



Socialstyrelsen

Guideline til socialtilsynets vurdering af tilbud med social stofmisbrugsbehandling

Sammenhæng mellem
kvalitetsmodellen og Nationale
retningslinjer for social
stofmisbrugsbehandling

juli 2021

Viden til gavn

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

Udgivet juli 2021

Download eller se udgivelsen på
www.socialstyrelsen.dk

Der kan frit citeres fra udgivelsen med
angivelse af kilde.

e-ISBN: 978-87-94059-50-3

Indhold

Introduktion	2
Formålet med retningslinjerne	2
Formålet med denne guideline	2
Lovgrundlag for social stofmisbrugsbehandling	3
Mål, metoder og tilbudstyper	3
Kobling mellem kvalitetsmodellens temaer og anvisninger i de nationale retningslinjer	6
Tema: Uddannelse og beskæftigelse	6
Tema: Selvstændighed og relationer	7
Tema: Målgruppe, metoder og resultater	9
Tema: Sundhed og trivsel	11
Tema: Organisation og ledelse	13
Tema: Kompetencer	14
Tema: Fysiske rammer	15

Introduktion

De nationale retningslinjer for social stofmisbrugsbehandling giver landets kommuner et fælles grundlag for, hvad god social stofmisbrugsbehandling er.

Socialstyrelsen udarbejdede retningslinjerne for første gang i 2016 i samarbejde med en række aktører på området. Siden første udgave er der kommet ændringer i lovgivningen på stofmisbrugsområdet, ny forskning er blevet lavet, og retningslinjerne er blevet anvendt i praksis. Derfor blev retningslinjerne opdateret i 2020. De nationale retningslinjer bygger dermed fortsat på aktuelt bedste viden fra forskning og praksis inden for social stofmisbrugsbehandling samt gældende lovgivning.

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. Der skelnes mellem lovforpligtende anvisninger og anvisninger af vejledende karakter baseret på aktuelt bedste viden.

Formålet med retningslinjerne

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 borgere og behandlere
- kvalitet i behandlingen og de ønskede resultater for borgerne

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 borgernes retssikkerhed.

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

Formålet med denne guideline

Med udgangspunkt i de nationale retningslinjer har Socialstyrelsen udarbejdet denne guideline til støtte for socialtilsynenes vurdering af kommunal social stofmisbrugsbehandling. Den blev udgivet første gang i 2017 og opdateret i 2021. Publikationen indeholder en række spørgsmål, som socialtilsynene kan bruge ved vurdering af de enkelte indikatorer i socialtilsynets kvalitetsmodel.

Første kapitel giver et kort indblik i væsentlige temaer i social stofmisbrugsbehandling. I andet kapitel gennemgås kvalitetsmodellens temaer sammen med relevante anvisninger i de nationale retningslinjer, som tilsynskonsulenterne kan basere deres vurderinger på. Endvidere er der for hver indikator i kvalitetsmodellen oplyst en række spørgsmål, som med fordel kan undersøges i en tilsynskontekst.

Lovgrundlag for social stofmisbrugsbehandling

En væsentlig del af de nationale retningslinjer for social stofmisbrugsbehandling er baseret på servicelovens § 101, som beskriver kommunernes pligt til at yde social stofmisbrugsbehandling til borgere med behandlingskrævende stofmisbrug.

Serviceovens § 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.

Mål, metoder og tilbudstyper

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.

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 social behandling af stofmisbruget. Indsatserne har til formål at reducere sociale, psykiske og fysiske barrierer og forstærke borgernes ressourcer for at muliggøre ophør, reduktion eller forebygge

en forværring af stofmisbruget eller reducere skader. Indsatsen må derfor planlægges individuelt og i samarbejde med borgerne.

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

Der findes flere sociale indsatser og metoder målrettet borgere med misbrug, som er afprøvet i danske eller internationale studier. Forskellige sociale indsatser kan have effekt på forskellige aspekter af den enkelte persons problemstillinger. Nogle af de metoder, som er belyst i forskningssammenhæng er MOVE, Motiverende Samtaler (MI), Kognitiv terapi, U18-Modellen, U-turn-Modellen, Contingency management, Feedback Informed Treatment, Multidimensionel Familierapi (MDFT), Community Reinforcement (CRA), Ro På, Multisystemisk Terapi Substance Abuse (MST-SA), Tilbagefaldsforebyggelse samt Modellen Hash og Centralstimulerende Stoffer (HCS).

Det er forskelligt, hvad de forskellige metoder har fokus på, og hvilke målgrupper metoderne retter sig mod.

Læs mere om metoderne på Vidensportalen: <https://vidensportal.dk/voksne/stofmisbrug>

Intensiteten i den sociale stofmisbrugsbehandling varierer i praksis mellem tre tilbudstyper:

- Ambulant behandling: Ydes typisk to til otte gange om måneden
- Dagbehandling: Ydes mindst otte gange om måneden i ambulant regi
- Døgnbehandling: Stoffri/stabiliserende behandling i døgntilbud.

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 borgerne 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 ambulant behandling er rådgivning, individuelle samtaleforløb og gruppebehandling.

DAGBEHANDLING

I dagbehandling understøttes borgernes individuelle mål med en kombination af fx aktiviteter, projektforbud, individuelle samtaler og gruppesamtaler i ambulant 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. Borgerne møder typisk mandag til fredag, fem til otte timer dagligt, og deltager i et fast skema.

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. En borger, der ikke kan hjælpes tilstrækkeligt med et ambulant tilbud, har ret til et døgntilbud. Omfanget og kompleksiteten af borgernes stofmisbrug og problemstillinger skal indgå i helhedsvurderingen af borgernes 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 borgerne.

OPFØLGENDE BEHANDLING

Opfølgende behandling kan være afgørende for at undgå tilbagefald. Efter afsluttet behandling kan behandleren derfor tale med borgerne 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.

Opfølgende behandling kan også foregå i selvhjælpsgrupper drevet af frivillige.

Kobling mellem kvalitetsmodellens temaer og anvisninger i de nationale retningslinjer

Ved vurderingen af, om stofmisbrugsbehandlingstilbud har den fornødne kvalitet, skal socialtilsynet anvende kvalitetsmodellen.

Kvalitetsmodellen understøtter det faglige skøn og medvirker til ensartethed, systematik og gennemsigtighed i socialtilsynets vurderinger.

Socialtilsynet skal basere deres vurdering på kvalitetskriterierne og indikatorerne. Socialtilsynet kan inden for rammerne af temaerne inddrage andre relevante forhold i vurderingen. I kvalitetsmodellen er der ikke fastsat grænseværdier for, hvornår et tilbud har den fornødne kvalitet. Socialtilsynets vurderinger beror således på et fagligt skøn.

De nationale retningslinjer udgør et vidensgrundlag, der kan kvalificere socialtilsynets faglige skøn.

Viden om de nationale retningslinjer kan understøtte socialtilsynet i et systematisk, ensartet og faglig kompetent, jf lov om socialtilsyn §1, varetagelse af opgaven med at godkende og føre driftsorienteret tilsyn med stofmisbrugsbehandlingstilbud med afsæt i gældende lovgivning og aktuelt bedste viden om social stofmisbrugsbehandling.

For at understøtte socialtilsynene i at anvende retningslinjerne i praksis har Socialstyrelsen udarbejdet denne guideline for, hvordan de konkrete anvisninger fra retningslinjerne kan anvendes som spørgsmål under de forskellige indikatorer i kvalitetsmodellen.

For hvert af de syv temaer i kvalitetsmodellen angives centrale anvisninger fra de nationale retningslinjer, som tilsynskonsulenterne kan anvende i en kvalitetsvurdering. Det bør dog være et opmærksomhedspunkt, at flere retningslinjer og anvisninger går på tværs af kvalitetsmodellens temaer.

Hvert tema indledes med en kort rammesætning af det faglige grundlag. Dernæst er der for hver indikator under de forskellige kriterier oplistet en række spørgsmål, som med fordel kan undersøges i en tilsynskontekst. Ved hvert spørgsmål er der henvist til konkrete anvisninger i NR fx "se anvisning 3.2.4".

Tema: Uddannelse og beskæftigelse

Målgruppen for den sociale stofmisbrugsbehandling er en heterogen gruppe med 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. 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.

Social stofmisbrugsbehandling består af sociale indsatser, der har til formål enten at bringe et misbrug af rusmidler til ophør og fastholde dette ophør eller at reducere indtaget af rusmidler eller forebygge en forværring af indtaget.

Indsatserne i den sociale stofmisbrugsbehandling bør være koordineret eller integreret med anden nødvendig støtte, eksempelvis støtte, der imødegår borgernes beskæftigelsesmæssige problemer. Fx er det væsentligt, at behandlingen er placeret på tidspunkter, der er forenelige med arbejde eller uddannelse. Andre gange er det væsentligt, at behandleren støtter borgerne i at tage kontakt eller vedligeholde kontakten med tilbud og aktiviteter i civilsamfundet.

En vurdering af, om et stofmisbrugsbehandlingstilbud har etableret samarbejdsrelationer med relevante parter inden for uddannelse, beskæftigelse og civilsamfund, bør derfor tage udgangspunkt i, hvilken eller hvilke delmålgruppe(r) tilbuddet omfatter.

Nedenfor vises spørgsmål, der med fordel kan undersøges ved vurderingen af de enkelte indikatorer, samt hvilke anvisninger i NR disse spørgsmål baserer sig på.

Kriterium 1: Tilbuddet støtter borgerne i at udnytte deres fulde potentiale i forhold til skolegang, uddannelse og beskæftigelse

Indikator 1.a: Tilbuddet opstiller i samarbejde med borgerne konkrete, individuelle mål i forhold til at understøtte borgernes skolegang, uddannelse, beskæftigelse eller samværs- og aktivitetstilbud, og der følges op herpå.

Følgende spørgsmål kan med fordel undersøges i en tilsynskontekst:

- Fremgår det af borgernes behandlingsplan, hvilke behov, mål og ønsker borgerne har i forhold til uddannelse og beskæftigelse? Se anvisning 3.1.1
- Indgår vurderingen af borgernes udfordringer og ressourcer i forhold til uddannelse og arbejde i den helhedsorienterede afdækning? Se anvisning 3.5.1
- Afspejler borgernes behandlingsplan resultaterne fra den helhedsorienterede afdækning herunder borgernes mulighed for at bidrage til og opleve sig som en del af et fællesskab? Se anvisning 2.6.1 og 3.7.2

Tema: Selvstændighed og relationer

I temaet selvstændighed og relationer i kvalitetsmodellen er det under kriterium 2 beskrevet, at de sociale tilsyn skal vurdere, i hvor høj grad et tilbud styrker borgernes kompetencer til at indgå i sociale relationer og opnå selvstændighed.

Det er centralt, at der sikres et godt og tillidsfuldt samarbejde mellem borger og behandler i social stofmisbrugsbehandling, hvor borgernes ønsker, mål og erfaring fra eventuelle tidligere behandlingsforløb systematisk inddrages og tillægges værdi i tilrettelæggelsen af behandlingen.

Samarbejdet med borgerne er centralt i principperne bag recovery og rehabilitering. En vigtig forudsætning for recovery-orienteret arbejde er behandlernes viden om borgernes egen oplevelse af meningsfuldhed og fortolkning af trivsel i tilværelsen. Denne viden øger muligheden for at tilrettelægge relevante sociale indsatser, som bidrager til et meningsfuldt og tilfredsstillende liv defineret og styret af borgerne selv.

Inddragelse af borgernes netværk i behandlingsforløbet kan medvirke til at understøtte borgernes recovery- og rehabiliteringsproces. Borgerne og behandleren må i hvert enkelt tilfælde sammen vurdere, hvornår det er hensigtsmæssigt at inddrage netværk i behandlingen, der kan understøtte et succesfuldt behandlingsforløb.

I alle dele af social stofmisbrugsbehandling må der være blik for borgernes ønsker, ressourcer og konkrete situation, således at borgerne føler sig hørt, respekteret og inddraget i behandlingen. Borgerne skal mødes af professionelle, som stiller deres viden og faglighed til rådighed og kan sætte den i spil, så borgerne og den professionelle i fællesskab kan tilrettelægge indsatsen inden for den givne ramme

I samarbejdet mellem behandler og borger er det behandlerens ansvar at sikre, at borgerne systematisk inddrages, har selvbestemmelse og/eller understøttes i at træffe beslutninger vedrørende behandlingen. 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.

Nedenfor vises spørgsmål, der med fordel kan undersøges ved vurderingen af de enkelte indikatorer, samt hvilke anvisninger i NR disse spørgsmål baserer sig på.

Kriterium 2: Tilbuddet styrker borgernes kompetencer til at indgå i sociale relationer og opnå selvstændighed

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

Følgende spørgsmål kan med fordel undersøges i en tilsynskontekst:

- Indeholder behandlingsplanen en beskrivelse af borgernes mål og ønsker? Se anvisning 3.7.2
- Bliver behandlingen tilrettelagt i samarbejde med borgerne og bliver borgernes perspektiv inddraget i behandlingen? Se anvisning 3.1.1
- Inddrages borgerne i opfølgning på konkrete og individuelle mål for behandlingen? Se anvisning 3.7.4

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

Følgende spørgsmål kan med fordel undersøges i en tilsynskontekst:

- Samarbejder behandlingstilbuddet med relevante civilsamfundsaktører og herigennem understøtter borgerne i at deltage i sunde og positive fællesskaber, der som supplement til stofmisbrugsbehandlingen kan fremme borgernes recovery-proces? Se anvisning 2.5.5
- Er der fokus på at støtte borgerne i at samarbejde med andre indsatser herunder tilbud, væresteder eller lignende i civilsamfundet? Se anvisning 2.6.7

Tema: Målgruppe, metoder og resultater

Den primære målgruppe for social stofmisbrugsbehandling er borgere med et behandlingskrævende forbrug af rusmidler, det vil sige borgere med et stofmisbrug¹. Borgerne er forskellige og har individuelle problemstillinger. Hovedparten har en række andre problemstillinger ud over misbruget. I retningslinjerne differentieres der ikke mellem forskelle i målgruppen, fordi 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.

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 anvender vidensbaserede metoder. Ved hjælp af fælles metoder sikres derudover en systematik gennem hele behandlingsforløbet, fx fra afdækningen af borgernes behov og inddragelse af borgernes netværk til samarbejdet med borgerne i udarbejdelsen af behandlingsplanen og koordinationen med andre relevante aktører.

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 behandlere inden for det enkelte behandlingstilbud.

Nedenfor vises spørgsmål, der med fordel kan undersøges ved vurderingen af de enkelte indikatorer, samt hvilke anvisninger i NR disse spørgsmål baserer sig på.

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 er relevante i forhold til tilbuddets målsætning og målgrupper.

Følgende spørgsmål kan med fordel undersøges i en tilsynskontekst:

- Anvender behandlere de bedst dokumenterede metoder til at afhjælpe den enkelte borgers behov? Se anvisning 2.1.1 og 2.1.4
- Matcher de valgte faglige tilgange og metoder specifikke målgrupper, fx unge, gravide, borgere med psykiske problemer? Se anvisning 2.1.3
- Anvender tilbuddet metoderne i overensstemmelse med metodernes intentioner og retningslinjer? Se anvisning 2.1.5
- Anvendes et valideret redskab til at foretage den helhedsorienterede afdækning af borgernes udfordringer og behov? Se anvisning 3.5.3

¹ Stofmisbrug forstås i de nationale retningslinjer som et forbrug af rusmidler, der medfører sociale, psykiske og/eller fysiske problemer for borgerne. 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.

- Anvendes metoder til at understøtte en koordineret/integreret behandling? Se anvisning 2.6.9
- Anvendes metoder til at understøtte systematisk inddragelse af borgerne og borgernes netværk? (se 3.1 Retningslinje for samarbejde med borgerne og 3.2 Retningslinje for inddragelse af borgernes netværk)

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

Følgende spørgsmål kan med fordel undersøges i en tilsynskontekst:

- Har borgerne en behandlingsplan, der beskriver konkrete, klare mål for indsatsen for den enkelte borger? Se 3.7 Retningslinje for behandlingsplan
- Indeholder behandlingsplanen en beskrivelse af mål og indhold herunder forventet varighed og intensitet? Se anvisning 3.7.3
- Foretager tilbuddet løbende en faglig vurdering af, om den tilbudte misbrugsbehandling har den tilsigtede virkning for den enkelte borger? Se anvisning 3.9.2
- Anvendes fagligt anerkendte metoder i opfølgningen til at undersøge borgernes udvikling og/eller oplevelse af samarbejde og af at nå individuelle mål? Se anvisning 3.9.3
- Anvendes data fra relevante databaser inden for stofmisbrugsområdet med henblik på at evaluere og kvalitetssikre egen indsats? Se anvisning 2.7.2 og 2.7.1
- Anvender behandlere og borgere erfaringer fra slip, tilbagefald eller fra fald til at tage stilling til om der bør ske ændringer i indsatsen? Se anvisning 3.10.8
- Er behandlingen baseret på aktuelt bedste viden fra forskning og praksis? Se anvisning 2.1.5 og 2.1.3
- Gør behandlingsstedets rammer og struktur det muligt for medarbejderne at gøre brug af de aktuelt bedst dokumenterede metoder og strategier i behandlingen? Se anvisning 2.1.2

Indikator 3d: Tilbuddet samarbejder aktivt med relevante eksterne aktører for at understøtte, at målene for borgerne opnås.

Følgende spørgsmål kan med fordel undersøges i en tilsynskontekst:

- Har tilbuddet etableret formelle samarbejdsaftaler med relevante, eksterne aktører? Se anvisning 2.5.2
- Sikrer tilbuddet, at behandlingen tids- og indholdsmæssigt hænger sammen med indsatser hos andre aktører? Se anvisning 2.6.5
- Modtager borgerne ved udskrivning rådgivning om, hvor han eller hun fremover kan søge støtte og hjælp? Se anvisning 4.2.5
- Benytter tilbuddet VISO til udredning af borgere med komplekse problemstillinger, hvor der er behov for særlig specialiseret viden? Se anvisning 3.8.6 og 3.9.4
- Anvendes der koordinerede indsatsplaner for borgere med misbrug og svære psykiske lidelser og/eller borgere med psykiske lidelser og samtidigt misbrug, som har meget komplekse sociale problemstillinger? Se anvisning 2.6.13
- Er der en tæt sammenhæng mellem den sundheds- og socialfaglige indsats i den sociale stofmisbrugsbehandling? Se anvisning 2.3.7
- Foregår stofmisbrugsbehandlingen koordineret eller integreret med behandling af psykiske vanskeligheder, sundhedsfaglig behandling og sociale indsatser? Se anvisning 2.6.3

Tema: Sundhed og trivsel

Det er væsentligt at sikre borgerne en helhedsorienteret indsats, der retter sig mod at skabe social, psykisk og fysisk trivsel for borgerne. Det kan ske ved, at stofmisbrugsbehandlingen koordineres eller integreres med andre sociale, psykiatriske eller sundhedsfaglige indsatser, som borgerne modtager eller har behov for. Det kan bl.a. ske ved, at behandleren udveksler viden med andre fagområder/specialer ved borgernes første henvendelse såvel som undervejs i afdækningen, behandlingsforløbet og i forbindelse med udskrivning og opfølgning.

En helhedsorienteret tilgang i social stofmisbrugsbehandling understøtter, at borgerne får de forskellige indsatser, som vedkommende måtte have behov for. Tilgangen understøtter desuden, at der skabes en fælles retning i og på tværs af borgernes indsatser, således at disse bliver sammenhængende og understøtter borgernes samlede recovery-proces. Recovery relaterer sig til borgernes personlige proces mod at forbedre sin livssituation, opnå øget trivsel i tilværelsen og skabe et meningsfuldt liv, defineret og styret af borgerne selv. Recovery handler dermed om, at borgerne kommer sig på en måde, hvor borgerne selv oplever at have et tilfredsstillende liv – også selvom vedkommende fortsat kan have eksempelvis misbrugsproblematikker.

Samarbejde, med- og selvbestemmelse medvirker til, at borgerne i højere grad kan tage ansvar for behandlingen og tage beslutninger vedrørende ændringer i deres hverdag, som kan medvirke til at nå målet med behandlingen. Alle dele af behandlingen må derfor foregå med blik for borgernes ønsker, ressourcer og konkrete situation. Borgerinddragelse er et samarbejde om misbrugsbehandlingsforløbet, hvor borgerne træffer beslutninger vedrørende behandlingen i samråd med de involverede fagpersoner.

Nedenfor vises spørgsmål, der med fordel kan undersøges ved vurderingen af de enkelte indikatorer, samt hvilke anvisninger i NR disse spørgsmål baserer sig på.

Kriterium 4: Tilbuddet understøtter borgernes selv- og medbestemmelse

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

Følgende spørgsmål kan med fordel undersøges i en tilsynskontekst:

- Er dialogen mellem behandlerne og borgerne præget af respekt, lydhørhed og nysgerrighed? Se anvisning 3.1.5
- Er det tydeligt for borgerne, hvornår og hvordan beslutninger træffes? Se anvisning 3.1.4
- Er borgerne blevet informeret om muligheden for at lade sig repræsentere af andre? Se anvisning 3.4.2
- Informeres borgerne om, hvordan den helhedsorienterede afdækning udføres, hvad den skal bruges til og får en tilbagemelding på afdækningens resultater? Se anvisning 3.5.7
- Bliver borgerne informeret om retten til frit valg af behandlingstilbud svarende til det tilbud, kommunen har visiteret til? Se anvisning 3.6.4
- Bliver borgerne vejledt om sine klagemuligheder, hvis borgerne beder om det, eller hvis borgerne får afslag på behandling? Se anvisning 3.6.3 og 3.6.5
- Bliver borgerne løbende hørt, om han eller hun oplever sig inddraget i tilstrækkelig grad? Se anvisning 3.1.3

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

Følgende spørgsmål kan med fordel undersøges i en tilsynskontekst:

- Er behandlingen tilrettelagt i samarbejde med borgerne, og er borgernes perspektiv inddraget? Se anvisning 3.1.1
- Bliver behandlingsplanen udarbejdet i et samarbejde med borgerne med udgangspunkt i borgerens ønsker, erfaringer og behov? Se anvisning 3.7.1 og 3.7.2
- Er behandlingsplanen overskuelig, og giver borgerne overblik over sammenhængen mellem afdækning, behandling og mål? Se anvisning 3.7.5
- Vurderer borger og behandler, om der skal ske ændringer i indsatsen, og/eller om borgerne evt. skal visiteres til en anden indsats, hvis borgerne har haft slip, tilbagefald eller frafald? Se anvisning 3.10.8

Kriterium 5: Tilbuddet understøtter borgernes fysiske og mentale sundhed og trivsel

Indikator 5 a: Borgerne trives i tilbuddet.

Følgende spørgsmål kan med fordel undersøges i en tilsynskontekst:

- Oplever borgerne, at behandlingen er meningsfuld og modsvarer deres behov? Se anvisning 3.1.1
- Oplever borgerne sig velkomne i tilbuddet, og opleves personalet tilgængeligt også efter slip eller tilbagefald? Se anvisning 3.1.5

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

Følgende spørgsmål kan med fordel undersøges i en tilsynskontekst:

- Får borgerne en koordineret eller integreret indsats? Se anvisning 2.6.3
- Er borgere, der venter barn sikret en specialiseret indsats? Se anvisning 2.3.10
- Tilbydes borgerne støtte til at kunne modtage lægelig behandling af psykiske eller fysiske vanskeligheder? Se anvisning 2.6.11

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

Følgende spørgsmål kan med fordel undersøges i en tilsynskontekst:

- Har behandlerne kendskab til tilstødende lovgivning på social- og sundhedsområdet? Se anvisning 2.2.4
- Har behandlingstilbuddet tilknyttet behandlere med relevant uddannelse afhængigt af borgernes behov for hjælp? Se anvisning 2.2.1
- Er behandlingen rettet mod borgernes samlet behov og ikke udelukkende stofmisbruget? Se anvisning 2.4.7
- Modtager medarbejderne støtte og sparring fra relevante sundhedspersoner, så de kan tilpasse den sociale stofmisbrugsbehandling til borgernes eventuelle psykiske lidelser? Se anvisning 2.2.3
- Har tilbuddet systematiseret opsporing af borgere, der venter barn? Se anvisning 3.5.11
- Har tilbuddet en systematisk præventionsindsats? Se anvisning 2.3.11
- Tilbydes et kursus i førstehjælp og i brugen af modgiften Naloxon til borgere, som er i behandling for misbrug for opioider? Se anvisning 2.3.12
- Tilbydes der screening for HIV og hepatitis for borgere, som er i behandling for misbrug af opioider? Se anvisning 2.3.13
- Tilbydes der 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? Se anvisning 3.8.1

- Yder behandlingstilbuddet skadesreduktion til borgere efter ønske og behov? Se anvisning 2.3.5

Kriterium 7: Tilbuddet forebygger vold og overgreb

Indikator 7.a: Tilbuddets pædagogiske indsats understøtter, at der ikke forekommer vold eller overgreb i tilbuddet

Følgende spørgsmål kan med fordel undersøges i en tilsynskontekst:

- Oplever borgerne, at behandlingen tilrettelægges i et samarbejde mellem den enkelte borger og behandler med udgangspunkt i den enkeltes mål, ressourcer, erfaringer og problemforståelse? Se anvisning 3.1.1
- Oplever borgerne at have medindflydelse og medansvar i behandlingsforløbet? Se anvisning 3.1.2 b
- Oplever borgerne, at det er tydeligt, hvornår og hvordan der træffes beslutninger vedrørende behandlingsforløbet? Se anvisning 3.1.4
- Har behandlingstilbuddet en respektfuld samtalekultur, hvor borgerne oplever sig hørt, respekteret og anerkendt? Se anvisning 3.1.5
- Er der mulighed for, at misbrugsbehandling kan foregå hjemme hos borgerne, eller der hvor borgerne opholder sig, hvis borgerne pga. sit funktionsniveau ikke kan komme fysisk i behandlingstilbuddet? Se anvisning 2.4.5
- Er der mulighed for at misbrugsbehandlingen kan foregå over telefon eller computer, hvis borgerne ønsker det? Se anvisning 2.4.5
- Oplever borgerne, at behandlingsstedet er indrettet, så modtagelse og fysisk indretning minimerer risici for konflikter mellem borgerne? Se anvisning 2.4.4

Tema: Organisation og ledelse

Social stofmisbrugsbehandling foregår inden for nogle givne lovgivningsmæssige, faglige og organisatoriske rammer. Uanset forskellige kommunale organiseringer af den sociale stofmisbrugsbehandling er et helhedsorienteret syn på borgerne væsentligt. Samarbejde med andre relevante aktører, med inddragelse af nødvendig specialistviden, bidrager samlet set til et højt fagligt niveau. Det er ledelsens ansvar at skabe et grundlag for etablering af et samarbejde med nødvendige aktører. 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.

Ledelsen skal sikre, at behandlingstilbuddet er organiseret og struktureret på en måde, så borgerne modtager et kvalificeret behandlingsforløb, og behandlingen opleves som let tilgængelig, rummelig og recovery-understøttende. Ledelsen skal ligeledes sikre, at medarbejderne har kendskab til aktuelt bedste viden, samt at den faglige sammensætning og kompetenceudvikling hos behandlerne understøtter, at borgerne kan modtage en kvalificeret og helhedsorienteret behandling.

Nedenfor vises spørgsmål, der med fordel kan undersøges ved vurderingen af de enkelte indikatorer, samt hvilke anvisninger i NR disse spørgsmål baserer sig på.

Kriterium 8: Tilbuddet har en kompetent ledelse

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

Følgende spørgsmål kan med fordel undersøges i en tilsynskontekst:

- Er kvalitetsudviklingen i behandlingsstedet baseret på de nationale retningslinjer for den sociale stofmisbrugsbehandling? Se afsnit 1.1 om formål med NR
- Medtænkes behandlernes faglige, organisatoriske og personlige kompetencer i tilrettelæggelse af uddannelse og kompetenceudvikling? Se anvisning 2.2.3
- Har behandlingsstedet etableret en struktur, der sikrer nødvendig koordinering mellem stofmisbrugsbehandlingen og andre indsatser, som en borger modtager? Se anvisning 2.5.3
- Anvendes data fra relevante databaser inden for stofmisbrugsbehandlingsområdet til at evaluere og kvalitetssikre indsatsen? Se anvisning 2.7.2
- Har ledelsen etableret formelle samarbejdsaftaler og strukturer med relevante eksterne kommunale -, regionale - og civilsamfundsaktører, som sikrer en tydelig rolle- og opgavefordeling? Se anvisning 2.5.2
- Indeholder kvalitetsstandardens 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? Se anvisning 2.8.3
- Er der et opdateret kendskab til relevant lovgivning hos behandlerne? Fx lovændringerne i servicelovens § 101? Se anvisning 2.2.4

Indikator 8.b: Tilbuddet benytter sig af ekstern faglig supervision eller anden form for sparring for ledelse og medarbejdere.

Følgende spørgsmål kan med fordel undersøges i en tilsynskontekst:

- Er der sammenhæng mellem de problemstillinger, medarbejderne oplever, og den supervision og sparring, de modtager? Se anvisning 2.2.3
- Modtager ledelse og medarbejdere løbende ekstern supervision? Se anvisning 2.2.2

Kriterium 9: Tilbuddets daglige drift varetages kompetent

Indikator 9.a: Borgerne har i forhold til deres behov tilstrækkelig kontakt til personale med relevante kompetencer.

Følgende spørgsmål kan med fordel undersøges i en tilsynskontekst:

- Oplever borgerne, at personalet er tilgængeligt, og at de kan få samtaler og praktisk støtte, når det er relevant? Se anvisning 2.3.4 og 3.1.5
- Kontakter behandlerne borgerne, hvis de ikke møder frem til aftaler? Se anvisning 3.10.4
- Er der et tilstrækkeligt antal af medarbejdere, så behandlingsgarantien kan overholdes? Se anvisning 2.4.1
- Er der mulighed for, at borgerne kan få en vederlagsfri lægesamtale i løbet af behandlingsgaranti-perioden? Se anvisning 3.4.5

Tema: Kompetencer

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.

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.

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.

Nedenfor vises spørgsmål, der med fordel kan undersøges ved vurderingen af de enkelte indikatorer, samt hvilke anvisninger i NR disse spørgsmål baserer sig på.

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.

Følgende spørgsmål kan med fordel undersøges i en tilsynskontekst:

- Omfatter den samlede behandlergruppe medarbejdere med relevant social, psykologisk og sundhedsfaglig uddannelse suppleret med relevant efteruddannelse? Se anvisning 2.2.1
- Har behandlergruppen erfaring med målgruppen og relevante metoder inden for området? Se anvisning 2.1.4
- Har behandlergruppen kendskab til relevant lovgivning? Se anvisning 2.2.4
- Har medarbejderne viden om psykiske vanskeligheder og samtidigt misbrug? Se anvisning 2.2.6
- Bliver specialiserede screeninger og udredninger af sociale problemer, psykiske vanskeligheder og/eller fysiske lidelser, gennemført og tolket af fagpersoner med de nødvendige kompetencer? Se anvisning 3.8.2

Indikator 10.b: Det er afspejlet i medarbejdernes samspil med borgerne, at medarbejderne har relevante kompetencer.

Følgende spørgsmål er relevante at undersøge i en tilsynskontekst:

- Oplever borgerne, at behandlingen er forklaret i et forståeligt og meningsfuldt sprog. Se anvisning 3.1.2b og 3.1.1
- Tages der sammen med borgerne stilling til, om der skal ske ændringer i indsatsen ved slip, tilbagefald eller frafald fra stofmisbrugsbehandlingen? Se anvisning 3.10.8

Tema: Fysiske rammer

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.

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

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

Nedenfor vises spørgsmål, der med fordel kan undersøges ved vurderingen af de enkelte indikatorer, samt hvilke anvisninger i NR disse spørgsmål baserer sig på.

Kriterium 14: Tilbuddets fysiske rammer understøtter borgernes udvikling og trivsel

Indikator 14.a: Borgerne trives med de fysiske rammer.

Følgende spørgsmål kan med fordel undersøges i en tilsynskontekst:

- Oplever borgerne, at behandlingsstedet er indrettet, så modtagelse og fysisk indretning sikrer borgerne diskretion og fortrolighed om personlige oplysninger? Se anvisning 2.4.4
- Oplever borgerne, at behandlingsstedet er indrettet, så modtagelse og fysisk indretning minimerer smitterisici? Se anvisning 2.4.4

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

Følgende spørgsmål kan med fordel undersøges i en tilsynskontekst:

- Er der taget hensyn til handicapvenlighed ved indretning af behandlingstilbuddet, og er åbningstiderne tilrettelagt efter borgernes behov? Se anvisning 2.4.2
- Er tilbuddet indrettet, så det kan rumme alle målgrupper, fx. borgere der ønsker at være anonyme, unge og borgere med udadreagerende adfærd? Se anvisning 2.4.6



Socialstyrelsen

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

www.socialstyrelsen.dk

juli 2021