Åben Dialog» Socialstyrelsen, på [www.vidensportal.dk](http://www.vidensportal.dk)
- [107] K. S. Kohl, M. L. Kessing, L. Fynbo, D. Andersen, A. Schmidt, M. N. Jensen og M. C. Munkholm (2016): «Stofmisbrugsområdet i et brugerperspektiv» SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, s. 24, på [www.vive.dk](http://www.vive.dk)
- [108] M. U. Pedersen og M. Hesse (2012): «Effekten af den sociale stofmisbrugsbehandling.» Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet, s. 15, på [www.psy.au.dk](http://www.psy.au.dk)
- [109] Deloitte Business Consulting for Kommunernes Landsforening, Social- og Integrationsministeriet og Socialstyrelsen (2013): «Voksenudredningsmetoden.» s. 9–16, på [www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk)
- [110] P. S. Lundsberg; N. H. Poulsen; C. Bugge; L. S. Emmeche (2010): «God sagsbehandling på stofmisbrugsområdet – metodehæfte til fagpersoner omkring mennesker med et stofmisbrug.» Socialstyrelsen, s. 13, på [www.socialstyrelsen.dk/](http://www.socialstyrelsen.dk/)
- [111] P. S. Lundsberg; N. H. Poulsen; C. Bugge; L. S. Emmeche (2010): «God sagsbehandling på stofmisbrugsområdet – metodehæfte til fagpersoner omkring mennesker med et stofmisbrug.» Socialstyrelsen, s. 13–14, på [www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk)
- [112] «Vejledning om servicelovens formål og generelle bestemmelser i loven, kap. 19, pkt. 131 og 132.» på [www.retsinformation.dk](http://www.retsinformation.dk)
- [113] «Vejledning om retssikkerhed og administration på det sociale område, kap. 6, pkt. 62–68.» på [www.retsinformation.dk](http://www.retsinformation.dk)
- [114] «Vejledning om retssikkerhed og administration på det sociale område, kap. 33, pkt. 332» på [www.retsinformation.dk](http://www.retsinformation.dk)
- [115] G. Schippers, T. Broekman og A. Buchholz (2016): «MATE 2.1. Manual og protokol.» Dansk udgave: M. Hell, K. Andersen, A. I. Mellentin og A. S. Nielsen. Nijmegen: Bêta Boeken, på [www.mateinfo.eu/](http://www.mateinfo.eu/)
- [116] «Vejledning om behandlingstilbud på det sociale stofmisbrugsområde m.v., kap. 3. pkt. 17–20. » på [www.retsinformation.dk](http://www.retsinformation.dk)
- [118] 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, <https://www.helsedirektoratet.no/>
- [119] Deloitte Business Consulting for Kommunernes Landsforening, Social- og Integrationsministeriet og Socialstyrelsen (2013): «Voksenudredningsmetoden. Metodehåndbog.» på [www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk)
- [121] P. S. Lundsberg; N. H. Poulsen; C. Bugge; L. S. Emmeche (2010): «God sagsbehandling på stofmisbrugsområdet – metodehæfte til fagpersoner omkring mennesker med et stofmisbrug.» Socialstyrelsen, s. 37, på [www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk)

- [122] «Om fagpersoners skærpede underretningslingspligt.» på [www.ast.dk](http://www.ast.dk)
- [123] S. Juul og E. Riiskjær (2012): «Fælles værdier i det sociale og sundhedsmæssige arbejde med udsatte.» Social- og Integrationsministeriet og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, s. 58-61, på [www.sim.dk](http://www.sim.dk)
- [124] «Vejledning om retssikkerhed og administration på det sociale område, kap. 5, pkt. 52.» på [www.retsinformation.dk](http://www.retsinformation.dk)
- [125] K. S. Kohl, M. L. Kessing, L. Fynbo, D. Andersen, A. Schmidt, M. N. Jensen og M. C. Munkholm (2016): «Stofmisbrugsområdet i et brugerperspektiv» SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, s. 13, på [www.vive.dk](http://www.vive.dk)
- [126] P. S. Lundsberg; N. H. Poulsen; C. Bugge; L. S. Emmeche (2010): «God sagsbehandling på stofmisbrugsområdet – metodehæfte til fagpersoner omkring mennesker med et stofmisbrug.» Socialstyrelsen, s. 24-37, på [www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk)
- [127] «Vejledning om behandlingstilbud på det sociale stofmisbrugsområde m.v., kap. 3, pkt. 21» på [www.retsinformation.dk](http://www.retsinformation.dk)
- [128] P. S. Lundsberg; N. H. Poulsen; C. Bugge; L. S. Emmeche (2010): «God sagsbehandling på stofmisbrugsområdet – metodehæfte til fagpersoner omkring mennesker med et stofmisbrug.» Socialstyrelsen, s.16-18, på [www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk)
- [129] Pedersen, M. U og Pedersen M. M. (2019) «MOVE gennem 21 måneder» Center for Rusmiddelforskning, på [www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk)
- [130] Rehabiliteringsforum Danmark (2004): «Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet. Rehabilitering i Danmark.» MarselisborgCentret, kap. 5 "Centrale elementer i rehabilitering", på [www.rehabiliteringsforum.dk](http://www.rehabiliteringsforum.dk)
- [131] «Vejledning om behandlingstilbud på det sociale stofmisbrugsområde m.v., kap. 3, pkt. 24-26» på [www.retsinformation.dk](http://www.retsinformation.dk)
- [132] «Vejledning om behandlingstilbud på det sociale stofmisbrugsområde m.v., kap. 4, pkt. 41» på [www.retsinformation.dk](http://www.retsinformation.dk)
- [133] N. C. C. for M. Health (2008): «Drug Misuse - National Clinical Practice Guideline Number 51.» The British Psychological Society and The Royal College of Psychiatrists, s. 307, på [www.ncbi.nlm.nih.gov](http://www.ncbi.nlm.nih.gov)
- [134] Helsedirektoratet, (2012): «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, på [www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)
- [135] Recke, L., Hesse, M. (2003) «Behandlingsmanual - baseret på kognitiv-adfærdsterapi» s. 14-15.

- [136] Center for Rusmiddelforskning (2019). «Behandlingsportalen: TEM – Trivsels- og effektmonitorering.» på [www.psy.au.dk](http://www.psy.au.dk)
- [137] M. Lauridsen, M. Kronbæk og P.S. Lundsberg (2010): «Stofmisbrug i socialfagligt perspektiv.» Servicestyrelsen, s. 96, på [www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk)
- [138] «Vejledning om behandlingstilbud på det sociale stofmisbrugsområde m.v., kap. 3, pkt. 22-23» på [www.retsinformation.dk](http://www.retsinformation.dk)
- [139] The National Institute on Drug Abuse (2018): «Principles of drug addiction treatment – a research based guide. Third edition» National Institute of Health. US Department of Health and Human Services, s. 3.
- [140] B. Thylstrup (2012): «God social misbrugsbehandling – hvad virker og hvad kan gøres.» Kommunernes Landsforening, s. 21, på [www.psy.au.dk](http://www.psy.au.dk)
- [141] K. S. Kohl, M. L. Kessing, L. Fynbo, D. Andersen, A. Schmidt, M. N. Jensen og M. C. Munkholm (2016): «Stofmisbrugsområdet i et brugerperspektiv» SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, s. 81, på [www.vive.dk](http://www.vive.dk)
- [142] Center for Rusmiddelforskning (2017): «Behandling af unge der misbruger stoffer. En undersøgelse af 4 behandlingsmetoders effekt» Center for Rusmiddelforskning, på [www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk)
- [143] «Vejledning om servicelovens formål om generelle bestemmelser i loven, kap. 1, pkt. 4.» på [www.retsinformation.dk](http://www.retsinformation.dk)
- [144] D. K. Knight og D. D. Simpson (1996): «Influences of family and friends on client progress during drug abuse treatment» *Journal of Substance Abuse*, 8 (4).
- [145] B. Thylstrup (2012): «God social misbrugsbehandling – hvad virker og hvad kan gøres.» Kommunernes Landsforening, s. 13, på [www.psy.au.dk](http://www.psy.au.dk)
- [146] I. E. Robertson og S. M. Nesvåg (2018): «Into the unknown: Treatment as a social arena for drug users' transition into a non-using life.» *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 36(3), s. 248-266, på [www.journals.sagepub.com](http://www.journals.sagepub.com)
- [147] «Vejledning om behandlingstilbud på det sociale stofmisbrugsområde m.v., kap. 2, pkt. 13» på [www.retsinformation.dk](http://www.retsinformation.dk)
- [148] Danmarks Statistik (2019): «Fællesindhold – Stofmisbrugsdatabasen» Danmarks Statistik, s. 30-31, på [www.dst.dk](http://www.dst.dk)
- [149] «Vejledning om behandlingstilbud på det sociale stofmisbrugsområde m.v., kap. 3, pkt. 27» på [www.retsinformation.dk](http://www.retsinformation.dk)

- [150] «Vejledning om socialpædagogisk bistand, støtte- og kontaktpersoner, behandling og pasning af nærtstående efter reglerne i serviceloven, kap. 2, stk. 10 og 11.» på [www.socialjura.dk](http://www.socialjura.dk)
- [153] The National Institute on Drug Abuse (2012): «Principles of drug addiction treatment – a research based guide.» U.S. Department of Health and Human Services. Third Edition.
- [154] P. S. Lundsberg; N. H. Poulsen; C. Bugge; L. S. Emmeche (2010): «God sagsbehandling på stofmisbrugsområdet – metodehæfte til fagpersoner omkring mennesker med et stofmisbrug.» Socialstyrelsen, s. 32-34, på [www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk)
- [155] B. Thylstrup (2011): «Numbers and narratives», Nordic Studies on Alcohol and Drugs vol.28 (5-6). s. 471 – 486
- [156] «Vejledning om retssikkerhed og administration på det sociale område, kap. 5, pkt. 57.» på [www.retsinformation.dk](http://www.retsinformation.dk)





# Socialstyrelsen

Socialstyrelsen  
Edisonsvej 1  
5000 Odense C  
Tlf.: 72 42 37 00

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