

Udskriftsdato: 25. december 2025

VEJ nr 10327 af 14/12/2017 (Historisk)

Vejledning om behandlingstilbud på det sociale stofmisbrugsområde m.v.

Ministerium: Social- og Boligministeriet

Journalnummer: Børne- og Socialmin., j.nr. 2017-5892

Senere ændringer til forskriften

VEJ nr 9042 af 24/01/2018 - VEJ nr 9449 af 29/06/2020

Vejledning om behandlingstilbud på det sociale stofmisbrugsområde m.v.

Indholdsfortegnelse

Kapitel Om vejledningen

1

Indledning	1
Formål	2
Hvem yder vejledning?	3
Regelgrundlag	4

Kapitel Målsætninger og målgrupper for den sociale stofmisbrugsbehandling

2

Målsætning for stofmisbrugsbehandling	5
Beskrivelse af målgruppe og problemomfang	6
Målsætninger for og indholdet af stofmisbrugsbehandling	7
Differentierede mål	8
Hensyn til personen med et stofmisbrug	9
Snitflader til den lægelige stofmisbrugsbehandling	10
Indberetning og statistik på stofmisbrugsområdet	11

Kapitel Tilbud på stofmisbrugsområdet

3

Handlekommune og behandlingsansvar	12
Varierede tilbud	13
Lægefaglig behandling (substitutionsbehandling)	14
Frit valg af behandlingstilbud	15
Udslusning og efterbehandling	16
Tilbagefaldsbehandling	17
Indberetninger på stofmisbrugsområdet	18
Tilsyn	19
Nationale Retningslinjer for den sociale stofmisbrugsbehandling	20

Kapitel Behandlingsgaranti

4

Omfanget af behandlingsgarantien	21
Lovgivning	22
Udredning	23

Kapitel 5 Kvalitetsstandard for social behandling af stofmisbrug

Kvalitetsstandardens anvendelsesområde	24
Formålet med kvalitetsstandarden	25
Proces for udarbejdelse af kvalitetsstandarden	26
Kvalitetsstandardens tilgængelighed	27
Revision af kvalitetsstandarden	28
Aftaler med andre kommuner m.fl.	29
Indholdet af kvalitetsstandarden	30
De opgaver, som udføres på stofmisbrugsbehandlingsområdet	31
Målgruppen for tilbuddene om stofmisbrugsbehandling	32
Det overordnede mål for indsatsen	33
Visitationsproceduren	34
Behandlingsgaranti	35
Muligheden for frit valg	36
Opfølgning på borgerens behandlingsplan	37
Målsætning for udarbejdelse, koordinering og opfølgning på handleplaner	38
Hvordan brugerinddragelsen sikres	39
Reglerne for betaling for kost og logi m.v.	40
Information om sagsbehandling og klageadgang	41
Personalets faglige kvalifikationer og kompetenceudvikling	42
Monitorering af indsatsen	43
Opmærksomhed på hjemmeboende børn til personer med et stofmisbrug	44
Den fremtidige indsats på stofmisbrugsbehandlingsområdet	45
Kvalitetskravene til døgnbehandlingstilbud	46
Opfølgning på kvalitetsstandarden	47

Kapitel 6 Anonym stofmisbrugsbehandling

Vejledning om anonym, ambulant stofmisbrugsbehandling	48
Tilbud om anonym, ambulant stofmisbrugsbehandling	49
Målgruppen	50
Afgørelse om behandling	51
Personer uden for målgruppen	52
Delegation af afgørelseskompetence samt overdragelse af andre opgaver	53

	Anonymitet	54
	Opmærksomhed på hjemmeboende børn	55
	Behandlingen	56
	Tilsyn med leverandører af tilbud om anonym stofmisbrugsbehandling	57
Kapitel 7	Tilbageholdelse af personer med stofmisbrug i behandling	
	Vejledning om tilbageholdelse af personer med stofmisbrug i behandling	58
	Baggrund for lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling	59
	Lovens formål	60
	Målgrupper	61
	Behandlingssteder	62
	Domstolsprøvelse	63
	Tilsyn og krav til indberetning	64
Kapitel 8	Tilbud om kontrakt til gravide med et stofmisbrug	
	Tilbud om kontrakt	65
	Klage over manglende tilbud om kontrakt	66
	Indgåelse af en kontrakt	67
	Borgerens adgang til bisidder, rådgivning m.v.	68
	Kontraktens varighed og indhold	69
	Opsigelse af en kontrakt	70
	Kriterier for tilbageholdelse	71
	Beslutning om tilbageholdelse	72
	Tilbageholdelse (hvordan og hvor længe)	73
	Opfølgning	74
	Familieambulatorier	75
	Afdækning af graviditet	76
	Efterbehandling	77
	Særlig støtte til barnet/familien	78
Kapitel 9	Tilbud om kontrakt til øvrige personer med et stofmisbrug (ikke-gravide)	
	Tilbud om kontrakt	79
	Klage over manglende tilbud om kontrakt	80
	Indgåelse af en kontrakt	81

Borgerens adgang til bisidder, rådgivning m.v.	82
Kontraktens indhold og varighed	83
Opsigelse af en kontrakt	84
Kriterier for tilbageholdelse	85
Beslutning om tilbageholdelse	86
Tilbageholdelse (hvordan og hvor længe)	87
Opfølgning	88

Kapitel 1

Om vejledningen

Indledning

1. I denne vejledning uddybes reglerne i lov om social service, jf. lovbekendtgørelse nr. 988 af 17. august 2017 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 tilbageholdelse af personer med stofmisbrug, herunder tilbud om kontrakt til gravide og øvrige personer med stofmisbrug.

Vejledningen afløser vejledning nr. 9309 af 26. marts 2017 om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling, vejledning nr. 9262 af 2. maj 2014 om ændring af vejledning om særlig støtte til voksne (vejledning nr. 5 til serviceloven) samt afsnit VII om tilbud på stofmisbrugsområdet i vejledning nr. 10 af 15. februar 2011 om særlig støtte til voksne.

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 misbrug af stoffer 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 lov nr. 972 af 8. august 2017 om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling samt tilhørende bekendtgørelse skal forstås.

Vejledningen skal ses i sammenhæng med de øvrige vejledninger til serviceloven. Alle vejledninger kan findes på Børne- og Socialministeriets hjemmeside www.sm.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 Ankestyrelsen praksis, eller om Ankestyrelsen har truffet nye afgørelser efter offentliggørelsen af denne vejledning. Ankestyrelsens principafgørelser kan findes på www.ast.dk.

Det vil fremgå af Børne- og Socialministeriets hjemmeside www.sm.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 Børne- og Socialministeriets ressort på områder, hvor der er klageadgang til Ankestyrelsen. Undtaget herfra er vejledning om ny lovgivning, hvor Børne- og Socialministeriet i de første 3 måneder efter en ny lovs ikrafttræden har vejledningspligten over for kommunerne. Der kan henvises til Ankestyrelsens juridiske hotline og til Ankestyrelsen i øvrigt på www.ast.dk/om-ankestyrelsen/juridisk-hotline#/. dk.

Regelgrundlag

4. Vejledningen er udarbejdet på baggrund af følgende regelgrundlag:

- Lovbekendtgørelse nr. 988 af 17. august 2017 om lov om social service (herefter serviceloven)
- Bekendtgørelse nr. 430 af 30. april 2014 om kvalitetsstandard for socialbehandling af stofmisbrug efter § 101 i lov om social service
- Bekendtgørelse nr. 1677 af 16. december 2016 af lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling
- Bekendtgørelse nr. 70 af 18. januar 2017 af lov om socialtilsyn

Lov om social service

§ 101. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde behandling af personer med et stofmisbrug.

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

Stk. 3. Børne- og socialministeren fastsætter i en bekendtgørelse regler om behandling efter stk. 1 og 2 af personer med et stofmisbrug under 18 år i særlige tilfælde.

Stk. 4. 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.

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

Stk. 6. Retten til at vælge efter stk. 4 kan begrænses, hvis hensynet til personen med et stofmisbrug taler for det.

Lov om social service

§ 101 a. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde anonym, ambulant 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, ambulant 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, ambulant 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

Målsætning for stofmisbrugsbehandling

5. Indsatsen på stofmisbrugsområdet omfatter forebyggelse, behandling, skadesreduktion og øget kontrol over eget misbrug. Målet med den sociale stofmisbrugsbehandling er at bringe et stofmisbrug til ophør eller 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 funktionsniveau.

Beskrivelse af målgruppe og problemomfang

6. En person med et stofmisbrug har et vedvarende og skadeligt brug af narkotika i en sådan grad, at det medfører skader eller problemer for vedkommende selv og/eller nærtstående samt samfundet. Skaderne vedrører personens psykiske og fysiske tilstand samt sociale relationer. Narkotika omfatter ikke alkohol, men alkohol indgår ofte i det samlede misbrug, der kan omfatte stoffer 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, jævnfør straffuldbyrdslovens § 78.

Ankestyrelsens principafgørelse 214-09:

Afhængighed af lægeordineret medicin var omfattet af servicelovens bestemmelser om stofmisbrug hos en borger, der var blevet afhængig af vanedannende medicin i form af Contalgin, Codein og Alpox.

Servicelovens 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.

Målsætninger for og indholdet af stofmisbrugsbehandling

7. Kommunalbestyrelsen skal ifølge servicelovens § 101 tilbyde behandling af stofmisbrugere og skal i dennes kvalitetsstandard informere om, hvordan den vil opfylde behandlingsansvaret jf. servicelovens §§ 138 og 139 (se desuden kapitel 5 om kvalitetsstandards for den sociale stofmisbrugsbehandling). Når kommunen træffer afgørelse om tilbud efter § 101, skal afgørelsen indeholde oplysninger om den konkrete

te indsats. 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.

Behandlingen beror på motivation og frivillighed og kan, afhængigt af årsagen til funktionsnedsættelsen og det metodiske udgangspunkt, have store variationer og forskellige grader af intensitet. Behandling efter § 101 forudsætter en socialpædagogisk eller psykologisk funderet indsats i et helhedsorienteret forløb, som kan fastlægges i forbindelse med en behandlingsplan.

En behandlingsplan er et aktivt værktøj for samarbejdet mellem borger og misbrugsbehandler. Behandlingsplanen har til formål at sætte realistiske mål i samarbejde med borgeren for den konkrete stofmisbrugsbehandling og bør udformes i samarbejde med borgeren for at modsvare dennes behandlingsbehov og ønsker. For mere information om behandlingsplanen, se de nationale retningslinjer.

Behandlingsplan kan koordineres med den sociale handleplan, som er lovpligtig, 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. Handleplanen har til formål at koordinere forskellige indsatser, som borgeren modtager. For yderligere information om handleplaner, se vejledning om servicelovens formål og generelle bestemmelser.

Hovedsigtet med en sådan behandling er ud fra borgerens egne ressourcer at hindre en yderligere funktionsnedsættelse og bibringe vedkommende en bedre social og personlig funktion med henblik på højnelse af livskvaliteten. Den egentlige behandling må i givet fald følges op af efterbehandling, hvor der ved siden af en mindre intensiv behandling rettes andre tilbud til brugeren, som f.eks. bolig, personlig støtte, aktivitets- og samværstilbud samt aktivering og revalidering.

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 efter servicelovens § 107, stk. 2, eller private botilbud, jf. servicelovens § 144, 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 betalingsregler henvises til vejledning om botilbud mv. til voksne efter reglerne i almenboligloven, serviceloven og friplejeboligloven.

Differentierede mål

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

Der bør i behandlingsarbejdet sigtes mod f.eks. følgende individuelt differentierede mål:

- Stoffrihed.
- Stabilisering af stofindtagelsen.
- Behandling af somatiske og psykiske lidelser.
- Løsning af ægteskabelige og familiære problemer.
- Revalidering, uddannelse og jobplacering.
- Løsning af bolig-relaterede problemstillinger f.eks. bostøtte efter servicelovens § 85.
- Forhindre/begrænse tilbagefald.
- Ophør eller begrænsning af misbrugsrelateret kriminalitet.
- Skadesreduktion.
- Forebyggende indsatser.

Al behandlingsarbejde udføres med det overordnede formål at hjælpe borgeren til et bedre funktionsniveau, øge livskvaliteten og begrænse komplikationerne til misbruget. Derudover er formålet at formindske de skader som livet med et misbrug påfører vedkommende selv, nærtstående 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.

Hensyn til personen med et stofmisbrug

9. Behandlingen bør være helhedsorienteret og sammenhængende samt tage hensyn til specielle forhold for hver enkelt person med et stofmisbrug, således at personens ressourcer styrkes, og belastningerne ved stofmisbruget reduceres eller fjernes. Behandlingen bør være baseret på personens frivillige medvirken, herunder vedkommendes udtrykte tilsagn ved anvendelse af tilbageholdelse efter den 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 personen med et stofmisbrug 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.

Snitflader til den lægelige stofmisbrugsbehandling

10. 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 i forhold til koordinationen mellem den sociale og den lægefaglige behandling, men også en række tilstødende områder, herunder beskæftigelsesområdet, undervisnings- og uddannelsesområdet samt kriminalforsorgen.

Kommunen har ansvaret for den sociale stofmisbrugsbehandling og den generelle, sundhedsmæssige forebyggelsesindsats, hvilket 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 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).

Sundheds- og Ældreministeriet har ansvaret for de statslige opgaver vedrørende den forebyggende indsats og den lægelige stofmisbrugsbehandling (substitutionsbehandling). Børne- og Socialministeriet 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.

Endelig er det af betydning, at der gives klar vejledning til personer med stofmisbrug om klagemulighederne i de adskilte klagesystemer (se kapitel 5 om kvalitetsstandarder).

Indberetning og statistik på stofmisbrugsområdet

11. På baggrund af kommunernes indberetninger til stofmisbrugsdatabasen offentliggør Danmarks Statistik på vegne af Børne- og Socialministeriet data om bl.a. antallet af personer i stofmisbrugsbehandling

samt status ved endt behandling. Danmarks Statistik offentliggør kun data, der vedrører personer i social stofmisbrugsbehandling, og derved personer, der er omfattet af § 101 i lov om social service. Børne- og Socialministeriet anvender data til bl.a. at følge op på overholdelse af ventetidsgarantien, 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.

Kapitel 3

Tilbud på stofmisbrugsområdet

Handlekommune og behandlingsansvar

12. 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, jf. 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 den 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 eller 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. 9564 af 9. juni 2017.

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.

Varierede tilbud

13. For at opfylde den differentierede, individuelle målsætninger for den enkelte borger, bør behandlingen være tilpasset den enkeltes situation og ressourcer. Som udgangspunkt bør disse delmål være afpasset alder, varighed af misbrug og omfanget af de sociale og personlige problemer.

Indsatsen på behandlingsområdet bør være indrettet således, at der er tilbud til alle typer af personer med et stofmisbrug gennem en tilstrækkelig mangfoldighed af tilbud med særlig hensyntagen til følgende målgrupper:

- Unge personer med et stofmisbrug (under 18 år).
- Yngre personer med et stofmisbrug (18-24 år).

- Personer med et stofmisbrug over 24 år.
- Personer med stofmisbrug, som kan have gavn af anonym stofmisbrugsbehandling.
- Gravide med et stofmisbrug.
- Personer med et stofmisbrug med børn.
- Personer med psykisk lidelse og samtidigt stofmisbrug.
- Personer med et stofmisbrug med HIV/AIDS.
- Etniske minoritetsgrupper.
- Personer med psykisk og/eller fysisk funktionsnedsættelse og stofmisbrug.

Behandlingen bør indbefatte:

- Hjælp til løsning af afhængighedsproblemet.
- Hjælp til løsning af psykiske og følelsesmæssige problemer.
- Hjælp til diverse konkrete ydelser og støttemuligheder, såsom uddannelse, økonomi, bolig o.l.
- Hjælp til samværet med andre mennesker.
- Hjælp til bedring af helbredstilstanden.

Til løsning af behandlingsforpligtelsen kan der være knyttet en række ydelser, f.eks.:

- Systematisk udredning.
- Substitutionsbehandling.
- Afgiftninger/nedtrapninger, eventuel længerevarende stoffri behandling.
- Aktivitetstilbud, både med revalideringsmæssigt sigte (daghøjskole, arbejde, uddannelse mv.) og mere kreativt og/eller omsorgsmæssigt sigte - med henblik på at udvikle social kompetence.
- Pårørendeinddragelse, herunder par- og familierapi.
- Individuel rådgivning ved socialfaglige personer, læge, psykolog.
- Gruppebehandling og selvhjælpsgrupper, som er aktivitets-, undervisnings-, emne- og behandlingsorienterede.
- Etablering af en støtte/kontaktpersonordning.
- Case management til sikring af kontinuitet og helhed i de individuelle behandlingsforløb.
- Gradvis udslusning, efterbehandling og recidivopsamling.
- Samarbejde med og støtte til pårørende.
- Anonym behandling (jf. § 101 a).

Behandlingstilbuddene bør omfatte ambulante tilbud, dagtilbud og døgntilbud, helst med differentierede målsætninger, ambitions- og kravniveau.

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 typisk 2-8 gange om måneden og tilpasses den enkelte borgers situation og behov. Kontakten kan variere både i 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 struktureret indsats, hvor borgeren typisk møder minimum 8 gange om måneden fra mandag til fredag i 5-8 timer ad gangen. I dagbehandling støttes borgeren i individuelle mål med en kombination af aktiviteter, projektføreløb, individuelle samtaler og gruppesamtaler. Dagbehandling kan være det primære behandlingsforløb men kan også anvendes til for- og efterbehandling.
- c) Døgnbehandling, der som oftest indbefatter et behandlingsophold, der afsondrer borgeren fra sit vante miljø, og dermed giver borgeren mulighed for at få ro og mulighed for 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 efterbehandling efter endt døgnbehandling for at fastholde borgeren i den positive udvikling.

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

Substitutionsbehandling kan indgå som element i alle behandlingstyper. Med hensyn til indholdet af substitutionsbehandling efter sundhedslovens § 142 henvises til vejledningens pkt. 14 og til Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 10375 af 28. december 2016 til læger, der behandler opioidafhængige patienter med substitutionsmedicin.

For yderligere vejledning omkring organisering og indhold af den sociale stofmisbrugsbehandling henvises til de nationale retningslinjer på Socialstyrelsens hjemmeside.

Lægefaglig behandling (substitutionsbehandling)

14. Lægesamtaler og lægelig stofmisbrugsbehandling, hvilket 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. 1188 af 24. september 2016 med senere ændringer, § 41 i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (autorisationsloven), jf. lovbekendtgørelse nr. 990 af 18. august 2017, 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 for alle, som ønsker at komme i stofmisbrugsbehandling, til en lægesamtale senest inden iværksættelse af stofmisbrugsbehandlingen, vil alle – uanset om de skal i social stofmisbrugsbehandling efter servicelovens § 101, i lægelig stofmisbrugsbehandling efter sundhedslovens § 142 eller i både og – 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 til misbruget.

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, ligesom det gælder for behandling efter servicelovens § 101, skal iværksættes 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. 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 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.

Frit valg af behandlingstilbud

15. Efter bestemmelsen i servicelovens § 101, stk. 4, har personer med et stofmisbrug, der er visiteret til behandling, en ret til at vælge mellem offentlige behandlingstilbud og private behandlingstilbud, som er 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 døgn- og dagbehandling, og det vil heller ikke nødvendigvis være alle godkendte behandlingssteder, som er relevante for det planlagte behandlingsforløb.

Ankestyrelsens principafgørelse 236-11:

En borger, der ønsker behandling for stofmisbrug, har ikke frit valg mellem dag- og døgntilbud efter serviceloven.

Ankestyrelsens principafgørelse 50-13:

Det Sociale Nævn har kompetence til at efterprøve en kommunes afgørelse om tilbud om ambulant behandling for stofmisbrug og i stedet bevilge døgntilbud. Stofmisbrugeren har således ret til at modtage og kommunen pligt til at tilbyde sociale behandlingstilbud inden for en kort tidsfrist (14 dage). Nævnet

kan derfor foretage en retlig prøvelse af en kommunes afgørelse, herunder af den faglige vurdering, som kommunen har foretaget. I en sådan vurdering kan også indgå en vurdering af, om det rigtige tilbud er et døgn- eller et dagtilbud.

Ankestyrelsens principafgørelse 51-13:

Kommunens tilbud om behandling af stofmisbrugere, herunder spørgsmålet om visitation til døgnbehandling, skal ske efter servicelovens § 101, jf. § 107, stk. 2, nr. 2. Det er en forudsætning for, at en stofmisbruger kan gøre brug af det frie valg i servicelovens § 101, stk. 4, i forhold til en konkret døgnbehandlingsinstitution, at kommunen har visiteret stofmisbrugeren til døgnbehandling efter servicelovens § 101, jf. § 107, stk. 2, nr. 2. I den konkrete sag, hvor stofmisbrugeren havde afbrudt et døgnbehandlingsforløb på en institution og ikke var visiteret til et nyt døgnbehandlingsforløb, havde stofmisbrugeren ikke efter fritvalsreglerne ret til at vælge et andet behandlingstilbud.

Efter gældende ret er det i dag Ankestyrelsen, der kan efterprøve en kommunes afgørelse om tilbud om ambulant 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 der er tale om tilbud, der kan opfylde det, som borgeren er visiteret til. Det er den udarbejdede behandlingsplan, 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 ambulant behandling, vil personer med et stofmisbrug kun kunne vælge at blive behandlet på et andet offentligt ambulant tilbud eller godkendt privat ambulant 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. 6, 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 psykoser, svære karakterafvigelser eller egentlig psykiatriske 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. 14

Udslusning og efterbehandling

16. Efterbehandlingsfasen er en meget central del af et behandlingsforløb og kan være afgørende for at undgå tilbagefald, bibeholdelse af stoffrihed eller et stabiliseret forbrug af stoffer. At handleplanen også rækker ind i denne fase kan påvirke brugerens motivation for ikke at falde tilbage i det gamle misbrugsmønster. Det er imidlertid afgørende, at der ligesom ved den primære behandling, arbejdes med midler, som er tilpasset den enkeltes ressourcer og livsforhold.

Ankestyrelsens principafgørelse C-42-05:

Amtskommunen var forpligtet til at yde hjælp til et efterbehandlingstilbud for hashmisbrug. Ankestyrelsen fandt efter en konkret vurdering af det beskrevne efterbehandlingsforløb, at dette måtte anses

for at være en del af den samlede behandling for stofmisbrug, som hørte under amtskommunens forpligtelse.

Udslusningsprocessen fra f.eks. et døgntilbud kan lægge linjerne for en mere selvhjulpent tilværelse, hvor frigørelsen fra behandlingsmiljøet er udgangspunktet for overgang til samfundet og eventuelt familien. Det tilbud, der dækker udslusningsperioden, kan ligge inden for rammerne af servicelovens § 107, stk. 2, nr. 2, om midlertidigt ophold til personer med særlige sociale problemer og nedsat funktionsevne og behandlingstilbud efter § 101.

Som en del af kommunens behandlingstilbud kan anvendes såkaldte halfway-houses, hvor personen med et stofmisbrug befinder sig »halvvejs« mod målet, som er et stabilt stoffrit liv. Behandlingsformen 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 under et vist opsyn. Tilbuddet kan suppleres med dagtilbud i form af aktivering, revalidering mv.

Nogle personer med et stofmisbrug og andre socialt udsatte kan 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«.

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 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.

En støtteperson eller medhjælper efter servicelovens § 85, der vil kunne knyttes til såvel bofællesskaber som andre boformer, 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. Endvidere kan i støttestrukturen indgå etablering af kontakter til omverden, familie, bekendte, foreningsliv eller offentlige eller private tilbud, herunder også til behandling for fysiske og psykiske lidelser samt for misbrug.

Der vil således til misbrugere i en efterbehandlingsfase med fordel kunne drages nytte af en sådan ordning, hvor den pågældende støtteperson eventuelt kan være bekendt med personen med et stofmisbrug fra opholdet på en behandlingsinstitution eller fra andre sammenhænge.

Som støttende foranstaltning for personer med et stofmisbrug i efterbehandlingsfasen 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.

Den 1. oktober 2006 blev servicelovens § 99 om støtte- og kontaktpersoner udvidet til også at omfatte personer med et stofmisbrug. Ordningen er kendetegnet ved længerevarende opsøgende og kontaktskabende arbejde, som følges op af hjælp til løsning af brugerspecifikke og brugerdefinerede 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 brugere har mulighed for at være anonyme, se nærmere herom i vejledning om hjælp og støtte efter serviceloven.

Tilbagefaldsbehandling

17. En del personer med et stofmisbrug når deres mål om at blive stoffrie eller opnå et reduceret eller stabiliseret forbrug efter at have gennemført en ordinær behandling. Andre oplever tilbagefald. Hvis dette sker, iværksættes en tilbagefaldsbehandling, som bygger på den viden, personen med et stofmisbrug har fået i tidligere behandlingsforløb. Der arbejdes videre med disse erfaringer og de redskaber, der kan støtte personen med et stofmisbrug til en stoffri tilværelse.

Indberetninger på stofmisbrugsområdet

18. Indberetninger på stofmisbrugsområdet bliver samlet i en fælles stofmisbrugsdatabase, der indsamler oplysninger fra både Sundhedsområdet og det sociale område. Det fremgår af databekendtgørelsen på det sociale område, hvilke statslige indberetningskrav, kommunerne og tilbuddene er forpligtede til at indberette i forhold til den sociale stofmisbrugsbehandling. Børne- og Socialministeriet sørger for, at databekendtgørelsen er i overensstemmelse med eventuelle lovændringer på området. Databekendtgørelsen kan derfor anvendes som opslagsværk i henhold til indberetningskrav vedr. den sociale stofmisbrugsbehandling. For så vidt angår oplysninger på sundhedsområdet, har Sundheds- og Ældreministeriet udstedt indberetningsbekendtgørelser, hvoraf kravene fremgår.

Tilsyn

19. Socialtilsynet har ansvaret for at godkende og føre driftsorienteret tilsyn med såvel kommunale og regionale som private tilbud, herunder stofmisbrugsbehandlingstilbud efter §§ 101 og 101 a, jf. § 4 i lov om socialtilsyn, jf. lovbekendtgørelse nr. 70 af 18. januar 2017 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

Nationale Retningslinjer for den sociale stofmisbrugsbehandling

20. Hvor denne vejledning om behandlingstilbud på det sociale stofmisbrugsområde har til formål at give juridisk vejledning om lovgivningen på stofmisbrugsområdet, har det nationale retningslinjer til formål at give vejledende anbefalinger til at understøtte tilrettelæggelsen af de socialfaglige indsatser og ydelser på området.

Formålet med de nationale retningslinjer er at give kommunerne et fælles grundlag for kvalitetsudvikling og kvalitetssikring af den sociale stofmisbrugsbehandling, så indsatsen i højere grad bygger på forskning og gode erfaringer fra praksis. De nationale retningslinjer skal desuden understøtte en helhedsorienteret og koordineret stofmisbrugsbehandling, der har fokus på recovery og rehabilitering.

Retningslinjerne indeholder nogle få, samlede anbefalinger, som udfoldes i en række retningslinjer og dertilhørende anvisninger. De beskriver systematisk, hvordan kommunerne bør organisere og gennemføre den sociale stofmisbrugsbehandling for at sikre høj faglig kvalitet. Retningslinjerne beskriver også sammenhænge til lægelig stofmisbrugsbehandling i de retningslinjer, som indbefatter koordination mellem den sociale og den lægelige stofmisbrugsbehandling.

De nationale retningslinjer for den sociale stofmisbrugsbehandling omfatter retningslinjer for borgerforløbene i stofmisbrugsbehandlingen, for indsatser og ydelser og for organisation, struktur og samarbejde. Retningslinjerne er udarbejdet af Socialstyrelsen og kan findes på www.socialstyrelsen.dk. Her kan der endvidere findes redskaber og inspiration til, hvordan kommuner og stofmisbrugsbehandlingstilbud

konkret kan arbejde med at anvende retningslinjerne i daglig praksis til kvalitetsudvikling og kvalitetssikring.

Kapitel 4

Behandlingsgaranti

Omfanget af behandlingsgarantien

21. Efter bestemmelsen i § 101, stk. 1, er kommunalbestyrelsen forpligtet til at tilbyde behandling af personer med et stofmisbrug. Tilbuddet skal iværksættes senest 14 dage efter henvendelsen til kommunen med anmodning om at komme i behandling. Garantien indebærer en ret for personen med et stofmisbrug til at modtage og en pligt for kommunen til at tilbyde social behandling inden for fristen. Samtidig har personen med et stofmisbrug en ret til at vælge mellem offentlige og private godkendte behandlingstilbud af tilsvarende karakter som det, kommunen har visiteret til. Anonym, ambulant stofmisbrugsbehandling efter servicelovens § 101 a er ikke omfattet af behandlingsgarantien, jf. pkt. 138.

Ankestyrelsens principafgørelse 50-13:

Klageinstansen har kompetence til at efterprøve en kommunes afgørelse om tilbud om ambulant behandling for stofmisbrug og i stedet bevilge døgntilbud. Personen med et stofmisbrug har således ret til at modtage og kommunen pligt til at tilbyde sociale behandlingstilbud inden for en kort tidsfrist (14 dage). Klageinstansen kan derfor foretage en retlig prøvelse af en kommunes afgørelse, herunder af den faglige vurdering, som kommunen har foretaget. I denne vurdering kan også indgå en vurdering af, om det rigtige tilbud er et døgn- eller et dagtilbud.

Ankestyrelsens principafgørelse 54-09:

Et tilbud om forbehandling givet til en person med et stofmisbrug opfyldte servicelovens krav om, at der skulle tilbydes behandling af personen med et stofmisbrug senest 14 dage efter henvendelsen.

Lovgivning

22. I medfør af § 101, stk. 3, fastsætter børne- og socialministeren nærmere regler om behandling efter § 101, stk. 1 og 2 af stofmisbrugere under 18 år 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 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. 1242 af 11. november 2015 om fuldbyrdelse af straf m.v. med senere ændringer, som hører under Justitsministeriet.

Servicelovens §§ 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 egentlige behandling kan være behov for i forbindelse med et behandlingsforløb.

Endelig er der i servicelovens § 102 adgang til at yde tilbud af speciel behandlingsmæssig karakter, som ligger ud over 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.

Udredning

23. Der skal foretages en afklaring af behandlingsindsatsen inden for 14 dage, jf. § 101, stk. 2. Tidsfristen regnes fra den første personlige henvendelse med ønske om behandling. Social behandling for stofmisbrug efter § 101 hviler på en beslutning om et individuelt forløb, hvor personen med et stofmisbrug på baggrund af en faglig vurdering visiteres til et konkret behandlingstilbud. Det forudsættes, at personen med et stofmisbrugs egne ønsker til behandlingsforløbet tillægges stor betydning, og at der udarbejdes en behandlingsplan over behandlingsforløbet.

Inden for fristen på 14 dage skal der – hvis kommunalbestyrelsen vurderer, at det er hensigtsmæssigt og under hensyn til borgerens ønsker herom – ske en nærmere udredning i tæt samarbejde med personen med et stofmisbrug. Hvis det skønnes nødvendigt, udarbejder kommunalbestyrelsen en plan for behandlingsindsatsen, jf. servicelovens § 141. 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.

Se nærmere om 1-5. For unge under 18 år med et behandlingskrævende stofmisbrug, skal handleplanen udarbejdes efter reglerne om handleplaner på voksenområdet i kapitel 16 i vejledning om servicelovens formål og generelle bestemmelser i loven. § 140, stk. 2.

Formålet med den kommunale handleplan er at tilvejebringe en sammenhængende og helhedsorienteret indsats. Udarbejdelse af en handleplan skal ske i en kontinuerlig proces, hvor mål og indsats løbende følges og justeres efter behov.

Er det ikke muligt at foretage en faglig udredning af sagen inden for 14 dage, må dette skrives ind i handleplanen, således at planen indeholder en realistisk beskrivelse af rammerne, omfanget, tidshorisonten m.m. for den indsats, der er brug for. Da handleplanen løbende skal revideres og ajourføres efter behov, vil aftaler i forbindelse med udredning og koordination af en sag kunne indskrives i handleplanen.

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.

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

Med hensyn til behandlingsgaranti i forbindelse med substitutionsbehandling efter sundhedslovens § 142 henvises til vejledningens pkt. 18 og til Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 10375 af 28. december 2016 til læger, der behandler opioidafhængige patienter med substitutionsmedicin.

Kapitel 5

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

Kvalitetsstandardens anvendelsesområde

24. Kvalitetsstandardens anvendelsesområde fremgår af § 1 i bekendtgørelse nr. 430 af 30. april 2014 om kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug efter § 101 i lov om social service.

Bekendtgørelsen

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

Stk. 2. Kvalitetsstandarden skal indeholde en samlet information 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

25. 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 § 2, som gennemgås nedenfor i punkt 25ff. Herved er det muligt at sikre gennemsækelighed og overblik over kommunens samlede beskrivelse af kvalitetsstandarden.

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

Proces for udarbejdelse af kvalitetsstandarden

26. Kommunal bestyrelsen skal træffe beslutning om indhold, omfang og udførelse af tilbud til voksne efter serviceloven samt følge disse beslutninger op (kvalitetsstandarden). Dette følger af servicelovens §§ 138 og 139. De nærmere regler om kvalitetsstandardens indhold for stofmisbrugsområdet er fastsat i Bekendtgørelse om 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 misbrugerne 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 § 3, ligesom kommunalbestyrelsen skal påse, at forholdene i disse behandlingstilbud er i overensstemmelse med kvalitetsstandarden og de stillede kvalitetskrav.

Endelig skal det fremgå af kvalitetsstandarden, hvilke stedlige private døgnbehandlingstilbud til personer med et stofmisbrug kommunalbestyrelsen har indberettet til Tilbudsportalen i medfør af servicelovens § 14.

Kvalitetsstandardens tilgængelighed

27. Der kan peges på tre målgrupper for information om tilbud til personer med et 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.

Kvalitetsstandarden skal gøres nemt tilgængelig for offentligheden. Kvalitetsstandarden 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 døgnbehandlingstilbuddenes hjemmeside.

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

Revision af kvalitetsstandarden

28. Indholdet af kvalitetsstandarden bør løbende, målrettet og systematisk vurderes og justeres i samarbejde med bruger- og evt. pårørendeorganiseringer.

Aftaler med andre kommuner m.fl.

29. 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 kvalitetsstandarden, herunder særligt tilrettelæggelsen af udslusningsfase og efterbehandling.

Indholdet af kvalitetsstandarden

30. Indholdet af kvalitetsstandarden fremgår af § 2 i bekendtgørelse om kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug efter § 101 i lov om social service.

Bekendtgørelsen

§ 2. Kvalitetsstandarden for stofmisbrugsbehandling, som er nævnt i § 1, skal som minimum omfatte en beskrivelse af de indsatsområder, der følger af § 101:

- 1) De opgaver, som udføres på stofmisbrugsbehandlingsområdet.
- 2) Målgruppen for tilbuddene om stofmisbrugsbehandling.
- 3) Det overordnende 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) Opfølgning på borgerens behandlingsplan 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.

Stk. 2. Opfølgning, jf. § 2, nr. 8 på borgerens behandlingsplan skal ske senest 1 måned efter, et behandlingsforløb er afsluttet, og igen 6 måneder efter behandlingsforløbet er afsluttet. De borgere, som er omfattet af opfølgningen, er borgere, der har afsluttet et behandlingsforløb med årsag som 'færdigbehandlet', udskrevet til et 'andet tilbud', udskrevet til 'hospital' eller udskrevet med 'anden årsag' til afsluttet behandling.

Stk. 3. Monitorering af indsatsen, jf. § 2, nr. 14, skal omfatte opstilling af måltal for:

- a) 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.
- b) Andelen af personer med et stofmisbrug, der efter afsluttet behandling vender tilbage til stofmisbrugsbehandling inden for 12 måneder.

Stk. 4. Det skal desuden beskrives i kvalitetsstandarden, hvordan der i forbindelse med social behandling for stofmisbrug efter § 101 sikres opmærksomhed på forholdene for eventuelle hjemmeboende børn under 18 år til personen med et stofmisbrug.

Stk. 5. Kommunalbestyrelsen oplyser endvidere om den fremtidige indsats på stofmisbrugsbehandlingsområdet.

Der er med § 2 i bekendtgørelse om 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 punkt 31-33 er det nærmere indhold af kvalitetsstandard for stofmisbrugsbehandling beskrevet.

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

31. 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. § 4, stk. 1, i bekendtgørelse om kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug efter § 101 i lov om social service.

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

32. Kommunalbestyrelsen skal beskrive målgrupperne for tilbuddene for stofmisbrugsbehandling, herunder om der er specifikke behandlingstilbud til særlige målgrupper, f.eks. unge under 18 år, misbrugere af hash, etniske minoriteter, gravide med et stofmisbrug, personer med psykisk lidelse og samtidigt misbrug.

Det overordnede mål for indsatsen, - § 2, stk. 1, nr. 3 og 4

33. 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 kvalitetsstandard, hvorledes borgere med misbrugsproblemer tilbydes behandling med udgangspunkt i den enkeltes situation, og på hvilken måde brugeren 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. Informationen 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 de forskellige brugergrupper. 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 brugernes livssituation og brugernes mål for behandling.

Kommunalbestyrelsen skal beskrive, hvad der skal ske, hvis en behandling afbrydes eller skal genoptages.

Kommunalbestyrelsen skal i kvalitetsstandarden beskrive de konkrete typer af kommunens behandlings-tilbud (f.eks. skadesreduktion, stabilitet, motivation, forbehandling, omsorgstilbud, dagbehandling, døgn-tilbud, stedlige godkendte private døgntilbud, familiebehandling, udslusning og rådgivning til brugere, pårørende og samarbejdspartnere).

Visitationsproceduren - § 2, stk. 1, nr. 5

34. Kommunalbestyrelsen skal beskrive retningslinjerne for den procedure, der anvendes i kommunen ved visitation til social behandling for stofmisbrug.

Behandlingsgaranti - § 2, stk. 1, nr. 6

35. 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. 2.

Garantien indebærer, at kommunalbestyrelsen har pligt til at iværksætte social behandling for stofmisbrug inden for en frist på 14 dage efter henvendelse til kommunen fra personen med et misbrug med ønske om at komme i behandling.

Muligheden for frit valg - § 2, stk. 1, nr. 7

36. 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.

Opfølgning på borgerens behandlingsplan - § 2, stk. 1, nr. 8

37. Kommunalbestyrelsen skal i kvalitetsstandarden beskrive, hvordan der laves en opfølgning på borgerens behandlingsplan, jf. § 2, stk. 1, nr. 8, i bekendtgørelse om 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 § 2, stk. 2, i bekendtgørelsen, at kommunalbestyrelsen skal sikre en opfølgning på borgerens behandlingsplan senest 1 måned efter, at behandlingsforløbet er afsluttet, og igen 6 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*
- *Udskrevet til et andet tilbud*
- *Udskrevet til hospitalet*
- *Udskrevet 'anden årsag'*

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

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 1 måned efter behandlingsforløbet afsluttes, og igen 6 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 1 måned og 6 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 er faldet tilbage 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 øvrige sociale indsatser.

Samtalen med borgeren kan således også bidrage til viden om problemer, der ligger udover 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 udover stofmisbruget. Altså at centrale aspekter koordineres i den sociale handleplan, § 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 - § 2, stk. 1, nr. 9

38. 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 medikamentelle og psykosociale 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 gennemskelig 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 af kvalitetsstandarden fremgå, 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 - § 2, stk. 1, nr. 10

39. 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. - § 2, stk. 1, nr. 11

40. 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 - § 2, stk. 1, nr. 12

41. 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 - § 2, stk. 1, nr. 13

42. 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, via en tværfagligt sammensat personalegruppe, er til stede i organisationen.

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 1 måned efter behandlingsforløbet afsluttes, og igen 6 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 1 måned og 6 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 er faldet tilbage 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 øvrige sociale indsatser.

Samtalen med borgeren kan således også bidrage til viden om problemer, der ligger udover 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 udover stofmisbruget. Altså at centrale aspekter koordineres i den sociale handleplan, § 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 - § 2, stk. 1, nr. 9

38. 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 medikamentelle og psykosociale 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 af kvalitetsstandarden fremgå, 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 - § 2, stk. 1, nr. 10

39. 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. - § 2, stk. 1, nr. 11

40. 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 - § 2, stk. 1, nr. 12

41. 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 - § 2, stk. 1, nr. 13

42. 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, via en tværfagligt sammensat personalegruppe, er til stede i organisationen.

Monitorering af indsatsen - § 2, stk. 1, nr. 14

43. Det fremgår af § 2 stk. 14 i bekendtgørelsen om 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 § 2, stk. 3, pkt. a og b.

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 samt tilbuddene indberetter løbende statistik og oplysninger vedrørende personer med et stofmisbrug efter § 101 i serviceloven til Stofmisbrugsdatabasen (SMDB). På baggrund af data i SMDB kan staten løbende følge udviklingen i brugergruppen ud fra de gældende variabler, som kommunerne og tilbuddene efter databekendtgørelsen på det sociale område er forpligtet til at indberette efter § 2 stk. 3, i bekendtgørelsen om kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug efter § 101 lov om social service.

Opmærksomhed på hjemmeboende børn til personer med et stofmisbrug

44. 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. § 2, stk. 4, i bekendtgørelse om 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 særlig støtte til børn og unge og deres familier (vejledning om særlig støtte til børn og unge og deres familier).

Den fremtidige indsats på stofmisbrugsbehandlingsområdet

45. Efter § 2, stk. 5, i bekendtgørelse om 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 § 2, stk. 1.

Med udgangspunkt i de forhold, der er nævnt i bekendtgørelsens § 2, 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

46. 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. § 3, stk. 1, i bekendtgørelse om 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 kvalitetsstandarden, jf. § 4, stk. 1, i bekendtgørelse om 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.

I relation til Tilbudsportalen, jf. bekendtgørelsen nr. 1673 af 16. december 2016 om Tilbudsportalen, skal kommunen løbende opdatere faktiske oplysninger om tilbuddene.

Kun stofmisbrugsbehandlingstilbud efter § 101, der er godkendt af socialtilsynet og registreret i Tilbudsportalen, kan indgå i opfyldelsen af kommunens forsyningsforpligtigelse, jf. lov om socialtilsyn § 5, stk. 1, 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 kvalitetsstandarden

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

Bekendtgørelsen

§ 4. Kommunalbestyrelsen reviderer kvalitetsstandarden mindst hvert andet år.

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

Kapitel 6

Anonym stofmisbrugsbehandling

Vejledning om anonym, ambulant stofmisbrugsbehandling

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

Serviceloven

§ 101 a. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde anonym, ambulant 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, ambulant 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, ambulant 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, ambulant stofmisbrugsbehandling

49. Efter bestemmelsen i servicelovens § 101 a er kommunen forpligtet til at tilbyde anonym, ambulant 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 i forbindelse med 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, ambulant 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, ambulant 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

50. Efter bestemmelsen i servicelovens § 101 a, stk. 1, skal kommunen tilbyde anonym, ambulant 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, ambulant 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, ambulant 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 relativt 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, hvis afgørelsen om behandling efter delegation træffes af tilbuddet, vil kunne benytte det internationale stofmisbrugsbelastningsindeks ASI (European Addiction Severity Index) som redskab til at vurdere den pågældende borgers sociale belastningsgrad. ASI-scoren kan i samspil med øvrige vurderingsfaktorer være med til at bestemme, om borgeren falder inden for målgruppen og kan modtage anonym, ambulant stofmisbrugsbehandling efter § 101 a. 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

51. Borgere, der ønsker at modtage anonym, ambulant 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, ambulant 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

52. Hvis personen vurderes at have andre 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

53. 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, ambulant 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, ambulant behandling. Endvidere kan kommunalbestyrelsen vælge at delegere 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 delegere 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, ambulant stofmisbrugsbehandling efter § 101 a.

Anonymitet

54. Borgere, der ønsker at modtage anonym, ambulant stofmisbrugsbehandling skal kunne være anonyme igennem 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 persondataloven, jf. lov nr. 429 af 31. maj 2000 med senere ændringer.

Opmærksomhed på hjemmeboende børn

55. Den skærpede underretningspligt i servicelovens § 153 gælder alle ansatte hos leverandøren af det anonyme, 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 leverandøren af det anonyme, 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 særlig støtte til børn og unge og deres familier, hvori der findes vejledning til servicelovens § 153.

Kommunale myndighedspersoner 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

56. Efter bestemmelsen i servicelovens § 101 a, stk. 8, skal behandlingen bestå af et afgrænset forløb af kortere varighed med gruppebaseret behandling med en behandler 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, indenfor hvilke deres borgere kan deltage i sessioner.

Tilsyn med leverandører af tilbud om anonym stofmisbrugsbehandling

57. 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 7

Tilbageholdelse af personer med stofmisbrug i behandling

Vejledning om tilbageholdelse af personer med stofmisbrug i behandling

58. 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 personer med stofmisbrug 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 stofmisbruger og kommunalbestyrelse indgå en kontrakt om behandlingen. Kontrakten skal indgås, før behandlingen påbegyndes. Hvis stofmisbruger ikke ønsker at indgå en kontrakt om behandling for stofmisbrug med mulighed for tilbageholdelse, har stofmisbruger fortsat adgang til de øvrige eksisterende behandlingstilbud.

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

§ 4. En kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse af stofmisbruger 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. Stofmisbruger kan til enhver tid opsig 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

59. 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 mennesker med stofmisbrug har forskellige målsætninger og behov, og tilbuddene bør omfatte døgntilbud, dagtilbud og ambulante tilbud. Nogle mennesker 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 tilbageholdelse kan derfor gives, når ambulante behandling eller almindelig dag- og døgnbehandling ikke vurderes at være dækkende.

Når det gælder gravide med et misbrug, 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 sikre, at målet med behandlingen tilpasses den enkelte borgers situation, ressourcer og ønsker, og bør planlægges i samarbejde med den enkelte, jf. punkterne 65-67 og 79-81 om indgåelse af en kontrakt samt 68-70 og 82-84 om borgerens adgang til bisidder, rådgivning m.v. ved kontraktens indgåelse.

I de tilfælde, hvor en kvinde med et misbrug af rusmidler er gravid, har misbruget ikke alene betydning for kvindens eget helbred og livssituation. Fosteret er også i risiko for at blive påvirket af kvindens indtag af rusmidler.

Hvert år fødes børn med alvorlige helbredsproblemer og skader, fordi moderen har haft et indtag af rusmidler under graviditeten. Gravide kvinders indtag af rusmidler under graviditeten kan medføre en række skader hos fostret, og det kan give komplikationer både under graviditeten og ved fødslen. Dermed udgør et indtag af rusmidler en risiko for varige skader hos fostret.

Hvilke typer af skader på fosteret et indtag af rusmidler medfører, afhænger af en række faktorer, herunder typen, mængden og tidspunktet for indtagelse af rusmidlerne under graviditeten samt den enkelte kvindes og fosterets sårbarhed i forhold til rusmidlernes skadevirkninger. Kvinders indtag af rusmidler udgør en risiko for fosteret igennem hele graviditeten, da de overføres via moderkagen til fosterets blodbane. Der kan således være øget risiko for blandt andet spontane aborter, svangerskabsforgiftning, abstinenser hos barnet, lav fødselsvægt. Barnet kan derudover senere i livet få blandt andet indlæringsvanskeligheder, funktionsforstyrrelser, nedsat hukommelse, dårligt syn, nedsat opmærksomhed og lav IQ.

Lovens formål

60. 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 kvinder med et misbrug af stoffer er det således ikke mindst hensigten at undgå, at kvinden skader fosteret gennem sit misbrug.

Målgrupper

61. Som konsekvens af de ovenfor nævnte konsekvenser af et stofmisbrug for 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 misbrug, der modtager døgnbehandling for deres misbrug efter servicelovens § 107, stk. 2, nr. 2. Tilbuddet om en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse er et supplement til den øvrige misbrugsbehandling, 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. 507 af 2. maj 2017 om voksenansvar for anbragte børn og unge med senere ændringer.

Se nærmere om tilbud om kontrakt til gravide med stofmisbrug i denne vejlednings kapitel 8.

Om tilbud om kontrakt til øvrige personer med et stofmisbrug se denne vejlednings kapitel 9.

Behandlingssteder

62. 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 i forbindelse med 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

63. 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. 1101 af 22. september 2017, 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

64. Socialtilsynet godkender og fører driftsorienteret tilsyn med botilbud efter servicelovens § 107, stk. 2, nr. 2, jf. § 4, stk. 1, nr. 24, 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 begrunder 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 samt anvendelse af nødværge skal indberettes til den kommunalbestyrelse, der har ansvaret for stofmisbrugerens ophold på botilbuddet (handlekommunen), samt 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.

Persondataloven og regler udstedt i medfør heraf, herunder bekendtgørelse nr. 528 af 15. juni 2000 om sikkerhedsforanstaltninger til beskyttelse af personoplysninger, som behandles for den offentlige forvaltning med senere ændringer (sikkerhedsbekendtgørelsen) skal iagttages i forbindelse med behandlinger af personoplysninger.

Kapitel 8

Tilbud om kontrakt til gravide med et stofmisbrug

Tilbud om kontrakt

65. I forbindelse med, at en gravid kvinde med et stofmisbrug tilbydes eller modtager døgnbehandling for sit misbrug 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 misbrugere i behandling.

Det er kommunalbestyrelsen i borgerens handlekommune, der er ansvarlige for, at borgerens 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 stofmisbruget. Typisk vil

den gravide være karakteriseret ved at have et betydeligt misbrug og være i en særlig sårbar og udsat livssituation, samt ved ikke at kunne fastholdes i den specialiserede svangreomsorg, der finder sted i de regionale familieambulatorier, jf. punkt 75 nedenfor, og i den kommunale misbrugsbehandling 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.

Borgerne i målgruppen vil have behov for at modtage en helhedsorienteret indsats under døgnbehandling, hvor de kan blive støttet i at modstå trangen til at bruge 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.

Klage over manglende tilbud om kontrakt

66. Gravide med et misbrug af stoffer, der ikke i forbindelse med tilbud om støtte i form af døgnophold i henhold til § 107, stk. 2, nr. 2, i lov om social service, 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 borgeren selv, der er klageberettiget, da kommunens eventuelle tilbud om kontrakt om behandling alene gives til den gravide, og borgeren i den forbindelse vil skulle 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 borgeren.

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

67. 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 botilbuddet. 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 botilbuddet kan sikre en god sammenhæng med borgerens behandlingsplan.

Kontrakten skal indgås, før behandlingen 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 misbrugsbehandling i form af døgnophold efter servicelovens § 107, stk. 2.

I den forbindelse bemærkes, 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 om behandling.

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

Der er tale om et tilbud, som borgeren er i sin ret til at takke nej til uden, at 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 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 denne vil kunne tilbageholdes mod sin vilje, hvis betingelserne herfor er opfyldt, og at borgeren har mulighed for at opsig kontrakten undervejs. Betingelser for tilbageholdelse specificeres i punkt 71.

Det er ligeledes en forudsætning, at borgeren befinder sig i en tilstand, hvori denne mentalt er i stand til at forstå, hvad det er for en type behandlingstilbud, personen går ind i, samt de konsekvenser dette kan indebære i form af tilbageholdelse m.v.

Borgeren 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 kvinden.

Borgerens adgang til bisidder, rådgivning m.v.

68. 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.

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 botilbuddet, f.eks. hvis en beboer 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 borgeren er ved sin fornufts fulde brug og frivilligt underskriver kontrakten.

Kontraktens varighed og indhold

69. 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 borgeren 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 være hele den resterende del af graviditeten uanset, hvornår i graviditeten borgeren modtager tilbuddet om behandling. Kontrakten bør indeholde klare oplysninger om planen for opholdet samt oplysninger om, at den gravide ved indgåelsen af kontrakten giver botilbuddet adgang til at tilbageholde hende i botilbuddet, såfremt betingelserne herfor er opfyldt.

For borgere indskrevet i social stofmisbrugsbehandling udarbejdes en behandlingsplan. Der kan henvises til de nationale retningslinjer for social stofmisbrugsbehandling, som Socialstyrelsen har udgivet 3. marts 2016.

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 70.

Endelig bør kontrakten indeholde oplysninger om, at borgeren kan begære at få en afgørelse om tilbageholdelse indbragt for domstolene, jf. punkt 66.

Opsigelse af en kontrakt

70. 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 borgeren vil afbryde den aftalte behandling, og det ikke vil være uforvarsomt 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 borgerens tilstand, 2) at borgeren ikke frembyder en nærliggende og væsentlig fare for sig selv eller andre, og 3) at borgeren ikke frembyder nærliggende fare for at skade fosteret. Se mere om betingelserne for tilbageholdelse i punkt 73.

Det vil sige, at borgeren ikke har mulighed for at opsige kontrakten i de perioder, borgeren 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.

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

Det er botilbuddets 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 66 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 døgntilbud.

En gravid borger, 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 borgeren får tilbud om støtte i form af døgnophold i henhold til § 107, stk. 2, nr. 2, i lov om social service.

Kriterier for tilbageholdelse

71. 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 kan finde sted i tilfælde, hvor vedkommende ellers vil befinde 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 udover kendskab til adfærden hos personer med et misbrug generelt tillige et kendskab til den pågældende selv 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 væsentligt forringet, jf. lovens § 5, stk. 1, nr. 1,
- borgeren 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 oplistede kriterier er opfyldt, samt at der i tilknytning hertil er begrundet formodning om, at borgeren med stofmisbrug 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 misbrug som følge af, at behandlingen afbrydes, således at der vil opstå de ovenfor nævnte fareelementer.

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 borger. Den vil typisk være afhængig af, hvor langt i behandlingsforløbet den pågældende er, samt pågældendes tilstand fysisk og psykisk.

Det kan endvidere afhænge af, hvor langt og massivt et misbrug 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, samt 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 misbrugerens overfor andre bliver voldsom og truende i sin adfærd.

Det er således ikke tilstrækkeligt, at der er en mulig og mere 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 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 personens 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 kvinden vil påbegynde eller fortsætte sit misbrug som følge af, at behandlingen afbrydes, og der derved er meget stor sandsynlighed for, at borgeren vil indtage stoffer i mængder, der indeholder en risiko for skade på 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 borgeren selv beder om at blive tilbageholdt, idet denne erkender, at hendes trang til stoffer kan få pågældende til at forlade botilbuddet.

Det vil i den forbindelse være naturligt, at botilbuddet rådfører sig med familieambulatoriet i regionen om, hvilke særlige forhold om den enkelte borger, botilbuddet bør være opmærksom på, herunder i hvilket omfang en genoptagelse af misbruget 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 misbrug af rusmidler, der som led i misbrugsbehandlingen 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 54.

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 botilbuddet 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 om natten, m.m.

Beslutning om tilbageholdelse

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

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

Lederens afgørelse om en tilbageholdelse skal snarest muligt meddeles kvinden, som samtidig 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 kvinden 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, i henhold til hvilke afgørelsen er truffet.

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 kvinden. Meddelelsen herom skal være skriftlig og begrundet. Kvinden 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)

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

Det forudsættes, at botilbuddets 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 borgeren, grundet de i lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling § 5 oplistede grunde.

Herudover er der i loven 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 59.

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 botilbudslederen 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 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 borgeren til at fortsætte sin behandling med henblik på at sikre, at barnet fødes med færrest mulige helbredsproblemer og skader som følge af moderens misbrug 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 gravid 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 på ny er grundlag for at træffe beslutning om tilbageholdelse.

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

Det er en forudsætning, at botilbuddet 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 borgeren 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 gå 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 fosteret ikke påføres skade og/eller abstinenser som følge af magtanvendelsen.

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.

Opfølgning

74. 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 sådant 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

75. 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, barns eller families 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

76. 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 rusmiddel-forbrug. Den almene svangreomsorg har således en væsentlig opgave i forhold til at sikre, at disse borgere henvises til den rette støtte, indsats og behandling, herunder at borgerne 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 viderehenvisning til relevant indsats i f.eks. familieambulatorierne så tidligt som muligt i graviditeten.

Efterbehandling

77. I forbindelse med stofmisbrugsbehandling er efterbehandlingsfasen en meget central del af et behandlingsforløb, og kan være afgørende for tilbagefald eller bibeholdelse af stoffrihed eller et stabiliseret forbrug af stoffer.

Se mere om efterbehandling i vejledning om særlig støtte til voksne.

Særlig støtte til barnet/familien

78. 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 serviceovens § 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 særlig støtte til børn og unge og deres familier

Kapitel 9

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

Tilbud om kontrakt

79. 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 sig, 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 misbrug af stoffer en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse, når vedkommende får tilbud om eller modtager døgnbehandling for sit misbrug efter serviceovens § 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

80. 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

81. 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 botilbuddet. 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 botilbuddet 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 er altid frivilligt for borgeren.

Der er tale om et tilbud, som borgeren er i sin ret til at takke nej til uden, at 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 opsiges kontrakten undervejs.

Det er ligeledes en forudsætning, at borgeren skal befinde sig i en tilstand, hvori vedkommende mentalt er i stand til at forstå, hvad det er for en type behandlingstilbud, han eller hun går ind i, samt 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.

82. 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 botilbuddet, f.eks. hvis en beboer 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

83. 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 85 og 86.

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 opsig en kontrakt, når betingelserne for tilbageholdelse efter lovens § 5 ikke er opfyldt, jf. også punkt 80.

Endelig bør kontrakten indeholde oplysninger om, at borgeren kan begære at få en afgørelse om tilbageholdelse indbragt for domstolene, jf. punkt 81.

Opsigelse af en kontrakt

84. Borgeren kan til enhver tid opsig kontrakten om behandling med mulighed for tilbageholdelse, når betingelserne for tilbageholdelsen som 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 uforsvarligt 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, og 2) at vedkommende ikke frembyder en nærliggende og væsentlig fare for sig selv eller andre. Se mere om betingelserne for tilbageholdelse i punkt 85

Det vil sige, at borgeren ikke har mulighed for at opsig 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. opsig kontrakten, hvis vedkommende, eventuelt i samarbejde med botilbuddets personale, vurderer, at denne form for behandling ikke er egnet, eller af familiemæssige eller andre personlige årsager.

Det er botilbuddets 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 81 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

85. 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 befinde 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 udover 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 tredje kriterium oplistet i bestemmelsen (at den gravide stofmisbruger frembyder nærliggende fare for at skade fosteret, jf. lovens § 5, stk. 1, nr. 3) relaterer sig udelukkende til gravide med et stofmisbrug.

Det er tilstrækkeligt, at et af de oplistede kriterier, der relaterer sig til øvrige borgere med stofmisbrug 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 misbrug som følge af, at behandlingen afbrydes, således at der vil opstå de ovenfor nævnte fareelementer.

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 er, samt pågældendes tilstand fysisk og psykisk.

Det kan endvidere afhænge af, hvor langt og massivt et misbrug 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, samt 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 misbrugerens overfor andre bliver voldsom og truende i sin adfærd.

Det er således ikke tilstrækkeligt, at der er en mulig og mere 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 dog være overhængende, og der skal foreligge en aktuel 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 botilbuddet.

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 botilbuddet 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 om natten, m.m.

Beslutning om tilbageholdelse

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

Der er tale om en skønsmæssig vurdering baseret på botilbuddets 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 gået 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, i henhold til hvilke afgørelsen er truffet. 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. lovens § 8, stk. 2.

Tilbageholdelse (hvordan og hvor længe)

87. Det påhviler lederen af botilbuddet 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 botilbuddets 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 at borgerens tilstand er stabil, og han eller hun 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 oplistede 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 73.

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, botilbudslederen 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 oprettholdes. 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 opsig 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 botilbuddet 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 71.

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 botilbud 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.

Opfølgning

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

Børne- og Socialministeriet, den 14. december 2017

MAI MERCADO

/ Hanne Stig Andersen