

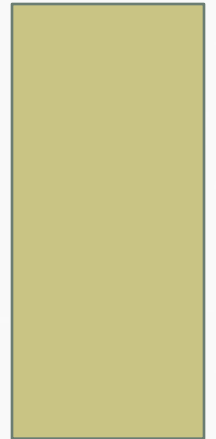


NATIONALE RETNINGSLINJER

- HVORDAN SKAL VI FORSTÅ OG FORHOLDE OS TIL DEM?

SVENDBORG SEPTEMBER 2016

CAND.PSYCH. STEEN GULDAGER, SOCIALPSYKOLOGISK CENTER



HISTORIEN

Stofmisbrugspakken 2015, initiativ nr. 4 af 10:

**De nationale retningslinjer
for den sociale stofmisbrugsbehandling
er en del af udspillet
"Bedre kvalitet i stofmisbrugsindsatsen",
også kaldt stofmisbrugspakken,
som den daværende regering lancerede i 2012**

BAGGRUNDEN

Mads Uffe Pedersen, CFR

Steen Guldager, Socialpsykologisk Center

Alberte Bryld Burgaard, Rådgivningscenter København

Karin Raahauge, Centerlederforeningen

Lena Andersen, Misbrugscentret Slagelse

Morten Petersen, Socialrådgiverforeningen

Vibeke Thygesen, Sundhedsstyrelsen

Helle L. Johansen, Sundhedsstyrelsen

Nina Brunés, Rådet for socialt udsatte

Anja Bloch, Brugernes akademi

Rafai Al-Atia, KL

Line Vistisen, Socialstyrelsen

Jette Nyboe, Socialstyrelsen

Stine Kjær, Socialstyrelsen

FORMÅLET

Stofmisbrugspakken 2015, initiativ nr. 4 af 10:

Formålet med retningslinjerne 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

FORMÅLET

Stofmisbrugspakken 2015, initiativ nr. 4 af 10:

**De nationale retningslinjer
skal desuden understøtte
en helhedsorienteret og koordineret
stofmisbrugsbehandling,
der har fokus på recovery og rehabilitering**

BAGGRUND

Arbejdet har resulteret i en række retningslinjer og dertilhørende anvisninger, som systematisk beskriver, hvordan kommunerne bør organisere og gennemføre den sociale stofmisbrugsbehandling for at sikre høj faglig kvalitet.

De nationale retningslinjer bygger på lovgivning, aktuelt bedste viden fra forskning og praksis, samt arbejdsgruppens konsensus om god praksis inden for den sociale stofmisbrugsbehandling. Retningslinjerne tager desuden udgangspunkt i de kvalitetsstandarder, som er udviklet af det europæiske EQUUS[1] projekt.

I retningslinjerne skelnes mellem henholdsvis lovbestemte forpligtelser for kommunerne og anbefalinger til god praksis. I de lovbestemte forpligtelser anvendes termen ”skal”, mens der i anvisninger af mere vejledende karakter anvendes termen ”bør”.

MÅLGRUPPEN

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

Beslutningstagere og planlæggere kan bruge de nationale retningslinjer som pejlemærker for en fremtidig indsats

MÅLGRUPPE

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

**Desuden kan borgere og brugerorganisationer
i de nationale retningslinjer se,
hvad Socialstyrelsen anbefaler.**

**Dette gælder dels i forhold til at sikre,
at lovgivningen overholdes, dels i forhold til at sikre
en socialfaglig indsats af høj kvalitet**

- OG ANDRE UDVIKLINGSTENDENSER

- **Globalisering**
 - **Evidens**
- **Somatik (kræft, hjerte-kar, etc.)**
- **Kvalitetssikring versus kontrolfascisme**
 - **Koordinerende indsatsplaner**
 - **KL's initiativer**

FRA MIT PERSPEKTIV

Opgør med:

- **Myten om den bedrevide, der sidder inde med løsningen, 'den ensomme specialist' og 'staklen'**
- **OG Myten om, at den der søger om hjælp selv sidder inde med alle svarende**
- **Fra system-tunnelsyn til ydmyg vidvinkel i team med den hjælpsøgende:**
fra at se skadelig brug/afhængighed af rusmidler som et isoleret problem
til at se det som en copingstrategi for at kompensere for mistrivsel

FRA MIT PERSPEKTIV

Eksempel:

- En ung pige, 22 år, som røg hash hver dag og ikke kom i uddannelse og arbejde –
- *'Hvordan får vi behandlet hende for hendes hashmisbrug?'*
- **DET ER IKKE HASH'EN, DER ER PROBLEMET!!!!
DET ER HASHEN, DER GØR HENDES LIV BARE EN
LILLE SMULE UDHOLDELIGT!**

FRA MIT PERSPEKTIV

Eksempel:

- *'Jeg mente i mange år, at de andre tog fejl omkring mig.
Men nu har de i så mange år sagt, at jeg er forkert, at jeg skal opføre mig ordentligt, at jeg er begyndt at tro på dem,
at det ER mig, der er forkert'*
- Virkeligheden er, at omgivelserne aldrig har prøvet at forstå,
hvad hun prøvede at fortælle dem
– men mere har bidraget til at nedbryde hende ved gennem velmenende men helt misforståede tiltag, hun ikke kunne honorere, fordi de på ingen måde adresserede hendes oplevede problemer, men kun omgivelsernes analyse

EKSEMPEL PÅ EN DEL AF EN LIDT BREDERE ANALYSE



OG...

- **Fra 'Wild West'**
til oplyste og kvalificerede valg
- **Fra siloer til koordinerede netværk**
- **Kvalitetskontrol med grænserne for
kommunalt selvstyre på området**
 - **Ikke stå på mål for det hele**

SCREENING OG UDREDNING

1. Systematisk screening og udredning

Det anbefales, at borgere, der ønsker behandling for et stofmisbrug, systematisk screenes og udredes for sociale, psykiske og fysiske problemstillinger. Screening og udredning bør udføres og vurderes af fagligt kvalificeret personale, med brug af validerede instrumenter, gennemføres i tæt samarbejde med borgeren, og resultaterne bruges i planlægningen af behandlingen.

Læs retningslinje for Screening og udredning.

HELHEDSORIENTERET BEHANDLINGSPLAN

2. Helhedsorienteret behandlingsplan

Det anbefales, at behandlingsplanen omfatter en beskrivelse af borgerens ressourcer og funktionsnedsættelser, ud over den lovpligtige beskrivelse af indsatser og ydelser. Behandlingsplanen bør desuden indeholde en beskrivelse af eventuelle andre aktørers opgaver, ansvarsfordeling mellem aktører, og hvordan der følges op på behandlingen.

Læs retningslinjer for Behandlingsplan, Borgerinddragelse og Opfølgning efter udskrivning.

AKTUELT BEDSTE VIDEN

3. Anvendelse af aktuelt bedste viden

Det anbefales, at indsatser og ydelser i den sociale stofmisbrugsbehandling baserer sig på aktuelt bedste viden. Det er ledelsens ansvar, at medarbejderne har kendskab til aktuelt bedste viden. Det er medarbejdernes ansvar at anvende aktuelt bedste viden og ud fra en faglig vurdering at tilpasse indsatsen til den enkelte borgers behov og ønsker.

Læs retningslinjer for Anvendelse af evidensbaserede metoder, Behandlernes faglige sammensætning.

BORGERINDDRAGELSE

4. Borgerinddragelse

Det anbefales, at borgere inddrages i en proces præget af tryghed og tydelighed, så det er klart for borgeren, hvornår og hvordan beslutninger træffes.

Læs retningslinje for Borgerinddragelse

INTEGRERET STOFMISBRUGSBEHANDLING OG SOCIAL STØTTE

5. Integreret stofmisbrugsbehandling og social støtte

Det anbefales, at der i den sociale stofmisbrugsbehandling arbejdes med at reducere barrierer, der kan hindre, at målet med behandlingen nås. En barriere kan fx være hjemløshed eller psykisk lidelse.

Læs retningslinjer for Stofmisbrugsbehandling og social støtte, Stofmisbrugsbehandling og behandling af psykiske lidelser, Stofmisbrugsbehandling og sundhedsfaglige indsatser.

TILGÆNGELIGHED OG RUMMELIGHED

6. Tilgængelig og rummelig stofmisbrugsbehandling

Det anbefales, at social stofmisbrugsbehandling er let tilgængelig og opleves rummelig af borgere, der søger behandling

Læs retningslinje for Grundlæggende betingelser for behandling.

SYSTEMATISK DOKUMENTATION

7. Systematisk dokumentation

Det anbefales, at den løbende og systematiske dokumentation af aktiviteter og resultater sker med fagligt anerkendte metoder og fokuserer på den forandring, der sker for borgeren.

Læs retningslinjer for: Monitering af indsatsen og Kvalitetssikring og evaluering af indsatsen.

TVÆRFAGLIGHED BLANDT BEHANDLERNE

8. Tværfaglig sammensætning af behandlere

Det anbefales, at gruppen af behandlere i et behandlingstilbud er tværfagligt sammensat med sociale, psykologiske og sundhedsfaglige uddannelser og kompetencer suppleret med relevant efteruddannelse og med adgang til løbende supervision.

Læs retningslinje for Behandlernes faglige sammensætning.

WHAT TO DO?

Udgangspunkt for:

- Hvad er det, politikerne og ministeriet forventer af os?
- Grundlag for serviceeftersyn af vores tilbud, checkliste
 - Men – husk at tænke selv!

DISKUZZIONE

