

Vejledning om behandlingstilbud på det sociale stofmisbrugsområde m.v.

Indholdsfortegnelse

Kapitel 1	Om vejledningen	
	Indledning	1
	Formål	2
	Hvem yder vejledning?	3
	Regelgrundlag	4
Kapitel 2	Den sociale stofmisbrugsbehandling	
	Formål	6
	Målgruppe	7
	Behandlingsintensitet	8
	Differentieret indhold	9
	Nationale retningslinjer for social stofmisbrugsbehandling	10
	Snitflader til sundhedsområdet og andre sektorer	11
	Lægelig stofmisbrugsbehandling	12
	Indberetning og statistik på stofmisbrugsområdet	13
	Handlekommune og behandlingsansvar	14
	Tilsyn	15
Kapitel 3	Forløb for borgere i stofmisbrugsbehandling	
	Samarbejde med borgeren	16
	Behandlingsgaranti	17
	Anden relevant lovgivning	18
	Helhedsorienteret afdækning	19
	Afgørelse om behandling	20
	Frit valg	21
	Anvendelse af gavekort i behandlingen	22
	Anvendelse af gavekort og frit valg	23
	Behandlingsplan	24
	§141 Handleplan	25
	Mål for behandlingen	26
	Udskrivning og opfølgning	27
Kapitel 4	Kvalitetsstandard for social behandling af stofmisbrug	
	Kvalitetsstandardens anvendelsesområde	28

	Formålet med kvalitetsstandarden	29
	Proces for udarbejdelse af kvalitetsstandarden	30
	Kvalitetsstandardens tilgængelighed	31
	Revision af kvalitetsstandarden	32
	Aftaler med andre kommuner m.fl.	33
	Indholdet af kvalitetsstandarden	34
	De opgaver, som udføres på stofmisbrugsbehandlingsområdet	35
	Målgruppen for tilbuddene om stofmisbrugsbehandling	36
	Det overordnede mål for indsatsen	37
	Visitationsproceduren	38
	Behandlingsgaranti	39
	Muligheden for frit valg	40
	Udarbejdelse og opfølgning på borgerens behandlingsplan	41
	Målsætning for udarbejdelse, koordinering og opfølgning på handleplaner	42
	Hvordan brugerinddragelsen sikres	43
	Reglerne for betaling for kost og logi m.v.	44
	Information om sagsbehandling og klageadgang	45
	Personalets faglige kvalifikationer og kompetenceudvikling	46
	Monitorering af indsatsen	47
	Kommunens retningslinjer for anvendelse af gavekort	48
	Opmærksomhed på hjemmeboende børn til personer med et stofmisbrug	49
	Den fremtidige indsats på stofmisbrugsbehandlingsområdet	50
	Kvalitetskravene til døgnbehandlingstilbud	51
	Opfølgning på kvalitetsstandarden	52
Kapitel 5	Anonym stofmisbrugsbehandling	
	Vejledning om anonym, ambulans stofmisbrugsbehandling	53
	Tilbud om anonym, ambulans stofmisbrugsbehandling	54
	Målgruppen	55
	Afgørelse om behandling	56
	Personer uden for målgruppen	57
	Delegation af afgørelseskompetence samt overdragelse af andre opgaver	58
	Anonymitet	59
	Opmærksomhed på hjemmeboende børn	60
	Behandlingen	61
	Tilsyn med leverandører af tilbud om anonym stofmisbrugsbehandling	62
Kapitel 6	Tilbageholdelse af personer med stofmisbrug i behandling	
	Vejledning om tilbageholdelse af personer med stofmisbrug i behandling	63

	Baggrund for lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling	64
	Lovens formål	65
	Målgrupper	66
	Behandlingssteder	67
	Domstolsprøvelse	68
	Tilsyn og krav til indberetning	69
Kapitel 7	Tilbud om kontrakt til gravide med et stofmisbrug	
	Tilbud om kontrakt	70
	Klage over manglende tilbud om kontrakt	71
	Indgåelse af en kontrakt	72
	Den gravides adgang til bisidder, rådgivning m.v.	73
	Kontraktens varighed og indhold	74
	Opsigelse af en kontrakt	75
	Kriterier for tilbageholdelse	76
	Beslutning om tilbageholdelse	77
	Tilbageholdelse (hvordan og hvor længe)	78
	Socialfaglig opfølgning	79
	Familieambulatorier	80
	Afdækning af graviditet	81
	Opfølgning	82
	Særlig støtte til barnet/familien	83
Kapitel 8	Tilbud om kontrakt til øvrige personer med et stofmisbrug (ikke-gravide)	
	Tilbud om kontrakt	84
	Klage over manglende tilbud om kontrakt	85
	Indgåelse af en kontrakt	86
	Borgerens adgang til bisidder, rådgivning m.v.	87
	Kontraktens indhold og varighed	88
	Opsigelse af en kontrakt	89
	Kriterier for tilbageholdelse	90
	Beslutning om tilbageholdelse	91
	Tilbageholdelse (hvordan og hvor længe)	92
	Socialfaglig opfølgning	93

Kapitel 1

Om vejledningen

Indledning

1. I denne vejledning uddybes reglerne i lov om social service, jf. lovbekendtgørelse nr. 798 af 7. august 2019 med senere ændringer (herefter serviceloven), om kommunernes mulighed for og forpligtelse til at tilbyde behandling til personer med et stofmisbrug samt anonym stofmisbrugsbehandling. Herudover vejledes der om reglerne om kvalitetsstandarder for den sociale stofmisbrugsbehandling samt om tilbageholdelse af personer med stofmisbrug, herunder tilbud om kontrakt til gravide og øvrige personer med stofmisbrug.

Vejledningen afløser vejledning nr. 10327 af 14. december 2017. Opdateringen af vejledningen sker som følge af Folketingets vedtagelse af lov nr. 1421 af 17. december 2019 om ændring af lov om social service og ligningsloven.

Vejledningen omhandler den sociale stofmisbrugsbehandling og er målrettet kommunale myndigheder samt ledere og medarbejdere på de behandlingstilbud, der efter aftale med den visiterende kommune behandler borgere med et stofmisbrug i henhold til servicelovens bestemmelser herom.

Formål

2. Formålet med vejledningen er at give et samlet overblik over og vejledning om servicelovens regler om tilbud på stofmisbrugsområdet efter servicelovens §§ 101-101 a og reglerne i lovbekendtgørelse nr. 972 af 8. august 2017 om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling samt tilhørende bekendtgørelse.

Vejledningen skal ses i sammenhæng med de øvrige vejledninger til serviceloven. Alle vejledninger kan findes på Social- og Indenrigsministeriets hjemmeside www.sim.dk.

Seneste version findes altid på www.retsinformation.dk. Men det er vigtigt at være opmærksom på, om der er sket ændringer af eksempelvis lovgivning og Ankestyrelsens praksis, eller om Ankestyrelsen har truffet nye afgørelser efter offentliggørelsen af denne vejledning. Ankestyrelsens principmeddelelser kan findes på www.ast.dk.

Det vil fremgå af Social- og Indenrigsministeriets hjemmeside www.sim.dk eller på Retsinformations hjemmeside www.retsinformation.dk, om der er sket ændringer af lovgivningen, og om der er udarbejdet nye og opdaterede vejledninger.

Hvem yder vejledning?

3. I forhold til vejledning og spørgsmål vedrørende servicelovens regler er det som udgangspunkt kommunerne, der yder vejledning over for borgerne.

Ankestyrelsen vejleder kommunernes medarbejdere (skriftligt og mundtligt) om lovgivning under Social- og Indenrigsministeriets ressort på områder, hvor der er klageadgang til Ankestyrelsen. Undtaget herfra er vejledning om ny lovgivning, hvor Social- og Indenrigsministeriet i de første 3 måneder efter en ny lovs ikrafttræden har vejledningspligten over for kommunerne.

Regelgrundlag

4. Vejledningen er udarbejdet på baggrund af følgende regelgrundlag:

- Bekendtgørelse nr. 798 af 7. august 2019 af lov om social service (herefter serviceloven) med senere ændringer.
- Bekendtgørelse nr. 1477 af 17. december 2019 om afdækning, gavekort og kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug efter § 101 i lov om social service.
- Bekendtgørelse nr. 972 af 8. august 2017 af lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling
- Bekendtgørelse nr. 846 af 21. august 2019 af lov om socialtilsyn med senere ændringer.

Lov om social service

§ 101. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde social behandling til personer med et stofmisbrug.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen træffer afgørelse om social 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 forsørgelsesydelser eller andre indkomstafhængige offentlige ydelser.

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

Stk. 13. Social- og indenrigsministeren fastsætter nærmere regler om afdækningen af personens problemer og behov efter stk. 2 og om anvendelsen af gavekort efter stk. 9

Lov om social service

§ 101 a. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde anonym, ambulante behandling af stofmisbrug til personer, der har et behandlingskrævende stofmisbrug, men som ikke har andre sociale problemer, hvortil der ydes hjælp efter afsnit V.

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

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

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

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

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

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

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

Kapitel 2

Den sociale stofmisbrugsbehandling

5. Kommunalbestyrelsen skal ifølge servicelovens § 101 tilbyde social behandling til personer med et stofmisbrug. Kommunen skal i sin kvalitetsstandard for social stofmisbrugsbehandling informere om, hvordan den vil opfylde behandlingsansvaret, jf. servicelovens §§ 138 og 139 (se desuden kapitel 5 om kvalitetsstandarder for den sociale stofmisbrugsbehandling).

Indsatsen på stofmisbrugsområdet omfatter forebyggelse, behandling og skadesreduktion.

Formål

6. Målet med den sociale stofmisbrugsbehandling er enten at bringe et stofmisbrug til ophør, at reducere eller stabilisere forbruget og/eller reducere skaderne af stofmisbruget. Indsatsen bør sigte mod at give borgeren en bedre social og personlig funktion med henblik på at højne livskvalitet og borgerens samlede funktionsniveau.

Målgruppe

7. 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. Rusmidler omfatter her ikke alkohol, men alkohol kan indgå i det samlede misbrug, der kan omfatte rusmidler som opioider og opioidlignende stoffer (f.eks. morfin, heroin, ketogan, metadon), kokain, amfetaminlignende stoffer (f.eks. ecstasy), hallucinogener (f.eks. lsd og visse svampearter), cannabispræparater (f.eks. hash og marihuana) samt benzodiazepiner (f.eks. stesolid).

Servicelovens tilbud om behandling omfatter også afsonere af en frihedsstraf, jf. straffuldbyrdslovens § 78.

Ankestyrelsens principafgørelse 23-18

Personkreds

En stofmisbruger er en person, som er fysisk og/eller psykisk afhængig af et eller flere bevidsthedsændrende stoffer (rusmidler) i en sådan grad, at det medfører skader eller problemer for vedkommende selv og/eller nærtstående samt samfundet. Personkredsen for tilbud om behandling er personer, hvis misbrug har et sådant omfang, at borgeren ikke kan klare sin dagligdag på grund af misbruget.

Stofmisbrug er et forbrugsmønster, der består af et uautoriseret forbrug af psykoaktive stoffer. Det betyder, at brugen af lægeordineret substitutionsmedicin indtaget efter forskrifterne ikke betragtes som et stofmisbrug, så længe det ikke fører til problemer eller skader for borgeren. Afhængighed af lægeordineret medicin, som har ført til sociale, psykiske og/eller fysiske problemer eller skader for borgeren, er omfattet af servicelovens bestemmelser om behandling af stofmisbrug.

Indsatsen i forhold til stofmisbrugere efter serviceloven retter sig mod den nedsatte fysiske og især psykiske funktionsevne samt de sociale problemer, som følger af misbruget.

Behandlingsintensitet

8. Social behandling af stofmisbrug er en socialpædagogisk eller terapeutisk funderet indsats. Behandlingen beror på motivation og frivillighed og kan have stor variation og forskellige grader af intensitet. Behandlingsintensiteten er bl.a. afhængig af omfanget og kompleksiteten af borgerens misbrug og de fysiske, psykiske og sociale konsekvenser for borgerens funktionsniveau. Social behandling bør omfatte ambulant, dag- og døgntilbud med differentierede målsætninger, krav og tilbud. Der skal altid ske en helhedsorienteret afdækning af borgerens problemer og behov, inden kommunen træffer afgørelse om behandling, herunder om borgerens problemer og behov bedst modsvares af et tilbud om ambulant, dag- eller døgnbehandling.

Intensiteten kan veksle gennem et behandlingsforløb afhængigt af ændringer i borgerens situation. Det betyder, at der f.eks. forud for et døgntilbud kan være en periode med ambulant eller dagbehandling. Ligeledes kan et døgntilbud med fordel følges op af et ambulant tilbud eller dagtilbud.

Man kan typisk opdele behandlingsindsatsen i

- a) Den ambulante behandling, der kan karakteriseres som et lavintensitets-tilbud, hvor målet både kan være skadesreduktion og stoffrihed. Ydelsen leveres som regel 2-8 gange om måneden og tilpasses den enkelte borgers situation og behov. Kontakten kan variere i både intensitet og varighed. Ambulant behandling er i modsætning til døgnbehandling karakteriseret ved, at behandlingen finder sted i tilknytning til personens nærmiljø. Centrale elementer i ambulant behandling er rådgivning, individuelle samtaleforløb og gruppebehandling.
- b) Dagbehandling, der ofte omhandler en skemalagt indsats, hvor borgeren typisk møder minimum 8 gange om måneden fra mandag til fredag i 5-8 timer pr. dag. I dagbehandling støttes borgeren i de individuelle mål med en kombination af aktiviteter, projektføløb, individuelle samtaler og gruppesamtaler. Dagbehandling kan være det primære behandlingsforløb, men kan også anvendes før eller efter et døgnbehandlingsforløb
- c) Døgnbehandling, der som oftest indbefatter et behandlingsophold, der skærmer borgeren fra sit vante miljø med tæt tilknytning til personale. Det giver borgeren mulighed for tid og ro til at koncentrere sig om at arbejde målrettet mod stoffrihed, reduktion eller stabilisering af misbruget. Tilbuddet retter sig generelt mod de mest belastede borgere med stofmisbrug. Der bør tilbydes relevant behandling efter endt døgnbehandling for at fastholde borgeren i den positive udvikling.

d) En omsorgs- og fællesskabsorienteret indsats, der særligt retter sig mod de mest belastede personer med et stofmisbrug, som for langt de flestes vedkommende har eller har haft et massivt misbrug af opioider/heroin.

Ankestyrelsens principmeddelelse 23-18

I **sag nr. 1** vurderede Ankestyrelsen, at borgeren ikke havde ret til misbrugsbehandling som døgnbehandling. Borgeren havde et misbrug med hash og rygeheroin. Det forhold, at borgeren var boligsøgende og boede på et herberg, kunne ikke i sig selv, føre til, at han opfylder betingelser for døgnbehandling. Det var ikke oplysninger om, at borger havde psykiske eller sociale problemer, som hindrede ham i at modtage ambulante behandling.

I **sag nr. 2** vurderede Ankestyrelsen, at borgeren ikke havde ret til misbrugsbehandling som døgnbehandling. Ankestyrelsen lagde vægt på, at borgeren profiterede af et ambulante forløb gennem A Rusmiddelcenter, idet han havde formået at reducere sit misbrug.

I forhold til kommunens genvurderingsafgørelse bemærkede vi, at kommunen ikke kunne lægge vægt på, at en tidligere iværksat døgnbehandling ikke bidrog til stoffrihed, når kommunen ikke nærmere havde konkretiseret baggrunden for ophøret.

Kommunen skulle ud fra en helhedsvurdering af borgerens situation tage stilling til andre muligheder for at hjælpe borgeren i forhold til oplysninger om andre problemer i hverdagen, i forhold til strukturering og rammer og hans mors situation, og i forhold til eventuelt behov for hjælp til at søge egen bolig.

I **sag nr. 3** vurderede Ankestyrelsen, at borgeren havde ret til misbrugsbehandling som døgnbehandling. Borgeren var mangeårig stofmisbruger og til trods for forskellige ambulante forløb, oplevede han at få tilbagefald efter ca. 50-60 dage. Der var beskrevet konkurrerende problemer i form af antisocial adfærd og behandling/kontrol efter nyretransplantation. Ankestyrelsen vurderede, at et ambulante forløb ikke var tilstrækkeligt til at få borger stoffri.

I **sag nr. 4** vurderede Ankestyrelsen, at kommunen ikke havde taget stilling til, om borgeren konkret kunne tilbydes døgnbehandling for sit stofmisbrug på et egnet sted, som både kunne dække borgerens behandling for stofmisbrug og borgerens særlige behov for hjælp som følge af sin funktionsnedsættelse.

Ankestyrelsen vurderede desuden, at sagen ikke var tilstrækkeligt oplyst til, at det kunne afgøres, om borgerens behov for hjælp var af en sådan karakter, at det ikke kunne tilgodeses ved et døgnbehandlingstilbud, og om et egnet tilbud for borgeren af den grund var ophold i et midlertidigt botilbud, samtidig med, at borgeren fik ambulante misbrugsbehandling. Ankestyrelsen hjemviste derfor sagen til ny behandling i kommunen.

Der forudsættes ikke fastsat betaling for behandling efter servicelovens § 101, og det samme gælder for behandling efter sundhedslovens § 142, men hvis der i forbindelse med behandlingen ydes midlertidigt ophold i en boform efter servicelovens § 107, stk. 2, fastsættes betaling efter bekendtgørelse nr. 1387 af 12. december 2006 om betaling for botilbud efter servicelovens kapitel 20 samt om flytteret i forbindelse med botilbud efter § 108 med senere ændringer. For nærmere vejledning om betalingsreglerne henvises til Vejledning om botilbud mv. til voksne efter reglerne i almenboligloven, serviceloven og friplejeboligloven.

Differentieret indhold

9. Social behandling af stofmisbrug er en socialfaglig eller terapeutisk funderet indsats, som bl.a. kan bestå af individuelle samtaleforløb og gruppebehandling. Det er den enkelte kommune, der tilrettelægger den

lokale behandlingsindsats, herunder om psykologer indgår i behandlingsindsatsen. Det kan enten ske i konkrete behandlingsforløb som fx individuelle samtaler eller som videnspersoner i organisationen, eksempelvis som supervisor.

Indsatsen på behandlingsområdet bør være indrettet med tilstrækkelig variation i tilbuddene, så der er tilbud til alle typer af borgere med et stofmisbrug. Behovet for variation kan være begrundet i forskellige forhold hos den behandlingssøgende borger, såsom alder, eller om personen er omfattet af målgruppen for anonym stofmisbrugsbehandling. Desuden bør der være en særlig opmærksomhed på behandlingsindsatsen til følgende målgrupper med et stofmisbrug:

- Gravide
- Forældre
- Personer med psykiske vanskeligheder
- Personer med HIV/AIDS
- Etniske minoritetsgrupper
- Personer med psykisk og/eller fysisk funktionsnedsættelse.

Behandlingen bør omfatte en helhedsorienteret indsats, der – ud over behandling af borgerens afhængighed – også retter sig mod at reducere barrierer, der kan vanskeliggøre et succesfuldt behandlingsforløb. Barriererne kan f.eks. omhandle borgerens:

- psykiske og følelsesmæssige forhold
- forhold vedrørende uddannelse, beskæftigelse, økonomi, bolig o.l.
- sociale færdigheder
- helbredsmæssige forhold.

En række ydelser kan være knyttet til løsningen af behandlingsforpligtelsen f.eks.:

- Individuelle samtaleforløb med fx rådgiver, terapeut eller psykolog
- Gruppebehandling og selvhjælpsgrupper. Gruppeforløbene kan enten være centreret om aktiviteter, undervisning eller behandling
- Substitutionsbehandling
- Medicinsk afgiftning og nedtrapning
- Aktivitetstilbud, med henblik på at udvikle borgerens sociale færdigheder. Aktivitetstilbuddet kan enten være beskæftigelsesrettet eller med et socialt og omsorgsmæssigt sigte
- Inddragelse af pårørende, herunder familieorienteret behandling
- Individuel rådgivning, der kan gå forud for et egentlig behandlingsforløb
- Koordinering af borgerens behandlingsforløb med andre indsatser, borgeren modtager
- Gradvis udfasning af behandlingskontakten
- Opfølgende kontakt efter behandlingsforløbet. Den opfølgende kontakt kan være med til at fastholde borgerens behandlingsresultater og understøtte genindskrivning i behandling ved evt. tilbagefald
- Tilbud om rådgivning/støtte til pårørende
- Anonym behandling (jf. § 101 a).

Vedrørende indholdet af substitutionsbehandling efter sundhedslovens § 142 henvises til vejledningens pkt. 12 og til Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 10375 af 28. december 2016 til læger, der behandler opioidafhængige patienter med substitutionsmedicin.

For yderligere vejledning om organisering og indhold af den sociale stofmisbrugsbehandling henvises til de nationale retningslinjer for social stofmisbrugsbehandling på Socialstyrelsens hjemmeside: www.socialstyrelsen.dk.

Nationale Retningslinjer for social stofmisbrugsbehandling

10. Vejledningen om behandlingstilbud på det sociale stofmisbrugsområde har til formål at give juridisk vejledning om lovgivningen på stofmisbrugsområdet, mens de nationale retningslinjer har til formål at give kommuner og behandlingstilbud et fælles grundlag for kvalitetsudvikling og kvalitetssikring af den sociale stofmisbrugsbehandling. Retningslinjerne kan bruges som grundlag for at tilrettelægge en behandlingspraksis, der baserer sig på aktuell lovgivning, nyeste forskning og gode erfaringer fra praksis.

Retningslinjerne indeholder syv overordnede principper, der understøtter en systematisk og vidensbaseret stofmisbrugsbehandling, som er helhedsorienteret og centreret om mål for behandlingen, der er opstillet i et samarbejde mellem borger og behandler.

Principperne udfoldes i en række retningslinjer og anvisninger til, hvordan behandlingstilbud kan yde god social stofmisbrugsbehandling i det enkelte borgerforløb, generelt i de tilbudte indsatser og ydelser samt i de organisatoriske forudsætninger for behandlingen.

Retningslinjerne beskriver også den sociale behandlings sammenhænge til lægelig stofmisbrugsbehandling.

Retningslinjerne er udarbejdet af Socialstyrelsen første gang i 2016 og i en opdateret version i 2020. De er udarbejdet med involvering af en række aktører og eksperter på stofmisbrugsområdet.

De nationale retningslinjer for social stofmisbrugsbehandling kan findes på Socialstyrelsens hjemmeside: www.socialstyrelsen.dk. Her findes desuden redskaber og inspiration til anvendelse af retningslinjerne til kvalitetsudvikling og kvalitetssikring af daglig praksis. Socialstyrelsen understøtter implementeringen og forankringen af de nationale retningslinjer i kommuner og behandlingstilbud gennem forskellige aktiviteter.

Snitflader til sundhedsområdet og andre sektorer

11. Sundheds- og Ældreministeriet har ansvaret for de statslige opgaver vedrørende den forebyggende indsats og den lægelige stofmisbrugsbehandling (substitutionsbehandling). Social- og Indenrigsministeriet har på det statslige niveau ansvar for den sociale behandlingsindsats. Justitsministeriet har – såvel lokalt som centralt – et hovedansvar for den kontrol- og politimæssige indsats og for indsatsen over for personer med et stofmisbrug i fængslerne. Koordinationen af den statslige indsats på stofmisbrugsområdet varetages af Sundheds- og Ældreministeriet.

Flere myndigheder på centralt niveau samt de regionale og kommunale myndigheder bidrager til den samlede indsats mod stofmisbrug, og det er vigtigt, at der tilstræbes koordination med henblik på en helhedsorienteret behandling. Dette gælder både ved koordinationen mellem den sociale og den lægefaglige behandling, men også en række tilstødende områder, herunder for eksempel beskæftigelsesområdet, undervisnings- og uddannelsesområdet samt kriminalforsorgen.

Kommunen har ansvaret for den sociale stofmisbrugsbehandling og den generelle, sundhedsmæssige forebyggelsesindsats, som ofte vil kunne ydes i tilknytning til kommunale behandlingstilbud. Den sociale behandling kan i tilfælde af afhængighed af heroin eller andre opioider ofte foregå parallelt med eller i forlængelse af en lægelig stofmisbrugsbehandling (substitutionsbehandling) efter sundhedslovens § 142.

For borgere med svære psykiske lidelser og samtidigt misbrug kan der udarbejdes en koordinerende indsatsplan, såfremt en borger vurderes at have behov for støtte for at kunne modtage en koordineret indsats (se Sundhedsstyrelsens Retningslinjer for udarbejdelse af koordinerende indsatsplaner).

Borgerne skal have klar vejledning om klagemuligheder. Klagesystemerne er adskilte afhængigt af, om afgørelsen er af social- eller sundhedsfaglig karakter (se kapitel 5 om kvalitetsstandarder).

Lægelig stofmisbrugsbehandling

12. Lægesamtaler og lægelig stofmisbrugsbehandling, hvor sidstnævnte i praksis vil sige substitutionsbehandling til personer med et stofmisbrug, er reguleret i lovgivning, som henhører under Sundheds- og Ældreministeriet. Grundlaget for lægesamtaler og substitutionsbehandling af personer med et stofmisbrug fremgår af bestemmelserne i § 142 i sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 903 af 26. august 2019 med senere ændringer, § 41 i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (autorisationsloven), jf. lovbekendtgørelse nr. 731 af 8. juli 2019 samt Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 10375 af 28. december 2016 til læger, der behandler opioidafhængige patienter med substitutionsmedicin, vejledning nr. 10377 af 28. december 2016 om den lægelige behandling af misbrug af kokain og andre centralstimulerende stoffer og vejledning nr. 9507 af 17. september 2013 om ordination af diacetylmorfin (heroin) ved opioidafhængighed.

Det fremgår af bestemmelsen i sundhedslovens § 142, stk. 1, at kommunalbestyrelsen tilbyder en vederlagsfri lægesamtale til personer, som ønsker at komme i stofmisbrugsbehandling efter sundhedslovens § 142 eller servicelovens § 101. Af stk. 2 fremgår det, at en samtale i henhold til stk. 1 skal finde sted senest inden iværksættelse af stofmisbrugsbehandling efter sundhedslovens § 142 eller servicelovens § 101.

Med indførelsen af en ret til en lægesamtale for alle, som ønsker at komme i stofmisbrugsbehandling, senest inden iværksættelse af stofmisbrugsbehandlingen, vil alle – uanset om de skal i social stofmisbrugsbehandling efter servicelovens § 101, i lægelig stofmisbrugsbehandling efter sundhedslovens § 142 eller begge dele – have mulighed for på et tidligt tidspunkt i forløbet at få foretaget en lægelig undersøgelse for misbruget og afhængigheden såvel som for de fysiske og psykiske problemstillinger, der måtte knytte sig hertil.

Det fremgår af sundhedslovens § 142, stk. 3, at kommunalbestyrelsen tilbyder personer, som har et stofmisbrug, vederlagsfri lægelig behandling med afhængighedsskabende lægemidler til personer med et stofmisbrug (substitutionsbehandling). Efter stk. 4 kan kommunalbestyrelsen tilvejebringe tilbuddet om lægelig behandling i henhold til stk. 3 ved at etablere behandlingstilbud på egne institutioner eller ved indgåelse af aftaler herom med andre kommuner, regionsråd eller private institutioner. Efter bestemmelsens stk. 5 er regionsrådet forpligtet til efter aftale med de enkelte kommunalbestyrelser i regionen at stille behandlingstilbud m.v. til rådighed for kommunerne og yde faglig bistand og rådgivning. Af autorisationslovens § 41 fremgår bl.a., hvilke læger der må foretage ordination af afhængighedsskabende lægemidler som led i behandling af personer med et stofmisbrug.

Det fremgår af sundhedslovens § 142, stk. 6, at behandling efter sundhedslovens § 142, stk. 3 skal iværksettes senest 14 dage efter, at en person, som ønsker at komme i stofmisbrugsbehandling, har henvendt sig til kommunen med ønske om at komme i substitutionsbehandling – ligesom det gør sig gældende for behandling efter servicelovens § 101. Af sundhedslovens § 142, stk. 8, fremgår det dog, at fristen i henhold til stk. 6 kan fraviges, hvis personen vælger at blive behandlet på en anden offentlig eller privat institution end den, hvortil bopælskommunen har visiteret, jf. sundhedslovens § 142, stk. 7. Af stk. 7 fremgår det, at en person, som er visiteret til behandling i henhold til stk. 3, 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. Ved frit valg efter sundhedslovens § 142, stk. 7, gælder der ikke en bestemmelse svarende til servicelovens § 101, stk. 6, om, at retten til at vælge kan begrænses, hvis hensynet til personen med et stofmisbrug taler for det.

Det fremgår af Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 10375 af 28. december 2016 til læger, der behandler opioidafhængige patienter med substitutionsmedicin, at udgangspunktet er, at den lægelige behandling ikke bør stå alene, men bør være en integreret del af den samlede indsats for den enkelte person med et stofmisbrug. Det er kommunalbestyrelsens ansvar at tilrettelægge den samlede behandlingsindsats.

Det er kommunalbestyrelsens ansvar at sikre den fornødne sammenhæng mellem den lægelige behandling og den hermed forbundne psykosociale indsats og indsatsen rettet mod de sociale problemer, som personen med et stofmisbrug i øvrigt måtte have.

Det er en lægelig opgave at tage stilling til behovet for medicinsk behandling af opioidafhængighed. En kommune kan derfor ikke uden en lægefaglig vurdering foretage visitation af den enkelte patient, der formodes at have behov for abstinens- eller substitutionsbehandling.

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en særlig vejledning om ordination af injicerbar heroin til opioidafhængige, som ikke profiterer af konventionel, peroral metadonbehandling, jf. Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 9507 af 17. september 2013 om ordination af diacetylmorfin (heroin) ved opioidafhængighed.

Indberetning og statistik på stofmisbrugsområdet

13. Danmarks Statistik offentliggør på vegne af Social- og Indenrigsministeriet data om bl.a. antallet af personer i stofmisbrugsbehandling samt status ved endt behandling. Data baserer sig på kommunernes indberetninger til Stofmisbrugsdatabasen.

Danmarks Statistik offentliggør kun data, der vedrører personer i social stofmisbrugsbehandling, og derved personer, der er omfattet af § 101 i lov om social service. Social- og Indenrigsministeriet anvender data til bl.a. at følge op på overholdelse af behandlingsgarantien, udviklingen i antallet af personer i stofmisbrugsbehandling, antallet af gengangere samt antallet, der helt eller delvist opnår stoffrihed.

Derudover udarbejder Sundhedsstyrelsen årligt en statistik over personer, der bliver behandlet for et stofmisbrug efter sundhedslovgivningens § 142. For oplysninger herom henvises til Sundhedsstyrelsens hjemmeside: www.sst.dk.

Dataindberetninger på stofmisbrugsområdet bliver samlet i en fælles stofmisbrugsdatabase, der indsamler oplysninger fra både sundhedsområdet og det sociale område. Det fremgår af bekendtgørelse nr. 1094 af 22. oktober 2019 om dataindberetninger på socialområdet (databekendtgørelsen) på det sociale område, hvilke statslige indberetningskrav kommunerne og tilbuddene er forpligtede til at indberette i forhold til den sociale stofmisbrugsbehandling. Bekendtgørelsen opdateres hvert halve år, pr. 1. januar og pr. 1. juli, således at kravene til kommunernes indberetning af data på socialområdet er angivet korrekt og opdateret med nyeste lovgivning. Databekendtgørelsen kan derfor anvendes som opslagsværk i henhold til indberetningskrav vedr. den sociale stofmisbrugsbehandling. I bekendtgørelsen har Social- og Indenrigsministeriet forpligtet sig til at varsle kommende ændringer af indberetningskrav mindst seks måneder før, de træder i kraft, således at kommuner og it-leverandører har mulighed for at foretage de nødvendige tilpasninger. For så vidt angår oplysninger på sundhedsområdet, har Sundheds- og Ældreministeriet udstedt indberetningsbekendtgørelser, hvoraf kravene fremgår.

Handlekommune og behandlingsansvar

14. Borgerens opholdskommune er som hovedregel også handlekommune, dvs. den kommune, der har pligt til at træffe afgørelser om og yde hjælp efter lov om social service, jf. § 9 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område (retssikkerhedsloven).

I nogle tilfælde bevarer en tidligere opholdskommune dog pligten til at yde hjælp efter serviceloven. Det gælder efter retssikkerhedslovens § 9, stk. 7, hvis borgeren ved medvirken fra den oprindelige opholdskommune har fået ophold i et botilbud i en anden kommune. I disse tilfælde er denne således den oprindelige opholdskommune, der fortsat er handlekommune for borgeren med hensyn til ydelser efter serviceloven. Bestemmelsen omfatter følgende botilbud m.v.:

- boformer efter §§ 107-110 og 192 i lov om social service,

- boliger efter § 115, stk. 4, jf. § 105, stk. 2, i lov om almene boliger m.v.,
- institutioner under sygehusvæsenet,
- institutioner under Kriminalforsorgen eller
- boliger, boformer m.v., der træder i stedet for og kan sidestilles med boformer m.v. under nr. 1-4.

Den oprindelige opholdskommunes pligt til fortsat at være handlekommune for ydelser efter serviceloven består, så længe borgeren har ophold i det pågældende botilbud, et tilsvarende botilbud eller et veterantilbud efter retssikkerhedslovens § 9, stk. 9. Dette er fastsat i retssikkerhedslovens § 9, stk. 8. For nærmere vejledning om reglerne om opholdskommune henvises til vejledning om retssikkerhed og administration på det sociale område, se vejledning nr. 9330 af 21. marts 2019.

Retssikkerhedsloven omfatter ikke ydelser efter sundhedsloven. Med hensyn til substitutionsbehandling efter sundhedslovens § 142 er det borgerens bopælskommune, som er ansvarlig for tilvejebringelse af behandlingstilbud. Bopælskommunen er den kommune, hvori borgeren er tilmeldt Folkeregisteret.

Tilsyn

15. Socialtilsynet har ansvaret for at godkende og føre driftsorienteret tilsyn med såvel kommunale og regionale som private tilbud, herunder stofmisbrugsbehandlingstilbud efter servicelovens §§ 101 og 101 a, jf. § 4 i lov om socialtilsyn, jf. lovbekendtgørelse nr. 846 af 21. august 2019 med senere ændringer.

For en gennemgang af reglerne om godkendelse af og driftsorienteret tilsyn med tilbud efter §§ 5 og 7 i lov om socialtilsyn henvises der til Vejledning om socialtilsyn.

Styrelsen for Patientsikkerhed fører tilsyn med den sundhedsfaglige behandling på behandlingstilbud på stofmisbrugsområdet, jf. sundhedslovens § 213, stk. 1, og kan i den forbindelse gennemføre risikobaserede tilsyn, jf. sundhedslovens § 213, stk. 2, jf. lovbekendtgørelsen nr. 903 af 26. august 2019 med senere ændringer.

Kapitel 3

Forløb for borgere i stofmisbrugsbehandling

Samarbejde med borgeren

16. Som led i behandlingen undersøges det sammen med den enkelte borger, om der er særlige forhold at tage hensyn til, så borgerens ressourcer styrkes, og belastningerne ved stofmisbruget reduceres eller fjernes. Behandlingen bør være helhedsorienteret og sammenhængende, og samarbejdet med borgeren kan fremkalde væsentlig viden om forskellige forhold i borgerens liv, der understøtter behandlingsmålet.

Behandlingen bør være baseret på borgerens frivillige medvirken, herunder vedkommendes udtrykte tilsagn ved anvendelse af tilbageholdelse efter lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling, jf. lovbekendtgørelse nr. 972 af 8. august 2017 (se kapitel 7).

Behandlingen skal foregå på en respektfuld måde og må ikke udsætte borgeren for umyndiggørelse eller nedværdigende behandling. For yderligere vejledning om respektfuld behandling i forbindelse med substitutionsbehandling efter sundhedslovens § 142 henvises til Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 10375 af 28. december 2016.

Behandlingsgaranti

17. Efter bestemmelsen i § 101, stk. 1, er kommunalbestyrelsen forpligtet til at tilbyde social behandling til personer med et stofmisbrug. Tilbuddet skal iværksættes senest 14 dage efter, at borgeren har henvendt sig til kommunen med anmodning om at komme i behandling.

Behandlingsgarantien indebærer en ret for personen med et stofmisbrug til at modtage og en pligt for kommunen til at iværksætte social behandling inden for fristen på 14 dage.

Når en borger henvender sig med en anmodning om at komme i behandling for et stofmisbrug, træder behandlingsgarantien i kraft. Det betyder, at der indenfor 14 dage skal foretages en helhedsorienteret afdækning med henblik på, at kommunalbestyrelsen kan træffe afgørelse om behandling og visitere borgeren til et effektivt behandlingstilbud, så borgeren kan påbegynde behandling inden for behandlingsgarantiens frist.

Personen med et stofmisbrug har en ret til at vælge mellem offentlige og private godkendte behandlingstilbud af tilsvarende karakter som det, kommunen har visiteret til. Se mere om frit valg i pkt. 21

Anonym, ambulat stofmisbrugsbehandling efter servicelovens § 101 a er ikke omfattet af behandlingsgarantien.

Ankestyrelsens principmeddelelse 23-18

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.

Hvis kommunen ikke kan iværksætte det besluttede behandlingsforløb på kommunens egne behandlingstilbud eller på de godkendte, private behandlingstilbud, kommunen sædvanligvis benytter, er kommunen forpligtet til at sørge for, at personen med et stofmisbrug kan blive indskrevet i et andet offentligt eller godkendt behandlingstilbud, der kan realisere det besluttede behandlingsforløb inden for den fastsatte frist på 14 dage fra henvendelsen.

Fristen for tilbud inden for 14 dage gælder kun i forhold til de behandlingsmuligheder, kommunen tilbyder. Vælger personen med et stofmisbrug at blive behandlet i et andet godkendt behandlingstilbud, vil det ikke altid være muligt for kommunen at iværksætte en behandling inden for fristen. Der vil kunne være ventetid til andre ønskede behandlingstilbud, som kommunen ikke har indflydelse på.

Kommunen skal informere om muligheden for at vælge mellem offentlige og private behandlingstilbud af tilsvarende karakter som det, kommunen har visiteret til.

Med hensyn til behandlingsgaranti i forbindelse med substitutionsbehandling efter sundhedslovens § 142 henvises til vejledningens pkt. 12 og til Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 10375 af 28. december 2016 til læger, der behandler opioidafhængige patienter med substitutionsmedicin.

Anden relevant lovgivning

18. I medfør af § 101, stk. 12, fastsætter social- og indenrigsministeren nærmere regler om behandling efter § 101, stk. 1 og 4 af børn og unge under 18 år med et stofmisbrug i særlige tilfælde. Reglerne findes i bekendtgørelse nr. 714 af 19. juni 2013 om garanti for social behandling for stofmisbrug til unge under 18 år i særlige tilfælde. Der henvises til Vejledning om indsatser og særlig støtte til børn og unge og deres familier.

For indsatte i Kriminalforsorgens fængsler og arresthuse, der under indsættelsen ikke er omfattet af servicelovens regler om social behandlingsgaranti, henvises til lov nr. 1333 af 9. december 2019 om fuldbyrdelse af straf m.v. med senere ændringer, som hører under Justitsministeriet.

Serviceovens §§ 83 og 85 vedrører ydelser, som kan have betydning for behandlingsindsatsen, nemlig hjælp, omsorg og støtte samt optræning og hjælp til udvikling af færdigheder, som der ud over den sociale stofmisbrugsbehandling kan være behov for i forbindelse med et behandlingsforløb.

Endelig er der i serviceovens § 102 adgang til at yde tilbud af speciel behandlingsmæssig karakter, som ligger uden for tilbuddet efter §§ 83, 85 og 101, og som ikke kan tilbydes efter anden lovgivning. Der kan f.eks. være tale om psykologisk, psykoterapeutisk, sygeplejemæssig, fysioterapeutisk eller anden behandling.

Ankestyrelsens principmeddelelse 28-17

En borger, der har behov for behandling, skal benytte det sædvanlige behandlingssystem efter sundhedslovgivningen. Der kan dog være borgere, der har så alvorlige handicap, sindslidelser eller lignende, at det kræver en særlig indsats eller indretning af behandlingstilbuddet, som ikke kan tilbydes i det sædvanlige behandlingssystem.

Personkredsen for tilbud af behandlingsmæssig karakter efter serviceoven er borgere med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer.

Tilbud om behandling efter serviceoven er betinget af, at borgeren har behov for en ganske særlig behandling, og at der ikke er et relevant behandlingstilbud inden for det sædvanlige behandlingssystem. Det gælder situationer, hvor borgeren efter en konkret vurdering er afskåret fra at benytte de sædvanlige behandlingstilbud fx på grund af utilstrækkelig specialviden eller ekspertise. Eventuel egenbetaling for behandlingen og eventuel ventetid kan ikke begrunde tilbud efter serviceoven, da det er et vilkår for alle.

Tilbuddet er desuden betinget af, at behandlingen er nødvendig for at bevare eller forbedre borgerens fysiske, psykiske eller sociale funktioner.

I den konkrete sag var Ankestyrelsen enig med kommunen i, at der ikke kunne bevilges hjælp til laserbehandling efter serviceoven med det formål at få fjernet tatoveringer i ansigtet. Mulighederne for behandling inden for det sædvanlige behandlingssystem var ikke udtømte, og borgeren skulle på lige fod med andre borgere benytte de almindelige behandlingstilbud.

Helhedsorienteret afdækning

19. Serviceovens tilbud til personer med et stofmisbrug retter sig som udgangspunkt mod den nedsatte fysiske og især psykiske funktionsevne samt de sociale problemer, som følger af misbruget.

Kommunen skal træffe afgørelse om tilbud om social behandling af stofmisbrug på baggrund af en helhedsorienteret afdækning af borgerens problemer og behov. Afdækningen skal understøtte, at kommunens afgørelse om den konkrete indsats, borgeren tilbydes, tager udgangspunkt i en konkret individuel vurdering af borgerens behov og har til formål at sikre, at borgeren får den behandling af sit stofmisbrug, der bedst kan løse de problemer og behov, der er afdækket.

Afdækningen vil også kunne bidrage til en vurdering af, om borgeren har behov for anden hjælp og støtte efter serviceoven eller anden lovgivning, f.eks. ved at opspore behov for yderligere udredning af en ikke diagnosticeret eller ubehandlet psykisk diagnose i behandlingspsykiatrien, jf. serviceovens §§ 10 og 12.

Afdækningen skal ligge til grund for kommunens afgørelse om behandling, og skal derfor foretages, før kommunen træffer afgørelse. Afdækningen skal således foretages inden for behandlingsgarantiens 14 dage

med henblik på, at borgeren kan visiteres til et behandlingstilbud og påbegynde sin behandling inden for behandlingsgarantiens frist. Tidsfristen regnes fra borgerens første henvendelse med ønske om behandling.

Social stofmisbrugsbehandling efter § 101 hviler således på en beslutning om et individuelt forløb, hvor borgeren med et stofmisbrug på baggrund af en faglig vurdering visiteres til et konkret behandlingstilbud. Det forudsættes, at borgerens egne ønsker til behandlingsforløbet tillægges stor betydning, og der stilles krav om, at der udarbejdes en behandlingsplan for den sociale stofmisbrugsbehandling.

Hvis borgerens behov i behandlingsforløbet ændrer sig, er kommunalbestyrelsen forpligtet til på ny at træffe afgørelse om det rette behandlingstilbud på baggrund af borgerens aktuelle behov.

Ankestyrelsens principmeddelelse 23-18

Hvilken behandling?

Behandling kan ske ved ambulante behandling (herunder dagtilbud) eller døgnbehandling.

Kommunens tilbud om behandling skal være relevant og hensigtsmæssig i forhold til borgerens konkrete situation. Det betyder, at det skal være afstemt efter de konkrete behov og være tilstrækkelig og nøjagtig så omfattende, at det er effektivt nok til at bringe borgeren ud af sit misbrug.

Hvis borgeren kan hjælpes ud af sit misbrug med et ambulante tilbud, har borgeren ikke ret til et døgntilbud. En borger, der ikke kan hjælpes tilstrækkeligt med et ambulante tilbud, har derimod ret til et døgntilbud.

Omfanget og kompleksiteten af borgerens stofmisbrug og konkurrerende problemer 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.

Det er derfor væsentligt, at kommunen i sagen får beskrevet det konkrete misbrug og borgerens øvrige livssituation, blandt andet om der er behov for støtte på grund af adfærdsmæssige problemer, og om der er behov for støtte på grund af særlige sociale og/eller psykiske problemer.

Den konkrete indsats i stofmisbrugsbehandlingen og anden støtte

Kommunens tilbud om døgnbehandling skal være egnet og tage hensyn til stofmisbrugerens eventuelle psykiske funktionsnedsættelse. Hvis det er en forudsætning for, at borgeren kan deltage i behandlingen, skal kommunen samtidig tilbyde socialpædagogisk støtte. Kommunen skal sørge for, at der er personale i behandlingstilbuddet, som har kompetencer til at støtte og behandle stofmisbrugeren.

Selvom en stofmisbrugerens behov for behandling peger på døgnbehandling, er det ikke sikkert, at det er den rette behandling. Der kan være oplysninger, fx lægefaglige oplysninger, som taler imod døgnbehandling, som den rette behandlingsindsats. Kommunen skal i det tilfælde tilbyde stofmisbrugeren den nødvendige hjælp på anden vis, herunder eksempelvis ved ophold i midlertidigt botilbud samtidigt med tilbud om ambulante misbrugsbehandling.

En kommunes tilbud om behandling af stofmisbrugere, herunder spørgsmålet om visitation til døgnbehandling, skal ske efter servicelovens § 101, jf. § 107, stk. 2, nr. 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.

Viser afdækningen, at borgeren har behov for anden støtte eller hjælp, skal kommunalbestyrelsen tilbyde rådgivning herom efter §§ 10 og 12 i lov om social service.

Som led i afdækningen skal borgeren have mulighed for at medvirke ved behandlingen af sin sag, jf. § 4 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område. I det omfang afdækningen medfører behov for indhentning af oplysninger fra andre offentlige myndigheder, læger m.v., skal kommunalbestyrelsen indhente samtykke fra borgeren, jf. § 11 a, stk. 1 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område. Hvis borgeren ikke er i stand til at give et informeret samtykke, skal kommunen overveje værgemål (se også Ankestyrelsens principmeddelelse 60-17).

Afdækningen af borgerens problemer og behov vil ligge til grund for kommunalbestyrelsens afgørelse om, hvorvidt der er grundlag for at iværksætte behandling, og hvad behandlingen bør indeholde ud fra de problemer og behov, der er afdækkede. Afdækningen er således en del af kommunens sagsbehandling.

Kommunen kan anmode et behandlingstilbud om at foretage afdækningen af borgerens problemer og behov. Kompetencen til at træffe afgørelse om behandling fastholdes hos kommunalbestyrelsen. Det er derfor vigtigt, at afdækningen alene indeholder faktuelle beskrivelser og faglige vurderinger og således ikke f.eks. indstillinger om behandling, der er en del af myndighedsafgørelsen.

Hvis en borger henvender sig til et behandlingstilbud i stedet for til kommunen med ønske om at komme i behandling, skal behandlingstilbuddet kontakte borgerens handlekommune, jf. §§ 9 og 9 b i retssikkerhedsloven med henblik på, at kommunen kan anmode behandlingstilbuddet om at foretage afdækningen af borgerens problemer og behov. Kommunen kan indgå aftaler med et eller flere behandlingstilbud om at udføre afdækningen.

Hvis afdækningen ikke kan færdiggøres, inden kommunalbestyrelsen skal træffe en afgørelse og iværksætte behandling inden for behandlingsgarantiens frist, skal afdækningen færdiggøres snarest muligt efter iværksættelsen af behandlingen. Dette kan bero på særlige forhold hos borgeren eller behov for at indhente oplysninger fra andre.

Der stilles ikke krav om, at der skal benyttes et bestemt redskab til at afdække borgerens problemer og behov. Der findes i dag flere validerede redskaber, som er udviklet til formålet, og som er målrettet flere forskellige målgrupper med rusmiddelproblematikker, herunder ASI, UngMAP, VoksenMAP, MATE m.v. Disse redskaber kan med fordel benyttes i tilrettelæggelsen af den lokale behandlingsindsats.

Center for Rusmiddelforskning har til opgave at stille forskellige, digitale redskaber til rådighed for kommunerne til at afdække borgerens problemer og behov samt understøtte kommunerne i brugen af disse redskaber, f.eks. gennem rådgivning og undervisning. Afdækningsredskaberne kan findes på Behandlingsportalen.dk. Her kan også findes undervisnings- og træningsmateriale.

Afgørelse om behandling

20. Kommunen træffer afgørelse om tilbud efter § 101 på baggrund af en helhedsorienteret afdækning af borgerens problemer og behov.

Efter servicelovens § 3, stk. 2, pålægges kommunalbestyrelsen, når der træffes afgørelse om tilbud efter bl.a. § 101 i serviceloven, at beskrive den indsats, der iværksættes, og formålet hermed. Hvis den konkrete indsats ændres væsentligt, finder forvaltningslovens kapitel 3-7 anvendelse, jf. servicelovens § 3, stk. 2. Beslutninger om væsentlige ændringer kan indbringes for Ankestyrelsen efter reglerne i kapitel 10 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.

Afgørelsen skal jf. servicelovens § 3, stk. 2, indeholde en kort beskrivelse af, hvordan afgørelsen vil blive udmøntet i praksis, og hvad formålet med indsatsen er. Afgørelsen kan f.eks. indeholde oplysninger om, hvorvidt indsatsen leveres som ambulante eller døgntilbud, om afgørelsen f.eks. indeholder ret til psykologbistand m.v. Herudover skal afgørelsen indeholde en beskrivelse af det faglige indhold, f.eks. hvilken boform der anses for egnet, om evt. behov for særlig støtte, om hensigten er at støtte borgerens mulighed for sociale kontakter, eller at en borger med et stofmisbrug får mulighed for at afbryde kontakten med misbrugsmiljøet m.v.

Frit valg

21. Efter bestemmelsen i servicelovens § 101, stk. 5, har personer med et stofmisbrug, der er visiteret til behandling, ret til at vælge mellem offentlige behandlingstilbud og private behandlingstilbud, som er godkendt af socialtilsynet og registreret i Tilbudsportalen, jf. servicelovens § 14, stk. 2. Det valgte tilbud skal være af tilsvarende karakter som det, kommunen har visiteret til.

Der vil derfor ikke være frit valg mellem ambulante, dag- og døgnbehandling, og det vil heller ikke nødvendigvis være alle godkendte behandlingssteder, som er relevante for det planlagte behandlingsforløb.

Efter gældende ret er det i dag Ankestyrelsen, der kan efterprøve en kommunes afgørelse om tilbud om ambulante behandling for stofmisbrug og i stedet bevilge døgntilbud.

Godkendte private, ambulante behandlingstilbud er også omfattet af det frie valg. Det frie valg er således ikke indskrænket til de lokale tilbud eller til tilbud, som kommunen normalt anvender. Det frie valg gælder alle tilbud, forudsat at der er tale om tilsvarende tilbud, der kan opfylde det, som borgeren er visiteret til. Det er afgørelsen på baggrund af afdækningen, der danner rammen for de valg, der kan foretages. En kommune kan ikke afvise valg af et andet tilbud med den begrundelse, at der er tale om et for dyrt tilbud. Et afslag vil kunne indbringes for Ankestyrelsen.

Er der visiteret til ambulante behandling, vil personer med et stofmisbrug kun kunne vælge at blive behandlet på et andet offentligt, ambulante tilbud eller godkendt privat, ambulante behandlingstilbud. Retten til at vælge gælder for alle visiterede personer med et stofmisbrug.

Imidlertid kan der ikke ses bort fra, at der kan være forhold, der i enkelte tilfælde gør det nødvendigt at fravige dette udgangspunkt. Efter bestemmelsen i servicelovens § 101, stk. 7, kan retten til at vælge begrænses, hvis hensynet til personer med et stofmisbrug taler herfor. Med undtagelsesbestemmelsen er der taget hensyn til situationer, hvor personer med et stofmisbrug, der også har svære psykiatiske lidelser, i nogle tilfælde kan savne evnen til at træffe et rationelt valg i en sådan grad, at personen med et stofmisbrugs valg ikke tilgodeser behandlingsbehovet. Det samme gælder ikke efter sundhedslovens § 142, stk. 7, om frit valg i forbindelse med substitutionsbehandling, jf. pkt. 12.

Retten til at vælge et andet behandlingstilbud omfatter ikke kommunens afdækning efter § 101, stk. 2, af borgerens problemer og behov.

Ankestyrelsens principmeddelelse 23-18

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.

Anvendelse af gavekort i behandlingen

22. Kommunen har mulighed for at anvende gavekort i behandlingen af personer med et stofmisbrug, jf. § 101, stk. 9. Gavekort kan anvendes i forbindelse med tilbud om behandling og under behandlingsforløbet med henblik på at fastholde personen med et stofmisbrug i behandling.

Gavekort er et element i behandlingsmetoden MOVE, og det har vist sig som et effektivt redskab til at medvirke til at fastholde unge i behandling. I MOVE får den unge udleveret et gavekort på 200 kr. ved hvert andet fremmøde til behandlingssamtale. Den unge og behandleren drøfter i fællesskab, hvordan den unge bedst kan bruge gavekortet med henblik på at belønne og gøre noget godt for sig selv.

Med gavekort forstås et elektronisk eller fysisk tilgodebevis på et bestemt beløb, der kan bruges til at købe varer i en forretning. Gavekortet kan f.eks. anvendes til personlige fornødenheder, fritidsinteresser og fornøjelser.

Anvendelse af gavekort er en mulighed og ikke en forpligtelse for den enkelte kommune, og kommunerne har selv mulighed for at tilrettelægge den lokale behandlingsindsats og fastlægge det generelle serviceniveau. Således kan kommunen beslutte at anvende gavekort til alle personer, der er i behandling efter servicelovens § 101, eller beslutte at målrette brugen til f.eks. unge eller andre afgrænsede målgrupper. Det er kommunalbestyrelsen, der beslutter omfang af og retningslinjer for brugen af gavekort, herunder hvorvidt alle eller en afgrænset gruppe af borgere i behandling skal modtage gavekort.

For at gavekortet har en behandlingsfastholdende effekt, kan det med fordel udleveres i behandlingstilbuddet og i tæt tilknytning til behandlingsaftalerne.

Kommunalbestyrelsen har også mulighed for at anvende gavekort som led i behandlingen af børn og unge under 18 år med et stofmisbrug, der får behandling efter regler fastsat i medfør af § 101, stk. 12, eller er i et behandlingstilbud efter § 52, stk. 3.

Kommunalbestyrelsen skal som led i beslutningen om at anvende gavekort i behandlingen af stofmisbrug fastlægge retningslinjer for anvendelsen af gavekort samt beløb på gavekortet, jf. bekendtgørelse nr. 1477 af 17. december 2019 om afdækning, gavekort og kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug efter § 101 i lov om social service. Det gælder ligeledes, hvis kommunalbestyrelsen som en del af kommunens generelle serviceniveau beslutter at anvende gavekort i behandling af børn og unge under 18 år med et stofmisbrug efter reglerne i § 101, stk. 10.

Det er kommunalbestyrelsen, der skal tage stilling til, hvorvidt den enkelte kommune skal have mulighed for at anvende gavekort som led i behandling af personer med et stofmisbrug. Dermed betragtes muligheden for at kunne anvende gavekort også som en del af det generelle serviceniveau. Det følger af § 60, stk. 3, i retssikkerhedsloven, at beslutninger om det generelle serviceniveau ikke kan indbringes for anden administrativ myndighed.

Det er den enkelte kommune, der beslutter generelt, om den vil anvende gavekort som led i misbrugsbehandlingen. Beslutningen knyttes således ikke til de enkelte tilbud. Det er således uden betydning, om borgeren vælger et andet behandlingstilbud efter § 101, stk. 5.

For at sikre gavekortets effekt skal værdien af gavekortene ikke fradrages i offentlige ydelser som f.eks. kontanthjælp eller i andre indkomstafhængige offentlige ydelser. Det betyder, at der ved tildeling af offentlige sociale ydelser skal ses bort fra værdien af gavekort. Der vil tillige skulle ses bort fra værdien af gavekort ved vurdering af eksempelvis ansøgninger om behovsbestemte enkeltydelser efter kapitel 10 i lov om aktiv socialpolitik, jf. lovbekendtgørelsen nr. 981 af 23. september 2019. Gavekortene er ligeledes skattefritaget.

Det er op til den enkelte kommune at tilrettelægge, hvordan gavekortene rent praktisk udstedes.

Træffer kommunen beslutning om at anvende gavekort i behandlingen af stofmisbrug, skal retningslinjerne herfor indarbejdes i kvalitetsstandard for stofmisbrugsbehandling i forbindelse med beslutningen.

Gavekort har vist sig mest effektivt i kombination med øvrige elementer i samtalemotoden MOVE, herunder systematisk afdækning med UngMap, behandlingsplaner, trivsels- og effektmonitorering, påmindelses-sms'er og jævnlig skriftlig feedback. Derfor kan kommuner med fordel implementere gavekort i kombination med de øvrige behandlingselementer som MOVE består af, og som samlet set har vist sig særdeles effektive. Læs mere herom på Socialstyrelsens hjemmeside og på Behandlingsportalen.

Anvendelse af gavekort og frit valg

23. Det er den enkelte kommune, der beslutter generelt, om den vil anvende gavekort som led i misbrugsbehandlingen. Beslutningen knyttes således ikke til de enkelte behandlingstilbud. Det er således uden betydning, om borgeren vælger et andet behandlingstilbud efter § 101, stk. 5.

En borger fra en kommune, der ikke anvender gavekort, kan således ikke vælge et andet behandlingstilbud efter § 101, stk. 5, og på den måde få gavekort. Samtidig kan en kommune, der anvender gavekort, ikke fastlægge, at gavekort kun skal gives til de borgere, der anvender kommunens egne tilbud, da det vil være i strid med bestemmelsen om frit valg.

Om gavekort er en del af en borgers behandling er således udelukkende et spørgsmål om, hvorvidt borgerens handlekommune har truffet en generel beslutning om at anvende gavekort, og om borgeren er omfattet af kommunens retningslinjer for anvendelse af gavekort i øvrigt.

Kommunen skal informere borgeren om muligheden for frit valg, og kan i forbindelse hermed også informere om konkrete behandlingsmuligheder, der kan udgøre alternativer til den behandling, kommunen tilbyder, herunder om anvendelse af gavekort.

Behandlingsplan

24. Det fremgår af servicelovens § 101, stk. 8, at kommunalbestyrelsen har pligt til at sørge for, at behandlingstilbuddet udarbejder en behandlingsplan ved behandlingens start. Behandlingsplanen har til formål at sikre sammenhæng mellem de problemer og behov, der er afdækket, jf. § 101, stk. 2, og den behandling, der iværksættes. Behandlingsplanen skal understøtte borgerens motivation og ejerskab til behandlingen samt sikre en systematisk, målrettet og sammenhængende tilrettelæggelse af behandlingsforløbet.

Når kommunalbestyrelsen har henvist borgeren til et konkret behandlingstilbud, skal der umiddelbart efter indskrivning på behandlingstilbuddet og ved behandlingens start udarbejdes en behandlingsplan i samarbejde med borgeren med henblik på at modsvare dennes behandlingsbehov og -ønsker.

Med en behandlingsplan for den sociale stofmisbrugsbehandling forstås en nedskrevet, individuel plan for et behandlingsforløb, der kan fungere som et aktivt værktøj for behandlingsindsatsen. Behandlingsplanen skal indeholde en beskrivelse af mål og indhold i behandlingen, herunder forventet varighed og intensitet, sammenhæng mellem behandlingen og de problemer og behov, der er afdækket, jf. § 101, stk. 2, i serviceloven, samt eventuelt hvordan der følges op på borgerens behandlingsplan senest 1 og 6 måneder efter, at behandlingsforløbet er afsluttet, jf. bekendtgørelse om afdækning, gavekort og kvalitetsstandard for social behandling af stofmisbrug efter § 101 i lov om social service.

Det forudsættes, at behandlingsplanen løbende vurderes og justeres efter behov sammen med borgeren med henblik på at sikre den hjælp og støtte, som bedst modsvarer borgerens problemer og behov. Se de Nationale Retningslinjer for social stofmisbrugsbehandling for yderligere information om behandlingsplanen.

Kommunalbestyrelsen skal føre tilsyn med, at indsatsen i behandlingstilbuddene er i overensstemmelse med formålet med at tilbyde social behandling af stofmisbrug efter serviceloven, herunder at der ved behandlingens start udarbejdes en behandlingsplan.

Den behandlingsplan, som efter Sundhedsstyrelsens vejledning til læger, der behandler opioidafhængige patienter med substitutionsbehandling, skal udarbejdes i forbindelse med lægelig stofmisbrugsbehandling, jf. sundhedslovens § 142, bør tænkes sammen med behandlingsplanen for den sociale stofmisbrugsbehandling med henblik på at sikre en sammenhæng i indsatsen.

§141 Handleplan

25. Såfremt der er udarbejdet en handleplan, jf. servicelovens § 141, vil behandlingsplanen med fordel kunne koordineres med denne, så der sikres sammenhæng mellem de forskellige indsatser, borgeren modtager.

Efter § 141 skal kommunalbestyrelsen, når der ydes hjælp til voksne efter afsnit V i serviceloven, skønne, om det er hensigtsmæssigt at tilbyde at udarbejde en handleplan for indsatsen. Det er lovpligtigt at tilbyde en handleplan, når hjælpen ydes 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 jf. § 141 i serviceloven. Dette gælder dog ikke for personer, der tilbydes anonym ambulant behandling af stofmisbrug efter § 101 a, da disse er undtaget § 141, stk. 1-5, jf. § 141, stk. 6.

Handleplanen har til formål at koordinere forskellige indsatser, som borgeren modtager. Udarbejdelse af en handleplan skal ske i en kontinuerlig proces, hvor mål og indsats løbende følges og justeres efter behov. Se Vejledning om servicelovens formål og generelle bestemmelser for yderligere information om handleplaner.

Som del af den samlede handleplan efter § 141 bør der indgå en beskrivelse af behandlingsforløbet, hvor det private eller offentlige behandlingstilbud sammen med borgeren, den visiterende myndighed og eventuelt andre samarbejdspartnere fastlægger målene med behandlingen og de behandlingsmæssige faser og metoder.

Efter servicelovens § 141, stk. 5, gælder endvidere, at når en person visiteres til et behandlingstilbud efter servicelovens § 101, skal de relevante og nødvendige dele af handleplanen, som er udarbejdet om den konkrete, valgte indsats til borgeren, udleveres til tilbuddet. Udleveringen af disse nærmere oplysninger om borgerens konkrete forhold sker med henblik på at sikre, at det tilbud, som borgeren visiteres til, får det bedst mulige grundlag for at påse, at borgeren får den nødvendige og rette indsats.

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.

Det bemærkes, at kommunen for visse persongrupper har en pligt til at koordinere handleplaner efter servicelovens § 141 med Kriminalforsorgen, jf. bekendtgørelse nr. 642 af 15. juni 2006 om kommunernes pligt til at koordinere handleplaner med Kriminalforsorgen for visse persongrupper. Kommunen har desuden ansvaret for løbende at sikre sig, at kommunens støtteforanstaltninger og indsatser i øvrigt koordineres med Kriminalforsorgens tiltag, og at evt. andre relevante samarbejdsparter inddrages i arbejdet. Formålet er at understøtte en langsigtet indsats og sikre kontinuitet i samarbejdet. Målgruppen for de koordinerede handleplaner er blandt andet personer, som er indsatte i fængsler og arresthuse, er under tilsyn af Kriminalforsorgen eller er idømt en foranstaltningsdom efter straffelovens §§ 68 og 69. Kommunen skal tilbyde disse personer en handleplan. Initiativet til koordinering af handleplaner påhviler Kriminalforsorgen.

Mål for behandlingen

26. Behandlingsmålet for hovedparten af personer med et stofmisbrug må være stoffrihed, mens det for andre vil være at stabilisere eller reducere misbruget og højne livskvaliteten gennem en bevidst skadesreduktionsstrategi.

Social stofmisbrugsbehandling udføres med det overordnede formål at styrke den enkelte borgers egne muligheder for at udvikle sig og udnytte egne potentialer samt hjælpe borgeren til et bedre funktionsniveau, øge livskvaliteten og begrænse komplikationer relateret til misbruget. Derudover er formålet at mindske de skader, som livet med et misbrug påfører vedkommende selv, nærtstående personer og samfundet samt at forbedre borgerens funktionsevne og udviklingsmuligheder, jf. servicelovens § 81.

Indsatser af skadesreducerende karakter kan f.eks. være substitutionsbehandling, opsøgende gadeplansarbejde, væresteder for personer med et aktuelt misbrug (lavtærskeltilbud), udlevering af sterilt injektionsudstyr, stofindtagelsesrum og social støtte i hjemmet.

Der bør i samarbejde med borgeren opstilles konkrete og individuelt differentierede mål, så behandlingen understøtter det overordnede behandlingsmål.

Følgende er eksempler på individuelt differentierede mål i behandlingen, der sigter mod et overordnet behandlingsmål:

- Sikre sammenhæng mellem misbrugsbehandling og anden behandling af somatiske og psykiske lidelser
- Løsning af ægteskabelige og familiære problemer
- Løsning af bolig-relaterede problemstillinger gennem f.eks. bostøtte efter servicelovens § 85
- Ophør eller begrænsning af misbrugsrelateret kriminalitet.

Udskrivning og opfølgning

27. Afslutning og udskrivning fra et behandlingstilbud kan betragtes som en kritisk overgang for mange borgere. Det gør sig gældende, uanset om borgeren har været i ambulans behandling, dag- eller døgnbehandling. Perioden efter et behandlingsforløb er en central del af borgerens samlede forløb, og en indsats kan være afgørende for at fastholde behandlingsresultater, undgå tilbagefald eller at stabilisere et forbrug af rusmidler.

Det er vigtigt at forberede afslutningen af forløbet og udfase behandlingskontakten, så der ved afslutning af behandlingsforløbet lægges en plan sammen med borgeren for tiden efter udskrivning. Her skal det sikres, at borgeren har kontakt til relevante indsatser, som kan yde borgeren støtte efter afsluttet behandling. Det kan f.eks. dreje sig om personlig støtte, bostøtte, aktivitets- og samværstilbud samt aktivering og revalidering. Den koordinerede handleplan efter servicelovens § 141 rækker ind i fasen efter et behandlingsforløb, og de aktuelle mål her kan understøtte borgernes motivation for at fastholde de positive forandringer.

En støtteperson eller medhjælper efter servicelovens § 85 kan knyttes til såvel borgere på boformer som borgere i eget hjem. Der kan eventuelt være tale om en person, som borgeren kender fra et tidligere forløb. Støttepersonen eller medhjælperen kan støtte med rådgivning og vejledning om almindelige daglige funktioner som rengøring, personlig hygiejne og økonomi, men også bistå med deltagelse i beskæftigelses- og fritidsaktiviteter. I støttefunktionen kan der også indgå etablering af kontakter til omverden, familie, bekendte, foreningsliv samt offentlige eller private tilbud, herunder også til behandling for fysiske og psykiske lidelser samt for misbrug.

I nogle tilfælde kan kommunalbestyrelsen også yde hjælp og støtte efter servicelovens § 83 til borgere, som har behov for hjælp i en kortvarig og tidsafgrænset periode.

Som støttende foranstaltning for personer med et stofmisbrug efter et behandlingsforløb kan aktivitets- og samværsaktiviteter efter servicelovens § 104, f.eks. i form af væresteder, danne rammen om forskellige selvstyrende aktiviteter samt netværksarbejde. Den støtte, personer med et tidligere stofmisbrug her kan yde hinanden, kan eksempelvis også ske i egentlige selvhjælpsgrupper og øvrige netværk med fokus på støtte i relation til stoffrihed/stabilisering.

Desuden kan borgere modtage gruppebaseret hjælp og omsorg eller gruppebaseret optræning og hjælp til udvikling af færdigheder efter servicelovens § 82 a, og borgere kan blive tildelt individuel tidsbegrænset hjælp og støtte efter servicelovens § 82 b. §§ 82 a og 82 b kan etableres i samarbejde med frivillige organisationer.

Personer med et stofmisbrug, som oplever tilbagefald, og som ikke har eller er i stand til at have kontakt til myndighederne, er omfattet af målgruppen for servicelovens § 99 om støtte- og kontaktpersoner (SKP). Ordningen er kendetegnet ved længerevarende opsøgende og kontaktskabende arbejde, som følges op af hjælp til løsning af borgerspecifikke og borgerdefinerede problemstillinger, herunder umiddelbar hjælp i dagligdagen, (gen)opbygning af sociale netværk og (gen)etablering af kontakt til de sociale myndigheder. SKP-ordningen er en indsats uden myndighedsudøvelse, og borgeren har mulighed for at være anonym. Se nærmere herom i Vejledning om hjælp og støtte efter serviceloven.

Har borgeren været i døgntilbud, kan udslusningsprocessen bestå af midlertidigt ophold i en overgangsbolig, inden borgeren flytter i selvstændig bolig. Botilbuddet kan indgå som en afslutning på et døgntilbud eller bevilges af kommunen som et særligt beskyttet botilbud i form af en lejlighed eller botilbud, hvor der bor flere personer med et stofmisbrug, og hvor der er mulighed for kontakt til personale. Tilbud om midlertidigt ophold på en boform kan bevilges inden for rammerne af servicelovens § 107, stk. 2, nr. 2, om midlertidigt ophold til personer med særlige sociale problemer og nedsat funktionsevne. Tilbuddet kan suppleres med dagtilbud i form af f.eks. aktivering, revalidering mv.

Nogle personer med et stofmisbrug og andre socialt udsatte kan efter et behandlingsforløb vanskeligt rummes eller selv finde sig til rette i traditionelle boligformer på trods af sociale støttetilbud. For at imødekomme disse borgeres behov er der etableret permanente boliger efter almenboligloven, kaldet »skæve boliger«, jf. § 149 a i bekendtgørelse nr. 119 af 1. februar af lov om almene boliger m.v.

Dertil kommer »alternative plejehjem«, som er botilbud, jf. servicelovens § 108, der er målrettet til bl.a. personer med et stofmisbrug, der ikke kan klare sig i eget hjem, og/eller som ikke kan rummes på almindelige plejehjem for ældre borgere på grund af misbrug, demens eller problematisk adfærd. De »alternative plejehjem« kan etableres af kommunen (evt. i samarbejde med private aktører), ofte i tilknytning til et forsorgshjem.

Kommunalbestyrelsen skal sikre en opfølgning på borgerens behandlingsplan senest en måned efter, at behandlingsforløbet er afsluttet, og igen seks måneder efter, at behandlingsforløbet er afsluttet, jf. § 4, stk. 2, i bekendtgørelse om nr. 1477 af 17. december 2019 om afdækning, gavekort og kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug efter § 101 i lov om social service.

Nogle borgere når deres behandlingsmål om at blive stoffrie eller opnå et reduceret eller stabiliseret forbrug efter at have gennemført et behandlingsforløb. Andre oplever tilbagefald. Hvis der sker tilbagefald, skal der på ny træffes afgørelse om behandling på baggrund af borgerens aktuelle behov, der bygger på erfaring hos borgere og behandlingstilbud fra tidligere behandlingsforløb.

Kapitel 4

Kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug efter § 101 i lov om social service.

Kvalitetsstandardens anvendelsesområde

28. Kvalitetsstandardens anvendelsesområde fremgår af § 3 i bekendtgørelse nr. 1477 af 17. december 2019 om afdækning, gavekort og kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug efter § 101 i lov om social service.

Bekendtgørelsen

§ 3. 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 til borgerne om de tilbud og ydelser, kommunalbestyrelsen tilbyder borgere, der ønsker social behandling for stofmisbrug. Kvalitetsstandarden skal beskrive det serviceniveau på stofmisbrugsbehandlingsområdet, som kommunalbestyrelsen træffer beslutning om, herunder de politiske målsætninger og prioriteringer, som ligger bag beslutningen.

Stk. 3. Kommunalbestyrelsens kvalitetsstandard og kommunalbestyrelsens opfølgning og revision på kvalitetsstandarden gøres alment tilgængelig for borgerne i kommunen, herunder som minimum på internettet.

Formålet med kvalitetsstandarden

29. Kvalitetsstandarden skal omfatte de målsætninger, som kommunalbestyrelsen beslutter sig for vedrørende indhold, omfang og udførelse af tilbud om behandling for stofmisbrug efter servicelovens § 101.

Kvalitetsstandarden skal være en konkretisering af, hvilke tilbud borgerne kan forvente, når de ønsker social behandling for stofmisbrug, og hvilke rettigheder de har. Beskrivelsen af kvalitetsstandarden anbefales at følge den systematik og opstilling, som fremgår af bekendtgørelsens § 4, som gennemgås nedenfor i punkt 34ff. Herved er det muligt at sikre gennemsækelighed og overblik over kommunens samlede beskrivelse af kvalitetsstandarderne.

Tilbud om anonym, ambulat stofmisbrugsbehandling efter servicelovens § 101 a er ikke omfattet af bekendtgørelsen. Kommunen skal via hjemmeside informere om anonym, ambulat stofmisbrugsbehandling og skabe adgang til, at borgerne kan henvende sig nemt og diskret via mail eller telefon, hvis de ønsker at modtage anonym, ambulat stofmisbrugsbehandling.

Proces for udarbejdelse af kvalitetsstandarden

30. Kommunalbestyrelsen skal træffe beslutning om indhold, omfang og udførelse af tilbud til voksne efter serviceloven samt følge op på disse beslutninger (kvalitetsstandarder). Dette følger af servicelovens §§ 138 og 139. De nærmere regler om kvalitetsstandardens indhold for stofmisbrugsområdet er fastsat i bekendtgørelse om afdækning, gavekort og kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug efter § 101 i lov om social service

Det forudsættes, at bruger- og evt. pårørendeorganiseringer inddrages i udarbejdelse og revision af kvalitetsstandarden. Herudover bør relevante samarbejdspartnere inddrages.

Udarbejdelse og revision af kvalitetsstandarden fremmer dialogen mellem det politiske niveau og borgere med henblik på at opnå gennemsigtighed og forståelse for de konkrete tilbud og kvaliteten heri. Kvalitetsstandarden skal omfatte en beskrivelse af den konkrete organisering af kommunens misbrugsbehandling, således at borgerne og deres pårørende kan få informationer om, hvor de kan få behandling, og hvilke typer af behandling kommunen tilbyder.

Samarbejdes der med eksterne behandlingstilbud – f.eks. i form af køb af enkeltpladser i eller uden for kommunen – skal det fremgå af kvalitetsstandarden, hvilke kvalitetskrav kommunalbestyrelsen stiller til de behandlingstilbud, kommunen anvender til løsning af opgaverne efter servicelovens § 101.

Kommunalbestyrelsen skal derfor sørge for, at der også informeres om kvalitet m.m. i de behandlingstilbud, kommunen benytter, jf. bekendtgørelsens § 5, ligesom kommunalbestyrelsen skal påse, at forholdene i disse behandlingstilbud er i overensstemmelse med kvalitetsstandard og de stillede kvalitetskrav.

Kvalitetsstandardens tilgængelighed

- 31.** Der kan peges på tre målgrupper for information om tilbud til personer med stofmisbrug:
- Personer med et misbrug, herunder personer med et aktivt misbrug og personer med et misbrug, der helt eller delvist tidligere har gennemført behandlinger.
 - Deres pårørende.
 - Samarbejdspartnere internt og eksternt.

Personer med et stofmisbrug og deres pårørende har et stort informationsbehov. De har brug for en hurtig og let adgang til opdateret information, så de er i stand til at få den bedste rådgivning. Der er behov for viden om, hvem de skal kontakte, hvor og hvornår, hvilke muligheder der er for behandling, politiske rammer og mål samt indhold i behandlingen. De pårørende har desuden behov for at få viden om, hvor de selv kan få hjælp til deres egne personlige problemer, og om der er særlige tilbud til pårørende, om der er kurser m.v.

Kvalitetsstandard skal gøres nemt tilgængelig for offentligheden. Kvalitetsstandard samt informationer om indholdet i de behandlingstilbud, kommunen benytter, skal som minimum være tilgængelig på internettet, f.eks. på kommunens hjemmeside, evt. med link til behandlingstilbuddenes hjemmeside.

Der kan overvejes andre former for tilgængelighed af kvalitetsstandard, eventuelt i samarbejde med bruger- og pårørendeorganiseringer.

Revision af kvalitetsstandard

- 32.** Indholdet af kvalitetsstandard bør løbende, målrettet og systematisk vurderes og justeres i samarbejde med bruger- og evt. pårørendeorganiseringer. Kommunalbestyrelsen skal revidere kvalitetsstandard mindst hvert 2. år.

Aftaler med andre kommuner m.fl.

- 33.** De aftaler, som kommunalbestyrelsen måtte have indgået med andre kommunalbestyrelser, regionsråd eller private om samarbejdet om indsatsen for personer med et stofmisbrug, skal beskrives i kvalitetsstandard, herunder særligt tilrettelæggelsen af udslusningsfase og efterbehandling.

Indholdet af kvalitetsstandard

- 34.** Indholdet af kvalitetsstandard fremgår af § 4 i bekendtgørelse om afdækning, gavekort og kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug efter § 101 i lov om social service.

Bekendtgørelsen

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

- 1) De opgaver, som udføres på stofmisbrugsbehandlingsområdet.
- 2) Målgruppen for tilbuddene om stofmisbrugsbehandling.
- 3) Det overordnede mål for indsatsen, herunder de værdier og normer, som indsatsen bygger på.
- 4) Den organisatoriske struktur i forhold til behandlingstilbuddene, herunder en beskrivelse af de konkrete typer af behandlingstilbud, der tilbydes.

- 5) Visitationsproceduren.
- 6) Behandlingsgaranti.
- 7) Muligheden for frit valg.
- 8) Udarbejdelse af og opfølgning på personens behandlingsplan efter § 101, stk. 8, i lov om social service, jf. stk. 2.
- 9) Hvilken målsætning der er for udarbejdelse, koordinering og opfølgning på handleplaner.
- 10) Hvordan brugerinddragelsen sikres.
- 11) Reglerne for betaling for kost og logi m.v.
- 12) Information om sagsbehandling og klageadgang.
- 13) Personalets faglige kvalifikationer og kompetenceudvikling.
- 14) Monitorering af indsatsen, jf. stk. 3.
- 15) Kommunens retningslinjer for anvendelse af gavekort, jf. § 2.

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.

Stk. 3. Monitorering af indsatsen, jf. stk. 1, nr. 14, skal omfatte opstilling af måltal for:

- 1) Andelen af personer med et stofmisbrug, der efter afsluttet behandling er stoffri, samt andelen af personer med et stofmisbrug, der efter afsluttet behandling har reduceret deres stofmisbrug.
- 2) Andelen af personer med et stofmisbrug i behandling, der efter afsluttet behandling vender tilbage til stofmisbrugsbehandling inden for 12 måneder.

Stk. 4. Det skal desuden beskrives i kvalitetsstandard, hvordan der i forbindelse med social behandling for stofmisbrug efter § 101 i lov om social service sikres opmærksomhed på forholdene for personens eventuelle hjemmeboende børn under 18 år.

Stk. 5. Kommunalbestyrelsen skal endvidere oplyse om den fremtidige indsats på stofmisbrugsbehandlingsområdet.

Der er med § 4 i bekendtgørelse om afdækning, gavekort og kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug efter § 101 i lov om social service fastsat en minimumsramme for, hvilke områder der skal omfattes af en kvalitetsstandard. Bestemmelsen er ikke udtømmende, og kommunalbestyrelsen kan således fastsætte yderligere standarder. Kommunalbestyrelsen fastlægger niveauet for indholdet af standarden på de enkelte punkter. I det nedenstående er det nærmere indhold af kvalitetsstandard for stofmisbrugsbehandling beskrevet.

De opgaver, som udføres på stofmisbrugsbehandlingsområdet - § 2, stk. 1, nr. 1

35. Kommunalbestyrelsen skal beskrive de opgaver, som kommunalbestyrelsen tilbyder på området for behandling for stofmisbrug efter servicelovens § 101. Kommunalbestyrelsen skal oplyse om aktiviteter, mål og indsatsområder for stofmisbrugsbehandlingen.

Kommunalbestyrelsen skal mindst hvert andet år drøfte prioritering af opgaver, kvalitetsmål og de afsatte ressourcer på baggrund af udviklingen indenfor området, jf. § 6, stk. 1, i bekendtgørelse om afdækning, gavekort og kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug efter § 101 i lov om social service.

Målgruppen for tilbuddene om stofmisbrugsbehandling - § 4, stk. 1, nr. 2

36. Kommunalbestyrelsen skal beskrive målgrupperne for tilbuddene for stofmisbrugsbehandling, herunder om der er specifikke behandlingstilbud til særlige målgrupper, f.eks. unge under 18 år, borgere med misbrug

af hash, etniske minoriteter, gravide med et stofmisbrug, personer med psykiske lidelser og samtidigt misbrug.

Det overordnede mål for indsatsen - § 4, stk. 1, nr. 3 og 4

37. Kommunalbestyrelsen skal beskrive det overordnede mål for indsatsen. Det skal oplyses, hvordan kommunen skaber mulighed for, at den enkelte person med et misbrug kan arbejde med at ændre sit misbrugsmønster med den hensigt at skabe bedre livskvalitet og kan ændre de eventuelle livsforhold, som er medvirkende til udviklingen af misbrugsmønstret, jf. målsætningen om at forebygge forværring af borgerens problemer, forbedre borgerens udviklingsmuligheder og livsudfoldelse og yde en helhedsorienteret indsats, som beskrevet i servicelovens § 81.

Det beskrives i kvalitetsstandarder, hvorledes borgere med misbrugsproblemer tilbydes behandling med udgangspunkt i den enkeltes situation, og på hvilken måde borgeren inddrages i såvel planlægningen som udformningen af tilbuddet.

Kommunalbestyrelsen skal informere om de værdier og normer, som kommunalbestyrelsen har fastsat for det samlede indhold af stofmisbrugsbehandlingen. Informationerne kan f.eks. tage udgangspunkt i formålsbestemmelsen i servicelovens § 81.

Derudover skal den organisatoriske struktur i forhold til behandlingstilbuddene beskrives, herunder en beskrivelse af de konkrete typer af behandlingstilbud der tilbydes. Kommunalbestyrelsen skal beskrive, hvordan den organisatoriske struktur er tilrettelagt, således at der sikres en vifte af tilbud, som tilgodeser forskellige borgere. Kommunalbestyrelsen skal beskrive de konkrete tilbud, der kan forventes ved henvendelse om at komme i behandling for stofmisbrug, herunder tilbud der kan reducere de fysiske og sociale skader. Tilbuddene skal være differentierede med hensyn til borgernes livssituation og borgernes mål for behandling. Kommunalbestyrelsen skal beskrive, hvad der skal ske, hvis en behandling afbrydes eller skal genoptages

Kommunalbestyrelsen skal i kvalitetsstandarder beskrive de konkrete typer af kommunens behandlingstilbud (f.eks. skadesreduktion, stabilitet, motivation, forbehandling, omsorgstilbud, dag- og ambulante behandling, døgntilbud, stedlige godkendte private døgntilbud, familiebehandling, udslusning og rådgivning til brugere, pårørende og samarbejdspartnere).

Visitationsproceduren - § 4, stk. 1, nr. 5

38. Kommunalbestyrelsen skal beskrive retningslinjerne for den procedure, der anvendes i kommunen ved visitation til social behandling for stofmisbrug. Det skal fremgå, at kommunalbestyrelsen skal træffe afgørelse om behandling på baggrund af en helhedsorienteret afdækning af personens problemer og behov.

Behandlingsgaranti - § 4, stk. 1, nr. 6

39. Kommunalbestyrelsen skal informere om, at der skal iværksættes tilbud om behandling 14 dage efter henvendelse til kommunen fra personen med et stofmisbrug med anmodning om behandling, jf. servicelovens § 101, stk. 4. Når en borger henvender sig med en anmodning om at komme i behandling for et stofmisbrug, træder behandlingsgarantien i kraft. Det betyder, at der indenfor 14 dage skal gennemføres en helhedsorienteret afdækning med henblik på, at kommunalbestyrelsen kan træffe afgørelse om behandling og visitere borgeren til et effektivt behandlingstilbud, så borgeren kan påbegynde behandling inden for behandlingsgarantiens frist.

Muligheden for frit valg - § 4, stk. 1, nr. 7

40. Kommunalbestyrelsen skal informere om muligheden for at vælge mellem offentlige og private behandlingstilbud af tilsvarende karakter som det, kommunen har visiteret til.

Kommunen kan informere om behandlingsmuligheder, der kan udgøre alternativer til den behandling, kommunen tilbyder.

Det skal fremgå af kvalitetsstandarden, at kommunen vil være personen med et stofmisbrug behjælpelig med at søge relevant information i tilknytning til muligheden for frit valg.

Udarbejdelse og opfølgning på borgerens behandlingsplan - § 4, stk. 1, nr. 8

41. Kommunalbestyrelsen skal i kvalitetsstandarden beskrive, at behandlingstilbuddet ved behandlingens start skal udarbejde en behandlingsplan, jf. § 101, stk. 8, i lov om social service. Det skal fremgå, hvordan behandlingsplanen udarbejdes, og hvad den skal indeholde. Såfremt der er udarbejdet en handleplan, jf. servicelovens § 141, vil behandlingsplanen med fordel kunne koordineres med denne, så der sikres sammenhæng mellem de forskellige indsatser, borgeren modtager.

Kommunalbestyrelsen skal i kvalitetsstandarden beskrive, hvordan der laves en opfølgning på borgerens behandlingsplan, jf. § 4, stk. 1, nr. 8, i bekendtgørelse om afdækning, gavekort og kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug efter § 101 i lov om social service. Det skal fremgå af beskrivelsen, hvem der udfører de enkelte opgaver.

Det fremgår af § 4, stk. 2, i bekendtgørelsen, at kommunalbestyrelsen skal sikre en opfølgning på borgerens behandlingsplan senest en måned efter, at behandlingsforløbet er afsluttet, og igen seks måneder efter, at behandlingsforløbet er afsluttet.

Det er kun de borgere, der afslutter deres behandlingsforløb på følgende måder, som er omfattet af ovenstående lovgivning:

- *Færdigbehandlet*
- Udkrevet til et *andet tilbud*
- Udkrevet til *hospital*
- Udkrevet med *anden årsag* til afsluttet behandling

Anden årsag henviser til, at borgeren ikke kan indplaceres i én af de mulige svarkategorier, der vedrører spørgsmålet om endt behandling i stofmisbrugsdatabasen.

Det skal beskrives, hvordan kommunen tilrettelægger opfølgningen på behandlingsplanen. Typisk vil det være det pågældende behandlingstilbud, hvor borgeren har været i behandling, der forestår den konkrete opfølgning. Den konkrete opfølgning bør som minimum bestå af en samtale med borgeren om status på borgerens situation, herunder om borgeren fortsat opretholder målet med behandlingsplanen.

Når borgeren indskrives i behandling, kan der samtidig anføres i behandlingsplanen, at der følges op senest en måned efter behandlingsforløbet afsluttes, og igen seks måneder efter behandlingsforløbet er afsluttet. Herved bliver borgeren gjort opmærksom på opfølgningen, og der sikres en systematik og tydelighed i processen for opfølgning. Borgeren informeres også om dette mundtligt. Det anbefales, at kommunen i den sammenhæng indarbejder en praksis for løbende at følge status på opfølgningen.

Der kan indarbejdes en registreringspraksis, hvor status på borgerens situation og behandlingsplan efter henholdsvis en måned og seks måneder, efter behandlingsforløbet er afsluttet, angives. I den sammenhæng

kan kommunen angive, hvis det ikke har været muligt at kontakte borgeren, hvis borgeren er flyttet fra kommunen eller på ny er indskrevet i behandling.

Kommunens opfølgende kontakt til borgeren bidrager til forebyggelse af tilbagefald. Det bliver muligt at tilbyde borgeren hjælp tidligt i forløbet, hvis der er sket et tilbagefald. Denne hjælp kan være henvisning til et efterbehandlingstilbud, som matcher borgerens behov, eller det kan være henvisning tilbage i behandling eller til øvrige sociale indsatser.

Samtalen med borgeren kan således også bidrage til viden om problemer, der ligger ud over stofmisbruget. Det er derfor væsentligt, at beskrivelsen af kommunens opfølgning på behandlingsplanen samtidig har fokus på, hvordan der koordineres på tværs af kommunale forvaltninger i forhold til problemer, der ligger ud over stofmisbruget. Altså, at centrale aspekter koordineres i den sociale handleplan efter § 141.

I forhold til at kunne henvise borgeren til et aktuelt tilbud om efterbehandling skal kommunen sikre en målrettet beskrivelse af efterbehandlingstilbud, der ligger i forlængelse af behandlingen, herunder hvilken indsats, intensitet og målgruppe tilbuddene omfatter. Herved er der mulighed for at tydeliggøre forskellige typer af efterbehandlingstilbud og mulighed for at sikre det rette match for borgeren, både på behandlings- og efterbehandlingssiden.

Målsætning for udarbejdelse, koordinering og opfølgning på handleplaner - § 4, stk. 1, nr. 9

42. Det skal fremgå af kvalitetsstandarden, hvilke målsætninger kommunalbestyrelsen har for brugen af handleplaner.

Det beskrives, hvilke forhold kommunens behandling efter servicelovens § 101 dækker, og hvordan tilrettelæggelsen af indsatsen koordineres med handleplanen efter servicelovens § 141. Koordineringen skal sikre en sammenhæng mellem den lægelige og sociale behandling og indsatsen over for de sociale problemstillinger, der i øvrigt kan være aktuelle for personen med et stofmisbrug. Endvidere skal det sikres, at der er en gennemskuelig og faglig kvalificeret overgang mellem de forskellige tilbud. Hensigten er, at det skal være muligt for personen med et stofmisbrug og pårørende at følge med i, om planerne anvendes som forudsat/aftalt mellem parterne og får den betydning, der er forudsat i loven. Da handleplaner er en fremadrettet plan for behandling og rehabilitering, bør der også i handleplanen indgå overvejelser om tiltag ved evt. tilbagefald.

Det skal derfor fremgå af kvalitetsstandarden, hvordan og hvornår handleplanen revideres, og hvilke interne og eksterne samarbejdspartnere der indgår i samarbejdet om handleplanen. På denne måde kan der følges op på, hvilke tilbud brugeren har fået, hvilken betydning indsatsen har haft for brugerens situation, og hvilke mål som er nået.

Hvordan brugerinddragelsen sikres - § 4, stk. 1, nr. 10

43. Retningslinjer for brugerindflydelse skal beskrives i kvalitetsstandarden. Retningslinjerne skal være i overensstemmelse med servicelovens § 16, der omhandler adgangen for brugerne af tilbud efter serviceloven til at få indflydelse på tilrettelæggelse og udnyttelse af tilbuddene.

Reglerne for betaling for kost og logi m.v. - § 4, stk. 1, nr. 11

44. Kommunen skal i kvalitetsstandarden informere om reglerne for betaling for kost og logi m.v. i forbindelse med døgnbehandling eller efterbehandling/udslusning i døgnophold i kommunale boformer efter servicelovens § 107, stk. 2, nr. 2. Det skal fremgå i kvalitetsstandarden, at forsørgelsesgrundlag og opholdsbetaling vil blive fastsat inden opholdets begyndelse og indarbejdet i handleplanen efter § 141.

Information om sagsbehandling og klageadgang - § 4, stk. 1, nr. 12

45. Kommunalbestyrelsen skal i kvalitetsstandarden informere om muligheden for at klage til Ankestyrelsen over afgørelser om afslag på behandling efter servicelovens § 101, herunder manglende iværksættelse af tilbud senest 14 dage efter henvendelsen til kommunen.

Der henvises til reglerne i retssikkerhedslovens kapitel 10.

Personalets faglige kvalifikationer og kompetenceudvikling - § 4, stk. 1, nr. 13

46. Kommunalbestyrelsen skal i kvalitetsstandarden beskrive personalesammensætningen og deres faglige baggrund, herunder kompetenceniveau og efter-/videreuddannelse med henblik på udvikling og vedligeholdelse af personalets faglige kvalifikationer.

Det beskrives, hvordan det sikres, at den nødvendige faglige ekspertise er til stede i organisationen gennem en tværfagligt sammensat personalegruppe.

Monitorering af indsatsen - § 4, stk. 1, nr. 14

47. Det fremgår af § 4, stk. 1, nr. 14, i bekendtgørelsen om afdækning, gavekort og kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug efter § 101 i lov om social service, at kommunalbestyrelsen skal monitorere indsatsen vedrørende personer i social stofmisbrugsbehandling.

Bekendtgørelsen forpligter kommunerne til at opstille måltal for andelen af personer med et stofmisbrug, der bliver stoffri efter afsluttet behandling samt andelen af personer med et stofmisbrug, som opnår en reduktion i deres forbrug efter afsluttet behandling. Derudover er der krav om at opstille måltal for andelen af gengangere i behandling. Opstilling af måltal betyder, at den enkelte kommune skal opstille et mål for den udvikling, kommunen ønsker på området, herunder for de helt specifikke grupper af misbrugere, som angivet under § 4, stk. 3.

Baggrunden for, at kommunerne skal monitorere indsatsen, er bl.a., at den enkelte kommune opnår en konkret og detaljeret information og viden om indsatsen. En viden, der kan handles på og anvendes i planlægningen og styringen af indsatsen lokalt. Samtidig giver det dels mulighed for, at den enkelte kommune kan igangsætte uddybende analyser af, hvordan tallene kan påvirkes med konkrete indsatser, og dels kan et styrket fokus på monitorering i kommunerne bidrage til, at kommunernes anvendelse af data bliver mere handlingsorienteret både i forhold til opfølgning og behandlingsindsatsen.

Kommunalbestyrelsen og tilbuddene indberetter løbende statistik og oplysninger om personer med et stofmisbrug efter § 101 i serviceloven til Stofmisbrugsdatabasen (SMDB). På baggrund af data i SMDB kan staten løbende følge udviklingen i borgergruppen ud fra de gældende variabler, som kommunerne og tilbuddene efter databekendtgørelsen på det sociale område er forpligtet til at indberette efter § 4 stk. 3, i bekendtgørelsen om afdækning, gavekort og kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug efter § 101 lov om social service.

Kommunens retningslinjer for anvendelse af gavekort - § 4, stk. 1, nr. 15

48. Kommunalbestyrelsen skal som led i beslutningen om at anvende gavekort i behandlingen af stofmisbrug fastlægge retningslinjer for anvendelsen af gavekort samt beløb på gavekortet, jf. § 2, stk. 1, i bekendtgørelse om afdækning, gavekort og kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug efter § 101 i lov om social service.

Kommunalbestyrelsen skal i kvalitetsstandarden informere om kommunens retningslinjer for anvendelse af gavekort. Retningslinjerne skal indarbejdes i kvalitetsstandarden i forbindelse med beslutningen om anvendelse af gavekort, jf. § 7, stk. 3 i bekendtgørelse om afdækning, gavekort og kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug efter § 101 i lov om social service.

Opmærksomhed på hjemmeboende børn til personer med et stofmisbrug

49. Kommunalbestyrelsen skal beskrive, hvordan man sikrer, at der tages hånd om personer med et stofmisbrugs eventuelle hjemmeboende børn under 18 år, når forældrene går i gang med behandling for deres stofmisbrug, jf. § 4, stk. 4, i bekendtgørelse om afdækning, gavekort og kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug efter § 101 i lov om social service.

Kommunalt ansatte og private, der udfører opgaver for kommunen, er ligesom alle andre omfattet af servicelovens regler om underretningspligt efter servicelovens §§ 153 og 154. Den skærpede underretningspligt efter § 153 for fagpersoner indtræder, hvis en person, som led i sit arbejde eller hverv, får kendskab til eller grund til at antage, at et barn eller en ung under 18 år har behov for særlig støtte, kan have behov for støtte på grund af barnets eller den unges ulovlige skolefravær eller har været udsat for overgreb. Den skærpede underretningspligt gælder i situationer, hvor der er kendskab til eller grund til at antage, at et barn umiddelbart efter fødslen kan få behov for særlig støtte på grund af de vordende forældres forhold. Underretningspligten efter § 154 gælder for alle borgere, der får kendskab til, at et barn eller en ung udsættes for vanrøgt, nedværdigende behandling, omsorgssvigt eller andre forhold, der bringer dets sundhed eller udvikling i fare.

Kvalitetsstandarden skal således beskrive den praktiske udmøntning af denne forpligtelse, herunder hvilke rutiner der er for at spørge til eventuelle hjemmeboende børn, og for hvordan man håndterer underretningen til kommunen, hvis en sådan skønnes nødvendig.

For nærmere beskrivelse af reglerne om underretning henvises til Vejledning om indsatser og særlig støtte til børn og unge og deres familier.

Den fremtidige indsats på stofmisbrugsbehandlingsområdet

50. Efter § 4, stk. 5, i bekendtgørelse om afdækning, gavekort og kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug efter § 101 i lov om social service skal kommunalbestyrelsen oplyse om den fremtidige indsats på området.

Her er der tale om mere overordnede politiske tilkendegivelser, der ikke har den samme konkrete karakter som de standarder for kvaliteten, der skal beskrives ud fra bekendtgørelsens § 4, stk. 1.

Med udgangspunkt i de forhold, der er nævnt i bekendtgørelsens § 4, stk. 1, kan kommunalbestyrelsen beskrive de mål, som kommunalbestyrelsen måtte have fastlagt om den fremtidige indsats på stofmisbrugsbehandlingsområdet, f.eks. beslutninger om fokus på specifikke målgrupper for behandlingstilbuddene og evt. tidsrammer for, hvornår målene forventes opfyldt.

Kvalitetskravene til døgnbehandlingstilbud

51. Kommunalbestyrelsen sørger for i kvalitetsstandarden at informere borgerne om de kvalitetskrav m.m., som kommunalbestyrelsen stiller til de døgnbehandlingstilbud, som kommunen anvender til løsning af opgaver efter § 101, jf. § 5, stk. 1, i bekendtgørelse om afdækning, gavekort og kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug efter § 101 i lov om social service.

Det skal fremgå af kvalitetsstandarden, hvilke døgnbehandlingstilbud der samarbejdes med – i eller uden for kommunen – og hvilke kvalitetskrav kommunen stiller til disse behandlingstilbud. Kommunen skal derfor sørge for, at der også informeres om kvalitet m.m. i disse behandlingstilbud, ligesom kommunen skal påse, at forholdene i disse behandlingstilbud er i overensstemmelse med kvalitetsstandarden.

Kommunen skal sørge for, at de døgnbehandlingstilbud, kommunen anvender, informerer om kvalitet m.v. på baggrund af den kvalitetsstandard, som kommunen har besluttet.

De enkelte døgnbehandlingstilbud skal give en kort beskrivelse af dem selv (adresse, telefon, mail, behandlingsform, antal medarbejdere, uddannelse/erfaring, antal pladser, krav til personen med et misbrug, regler på stedet). Informationen skal være en beskrivelse af indholdet i det enkelte behandlingstilbud og de særlige forhold, der gælder for behandlingstilbuddet.

Informationen skal være alment tilgængelig for borgerne. Dette kan f.eks. ske på internettet, ved pjecer e.l.

Af beskrivelsen om de enkelte behandlingstilbud bør fremgå:

- Behandlingstilbuddets målgrupper
- Behandlingstilbuddets indhold, metoder, muligheder og begrænsninger
- Evt. bruger- og pårørendeinddragelse
- Personalets sammensætning, uddannelsesmæssige baggrund, anciennitet m.m.
- Den personalemæssige dækning på forskellige tidspunkter af døgnet
- Fysiske forhold (f.eks. om der er enkelt- eller dobbeltværelser, husregler m.m.).

Informationerne vedrørende de døgnbehandlingstilbud, kommunen anvender til løsning af opgaver efter servicelovens § 101, skal revideres mindst hvert andet år i forbindelse med, at kommunalbestyrelsen reviderer kvalitetsstandard, jf. § 6, stk. 1, i bekendtgørelse om afdækning, gavekort og kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug efter § 101 i lov om social service. Formålet er at skabe en dynamisk udvikling i kvaliteten i behandlingstilbuddene med respekt for de erfaringer, der er gjort, herunder af brugere, pårørende, samarbejdspartnere m.fl. Det er et led i tilsynet, at kommunen påser, at denne revision finder sted.

Kun stofmisbrugsbehandlingstilbud efter § 101, der er godkendt af socialtilsynet og registreret i Tilbudsportalen, kan indgå i kommunens forsyningsforpligtigelse, jf. lov om socialtilsyn § 5, stk. 2, og servicelovens § 14, stk. 3, jf. § 4, stk. 3.

Kommunen har efter retssikkerhedslovens § 16 pligt til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses.

Opfølgning på kvalitetsstandard

52. Ved udarbejdelse og revision af kvalitetsstandard skal kommunalbestyrelsen inddrage repræsentanter for personer med stofmisbrug og eventuelt deres pårørende.

Bekendtgørelsen

§ 6. Kommunalbestyrelsen reviderer kvalitetsstandard mindst hvert andet år.

Stk. 2. Ved udarbejdelse og revision af kvalitetsstandard inddrages repræsentanter for stofmisbrugerne og eventuelt deres pårørende.

Kapitel 5

Anonym stofmisbrugsbehandling

Vejledning om anonym, ambulat stofmisbrugsbehandling

53. Kommunalbestyrelsen skal efter servicelovens § 101 a tilbyde anonym, ambulat behandling af stofmisbrug til personer, som har et behandlingskrævende stofmisbrug.

Serviceloven

§ 101 a. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde anonym, ambulat behandling af stofmisbrug til personer, der har et behandlingskrævende stofmisbrug, men som ikke har andre sociale problemer, hvortil der ydes hjælp efter afsnit V.

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

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

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

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

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

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

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

Tilbud om anonym, ambulat stofmisbrugsbehandling

54. Efter bestemmelsen i servicelovens § 101 a er kommunen forpligtet til at tilbyde anonym, ambulat stofmisbrugsbehandling til personer, der har behandlingskrævende stofmisbrug, men som ikke har andre sociale problemer, hvortil der gives hjælp efter servicelovens afsnit V. Det anonyme behandlingstilbud skal indeholde:

- Mulighed for nem og diskret adgang til behandling for stofmisbrug via hjemmeside og telefonisk henvendelse
- Tilbud om anonymitet ved såvel den indledende henvendelse som den afklarende samtale samt igennem hele behandlingsforløbet
- Gruppebehandling og mulighed for en individuel, afsluttende samtale.

Der er ikke som ved behandling efter servicelovens § 101 krav om, at behandling af anonym, ambulat stofmisbrugsbehandling skal iværksættes indenfor 14 dage efter henvendelse til kommunen. Det følger imidlertid af retssikkerhedsloven, at kommunen skal behandle spørgsmål om hjælp så hurtigt som muligt med henblik på at afgøre, om der er ret til hjælp og i givet fald hvilken, jf. lovens § 3, stk. 1.

Efter bestemmelsen i servicelovens § 101 a, stk. 2 skal kommunen indgå aftale med to eller flere leverandører af tilbud om anonym, ambulat behandling af stofmisbrug, hvoraf mindst ét tilbud skal være beliggende uden for kommunen. Der skal indgås aftaler på en sådan måde, at det sikres, at borgeren har mulighed for at benytte mindst ét tilbud, som er beliggende uden for hjemkommunen. Der kan f.eks. oprettes egne tilbud eller indgås aftale med en anden kommunes eller regionernes behandlingstilbud eller med et privat behandlingstilbud under forudsætning af, at leverandøren af tilbuddet kan sikre, at borgerens ønske om anonymitet i forbindelse med behandlingen, herunder mulighed for nem og diskret adgang til behandlingsstedet, kan imødekommes. Der vil herunder kunne oprettes tilbud, der organisatorisk hænger sammen med f.eks. den kommunale stofmisbrugsbehandling efter § 101 under forudsætning af, at behandlingen foregår adskilt fra behandlingstilbud efter § 101 og på en sådan måde, at formålet med anonymitet opnås. Det vil for blandt andre kommuner med få borgere i målgruppen kunne være hensigtsmæssigt at samarbejde med omkringliggende kommuner om tilbud og indgåelse af aftaler med leverandører heraf med henblik på at opnå fagligt og økonomisk bæredygtige tilbud.

Målgruppen

55. Efter bestemmelsen i servicelovens § 101 a, stk. 1 skal kommunen tilbyde anonym, ambulans stofmisbrugsbehandling til personer, der har et behandlingskrævende stofmisbrug, men som ikke har andre sociale problemer, hvortil der ydes hjælp efter afsnit V i serviceloven. Det er kommunalbestyrelsen, der træffer afgørelse om anonym, ambulans stofmisbrugsbehandling på baggrund af en konkret og individuel vurdering af, om borgeren er i målgruppen og kan profitere af tilbuddet. Af forarbejderne til lovforslaget fremgår det, at personer, der modtager hjælp efter afsnit V givet alene på baggrund af fysisk funktionsnedsættelse og personer, der modtager midlertidig husly anvist mod betaling efter § 80 i serviceloven er omfattet af målgruppen for anonym, ambulans stofmisbrugsbehandling. Borgere med psykisk funktionsnedsættelse, som modtager hjælp efter serviceloven i relation hertil, er ikke omfattet af tilbuddet.

Målgruppen er karakteriseret ved at have en relativ tæt tilknytning til arbejdsmarkedet eller uddannelsessystemet og ved, at personerne typisk har et forsørgelsesgrundlag som lønindtægt, SU, arbejdsløsheds- eller sygedagpenge, og ved, at personerne typisk ikke tidligere har været i misbrugsbehandling. Kommunen eller behandlingstilbuddet vil, hvis afgørelsen om behandling efter delegation træffes af tilbuddet, kunne benytte det internationale stofmisbrugsbelastningsindeks ASI (European Addiction Severity Index) eller andre validerende redskaber, herunder UngMAP, VoksenMAP, MATE m.v., til at vurdere den pågældende borgers sociale belastningsgrad. Redskaberne kan i samspil med øvrige vurderingsfaktorer være med til at bestemme, om borgeren er omfattet af målgruppen og kan modtage anonym, ambulans stofmisbrugsbehandling efter § 101 a. Center for Rusmiddelforskning stiller forskellige digitale validerede redskaber til rådighed på Behandlingsportalen.dk.

En vigtig forudsætning for at kunne profitere af tilbuddet er, at personen ikke har andre sociale problemer, og at personen kan indgå i det gruppebehandlingsforløb, som er et centralt element i tilbuddet. Det er samtidig vigtigt, at stofmisbrugsproblematikken er af en sådan karakter, at den vurderes mulig at imødegå i et korterevarende behandlingsforløb.

Afgørelse om behandling

56. Borgere, der ønsker at modtage anonym, ambulans stofmisbrugsbehandling, skal have mulighed for at henvende sig via hjemmeside eller telefon og uden at opgive navn og cpr-nummer indgå aftale om en afklarende samtale om behandlingsbehovet. I forbindelse med den afklarende samtale skal borgeren oplyse sin hjemkommune. Hvis det vurderes, at borgeren kommer fra en anden kommune, skal borgeren eksempelvis fremvise sit sundhedskort uden visning af cpr-nummer og navn synligt eller på anden vis dokumentere sin hjemkommune.

Kommunalbestyrelsen træffer afgørelse om behandling på baggrund af den afklarende samtale med personen, der henvender sig. Det er således de oplysninger, som frembringes på baggrund af samtalen med personen, der ligger til grund for afgørelsen. Formålet med samtalen er at afdække, om personen tilhører målgruppen for tilbuddet om anonym, ambulans stofmisbrugsbehandling, herunder om personen har et behandlingskrævende stofmisbrug, men ikke har andre sociale problemer. Heri indgår en afdækning af, om borgeren har behov for at modtage hjælp og støtte efter servicelovens afsnit V og herunder bør omfattes af servicelovens § 141.

Personer uden for målgruppen

57. Hvis personen vurderes at have sociale problemer ud over stofmisbruget, og det derfor vurderes, at personen ikke tilhører målgruppen for det anonyme tilbud om stofmisbrugsbehandling efter § 101 a, skal behandlingstilbuddet henvise den pågældende til sin hjemkommune for yderligere vejledning.

Kommunalbestyrelsen har pligt til at sikre personen rådgivning og vejledning om øvrige tilbud, jf. servicelovens §§ 10 og 12 om kommunens rådgivnings- og vejledningsforpligtigelse. I det konkrete tilfælde er det væsentligt, at behandlingstilbuddet kan informere om eksempelvis muligheden for den almindelige

kommunale, anonyme rådgivning. Kommunalbestyrelsen skal efter § 5 i retssikkerhedsloven foretage en helhedsvurdering, når en borger henvender sig med ansøgninger eller spørgsmål om hjælp.

Generelt gælder det, at kommunen og leverandøren af behandlingstilbuddet, jf. servicelovens § 10, stk. 3, skal være opmærksomme på, om personer, der henvender sig eller deltager i behandlingen, har eller får behov for anden form for hjælp efter serviceloven eller anden lovgivning.

Afgørelse om behandling kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed, jf. servicelovens § 101 a, stk. 6, da borgeren for det første ønsker at være anonym og for det andet vil kunne modtage behandling efter § 101, hvis det vurderes, at borgeren ikke falder inden for målgruppen efter § 101 a. Afgørelser om behandling efter § 101 a truffet på baggrund af en delegation fra kommunalbestyrelsen vil dog kunne indbringes for den delegerende kommunalbestyrelse, som har tilsynet med delegationens udøvelse, jf. næste afsnit.

Delegation af afgørelseskompetence samt overdragelse af andre opgaver

58. Efter bestemmelsen i servicelovens § 101 a, stk. 5, kan kommunalbestyrelsen beslutte, at de leverandører af tilbud, der er indgået aftale med, skal varetage opgaven med at behandle henvendelse via hjemmeside og telefon og selv skal træffe afgørelse om behandling. Dette giver mulighed for, at den enkelte kommune kan beslutte, at borgeren alene skal i kontakt med en leverandør af tilbud om anonym, ambulans behandling forud for og i forbindelse med, at der skal træffes afgørelse om behandling, og dermed ikke skal i kontakt med kommunen.

Kommunalbestyrelsen kan således beslutte, at de leverandører, der er indgået aftale med, også driver hjemmeside og har den eventuelle indledende telefoniske kontakt med borgere, der ønsker at modtage anonym, ambulans behandling. Endvidere kan kommunalbestyrelsen vælge at delegerer afgørelseskompetence til leverandører, der er indgået aftale med, hvorefter leverandøren gennemfører den afklarende samtale med borgeren og beslutter, om borgeren falder inden for målgruppen og dermed kan påbegynde et behandlingsforløb.

Selv om kommunalbestyrelsen beslutter at lade opgaven med at tage imod henvendelser fra borgere overgå til en leverandør og at delegerer sin afgørelseskompetence, påhviler det fortsat kommunalbestyrelsen at tilse, at såvel den indledende kontakt med borgeren, den afklarende samtale, afgørelse om og gennemførelse af behandlingen lever op til formålet med at tilbyde anonym, ambulans stofmisbrugsbehandling efter § 101 a.

Anonymitet

59. Borgere, der ønsker at modtage anonym, ambulans stofmisbrugsbehandling skal kunne være anonyme gennem hele forløbet. Med anonymitet forstås, at en borger i målgruppen har mulighed for at henvende sig, gennemføre en afklarende samtale og indgå i et behandlingsforløb uden at skulle identificere sig selv ved eksempelvis fulde navn og cpr-nummer, og at borgeren har mulighed for diskret adgang til behandling, så vedkommende ikke kan identificeres af f.eks. arbejdsgiver, familiemedlemmer eller andre i lokalområdet.

Borgeren skal have nem adgang til at indgå aftale om en afklarende samtale og diskret adgang til såvel den afklarende samtale som til selve behandlingsstedet, så borgeren ikke vil kunne blive identificeret i forbindelse med behandlingen. Efter bestemmelsen i servicelovens § 101 a, stk. 3 skal borgeren kunne henvende sig via hjemmeside eller telefon og indgå aftale om en afklarende samtale om behandlingsbehovet.

Den afklarende samtale skal tilrettelægges på en sådan måde, at formålet med anonymitet opnås. Konkret vil dette kunne sikres ved, at den afklarende samtale med borgeren f.eks. finder sted på det lokale bibliotek, på Borgerservice eller hos selve behandlingstilbuddet, og at indgangen til behandlingsstedet ikke er den samme som til et behandlingstilbud efter § 101. Anvendelse af f.eks. eksisterende lokaler i eksempelvis sundhedshuse og i andre kommunale bygninger kan sikre borgeren diskret adgang til behandlingen.

Behandlingsforløbet vil typisk foregå uden for almindelig arbejdstid, hvorfor lokaler på eksempelvis skoler eller lignede steder med fordel kan anvendes til behandling.

Efter bestemmelsen i servicelovens § 101 a, stk. 2 har borgeren endvidere mulighed for at vælge at benytte et tilbud, der er beliggende uden for borgerens hjemkommune, hvilket også kan understøtte anonymiteten.

Hvis borgeren ikke ønsker at være anonym under behandlingsforløbet, skal dette også være muligt, så længe borgeren opfylder kriterierne for målgruppen for tilbuddet efter den foreslåede § 101 a. Hvis borgeren i konkrete tilfælde ikke ønsker at være anonym, men har oplyst f.eks. navn og cpr-nummer, vil behandling af den pågældendes personoplysninger skulle ske efter reglerne i §§ 5-8 i databeskyttelsesloven, jf. lov nr. 502 af 23. maj 2018.

Opmærksomhed på hjemmeboende børn

60. Den skærpede underretningspligt i servicelovens § 153 gælder alle ansatte i det ambulante behandlingstilbud. Efter denne bestemmelse skal personer, der udøver offentlig tjeneste eller offentlig hverv, underrette kommunen, hvis de under udøvelsen af tjenesten eller hvervet får kendskab til eller grund til at antage, at et barn eller en ung under 18 år kan have behov for særlig støtte efter servicelovens kapitel 11. Underretningspligten er personlig i disse tilfælde, og påhviler således alle ansatte, der er i kontakt med borgeren. Hvis en ansat hos det ambulante stofmisbrugsbehandlingstilbud får kendskab til eller har grund til at antage, at en borger i det anonyme behandlingstilbud har hjemmeboende børn, der kan have behov for særlig støtte efter servicelovens kapitel 11, har vedkommende således pligt til at underrette kommunen, selvom dette kan indebære et brud på borgerens anonymitet i forhold til kommunen. Der henvises til Vejledning om indsatser og særlig støtte til børn og unge og deres familier, hvori der findes vejledning til servicelovens § 153.

Kommunalt ansatte er ligeledes forpligtet til at reagere, hvis der er anledning til bekymring for et barns sikkerhed og udvikling, uanset om denne opstår i forbindelse med en anonym henvendelse.

Behandlingen

61. Efter bestemmelsen i servicelovens § 101 a, stk. 8 skal behandlingen bestå af et afgrænset forløb af kortere varighed med gruppebaseret behandling som metodisk tilgang, sådan som det kendes fra Projekt Anonym Stofmisbrugsbehandling.

Endvidere skal der gives mulighed for en individuel, afsluttende samtale.

Erfaringerne fra evalueringen af Projekt Anonym Stofmisbrugsbehandling viser, at et forløb på 16 uger som udgangspunkt har været dækkende for behandlingsbehovet hos denne målgruppe, som forslaget henvender sig til.

Kommunalbestyrelsen beslutter som en del af den aftale, der indgås med tilbuddet, serviceniveauet for behandlingen, herunder rammer for tilbuddets fastsættelse af åbningstider, inden for hvilke deres borgere kan deltage i sessioner.

Tilsyn med leverandører af tilbud om anonym stofmisbrugsbehandling

62. Tilbud om anonym stofmisbrugsbehandling er omfattet af socialtilsynenes godkendelses- og tilsynskompetence, jf. lov om socialtilsyn, på lige fod med behandlingstilbud efter § 101. Det betyder, at behandlingstilbud skal godkendes af socialtilsynet som generelt egnede for at kunne indgå i kommunernes forsyning, og at de vil blive underlagt driftsorienteret tilsyn fra socialtilsynet. Godkendelse og tilsyn foretages på baggrund af centralt fastlagte retningslinjer om økonomi, organisation og faglig kvalitet. Tilbuddene bør foretage registreringer af antal borgere i behandling, gruppebehandlingsforløb m.v. i det omfang, det er

nødvendigt for at kunne imødekomme socialtilsynets behov for information i forbindelse med tilsynsvirksomheden.

Kapitel 6

Tilbageholdelse af personer med stofmisbrug i behandling

Vejledning om tilbageholdelse af personer med stofmisbrug i behandling

63. Dette kapitel har til formål at vejlede om lov om tilbageholdelse af personer med stofmisbrug i behandling, jf. lovbekendtgørelse nr. 972 af 8. august 2017:

Bekendtgørelse af 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.

Stk. 2. For andre stofmisbrugere beslutter kommunalbestyrelsen, om kommunen vil benytte sig af denne lovs bestemmelser.

Stk. 3. Hvis kommunalbestyrelsen ikke giver tilbud efter stk. 1, kan der klages til Ankestyrelsen, jf. lov om retssikkerhed og administration på det sociale område kapitel 10.

§ 2. Hvis der er truffet beslutning efter § 1, stk. 2, kan kommunalbestyrelsen i forbindelse med tilbud om støtte til andre stofmisbrugere end gravide stofmisbrugere i behandling i henhold til § 107, stk. 2, nr. 2, i lov om social service, træffe beslutning om at tilbyde at indgå en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsens afslag på tilbud efter stk. 1 kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed.

§ 3. Når kommunalbestyrelsen har truffet beslutning om behandling efter § 1, stk. 1, eller § 2, stk. 1, kan stofmisbrugeren og kommunalbestyrelsen indgå en kontrakt om behandlingen. Kontrakten skal indgås, før behandlingen påbegyndes. Hvis stofmisbrugeren ikke ønsker at indgå en kontrakt om behandling for stofmisbrug med mulighed for tilbageholdelse, har stofmisbrugeren fortsat adgang til de øvrige eksisterende behandlingstilbud.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen kan delegere sin kompetence til at indgå kontrakt med stofmisbrugeren, jf. stk. 1, til botilbuddet.

§ 4. En kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse af stofmisbrugeren kan indgås for en periode af ikke over et halvt års varighed fra indgåelsen, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. En kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse af den gravide stofmisbruger skal indgås for perioden frem til fødslen.

Stk. 3. Stofmisbrugeren kan til enhver tid opsige en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse, når betingelserne for tilbageholdelsen efter § 5 ikke er opfyldt.

§ 5. Tilbageholdelse kan ske, når der er en begrundet formodning om, at stofmisbrugeren vil afbryde den aftalte behandling, og det vil være uforsvarligt ikke at tilbageholde den pågældende, fordi

- 1) udsigten til ophøret af misbruget eller en betydelig og afgørende bedring af tilstanden ellers vil blive væsentligt forringet,
- 2) stofmisbrugeren frembyder nærliggende og væsentlig fare for sig selv andre, eller
- 3) den gravide stofmisbruger frembyder nærliggende fare for at skade fosteret.

Stk. 2. Tilbageholdelse kan kun ske, hvis mindre indgribende foranstaltninger er utilstrækkelige.

§ 6. Afgørelse om tilbageholdelse træffes af botilbuddets leder og skal snarest muligt meddeles til stofmisbrugeren.

Stk. 2. Lederens afgørelse, jf. stk. 1, skal straks forelægges for kommunalbestyrelsen, som senest 3 hverdage efter iværksættelsen af en tilbageholdelse afgør, om tilbageholdelsen skal opretholdes, eller om den skal ophøre, såfremt den ikke allerede er ophørt. Stofmisbrugeren skal straks have meddelelse om kommunalbestyrelsens afgørelse, som skal være skriftlig.

§ 7. Tilbageholdelsen, jf. § 5, skal ophøre, når betingelserne i § 5 ikke længere er til stede. Den enkelte tilbageholdelsesperiode kan ikke vare over 14 dage fra afgørelsen i henhold til § 6, stk. 2, og den samlede tilbageholdelsesperiode kan ikke overstige 2 måneder inden for 6 måneder, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. For en gravid stofmisbruger kan den enkelte tilbageholdelsesperiode ikke vare over 21 dage fra afgørelsen i henhold til § 6, stk. 2, og den samlede tilbageholdelsesperiode kan ikke overstige 3 måneder inden for kontraktperioden.

Stk. 3. Afgørelse om ophør af en tilbageholdelse træffes af botilbuddets leder og skal meddeles kommunalbestyrelsen. Stofmisbrugeren skal straks have meddelelse om ophøret af tilbageholdelsen.

§ 8. Kommunalbestyrelsen skal efter anmodning fra stofmisbrugeren indbringe en afgørelse om tilbageholdelse for retten efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a.

Stk. 2. Stofmisbrugeren skal både i forbindelse med indgåelse af kontrakten, jf. § 3, og i forbindelse med at den pågældende får meddelelse om en afgørelse efter § 6, vejledes om muligheden for at få afgørelsen indbragt for retten.

§ 9. Børne- og Socialministeren fastsætter i en bekendtgørelse nærmere regler om tilbageholdelse og om indberetning. Isolation og fiksering er ikke tilladt. Fysisk magtanvendelse er tilladt i det omfang, det er nødvendigt for at afværge, at stofmisbrugeren udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred.

Baggrund for lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling

64. Stofmisbrugsbehandling skal ifølge serviceloven være tilrettelagt sådan, at der kan gives differentierede tilbud efter en konkret og individuel vurdering af den enkelte borgers behov for behandling m.v. Behandlingstilbuddene bør tage højde for, at personer med stofmisbrug har forskellige målsætninger og behov, og tilbuddene bør omfatte døgntilbud, dagtilbud og ambulante tilbud. Nogle personer med stofmisbrug kan have behov for at komme væk fra deres sædvanlige miljø og relationer for at kunne koncentrere sig om behandlingen og derigennem opnå stoffrihed. Et døgnbehandlingstilbud med mulighed for kontrakt om tilbageholdelse kan derfor gives, når ambulante behandling eller almindelig dag- og døgnbehandling ikke vurderes at være dækkende.

Når det gælder gravide med et stofmisbrug, der har brug for døgnbehandling, skal der samtidig gives tilbud om kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse. Et døgnbehandlingstilbud med mulighed for tilbageholdelse bør som øvrige behandlingstilbud være helhedsorienteret og sikre, at målet med behandlingen

tilpasses den enkelte borgers situation, ressourcer og ønsker, og bør planlægges i samarbejde med den enkelte, jf. punkterne 70-72 og 84-86 om indgåelse af en kontrakt samt 73-75 og 87-89 om borgerens adgang til bisidder, rådgivning m.v. ved kontraktens indgåelse.

I de tilfælde, hvor en person med et stofmisbrug er gravid, har stofmisbruget ikke alene betydning for den gravides eget helbred og livssituation. Hvert år fødes børn med alvorlige helbredsproblemer og varige skader som følge af, at den gravide har haft et stofmisbrug under graviditeten.

Stofmisbrugets indvirkning på skader og komplikationer hos den gravide og fosteret afhænger af en række faktorer, herunder typen, mængden og tidspunktet for stofmisbruget under graviditeten samt den gravide og fosterets sårbarhed i forhold til skadevirkningerne af stofmisbruget. Et stofmisbrug under graviditeten udgør en risiko for fosteret igennem hele graviditeten på grund af overførsel til fosteret gennem moderkagen. Der kan således være øget risiko for blandt andet spontan abort, svangerskabsforgiftning, abstinenser hos barnet, lav fødselsvægt m.v. Barnet kan derudover senere i livet få kognitive udfordringer herunder blandt andet indlæringsvanskeligheder, funktionsforstyrrelser, nedsat hukommelse, dårligt syn og nedsat opmærksomhed

Lovens formål

65. Som supplement til den generelle sociale indsats over for personer med et stofmisbrug er der i lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling opstillet en række regler om kommunalbestyrelsens pligt til og mulighed for at tilbyde personer med et stofmisbrug i døgnbehandling en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse.

Formålet med loven er at støtte borgere med et stofmisbrug, herunder særligt gravide, i at fastholde behandlingen og dermed undgå at genoptage stofmisbruget i situationer, hvor vedkommende har trang hertil.

Det er ligeledes et formål med loven at nedbringe antallet af børn, der fødes med helbredsproblemer og skader, og derved sikre, at flere børn får en god start på livet. For gravide med et stofmisbrug er det således ikke mindst hensigten at undgå, at fosteret tilføres skader som følge af en gravids stofmisbrug.

Målgrupper

66. Som konsekvens af de ovenfor nævnte konsekvenser af et stofmisbrug for den gravide og fosteret er der i loven opstillet særlige regler for tilbud om en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse til gravide med stofmisbrug, jf. § 1, stk. 1. For andre borgere med stofmisbrug beslutter kommunalbestyrelsen, om kommunen vil benytte sig af lovens regler herom, jf. § 1, stk. 2.

Dette betyder, at der i loven kan identificeres to forskellige målgrupper: Gravide med et stofmisbrug og personer i øvrigt med et stofmisbrug. Der gælder forskellige regler for de to målgrupper. Der er således forskel på kommunalbestyrelsens forpligtelse til at tilbyde en sådan kontrakt og på bestemmelserne om kontraktens varighed samt betingelserne for en faktisk tilbageholdelse.

For begge målgrupper gælder det, at der er tale om personer med et stofmisbrug, der modtager døgnbehandling for deres stofmisbrug efter servicelovens § 107, stk. 2, nr. 2. Tilbuddet om en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse er et supplement til den øvrige stofmisbrugsbehandling, som personen modtager i døgnbehandlingstilbuddet.

Gravide med stofmisbrug under 18 år er ikke omfattet af reglerne om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling. Denne målgruppe er omfattet af de almindelige regler på området for udsatte børn og unge. Det gælder blandt andet servicelovens regler om anbringelse uden for hjemmet samt reglerne i lov nr. 764 af 1. august 2019 om voksenansvar for anbragte børn og unge.

Se nærmere om tilbud om kontrakt til gravide med stofmisbrug i denne vejlednings kapitel 7.

Om tilbud om kontrakt til øvrige personer med et stofmisbrug se denne vejlednings kapitel 8.

Døgnbehandlingstilbud

67. Lovens bestemmelser om kontrakt og tilbageholdelse finder alene anvendelse på døgnbehandlingstilbud efter servicelovens § 107, stk. 2, nr. 2, for personer, der her modtager behandling for et stofmisbrug efter servicelovens § 101. Døgnbehandlingstilbuddet kan have en kommunal, regional eller privat driftsherre.

Det er en betingelse, at socialtilsynet har godkendt det konkrete tilbud til målgruppen.

Lov om socialtilsyn fastlægger otte temaer, som tilbuddenes kvalitet skal vurderes ud fra:

- Uddannelse og beskæftigelse
- Selvstændighed og relationer
- Målgrupper, metoder og resultater
- Sundhed og trivsel
- Organisation og ledelse
- Kompetencer
- Økonomi
- Fysiske rammer.

Tilbuddet skal således være egnet til målgruppen og herunder have personale, der har de nødvendige professionelle kompetencer til at yde en faglig velkvalificeret behandling.

Det er op til den enkelte kommunalbestyrelse at beslutte, hvilke eller hvilket tilbud kommunen ønsker at anvende til behandling af borgere med et stofmisbrug, der har indgået en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse. For yderligere information henvises til Vejledning om Socialtilsyn.

Domstolsprøvelse

68. Efter § 8 i lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling skal kommunalbestyrelsen indbringe beslutningen om tilbageholdelse for retten efter reglerne i retsplejelovens kap. 43 a, jf. lovbekendtgørelse nr. 938 af 10. september 2019, hvis den enkelte borger anmoder om det.

Personen med et stofmisbrug skal både i forbindelse med indgåelse af kontrakten og samtidig med, at personen får meddelelse om afgørelsen om tilbageholdelse efter lovens § 6, vejledes om muligheden for at få afgørelsen indbragt for retten. En afgørelse om tilbageholdelse omfatter også selve måden, hvorpå borgeren tilbageholdes. Dvs., at en borger, der er utilfreds med måden en tilbageholdelse udføres på, kan anmode om at få dette indbragt for retten.

Retsplejelovens kap. 43 a rummer reglerne om prøvelse af administrativ frihedsberøvelse, dvs. frihedsberøvelse uden for strafferetsplejen, der ikke er besluttet af en dømmende myndighed.

Efter retsplejelovens § 469, stk. 1, er det ikke kun den frihedsberøvede, men også den, der handler på dennes vegne, f.eks. en værge, en advokat eller anden partsrepræsentant, som kan begære frihedsberøvelsens lovlighed prøvet af retten.

Foreligger en sådan begæring, skal kommunalbestyrelsen forelægge sagen for byretten på det sted, hvor den frihedsberøvede har bopæl. Sagen forelægges derfor ikke nødvendigvis retten på det sted, hvor botilbuddet ligger.

Det følger endvidere af retsplejelovens § 469, stk. 2 og 4, at kommunalbestyrelsen skal bringe sagen for domstolene inden 5 søgnedage efter begæringens fremsættelse og inden 4 uger efter frihedsberøvelsens ophør.

Tilsyn og krav til indberetning

69. Socialtilsynet godkender og fører driftsorienteret tilsyn med botilbud efter servicelovens § 107, stk. 2, nr. 2, jf. § 4, stk. 1, i lov om socialtilsyn. For yderligere information se lov om socialtilsyn med tilhørende bekendtgørelse og vejledning.

Samtidig fører den enkelte kommunalbestyrelse et personrettet tilsyn med de borgere, der opholder sig på det enkelte botilbud, jf. servicelovens § 148. Se mere herom i Vejledning om servicelovens formål og generelle bestemmelser i loven.

Der er i bekendtgørelse nr. 1677 af 16. december 2016 om magtanvendelse og indberetning ved tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling fastsat krav til indberetningen af anvendelsen af magt samt evt. nødværge i forbindelse med tilbageholdelse som led i en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse.

Det følger endvidere af bekendtgørelsens § 3, stk. 4, at den eller de implicerede medarbejdere straks og senest dagen efter, at magtanvendelsen er iværksat, skal afgive skriftlig indberetning om magtanvendelsen til botilbuddets leder. Botilbuddets leder skal derefter med sine kommentarer samt forklaringer fra personer, der har overværet episoden, straks og senest på 3. dagen videresende indberetningen til den kommunalbestyrelse, der har ansvaret for stofmisbrugerens ophold på botilbuddet, jf. ovenfor.

Indberetningen skal så vidt muligt ledsages af borgerens egen redegørelse for episoden.

Indberetningen skal indeholde følgende oplysninger:

- 1) De særlige forhold, der begrundet indgrebet
- 2) Tidspunktet for den handling, der har givet anledning til indgrebet
- 3) Tidspunktet for indgrebet
- 4) Indgrebets varighed
- 5) Beskrivelse af indgrebets art
- 6) Beskrivelse af indgrebets formål
- 7) Hvem, der foretog indgrebet
- 8) Stofmisbrugerens tilstand i den periode, indgrebet fandt sted.

Den kommunalbestyrelse, der tilbyder personen med et stofmisbrug at indgå en kontrakt, skal årligt pr. 1. oktober indberette følgende til Socialstyrelsen:

- 1) Antallet af tilbudte kontrakter til gravide med stofmisbrug
- 2) Antallet af indgåede kontrakter med gravide med stofmisbrug
- 3) Antallet af kontrakter opsagt af en gravid med stofmisbrug
- 4) Antallet af konkrete tilbageholdelser af gravide med stofmisbrug
- 5) Om der er truffet beslutning om at tilbyde andre borgere med stofmisbrug kontrakt om behandling for stofmisbrug med mulighed for tilbageholdelse
- 6) Antallet af tilbudte kontrakter til med andre borgere med stofmisbrug
- 7) Antallet af indgåede kontrakter med andre borgere med stofmisbrug
- 8) Antallet af kontrakter opsagt af andre borgere med stofmisbrug
- 9) Antallet af konkrete tilbageholdelser af andre borgere med stofmisbrug
- 10) De anvendte døgnbehandlingsinstitutioner.

Magtanvendelse og anvendelse af nødværge skal indberettes til den kommunalbestyrelse, der har ansvaret for stofmisbrugerens ophold på botilbuddet (handlekommunen), og til det socialtilsyn, der fører det driftsorienterede tilsyn med tilbuddet, jf. § 2 i lov om socialtilsyn.

Kommunalbestyrelsen skal vurdere, om magtanvendelsen eller anvendelsen af nødværge giver anledning til ændring af indsatsen i forhold til den pågældende borger.

Socialtilsynet skal vurdere, om magtanvendelsen eller anvendelsen af nødværge giver anledning til generelle tilsynsmæssige overvejelser.

Hvis der er tale om et kommunalt eller regionalt tilbud, skal magtanvendelse samt anvendelse af nødværge endvidere indberettes til den kommunale eller regionale driftsherre.

Driftsherren skal vurdere, om magtanvendelsen eller anvendelsen af nødværge giver anledning til iværksættelse af tiltag med henblik på begrænsning af brugen af magtanvendelse i tilbuddet.

Databeskyttelsesloven og regler udstedt i medfør heraf skal iagttages i forbindelse med behandlinger af personoplysninger.

Kapitel 7

Tilbud om kontrakt til gravide med et stofmisbrug

Tilbud om kontrakt

70. I forbindelse med, at en gravid med et stofmisbrug tilbydes eller modtager døgnbehandling for sit stofmisbrug på et tilbud efter servicelovens § 107, skal hun samtidig have et tilbud om at indgå en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse. Dette følger af § 1 i lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling.

Det er kommunalbestyrelsen i borgerens handlekommune, der er ansvarlig for, at borgeren får et sådan tilbud.

Kommunalbestyrelsens forpligtelse til at tilbyde en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse omfatter alene gravide, der tilbydes eller modtager døgnbehandling for deres stofmisbrug. Typisk vil den gravide være karakteriseret ved at have et betydeligt stofmisbrug og være i en særlig sårbar og udsat livssituation og ved ikke at kunne fastholdes i den specialiserede svangreomsorg, der finder sted i de regionale familieambulatorier, jf. punkt 80 nedenfor, og i den kommunale stofmisbrugsbehandling i øvrigt.

Denne målgruppe udgør dermed de ganske få borgere, som det trods betydelig indsats fra det regionale familieambulatorium, det almindelige kommunale misbrugsbehandlingstilbud og andre kommunale indsatser ikke lykkes at fastholde i et kontinuerligt behandlingsforløb med risiko for betydelige skader på fosteret til følge.

De gravide, der tilhører målgruppen, vil have behov for at modtage en specialiseret helhedsorienteret indsats under døgnbehandling, hvor de kan blive støttet i at modstå trangen til at anvende rusmidler, blive skærmet mod belastende livsomstændigheder og få ro til at forholde sig til deres samlede situation i et terapeutisk miljø med andre gravide i tilsvarende situation. Tilbud om kontrakt med mulighed for tilbageholdelse kan ikke stå alene som behandlingsmetode, men anvendes som element i en specialiseret helhedsorienteret døgnbehandlingsindsats til gravide med et stofmisbrug.

Klage over manglende tilbud om kontrakt

71. Gravide med et stofmisbrug, der i forbindelse med tilbud om støtte i form af døgnophold i henhold til § 107, stk. 2, nr. 2 i lov om social service ikke får tilbud om at indgå en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse, kan påklage dette til Ankestyrelsen, jf. lovens § 1, stk. 3.

Dette indebærer, at en gravid med et stofmisbrug, der modtager tilbud om døgnbehandling for sit stofmisbrug, men ikke tilbydes kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse, kan klage til Ankestyrelsen.

Det er den gravide selv, der er klageberettiget, da kommunens eventuelle tilbud om kontrakt om behandling alene gives til den gravide, og i den forbindelse vil den gravide skulle give samtykke til behandling med mulighed for tilbageholdelse. Personer, som repræsenterer den gravide, som afgørelsen vedrører – f.eks. en værge, en advokat eller anden partsrepræsentant – vil kunne klage over afgørelsen på vegne af den gravide.

Klager til Ankestyrelsen skal, jf. retssikkerhedslovens § 67, indgives inden 4 uger efter, at klageren har fået meddelelse om kommunalbestyrelsens afgørelse om ikke at tilbyde den gravide kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse.

Indgåelse af en kontrakt

72. En kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse indgås mellem den gravide og kommunen.

Kommunalbestyrelsen kan vælge at delegere sin kompetence til at indgå kontrakt med den gravide til døgntilbudstilbudet. Dette følger af lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling § 3, stk. 2.

Det er op til den enkelte kommunalbestyrelse at beslutte, om man vil benytte sig af muligheden for at delegere kompetencen til at indgå kontrakt. F.eks. kan kommunalbestyrelsen finde det mest hensigtsmæssigt at uddelegere indgåelsen af kontrakten ud fra et hensyn om, at døgntilbudstilbudet kan sikre en god sammenhæng med den gravides behandlingsplan.

Kontrakten skal indgås, før behandlingen med mulighed for tilbageholdelse påbegyndes.

Der er ikke krav om, at en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse skal indgås på et bestemt tidspunkt i graviditeten. Kontrakten kan indgås på ethvert tidspunkt i graviditeten forudsat, at den gravide i øvrigt opfylder betingelserne, herunder at hun tilbydes eller modtager tilbud om stofmisbrugsbehandling i form af døgnophold efter servicelovens § 107, stk. 2.

I den forbindelse bemærkes det, at en gravid, der måtte have opsagt en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse, men senere ønsker at komme tilbage i behandling med mulighed for tilbageholdelse, vil kunne blive tilbudt en ny kontrakt.

Indgåelsen af en kontrakt skal altid ske på et oplyst grundlag, og det er altid frivilligt for den gravide.

Der er tale om et tilbud, som den gravide er i sin ret til at takke nej til, uden det har konsekvenser for dennes adgang til øvrige eksisterende behandlingstilbud, herunder misbrugsbehandling i form af døgnophold. Det er således også vigtigt at sikre sig, at der ikke i forbindelse med tilbuddet om en kontrakt lægges pres på den gravide f.eks. under henvisning til, at det er det eneste eller sidste tilbud om behandling, der gives den pågældende.

Det er en forudsætning for indgåelsen af en kontrakt, at den gravide er velinformeret og forstår kontraktens indhold og rækkevidde, herunder at den gravide vil kunne tilbageholdes mod sin vilje, hvis betingelserne herfor er opfyldt, og at den gravide har mulighed for at opsige kontrakten undervejs. Betingelser for tilbageholdelse specificeres i punkt 76.

Det er ligeledes en forudsætning, at den gravide er i en tilstand, hvor vedkommende er i stand til at forstå, hvad det pågældende behandlingstilbud omfatter og de konsekvenser, det kan indebære i form af tilbageholdelse m.v.

Den gravide skal i forbindelse med indgåelse af kontrakten vejledes om muligheden for at få en afgørelse om en tilbageholdelse indbragt for retten, jf. lovens § 8, stk. 2. Se mere herom i punkt 66.

Kontrakten bør være skriftlig og underskrevet af den gravide.

Den gravides adgang til bisidder, rådgivning m.v.

73. Der er ikke i loven fastsat særlige regler om beskikkelse af en personlig rådgiver eller bisidder til den gravide f.eks. i forbindelse med iværksættelse af en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse eller i forbindelse med iværksættelsen af en konkret tilbageholdelse, således som det kendes fra lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien.

Det følger dog af forvaltningslovens § 8, at en borger, der ønsker det, har ret til at lade sig bistå af andre, når forvaltningen behandler en sag. Det er borgeren selv, der vælger, hvem borgeren ønsker som bisidder, og det kan således både være borgerens nære pårørende/familie eller andre personer i borgerens netværk, som borgeren føler tillid til.

Der er ikke noget til hinder for, at kommunalbestyrelsen selv etablerer en rådgiverordning i døgnbehandlingstilbuddet, f.eks. hvis en gravid anmoder om det.

Der er ligeledes ikke i loven fastsat bestemmelser om vidner i forbindelse med indgåelse af en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse.

Der er imidlertid ikke noget til hinder for, at man via tilstedeværelsen af vidner – det kan eksempelvis være et familiemedlem – i forbindelse med kontraktindgåelsen f.eks. forsøger at sikre sig en bekræftelse på, at den gravide er ved sin fornufts fulde brug og frivilligt underskriver kontrakten.

Kontraktens varighed og indhold

74. En kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse mellem kommunalbestyrelsen og en gravid indgås for hele perioden frem til fødslen. Dvs., at kontrakten altid gælder fra det tidspunkt, kontrakten indgås, og frem til det tidspunkt, hvor den gravide har født barnet. Dette følger af lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling § 4, stk. 2.

En kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse skal således vare hele den resterende del af graviditeten uanset, hvornår i graviditeten den gravide modtager tilbuddet om kontrakt med mulighed for tilbageholdelse. Kontrakten bør indeholde klare oplysninger om planen for opholdet samt oplysninger om, at den gravide ved indgåelsen af kontrakten giver døgnbehandlingstilbuddet adgang til at tilbageholde den gravide, såfremt betingelserne herfor er opfyldt.

Ifølge serviceloven § 101, stk. 8, udarbejdes en behandlingsplan for borgere indskrevet i social stofmisbrugsbehandling. Det er ligeledes gældende for gravide, der tilbydes en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse.

Kontrakten bør ligeledes indeholde oplysninger om betingelserne for, hvornår og hvordan tilbageholdelse kan ske, jf. lovens § 5 samt §§ 1 og 2 i bekendtgørelse om magtanvendelse og indberetning ved tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling. Kontrakten bør endvidere indeholde oplysninger om, under hvilke betingelser tilbageholdelse kan ske, jf. lovens §§ 6 og 7. Disse oplysninger kan evt. fremgå som bilag til kontrakten.

Derudover bør kontrakten indeholde oplysninger om, at den gravide til enhver tid kan opsige en kontrakt, når betingelserne for tilbageholdelse efter lovens § 5 ikke er opfyldt, jf. også punkt 75.

Endelig bør kontrakten indeholde oplysninger om, at den gravide kan begære at få en afgørelse om tilbageholdelse indbragt for domstolene, jf. punkt 68.

Opsigelse af en kontrakt

75. Den gravide kan til enhver tid opsige kontrakten om behandling med mulighed for tilbageholdelse, når betingelserne for tilbageholdelse som beskrevet i lovens § 5 ikke er opfyldt. Dvs. såfremt der ikke er en begrundet formodning om, at den gravide vil afbryde den aftalte behandling, og det ikke vil være uforsvarligt ikke at tilbageholde hende under hensyn til

- 1) risikoen for en væsentlig forringelse af udsigten til ophør af misbruget og en betydelig og afgørende bedring af den gravides tilstand,
- 2) at den gravide ikke frembyder en nærliggende og væsentlig fare for sig selv eller andre, og
- 3) at den gravide ikke frembyder nærliggende fare for at skade fosteret.

Se mere om betingelserne for tilbageholdelse i punkt 76.

Det vil sige, at den gravide ikke har mulighed for at opsige kontrakten i de perioder, pågældende aktuelt er tilbageholdt eller er i en situation, hvor betingelserne for tilbageholdelse efter lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling § 5 i øvrigt aktuelt er til stede.

Den gravide kan f.eks. opsige kontrakten, hvis pågældende, eventuelt i samarbejde med døgnbehandlingstilbuddets personale, vurderer, at denne form for behandling ikke er egnet, eller af familiemæssige eller andre personlige årsager.

Det er døgnbehandlingstilbuddets leder, der vurderer, om der er betingelser til stede, der gør, at kontrakten ikke kan opsiges i den aktuelle situation. Den gravide kan klage over afgørelsen, jf. punkt 68 om domstolsprøvelse.

En opsigelse af en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse ændrer ikke på den gravides adgang til øvrige behandlingstilbud, herunder også fortsat misbrugsbehandling på et døgnbehandlingstilbud.

En gravid, der måtte have opsagt en kontrakt, og som senere ønsker at komme tilbage i behandling med mulighed for tilbageholdelse, skal tilbydes en ny kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse, såfremt den gravide får tilbud om støtte i form af døgnophold i henhold til § 107, stk. 2, nr. 2, i lov om social service.

Kriterier for tilbageholdelse

76. En række betingelser skal være til stede, før en tilbageholdelse kan iværksættes. Hensigten med disse betingelser er, at tilbageholdelse af en gravid med et stofmisbrug kun kan finde sted i tilfælde, hvor vedkommende ellers vil befinde sig i en situation, hvor det vil være uforsvarligt ikke at tilbageholde pågældende.

Der skal først og fremmest være en begrundet formodning om, at den gravide med stofmisbrug vil afbryde den aftalte behandling. Det er i den forbindelse ikke nok, at der er en generel formodning om, at personer med et stofmisbrug erfaringsmæssigt afbryder behandlingsforløb i en bestemt periode, ligesom det heller ikke er tilstrækkeligt, at der er en svag mistanke om, at vedkommende vil afbryde behandlingen.

Tilbageholdelse forudsætter således en aktuell formodning om, at den gravide afbryder behandlingsforløbet begrundet i vedkommendes adfærd inden for et kortere tidsrum. En sådan vurdering forudsætter ud over kendskab til adfærden hos personer med et misbrug generelt tillige et kendskab til den gravide og dennes adfærd.

Derudover skal det være uforsvarligt ikke at tilbageholde den pågældende, fordi

- udsigten til ophøret af misbruget eller en betydelig og afgørende bedring af tilstanden ellers vil blive væsentlig forringet, jf. lovens § 5, stk. 1, nr. 1,
- den gravide med stofmisbrug frembyder nærliggende og væsentlig fare for sig selv eller andre, jf. lovens § 5, stk. 1, nr. 2, eller
- den gravide med stofmisbrug frembyder nærliggende fare for at skade fosteret, jf. lovens § 5, stk. 1, nr. 3.

Alle tre kriterier skal ikke være til stede samtidigt. Det er tilstrækkeligt, at et af de tre oplyste kriterier er opfyldt, og at der i tilknytning hertil er begrundet formodning om, at den gravide vil afbryde den aftalte behandling. Dvs., en formodning om, at behandlingsforløbet afbrydes begrundet i vedkommendes adfærd inden for et kortere tidsrum og kendskab til den pågældendes adfærd.

Det første kriterium, der vil kunne begrunde en tilbageholdelse er, at udsigten til ophøret af stofmisbruget eller en betydelig og afgørende bedring af tilstanden ellers vil blive væsentligt forringet. Det kan f.eks. være tilfælde, hvor den gravide med en høj grad af sandsynlighed uden tilbageholdelse vil påbegynde eller fortsætte et stofmisbrug som følge af, at behandlingen afbrydes, således at der vil opstå de ovenfor nævnte betingelser for tilbageholdelse.

Vurderingen af, om udsigten til ophøret af stofmisbruget eller en betydelig og afgørende bedring af tilstanden vil blive væsentligt forringet, hvis der ikke sker tilbageholdelse, er meget individuel i forhold til den enkelte gravide. Vurderingen vil typisk være afhængig af, hvor langt i behandlingsforløbet den pågældende er, og den gravides fysiske og psykiske tilstand.

Endvidere kan udsigten til ophør afhænge af, hvor langt og massivt et stofmisbrug den gravide har haft. Det må også tillægges betydning, hvilket socialt miljø den gravide må forventes at vende tilbage til ved ophør af den aftalte behandling, i hvilket omfang der eksisterer et socialt netværk, og den betydning disse forhold umiddelbart må forventes at få for den gravides situation. Det afgørende er vurderingen af den samlede situation for den enkelte gravide med et stofmisbrug.

Det andet kriterium, der vil kunne begrunde en tilbageholdelse er, at den gravide frembyder nærliggende og væsentlig fare for sig selv eller andre. Det vil typisk dreje sig om få, men meget akut opståede krisesituationer, hvor situationen er blevet tilspidset.

Det kan f.eks. være de tilfælde, hvor der er fare for personen selv, f.eks. risiko for selvmord, eller hvor den gravide bliver voldsom og truende i sin adfærd over for andre.

Det er således ikke tilstrækkeligt, at der er en fjern risiko for, at der kan opstå en fare for den gravide eller andre. Fare for andre kan f.eks. vise sig i trusler om vold eller lignende, som man med rimelighed forventer, at vedkommende når som helst vil bringe i udførelse. Faren skal foreligge her og nu eller dog være overhængende, og der skal foreligge en aktuel fare for vold, der truer liv eller legeme.

Fare for personen selv foreligger f.eks., når vedkommende truer med at begå selvmord, eller der er en overhængende fare for, at vedkommende i forbindelse med, at pågældende forlader behandlingen, vil indtage en overdosis, der medfører alvorlig og overhængende fare for den gravides liv eller helbred.

Det tredje kriterium er, at den gravide med stofmisbrug frembyder nærliggende fare for at skade fosteret. En tilbageholdelse med henvisning til dette kriterium vil være berettiget, hvis det skønnes, at den gravide vil påbegynde eller fortsætte sit stofmisbrug som følge af, at behandlingen afbrydes, og der derved er meget stor sandsynlighed for, at den gravide vil indtage stoffer i mængder, der skaber en risiko for at skade fosteret. Den gravide med stofmisbrug skal i den konkrete situation udvise en adfærd, som gør, at det må formodes, at hun vil forlade behandlingsstedet for at indtage stoffer.

Der kan ligeledes være tale om, at den gravide selv beder om at blive tilbageholdt, idet denne erkender, at trangen til stoffer kan få pågældende til at forlade døgnbehandlingstilbuddet.

Det vil i den forbindelse være naturligt, at døgnbehandlingstilbuddet rådfører sig med familieambulatoriet i regionen om, hvilke særlige forhold om den enkelte gravide, som døgnbehandlingstilbuddet bør være opmærksom på, herunder i hvilket omfang en genoptagelse af stofmisbruget frembyder nærliggende fare for at skade fosteret. Der skal således efter Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 49 af 30. juni 2009 om etablering af regionale familieambulatorier etableres et tæt, tværfagligt og tværsektorielt samarbejde om gravide med et stofmisbrug, der som led i stofmisbrugsbehandlingen i form af døgnophold, har indgået kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse.

For sammenhængen mellem indtag af stoffer og risikoen for skader på fosteret, se punkt 64.

Derudover gælder det, at tilbageholdelse kun kan ske, hvis mindre indgribende foranstaltninger er utilstrækkelige. Dette følger af lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling § 5, stk. 2.

Det er således en forudsætning, at døgnbehandlingstilbuddet forud for en tilbageholdelse forsøger sig med mindre indgribende foranstaltninger. Det vil bl.a. sige, at de socialpædagogiske og andre relevante terapeutiske tiltag, døgnbehandlingstilbuddet normalt griber til i forbindelse med en krisesituation, intensiveres, således at den gravide ad den vej søges motiveret til at fortsætte den aftalte behandling. Det kan f.eks. være psykologiske og pædagogiske samtaler, gruppemøder, en intensiv støtte fra personalets side, herunder om natten, m.m.

Beslutning om tilbageholdelse

77. Den konkrete afgørelse om tilbageholdelse, herunder vurderingen af om betingelserne er opfyldt, træffes af døgnbehandlingstilbuddets leder, jf. lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling § 6.

Der er tale om en skønsmæssig vurdering baseret på døgnbehandlingstilbuddets faglige viden og kendskab til den gravides adfærd i øvrigt.

Lederens afgørelse om en tilbageholdelse skal snarest muligt meddeles den gravide, som samtidigt skal vejledes om muligheden for at få afgørelsen indbragt for retten, jf. lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling § 8, stk. 2.

Der er ikke fastsat særlige formkrav til afgørelsen, men hvis situationen tillader det, bør meddelelsen om afgørelsen til den gravide også ske skriftligt og med begrundelse.

Det bemærkes i den forbindelse, at den, der har fået en afgørelse meddelt mundtligt efter forvaltningslovens § 23, 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.

Det følger desuden af forvaltningslovens § 24, at en begrundelse for en afgørelse skal indeholde en henvisning til de retsregler, som afgørelsen er truffet i henhold til.

Lederens afgørelse skal straks forelægges for kommunalbestyrelsen, som senest 3 hverdage efter iværksættelsen af en tilbageholdelse afgør, om denne skal opretholdes eller ophøre, såfremt den ikke allerede er ophørt, jf. lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling § 6, stk. 2.

Kommunalbestyrelsens afgørelse skal straks meddeles den gravide. Meddelelsen herom skal være skriftlig og begrundet. Den gravide skal samtidig vejledes om muligheden for at få afgørelsen indbragt for retten, jf. lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling § 8, stk. 2.

Tilbageholdelse (hvordan og hvor længe)

78. Det påhviler lederen af døgnbehandlingstilbuddet til stadighed at påse, at tilbageholdelse ikke anvendes i videre omfang end nødvendigt. Det fremgår af § 7, stk. 1 i lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling, at tilbageholdelsen skal ophøre, når betingelserne for tilbageholdelse efter lovens § 5 ikke længere er til stede.

Det forudsættes, at døgnbehandlingstilbuddets leder løbende vurderer, om betingelserne for tilbageholdelsen er opfyldt. I langt de fleste tilfælde vil det kunne være nødvendigt at tilbageholde i meget korte perioder, indtil borgerens tilstand er stabil, og denne er motiveret til at fortsætte behandlingsforløbet.

Man bør således under tilbageholdelsesperioden til stadighed være opmærksom på, om den begrundede formodning, om at den gravide vil afbryde behandlingen, fortsat er til stede, og om det fortsat vil være uforsvarligt ikke at tilbageholde den gravide, jf. § 5 i lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling.

Herudover er der fastsat maksimumsbegrænsninger for, hvor længe en tilbageholdelsesperiode kan vare, og hvor lang den samlede tilbageholdelsesperiode i kontraktperioden kan være. Med kontraktperioden menes perioden fra kontraktens indgåelse frem til fødslen eller til kontrakten er opsagt, jf. punkt 74.

Det følger af lovens § 7, stk. 2, at den enkelte tilbageholdelsesperiode ikke kan vare over 21 dage fra afgørelsen om at iværksætte en tilbageholdelse, jf. lovens § 6, stk. 2. Det vil sige fra det øjeblik døgnbehandlingstilbuddets leder har truffet afgørelse om en konkret tilbageholdelse. Afgørelsen skal straks forelægges kommunalbestyrelsen, som senest 3 hverdage efter iværksættelsen af en tilbageholdelse afgør, om tilbageholdelsen skal opretholdes.

Tilbageholdelsen skal dermed ophøre efter udløbet af 21 dage, også selvom betingelserne for tilbageholdelse eventuelt fortsat måtte være er til stede.

En tilbageholdelsesperiode på op til 21 dage skal sikre, at der i den konkrete situation er tid til at arbejde med at motivere den gravide til at fortsætte sin behandling med henblik på at sikre, at barnet fødes med færrest mulige helbredsproblemer og skader som følge af et stofmisbrug under graviditeten.

Efter en ophørt tilbageholdelsesperiode kan der dog iværksættes en ny tilbageholdelse, såfremt betingelserne herfor er opfyldt, jf. lovens § 5, og der er truffet en ny beslutning herom, jf. lovens § 6, stk. 2.

Når betingelserne for at tilbageholde den gravide ikke længere er til stede, og tilbageholdelsen således skal ophøre, vil den gravide kunne opsig kontrakten om behandling med mulighed for tilbageholdelse, med mindre der i den pågældende situation er grundlag for igen at træffe beslutning om tilbageholdelse.

Den samlede tilbageholdelsesperiode for en gravid med et stofmisbrug kan ikke overstige 3 måneder inden for kontraktperioden. Dette følger ligeledes af lovens § 7, stk. 2.

Det er en forudsætning, at døgnbehandlingstilbuddet forud for en tilbageholdelse forsøger sig med mindre indgribende foranstaltninger. Tilbageholdelse kan således kun ske, hvis mindre indgribende foranstaltninger ikke er tilstrækkeligt.

Hvordan en tilbageholdelse i praksis vil foregå afhænger meget af den konkrete situation. De nærmere regler for magtanvendelse i forbindelse med en tilbageholdelse fremgår af bekendtgørelse om magtanvendelse og indberetning ved tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling.

Det fremgår af lovens § 9, at isolation og fiksering ikke er tilladt. Ved isolation forstås afsondring i aflåst rum, mens der ved fiksering forstås anvendelse af mekanisk tvangsmiddel i form af bælte, håndremme, fodremme, livstykke eller anden form for mekanisk fastspænding.

Derimod er fysisk magtanvendelse i forbindelse med, at en borger med stofmisbrug tilbageholdes på et botilbud efter lovens § 5, tilladt i det omfang, det er nødvendigt for at afværge, at den pågældende udsætter sig selv, et evt. foster eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred. Dette følger af § 2 i bekendtgørelse om magtanvendelse og indberetning ved tilbageholdelse af borgere med stofmisbrug i behandling. Ved fysisk magtanvendelse forstås eksempelvis fysisk fastholdelse af en person, eller at man forsøger at blokere personens passage til udgangsdøren.

Magtanvendelse skal afpasses efter forholdene i den enkelte situation og må ikke forekomme ud over det strengt nødvendige.

I forbindelse med tilbageholdelsen af en gravid, herunder eventuelt anvendelse af fysisk magt, skal der tages særligt hensyn til, at magtanvendelsen sker på en sundhedsmæssig forsvarlig måde, så den gravide eller fosteret ikke påføres skade og/eller abstinenser som følge af magtanvendelsen.

Bestemmelserne i bekendtgørelsen regulerer alene situationer på døgnbehandlingstilbuddet. Bekendtgørelsen giver således ikke hjemmel til at bringe en person med en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse, der har forladt døgnbehandlingstilbuddet, tilbage i behandling. Heller ikke med hjælp fra politiet. Der er heller ikke i bekendtgørelsen hjemmel til at overføre pågældende til et andet døgnbehandlingstilbud med henblik på at fortsætte behandlingen her.

Socialfaglig opfølgning

79. Der bør efter en tilbageholdelse sikres en socialfaglig opfølgning på den faktiske tilbageholdelse med henblik på at undgå, at en lignende situation opstår igen.

Efter gennemførelse af en fysisk magtanvendelse skal det vurderes, om magtanvendelsen kan have indebåret en risiko for skade på den gravide, herunder om der kan være risiko for skade på fosteret. I sådanne tilfælde skal den gravide hurtigst muligt sikres obstetrisk vurdering og/eller anden relevant lægelig vurdering. Således må akut henvisning til obstetrisk og/eller anden relevant lægelig vurdering bero på en konkret vurdering af den enkelte situation, hvor magtanvendelse har fundet sted.

Familieambulatorier

80. De fem regionale familieambulatorier tilbyder gravide, der har eller har haft et indtag af rusmidler en specialiseret indsats med fokus på graviditeten og de skader, et eventuelt indtag af rusmidler kan påføre fosteret. Kernen i familieambulatoriets struktur og funktion er det tværfaglige sammensatte team, der arbejder sammen om at styrke en tidlig, sammenhængende og helhedsorienteret indsats med udgangspunkt i den enkelte gravides, barnets eller familiens situation og behov. Familieambulatorierne skal supplere den kommunale indsats.

Familieambulatorierne skal således ikke erstatte eksisterende tilbud og relationer mellem den gravide og øvrige tilbud på området, f.eks. tilbud om stofmisbrugs- eller alkoholbehandling eller den kommunale børne- og familieafdeling. I stedet skal den sociale og behandlingsmæssige indsats fra de øvrige tilbud suppleres med den specialiserede indsats med fokus på graviditeten og barnet efter fødslen, som familieambulatorierne kan tilbyde. Med henblik på at sikre denne praksis blandt både de regionale og kommunale aktører anbefaler Sundhedsstyrelsen, at der indgås lokale samarbejdsaftaler mellem de regionale familieambulatorier og øvrige relevante regionale parter samt med hver kommune i regionen.

Afdækning af graviditet

81. Den almene svangreomsorg ved egen læge og jordemoder spiller en væsentlig rolle i forhold til at sikre afdækning – så tidligt som overhovedet muligt i graviditeten – af gravide med et rusmiddelforbrug. Den

almene svangreomsorg har således en væsentlig opgave i at sikre, at de gravide henvises til den rette støtte, indsats og behandling, herunder at de gravide henvises til de regionale familieambulatorier.

Afdækning af graviditet hos borgere i den fertile alder med indtag af rusmidler bør imidlertid også foregå gennem andre kommunale og regionale tilbud med kontakt til borgere, som er i øget risiko for at udsætte et eventuelt foster for rusmidler. Det gælder eksempelvis misbrugsbehandlingstilbud og psykiatriske afdelinger, der bør sikre afdækning og viderehenvielse til relevant indsats i f.eks. familieambulatorierne så tidligt som muligt i graviditeten.

Opfølgning

82. Perioden efter et behandlingsforløb er en central del af borgerens samlede forløb, og en indsats kan være afgørende for at fastholde behandlingsresultater, undgå tilbagefald, bibeholde stoffrihed eller et stabiliseret forbrug af rusmidler.

Se mere om efterbehandling i vejledning om særlig støtte til voksne. Se de Nationale Retningslinjer for social stofmisbrugsbehandling for yderligere information om udskrivning og opfølgning.

Særlig støtte til barnet/familien

83. Hvis de kommende forældres forhold er af en sådan karakter, at der er grund til at antage, at et barn kan have behov for særlig støtte umiddelbart efter fødslen, skal kommunalbestyrelsen iværksætte en børnefaglig undersøgelse af de kommende forældres forhold, jf. servicelovens § 50, stk. 9. Undersøgelsen skal afdække problemer og ressourcer hos forældrene og netværket, så den tilstrækkelige indsats kan vælges fra starten. Som led i undersøgelsen skal kommunen inddrage eksempelvis familieambulatoriet, lægen, misbrugsbehandlingsinstitutionen og andre professionelle, der har viden om familiens forhold.

Undersøgelsen skal munde ud i en begrundet stillingtagen til, hvilke indsatser der skal iværksættes. Såfremt der iværksættes indsatser, skal der udarbejdes en handleplan for indsatsen over for forældrene og det kommende barn, jf. servicelovens § 140.

Serviceovens § 52, stk. 4 forpligter kommunerne til at iværksætte indsatser over for kommende forældre allerede under graviditeten, såfremt den børnefaglige undersøgelse viser et behov herfor. Der kan med samtykke fra forældrene træffes afgørelse om støtte i hjemmet, familiebehandling, døgnophold for de kommende forældre, udpegning af kontaktperson eller anden hjælp, der har til formål at yde rådgivning, behandling og praktisk og pædagogisk støtte.

Kommunalbestyrelsen kan herudover give forebyggende indsatser efter servicelovens § 11, der blandt andet omfatter familieorienteret rådgivning og forældrekurser til udvikling af forældrenes forældreevne, allerede inden barnet fødes.

Se mere om støtte og forebyggelse i Vejledning om indsatser og særlig støtte til børn og unge og deres familier

Kapitel 8

Tilbud om kontrakt til øvrige personer med et stofmisbrug (ikke-gravide)

Tilbud om kontrakt

84. I modsætning til gravide med et stofmisbrug, der modtager døgnbehandling, så har øvrige personer med et stofmisbrug ikke krav på et tilbud om en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse.

For denne målgruppe gælder, at kommunalbestyrelsen i borgerens handlekommune i første omgang skal beslutte, om kommunalbestyrelsen vil benytte sig af bestemmelser i lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling. Dette følger af lovens § 1, stk. 2.

Hvis dette er tilfældet, og kommunalbestyrelsen altså har besluttet at følge lovens bestemmelser, kan kommunalbestyrelsen træffe beslutning om at tilbyde en person med et stofmisbrug en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse, når vedkommende får tilbud om eller modtager døgnbehandling for sit misbrug efter servicelovens § 107, stk. 2, nr. 2, og når borgeren vurderes at kunne profitere af tilbuddet og selv ønsker at indgå kontrakt.

Klage over manglende tilbud om kontrakt

85. Der kan ikke klages over et manglende tilbud om en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse efter lovens § 2, stk. 1.

Det vil sige, at selvom kommunalbestyrelsen har besluttet at anvende lovens bestemmelser, men i en konkret sag beslutter ikke at tilbyde en kontrakt om behandling, kan der ikke klages over det manglende tilbud.

Indgåelse af en kontrakt

86. En kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse indgås mellem personen med et stofmisbrug og kommunalbestyrelsen.

Kommunalbestyrelsen kan vælge at delegere sin kompetence til at indgå kontrakten til døgnbehandlingstilbuddet. Dette følger af lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling § 3, stk. 1.

Det er op til den enkelte kommunalbestyrelse at beslutte, om man vil benytte sig af muligheden for at delegere kompetencen til at indgå kontrakt. F.eks. kan kommunalbestyrelsen finde det mest hensigtsmæssigt at uddelegere indgåelsen af kontrakten ud fra et hensyn om, at døgnbehandlingstilbuddet kan sikre en god sammenhæng med borgerens behandlingsplan.

Kontrakten skal indgås, før behandlingen påbegyndes.

Indgåelsen af en kontrakt skal altid ske på et oplyst grundlag, og det er altid frivilligt for borgeren.

Der er tale om et tilbud, som borgeren har ret til at takke nej til, uden det har konsekvenser for borgerens adgang til øvrige eksisterende behandlingstilbud, herunder misbrugsbehandling i form af døgnophold.

Det er således også vigtigt at sikre sig, at der ikke i forbindelse med tilbuddet om en kontrakt lægges pres på borgeren f.eks. under henvisning til, at det er det eneste eller sidste tilbud om behandling, der gives den pågældende.

Det er en forudsætning for indgåelsen af en kontrakt, at borgeren er informeret om og forstår kontraktens indhold og rækkevidde, herunder at vedkommende vil kunne tilbageholdes mod sin vilje, hvis betingelserne herfor er opfyldt, og at personen har mulighed for at opsige kontrakten undervejs.

Det er ligeledes en forudsætning, at borgeren skal befinde sig i en tilstand, hvor vedkommende er i stand til at forstå, hvad det er for en type behandlingstilbud, han eller hun går ind i, og de konsekvenser dette kan indebære i form af tilbageholdelse m.v.

Personen skal i forbindelse med indgåelse af kontrakten vejledes om muligheden for at få en afgørelse om en tilbageholdelse indbragt for retten, jf. lovens § 8, stk. 2.

Kontrakten bør være skriftlig og underskrevet af borgeren med et stofmisbrug.

Borgerens adgang til bisidder, rådgivning m.v.

87. Der er ikke i loven fastsat særlige regler om beskikkelse af en personlig rådgiver eller bisidder til borgeren f.eks. i forbindelse med iværksættelse af en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse eller i forbindelse med iværksættelsen af en konkret tilbageholdelse, således som det kendes fra lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien, hvorefter der skal beskikkes en patientrådgiver for enhver, der tvangsindlægges, tvangstilbageholdes eller undergives tvangsbehandling.

Det følger dog af forvaltningslovens § 8, at en borger, der ønsker det, har ret til at lade sig bistå af andre, når forvaltningen behandler en sag. Det er borgeren selv, der vælger, hvem han eller hun ønsker som bisidder.

Der er ikke noget til hinder for, at kommunen selv etablerer en rådgiverordning i døgnbehandlingstilbuddet, f.eks. hvis en borger anmoder om det.

Der er ligeledes ikke i loven fastsat bestemmelser om vidner i forbindelse med indgåelse af en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse.

Der er imidlertid ikke noget til hinder for, at man via tilstedeværelsen af vidner i forbindelse med kontraktindgåelsen f.eks. forsøger at sikre sig en bekræftelse på, at borgeren er ved sin fornufts fulde brug og frivilligt underskriver kontrakten.

Kontraktens indhold og varighed

88. En kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse af borgeren med stofmisbrug kan indgås for en periode af ikke over et halvt års varighed fra indgåelsen, jf. lovens § 4, stk. 1.

Kontrakten bør indeholde klare oplysninger om en fastlagt plan for behandlingen i forbindelse med opholdet samt oplysninger om, at borgeren ved indgåelsen af kontrakten giver botilbuddet adgang til at tilbageholde pågældende i botilbuddet, såfremt betingelserne herfor er opfyldt.

Kontrakten bør ligeledes indeholde oplysninger om betingelserne for, hvornår og hvordan tilbageholdelse kan ske, jf. lovens § 5 samt §§ 1 og 2 i bekendtgørelsen. Se mere herom i punkt 90 og 91.

Ligesom kontrakten bør indeholde oplysninger om, under hvilke betingelser tilbageholdelse kan ske, jf. lovens § 6 og 7. Disse oplysninger kan evt. fremgå som bilag til kontrakten.

Derudover bør kontrakten indeholde oplysninger om, at borgeren til enhver tid kan opsige en kontrakt, når betingelserne for tilbageholdelse efter lovens § 5 ikke er opfyldt, jf. også punkt 89.

Endelig bør kontrakten indeholde oplysninger om, at borgeren kan begære at få en afgørelse om tilbageholdelse indbragt for domstolene, jf. punkt 68.

Opsigelse af en kontrakt

89. Borgeren kan til enhver tid opsige kontrakten om behandling med mulighed for tilbageholdelse, når betingelserne for tilbageholdelsen, som de er beskrevet i lovens § 5, ikke er opfyldt. Dvs. såfremt der ikke er en begrundet formodning om, at vedkommende vil afbryde den aftalte behandling, og det ikke vil være uforvarsligt ikke at tilbageholde vedkommende under hensyn til:

1) risikoen for en væsentlig forringelse af udsigten til ophør af misbruget og en betydelig og afgørende bedring af borgerens tilstand

2) at vedkommende ikke frembyder en nærliggende og væsentlig fare for sig selv eller andre.

Se mere om betingelserne for tilbageholdelse i punkt 90.

Det vil sige, at borgeren ikke har mulighed for at opsige kontrakten i de perioder, han eller hun aktuelt er tilbageholdt, eller er i en situation, hvor betingelserne for tilbageholdelse efter lovens § 5 i øvrigt aktuelt er til stede.

Borgeren kan f.eks. opsige kontrakten, hvis vedkommende, eventuelt i samarbejde med døgnbehandlingstilbuddets personale, vurderer, at denne form for behandling ikke er egnet, eller af familiemæssige eller andre personlige årsager.

Det er døgnbehandlingstilbuddets leder, der vurderer, om der er betingelser til stede, der gør, at kontrakten ikke kan opsiges i den aktuelle situation. Borgeren kan klage over afgørelsen, jf. punkt 68 om domstolsprøvelse.

En opsigelse af en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse ændrer ikke på borgerens adgang til øvrige behandlingstilbud, herunder også fortsat misbrugsbehandling på et døgntilbud.

Ligeledes vil en borger, der måtte have opsagt en kontrakt, og som senere ønsker at komme tilbage i behandling med mulighed for tilbageholdelse, kunne blive tilbudt en ny kontrakt herom.

Kriterier for tilbageholdelse

90. En række betingelser skal være til stede, før en tilbageholdelse kan iværksættes. Hensigten med disse betingelser er, at tilbageholdelse af en person med et misbrug kun vil kunne finde sted i tilfælde, hvor vedkommende ellers vil finde sig i en meget alvorlig situation, hvor det vil være uforsvarligt ikke at tilbageholde pågældende.

Der skal først og fremmest være en begrundet formodning om, at borgeren med stofmisbrug vil afbryde den aftalte behandling. Det er i den forbindelse ikke nok, at der er en generel formodning om, at personer med et stofmisbrug erfaringsmæssigt afbryder behandlingsforløb i en bestemt periode, ligesom det heller ikke er tilstrækkeligt, at der er en svag mistanke om, at vedkommende vil afbryde behandlingen.

Tilbageholdelse forudsætter således en aktuel formodning om, at personen afbryder behandlingsforløbet begrundet i vedkommendes adfærd inden for et kortere tidsrum. En sådan vurdering forudsætter ud over kendskab til adfærden hos personer med et misbrug generelt tillige et kendskab til den pågældende person og dennes adfærd.

Derudover skal det være uforsvarligt ikke at tilbageholde den pågældende, fordi

- udsigten til ophøret af misbruget eller en betydelig og afgørende bedring af tilstanden ellers vil blive væsentlig forringet, jf. lovens § 5, stk. 1, nr. 1, eller
- borgeren med stofmisbrug frembyder nærliggende og væsentlig fare for sig selv eller andre, jf. lovens § 5, stk. 1, nr. 2.

Det er tilstrækkeligt, at et af de oplyste kriterier er opfyldt, samt at der i tilknytning hertil er begrundet formodning om, at borgeren vil afbryde den aftalte behandling. Dvs., en formodning om, at personen afbryder behandlingsforløbet begrundet i vedkommendes adfærd inden for et kortere tidsrum samt kendskab til den pågældendes adfærd.

Et af de kriterier, der kan begrunde en tilbageholdelse er, at udsigten til ophøret af misbruget eller en betydelig og afgørende bedring af tilstanden ellers vil blive væsentligt forringet. Det kan f.eks. være tilfælde, hvor den

pågældende borger med en høj grad af sandsynlighed uden tilbageholdelse vil påbegynde eller fortsætte et stofmisbrug som følge af, at behandlingen afbrydes, således at der vil opstå de ovenfor nævnte risikosituationer.

Vurderingen af om udsigten til ophøret af stofmisbruget eller en betydelig og afgørende bedring af tilstanden vil blive væsentligt forringet, hvis der ikke sker tilbageholdelse, må i høj grad bero på en konkret og individuel faglig vurdering i forhold til den enkelte borger og den aktuelle situation. Den vil typisk være afhængig af, hvor langt i behandlingsforløbet den pågældende borger er, samt borgerens fysiske og psykiske tilstand.

Det kan endvidere afhænge af, hvor langt og massivt et stofmisbrug den pågældende har haft. Det må også tillægges betydning, hvilket socialt miljø borgeren med stofmisbrug må forventes at vende tilbage til ved ophør af den aftalte behandling, i hvilket omfang der eksisterer et socialt netværk, og hvilken betydning disse forhold umiddelbart må forventes at få for borgerens situation. Det afgørende er vurderingen af den samlede situation for den enkelte borger.

Det andet kriterium, der vil kunne begrunde en tilbageholdelse, er, at borgeren frembyder nærliggende og væsentlig fare for sig selv eller andre. Det vil typisk dreje sig om få, men meget akut opståede krisesituationer, hvor situationen er blevet tilspidset.

Det kan f.eks. være de tilfælde, hvor der er fare for personen selv, f.eks. risiko for selvmord, eller hvor personen med et stofmisbrug bliver voldsom og truende i sin adfærd over for andre.

Det er således ikke tilstrækkeligt, at der er en fjern risiko for, at faren vil manifestere sig. Fare for andre kan f.eks. vise sig i trusler om vold eller lignende, som man med rimelighed må frygte, at vedkommende vil bringe i udførelse når som helst. Faren skal foreligge her og nu eller være overhængende, og der skal foreligge en aktuell fare for vold, der truer liv eller lemmer.

Fare for personen selv foreligger f.eks., når vedkommende truer med at begå selvmord, eller der er en overhængende fare for, at vedkommende i forbindelse med, at pågældende forlader behandlingen, vil indtage en overdosis, der medfører alvorlig og overhængende fare for personens liv eller helbred.

Der kan ligeledes være tale om, at borgeren selv beder om at blive tilbageholdt, idet han eller hun erkender, at vedkommendes trang til stoffer, kan få vedkommende til at forlade døgnbehandlingstilbuddet.

Derudover gælder det, at tilbageholdelse kun kan ske, hvis mindre indgribende foranstaltninger er utilstrækkelige. Dette følger af lovens § 5, stk. 2.

Det er således en forudsætning, at døgnbehandlingstilbuddet forud for en tilbageholdelse forsøger sig med mindre indgribende foranstaltninger. Det vil bl.a. sige, at de socialpædagogiske og andre relevante terapeutiske tiltag, botilbuddet normalt griber til i forbindelse med en krisesituation, intensiveres, således at borgeren ad den vej søges motiveret til at fortsætte den aftalte behandling. Det kan f.eks. være psykologiske og pædagogiske samtaler, gruppemøder, en intensiv støtte fra personalets side, herunder støtte om natten, m.m.

Beslutning om tilbageholdelse

91. Den konkrete afgørelse om tilbageholdelse, herunder vurderingen af om betingelserne er opfyldt, træffes af døgnbehandlingstilbuddets leder, jf. lovens § 6.

Der er tale om en skønsmæssig vurdering baseret på døgnbehandlingstilbuddets faglige viden og kendskab til borgerens adfærd i øvrigt. Lederens afgørelse om en tilbageholdelse skal snarest muligt meddeles borgeren, som samtidig skal vejledes om muligheden for at få afgørelsen indbragt for retten, jf. lovens § 8, stk. 2. Der

er ikke fastsat særlige formkrav til afgørelsen, men hvis situationen tillader det, bør meddelelsen om afgørelsen til borgeren ske skriftligt og med begrundelse.

Det bemærkes i den forbindelse, at den, der har fået en afgørelse meddelt mundtligt efter forvaltningslovens § 23, 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.

Det følger desuden af forvaltningslovens § 24, at en begrundelse for en afgørelse skal indeholde en henvisning til de retsregler, som afgørelsen er truffet i henhold til. Lederens afgørelse skal straks forelægges for kommunalbestyrelsen, som senest 3 hverdage efter iværksættelsen af en tilbageholdelse afgør, om denne skal opretholdes eller ophøre, såfremt den ikke allerede er ophørt. Kommunalbestyrelsens afgørelse skal straks meddeles borgeren. Meddelelsen herom skal være skriftlig og begrundet. Borgeren skal samtidig vejledes om muligheden for at få afgørelsen indbragt for retten, jf. lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling § 8, stk. 2.

Tilbageholdelse (hvordan og hvor længe)

92. Det påhviler lederen af døgnbehandlingstilbuddet til stadighed at påse, at tilbageholdelsen ikke anvendes i videre omfang end nødvendigt. Det fremgår af lovens § 7, stk. 1, at tilbageholdelsen skal ophøre, når betingelserne for tilbageholdelse efter lovens § 5 ikke længere er til stede.

Det forudsættes, at døgnbehandlingstilbuddets leder løbende vurderer, om betingelserne for tilbageholdelsen er opfyldt. I langt de fleste tilfælde vil det kunne være nødvendigt at tilbageholde i meget korte perioder, indtil borgerens tilstand er stabil, og borgeren er motiveret til at fortsætte behandlingsforløbet.

Man bør således under tilbageholdelsesperioden til stadighed være opmærksom på, om den begrundede formodning om, at borgeren med stofmisbrug vil afbryde behandlingen, fortsat er til stede, og om det fortsat vil være uforsvarligt ikke at tilbageholde vedkommende, grundet de i lovens § 5 oplyste grunde. Herudover er der i loven fastsat maksimumsbegrænsninger for, hvor længe en tilbageholdelsesperiode kan vare, og hvor længe den samlede tilbageholdelsesperiode i kontraktperioden. Se mere herom i punkt 78.

Det følger af lovens § 7, stk. 1, at en tilbageholdelsesperiode ikke kan vare over 14 dage fra afgørelsen om at iværksætte den enkelte tilbageholdelse jf. lovens § 6, stk. 2. Det vil sige fra det øjeblik, lederen af døgnbehandlingstilbuddet har truffet afgørelse om en konkret tilbageholdelse. Afgørelsen skal straks forelægges kommunen, som senest 3 hverdage efter iværksættelsen af en tilbageholdelse afgør, om tilbageholdelsen skal opretholdes. Tilbageholdelsen skal dermed ophøre efter udløbet af 14 dage, også selvom betingelserne for tilbageholdelse eventuelt fortsat måtte være til stede.

Efter en ophørt tilbageholdelsesperiode kan der dog iværksættes en ny tilbageholdelse, såfremt betingelserne herfor er opfyldt, jf. lovens § 5, og der er truffet en ny beslutning herom, jf. lovens § 6, stk. 2. Når betingelserne for at tilbageholde borgeren ikke længere er til stede, og tilbageholdelsen således skal ophøre, vil borgeren kunne opsigte kontrakten om behandling med mulighed for tilbageholdelse, med mindre der i den pågældende situation på ny er grundlag for at træffe beslutning om tilbageholdelse.

Den samlede tilbageholdelsesperiode kan ikke overstige 2 måneder inden for 6 måneder. Dette følger af lovens § 7, stk. 1. Det er en forudsætning, at døgnbehandlingstilbuddet forud for en tilbageholdelse forsøger sig med mindre indgribende foranstaltninger. Tilbageholdelse kan således kun ske, hvis mindre indgribende foranstaltninger ikke er tilstrækkelige. Se mere herom i punkt 90.

Hvordan en tilbageholdelse i praksis vil foregå afhænger af den konkrete situation. De nærmere regler for magtanvendelse i forbindelse med en tilbageholdelse fremgår af bekendtgørelse nr. 1677 af 16. december 2016 om magtanvendelse og indberetning ved tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling.

Det fremgår af lovens § 9, at isolation og fiksering ikke er tilladt. Ved isolation forstås afsondring i aflåst rum, mens der ved fiksering forstås anvendelse af mekanisk tvangsmiddel i form af bælte, håndremme, fodremme, livstykke eller anden form for mekanisk fastspænding.

Derimod er fysisk magtanvendelse i forbindelse med, at en borger med stofmisbrug tilbageholdes på et døgnbehandlingstilbud efter lovens § 5, tilladt i det omfang, det er nødvendigt for at afværge, at den pågældende udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred. Dette følger af § 2 i bekendtgørelsen. Ved fysisk magtanvendelse forstås eksempelvis fysisk fastholdelse af en person. Magtanvendelse skal afpasses efter forholdene i den enkelte situation og må ikke gå ud over, hvad der er strengt nødvendige.

Bestemmelserne i bekendtgørelsen regulerer alene situationer på botilbuddet. Bekendtgørelsen giver således ikke hjemmel til at bringe en person med en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse, der har forladt botilbuddet, tilbage i behandling. Heller ikke med hjælp fra politiet. Der er heller ikke i bekendtgørelsen hjemmel til at overføre pågældende til et andet botilbud med henblik på at fortsætte behandlingen her.

Socialfaglig opfølgning

93. Der bør efter en tilbageholdelse sikres en socialfaglig opfølgning på den faktiske tilbageholdelse med henblik på at undgå, at en lignende situation opstår igen.

Social- og Indenrigsministeriet, *den xx*

Astrid Krag

/ Mie Henriette Eriksen