



---

# Vidensindsamling

Knyttet til udvikling af rusmiddelbehandleruddannelse

Februar 2023

Udarbejdet af KP og VIA

Kolofon:

Vidensindsamling – knyttet til udvikling af rusmiddelbehandleruddannelse ©  
2023 Københavns Professionshøjskole og VIA University College

Dokumentet er udarbejdet for Socialstyrelsen og Sundhedsstyrelsen, som har  
ophavsret til produktet.

## Indhold

|  |    |
|--|----|
| Indhold.....   | 3  |
| 1. Indledning.....   | 4  |
| 2. Resume .....  | 4  |
| 2.1 Præsentation af datakilder .....   | 8  |
| 3. Websøgning .....  | 8  |
| 4. Litteratursøgning og desk research .....  | 10 |
| 4.1 Forskning om rusmiddelbehandleruddannelse.....   | 10 |
| 4.2 Litteratursøgning vedrørende rusmiddelbehandling .....                                       | 11 |
| 4.3 Desk research .....  | 14 |
| 5. Dokumentstudie .....  | 15 |
| 5.1 Udviklingsområder og efterspørgsel på kompetenceløft.....                                    | 16 |
| 5.2 Beskrivelse af behandlingsstederne .....   | 16 |
| 5.3 Værdierne behandlingen baserer sig på .....  | 17 |
| 5.4 De generelt anvendte metoder og tilgange .....   | 18 |
| 6. Den faglige referencegruppe.....  | 18 |
| 6.1 Indhold på uddannelsen .....   | 19 |
| 6.2 Niveau for uddannelsen .....   | 21 |
| 6.3 Andre bemærkninger .....   | 21 |
| 7. Spørgeskemaundersøgelse blandt behandlingssteder.....   | 22 |
| 7.1 Deltagere i spørgeskemaundersøgelsen .....   | 23 |
| 7.2 Hvordan ser målgruppen af rusmiddelbehandlere ud? .....                                      | 23 |
| 7.3 Praksis i forhold til efteruddannelse og faglig udvikling i dag samt vurderingen deraf ..... | 25 |
| 7.4 Hvilke behov og ønsker er der i forhold til en ny rusmiddelbehandleruddannelse? .....        | 28 |
| 8. Kvalitative interview .....   | 31 |
| 8.1 Behandlingsforståelser .....   | 32 |
| 8.2 Ønsker til indhold på uddannelsen.....   | 33 |
| 8.3 Uddannelsens format og didaktik .....  | 34 |
| 9. Konklusion .....  | 34 |

## 1. Indledning

Nærværende vidensindsamling er udarbejdet af Københavns Professionshøjskole (KP) og VIA University College (VIA) for Socialstyrelsen og Sundhedsstyrelsen. Opgaven har ifølge styrelsernes udbudsmateriale været:

*"..... udvikling af en fælles rusmiddelbehandleruddannelse på tværs af stofmisbrugs- og alkoholområdet. Formålet er at styrke rusmiddelbehandleres behandlingskompetencer og viden på rusmiddelområdet inden for både stofmisbrugs- og alkoholområdet.*

*Opgaven indeholder en vidensindsamling, der skal etablere et solidt grundlag for udarbejdelsen af en model for en fremtidig rusmiddelbehandleruddannelse. På baggrund af vidensindsamlingen skal der udvikles en model for en rusmiddelbehandleruddannelse, der kan implementeres af relevante uddannelsesaktører."*

Formålet med denne rapport er derved at etablere et solidt grundlag for udarbejdelsen af en model for en fremtidig rusmiddelbehandleruddannelse. Rapporten sammenfatter eksisterende viden på området og præsenterer en række nye analyser baseret på blandt andet en spørgeskemaundersøgelse blandt behandlingsstederne, dokumentanalyser og interviews med eksperter og praktikere, som har særlig viden på området. Dette sker med henblik på kvalificering af den videre beslutningsproces vedr. en ny fælles rusmiddelbehandleruddannelse.

Vidensindsamlingen er gennemført i perioden juni – september 2022. Vidensindsamlingen har til formål at fremlægge data og analyse af disse, så der i den efterfølgende modeludviklingsfase og i styregruppen kan træffes beslutning om udvikling af en ny rusmiddelbehandleruddannelse ud fra et velundersøgt grundlag.

Da der ikke findes et entydigt svar på, hvorledes en kommende uddannelse bør bygges op eller indholdsudfyldes, er målet med notatet at fremlægge de perspektiver, dataindsamlingen peger på i forhold til:

- Organiseringen af rusmiddelbehandlingen
- Målgruppe for uddannelsen
- Niveau for uddannelsen
- Opbygning af uddannelsen
- Indhold på uddannelsen
- Øvrige forhold relateret til uddannelsen (fx geografi, økonomi og varighed).

## 2. Resume

Nedenstående resume opsummerer vidensindsamlingens fund på tværs af datakilder. Gennemgangen og analysen af de enkelte datakilder i de efterfølgende afsnit er mere nuanceret.

### **Organiseringen af rusmiddelbehandlingen**

Som grundlag for udviklingen af en ny uddannelse er det relevant at se på, hvorledes rusmiddelbehandlingen er organiseret både i kommunerne og hos private aktører.

Spørgeskemaundersøgelsen blandt kommunale og private behandlingssteder<sup>1</sup> viser, at langt størstedelen af behandlingsstederne behandler både alkohol- og stofmisbrug. Det er dog forskelligt, hvorvidt rusmiddelbehandlerne behandler både alkohol- og stofproblematikker eller blot den ene problematik. På nogle behandlingssteder skelnes skarpt mellem alkohol- og stofområdet, mens man andre steder arbejder på at integrere områderne. I større kommuner er behandlingen overvejende inddelt efter forskellige former for rusmidler.

Ifølge de nationale retningslinjer på hhv. stof- og alkoholområdet defineres rusmiddelbehandling som et helhedsorienteret og differentieret behandlingstilbud, der med tilstrækkelig variation og bredde skal kunne imødekomme forskellige borgergruppers behov.<sup>2</sup> Af tilsynsrapporter fra Socialtilsynet og lokale kommunale kvalitetsstandarder fremgår det, at de kommunale behandlingssteder på tværs af kommuner forstår rusmiddelbehandling som bestående af både medicinske, sundhedsfaglige, sociale, mere skadesreducerende og aktivitetsprægede indsatser, der tilsammen udgør den behandlingsvifte, de tilbyder mennesker med rusmiddelproblematikker. Behandlingen er primært terapeutisk og rummer et motivationsfokus med udgangspunkt i kognitive, dialektiske og narrative tilgange. Der er både individuelle og gruppebaserede tilbud. Særligt Motiverende Interview (MI) og Kognitiv Adfærdsterapi (KAT) nævnes samt MOVE til unge<sup>3</sup> og Assertive Community Treatment (ACT). Der er også medicinske tilbud (lægefaglighed, substitutionsbehandling, hepatitis-behandling o.l.), sundhedsorienterede tilbud (idræt, kost o.l.) samt sociale aktiviteter og samværstilbud (klubber, cafeer o.l.). Særligt Feedback Informed Treatment (FIT) og Trivsels- og Effekt Monitorering (TEM), men også UngMap<sup>4</sup>, nævnes i forhold til dokumentation og evaluering. Enkelte steder arbejdes der med traumefokus og med særlige tilbud til gravide og familier.

Spørgeskemaundersøgelsen viser, at behandlingsstederne vægter både medarbejdernes grund- og efteruddannelse meget højt ved bl.a. rekruttering og fordeling af arbejdsopgaver og ved at prioritere efteruddannelse. Samtidig påpeges, at det kan være svært at rekruttere den rette faglige profil.

### **Medarbejdernes faglige baggrund**

Spørgeskemadata viser, at medarbejderne på behandlingsstederne har en bred variation af grunduddannelsesbaggrunde, som både tæller social- og sundhedsfaglige professionsbachelorer, kortere uddannede som SOSU-assistenter og pædagogiske assistenter samt ufaglærte. Gruppen af socialfaglige professionsbachelorer (herunder pædagoger, socialrådgivere og lærere) udgør dog den største del af medarbejderne. Nogle steder har behandlingsstederne psykoterapeuter, coaches, farmakonomer og psykologer ansat.

De behandlingssteder, der i spørgeskemaet har svaret, at de har flest kortuddannede ansat, tilkendegiver, at der primært er tale om SOSU-assistenter eller SOSU-hjælpere og kontormedarbejdere. Her går det igen, at SOSU-assistenter og -hjælpere primært varetager funktioner i forhold til medicinsk behandling samt i modtagelsen fx ved førstehenvendelser og ikke decideret i rusmiddelbehandling.

### **Eksisterende uddannelser og brug af disse**

---

<sup>1</sup> Spørgeskemaet blev udarbejdet i samråd med referencegruppen og sendt til i alt 99 behandlingssteder; herunder samtlige kommunale behandlingssteder og større private behandlingssteder udpeget af FLOR. 77% besvarede spørgeskemaet, der både indeholdt kvantitative og kvalitative spørgsmål.

<sup>2</sup> Nationale retningslinjer for socialstofmisbrugsbehandling (2020), Behandling af alkoholafhængighed, national klinisk retningslinje (2018)

<sup>3</sup> MOVE (tidligere kaldet MI/KAT-GO) er en metode, der er målrettet unge i alderen 15 til 25 år med et behandlingskrævende rusmiddelbrug: <https://socialstyrelsen.dk/nyheder/2019/move-effektiv-behandling-af-unges-rusmiddelprobleme/hvad-er-move>

<sup>4</sup> UngMap er en forskningsbaseret metode til at identificere særlige belastninger, ressourcer, rusmiddelbrug/-misbrug og trivsel blandt danske 15-25-årige unge: <https://vidensportal.dk/dokumentation/udsatte-born-og-unge/UngMap>

Den webbaserede søgning viser, at der på tværs af landet findes ni forskellige uddannelser relateret mere eller mindre direkte til rusmiddelbehandling. Disse har meget varierende omfang og optagelseskrav. Spørgeskemaundersøgelsen viser, at næsten alle behandlingssteder har haft medarbejdere på efteruddannelse indenfor de seneste 10 år, men at det primært handler om korterevarende kurser. De længerevarende efter- og videreuddannelser er også forholdsvist benyttede på behandlingsstederne, men der sendes ikke lige så mange medarbejdere afsted på de længere forløb som på de korte. Blandt de længerevarende uddannelsesforløb er det især Alkoholbehandleruddannelsen hos Komponent og diplomuddannelse på professionshøjskolerne, man har benyttet. Dette ses også ved interview, hvor en stor del af de interviewede behandlere har taget enten Alkoholbehandleruddannelsen eller diplommoduler om rusmiddelbrug; herunder særligt rusmiddelretningen under Den Sociale Diplomuddannelse.

### **Perspektiver til niveau på en rusmiddelbehandleruddannelse**

Referencegruppen af faglige eksperter og hovedparten af de interviewede rusmiddelbehandlere fremhæver, at der bør være et optagelseskrav til uddannelsen, som knytter an til minimum bachelorniveau. Dette gælder på tværs af alkohol- og stofområdet. Referencegruppen påpeger, at dette har en vigtig signalværdi til behandlingsstederne om, at det bør være ud fra bl.a. det uddannelsesniveau de rekrutterer behandlere hvis overhovedet muligt. Det fremhæves af særligt referencegruppen, at uddannelsen bør være på diplomniveau for at sikre, at den tilføjer et generelt løft til området og for at give uddannelsen noget, der kan sammenlignes med en certificering. Det påpeges dog også, at dette kan være problematisk pga. rekrutteringsvanskeligheder, da en fuld diplomuddannelse tager tid at gennemføre, og der i forvejen kan være mangel på personale. Da en fuld diplomuddannelse er på 60 ECTS-point, og 1 ECTS-point svarer til 27-28<sup>5</sup> timers studieaktivitet, skal deltagerne forvente 1620 timers studieaktivitet til det samlede forløb. Langt størstedelen af studieaktiviteten foregår dog udenfor selve undervisningslokalet i form af forberedelse og prøvehandling m.m., så det er muligt at gennemføre en fuld diplomuddannelse på 2-3 år samtidig med arbejde.

Vi ved fra både referencegruppen samt fra interview med rusmiddelbehandlere, at der ligeledes er personer med kortvarende eller ingen grunduddannelse, som varetager en direkte behandlingsfunktion. Her er det vores vurdering som professionshøjskoler, at det for langt hovedpartens vedkommende vil være muligt at få foretaget en realkompetencevurdering, der kvalificerer dem til uddannelse på diplomniveau. Dette på baggrund af at hovedparten har lang erfaring fra praksis samt diverse efteruddannelser. Alternativt vil en akademiuddannelse kunne kvalificere dem til diplomniveauet. Det er dog både i referencegruppen, via spørgeskema og interview fremgået, at der vil være rusmiddelbehandlere, som ikke kan optages på diplomniveau pga. kort eller ingen grunduddannelse, ligesom der vil være personer, som ikke har de to års relevante erhvervs erfaring, der kræves ved diplomuddannelse, og at der også kan være behov for efteruddannelse rettet mod denne gruppe.

### **Kobling mellem uddannelse og praksis**

På tværs af referencegruppe, spørgeskema og interview er der et bredt ønske om, at uddannelsen skal være stærkt praksisorienteret således, at der er en vekselvirkning mellem tilførsel af ny viden i undervisningsrummet, træning i metoder og færdigheder og afprøvning og refleksion i egen praksis, som igen bliver drøftet i undervisningsrummet. En forudsætning for dette vil umiddelbart være, at deltagerne er i arbejde som rusmiddelbehandlere under uddannelsen eller har erfaring med rusmiddelbehandling fra tidligere. Ved valg af diplom- eller akademiniveau er der netop et optagskrav om to års relevant erhvervs erfaring for at kunne gøre uddannelserne så praksisnære som muligt.

---

<sup>5</sup> (<https://diplom.dkprof.dk/wp-content/uploads/2013/08/ects-folder.pdf>)

## Uddannelsens form

I forhold til formen er der i litteratursøgningen og på tværs af datakilder et grundlæggende behov for en uddannelse, som er modulopbygget, hvor der er en fleksibilitet i forhold til rækkefølgen på uddannelsen – noget flere har oplevet som en mangel ved Alkoholbehandleruddannelsen. Der er dog bred enighed på tværs af de adspurgte om, at uddannelsen skal være bygget op omkring et eller flere basis- eller grundmodul(er) for at sikre et fælles fagligt afsæt i uddannelsen. Norge udbyder i den sammenhæng to uddannelser, der begge har et bredt perspektiv i forhold til uddannelse på rusmiddelfeltet og har tilknyttet ECTS, hvorfor det vil være relevant at holde modeludviklingen i dansk regi op imod disse.

Mange af de interviewede informanter foretrækker en internatform, som de kender fra Alkoholbehandleruddannelsen, hvilket understøttes af flere af ledelsesrepræsentanterne i referencegruppen. Dette vil gøre det muligt for deltagerne at rejse længere for at komme på uddannelse. Der er dog også ledere, som i spørgeskemaundersøgelsen tilkendegiver, at de ikke ønsker internatformen, fordi den er ressourcekrævende.

## Indhold på uddannelsen

I relation til ønsker og behov i forhold til indholdet på en kommende rusmiddelbehandleruddannelse er dette bredt belyst gennem alle dele af vidensindsamlingen. Særligt nedenstående træder frem på forskellig vis:

Uddannelsen bør:

- tage udgangspunkt i de gældende nationale retningslinjer på både stof- og alkoholområdet, således at uddannelsen tilrettelægges på baggrund af disse
- indeholde undervisning i evidensbaserede behandlingsmetoder – herunder særligt Motiverende Interview (MI), Kognitiv Adfærdsterapi (KAT) og Dialektisk Adfærdsterapi (DAT)
- give viden om afhængighed og målgruppeforståelse
- give viden om det enkelte rusmiddel og dets virkning
- give kompetencer i udredning og udredningsmetoder – herunder match af metode
- indeholde viden om særlige målgrupper – her fremhæves især de unge og personer med dobbelt-/trippelbelastning i form af fx psykiatriske diagnoser og/eller social udsathed parallelt med rusmiddelmisbrug
- sætte fokus på recovery-orienteret rehabilitering og menneskesyn
- give kompetencer i tværfagligt/tværasektorielt samarbejde, herunder særligt samarbejde med det psykiatriske felt
- give indsigt i traumeorienteret arbejde
- viden om implementering
- dokumentation og monitorering
- pårørende/netværkssamarbejde
- behandlingsbegreber og behandlingsplaner

Ønsker til indhold går på tværs af alkohol- og stofområdet, hvor bl.a. dele af referencegruppen påpeger, at det ikke er rusmidlet, der har den største betydning, men de specifikke karakteristika der er for den enkelte målgruppe. Dog påpeges det, at der er afgørende med en særskilt viden om det enkelte rusmiddels virkning og konsekvens.

Dele af referencegruppens deltagere vægter det tungt, at fokus er på evidensbaserede metoder, mens det går igen, gennem hovedparten af de interview der er lavet med rusmiddelbehandlere, at de ikke blot ønsker et ensidigt metodefokus på enkelte evidensbaserede metoder, men også ønsker styrkede forudsætninger til at kunne reflektere over valg af indsatser og metoder. Ligeledes peger forskningen på, at

der er grupper, hvor man ikke med sikkerhed kender effekten af evidensbaserede metoder; fx de allermost udsatte alkohol- og stofbrugere. Resultaterne fra den samlede litteratursøgning peger på et komplekst område, hvor delelementer af viden er målrettet de sundhedsfaglige medarbejdere, og andre delelementer er målrettet den socialfaglige indsats. Litteratursøgningen viser dog overordnet, at der i høj grad er brug for, at rusmiddelbehandlere uddannes med et bredt kendskab til både det sundhedsfaglige og sociale faglige område.

### Økonomi, omfang og placering

Økonomien bag og omfanget af en kommende rusmiddelbehandleruddannelse spiller en afgørende rolle for særligt ledernes besvarelser i spørgeskemaundersøgelsen og i referencegruppen. Dette både relateret til, at deltagerprisen på uddannelsen ikke må være for høj, og til at den ikke må være for omfattende i forhold til, at deltagerne skal tages for længe ud af driften på behandlingsstederne. Her opleves fleksibel modulopbygning som et vigtigt parameter. Endelig påpeges en forholdsvis kort afstand til uddannelsen som en vigtig faktor for både større og mindre kommuner. Her påpeges det dog af flere ved opfølgende kontakt, at rejsetiden har mindre betydning, hvis uddannelsen er med internat.

## 2.1 Præsentation af datakilder

Her bringes en kort oversigt over vidensindsamlingens datakilder og fordeling på kapitler. Bilag er samlet i et separat dokument, som er koblet til hver datakilde:

- Afsnit 3: **Websøgning** af eksisterende uddannelser/kurser til rusmiddelbehandlere – i notatet præsenteres søgningens hovedresultater. Mere udførlig beskrivelse findes i bilag 1-3
- Afsnit 4: **Litteratursøgning og desk research** i forhold til forskning knyttet an til 1. uddannelse til rusmiddelbehandlere og 2. rusmiddelbehandling. I notatet beskrives fund mere overordnet, mens det af bilag 4-7 fremgår, hvilke databaser der er søgt i m.m. samt en mere detaljeret beskrivelse af fund
- Afsnit 5: **Dokumentanalyse** er foretaget på baggrund af en analyse af dokumenter både i forhold til alkohol- og stofområderne i to store, to mellemstore og to små kommuner
- Afsnit 6: **Den faglige referencegruppe** er baseret på input fra referencegruppemøderne. Kommissorium samt liste over referencegruppedeltagere er vedlagt som bilag 8-9.
- Afsnit 7: **Spørgeskemaundersøgelse blandt behandlingssteder**. Afsnittet fremlægger data, og selve spørgeskemaet er vedlagt som bilag 10.
- Afsnit 8: **Kvalitative interview**. Interviewguider er vedlagt som bilag 11 og 12.

## 3. Websøgning

Dette kapitel sætter fokus på websøgning og kortlægning af allerede eksisterende rusmiddelbehandleruddannelser i Danmark, Sverige og Norge. Der er fundet ni rusmiddelbehandlerrelaterede uddannelser i Danmark og ligeledes ni i Norge. Uddannelserne i Norge bærer præg af at være længerevarende og bygget op omkring ECTS i sammenligning med de danske uddannelser. Indholdsmæssigt henvender de sig bredt til rusmiddelbehandlingen og kan derfor være værd at skele til i den danske modeludvikling af en rusmiddelbehandleruddannelse. I Sverige er der fundet 13 rusmiddelbehandlerrelaterede uddannelser, som ikke er nær så sammenlignelige med danske forhold, fordi Minnesotamodellen fylder meget, mens skadesreduktion ikke er i fokus, hvilket er meget ulig den danske praksis.

### Kortlægning af eksisterende rusmiddelbehandleruddannelser

Den webbaserede søgning af allerede eksisterende rusmiddelbehandlingsuddannelser i Danmark, Sverige og Norge var afgrænset i forhold til, at uddannelserne fagligt skal have fokus på aktiviteter målrettet kvalificering af medarbejdere til at varetage rusmiddelbehandling i kommunalt eller privat regi og af enten



stof- eller alkoholmisbrug. Vi har indsamlet skriftlige produkter fra alle former for uddannelses- og kursusforløb med en varighed på minimum tre dage og valgt at afgrænse os til de største nordiske lande, som vi normalt sammenligner os med på velfærdsområdet. Søgningerne er vedlagt i bilag 1 og vil indgå i det videre arbejde med at udvikle en model for uddannelsen.

### **Uddannelser i Danmark**

I vores webbaserede kortlægning fandt vi ni forskellige rusmiddelbehandlerrelaterede uddannelser i Danmark fordelt på otte forskellige udbydere. En uddannelse er udelukkende målrettet alkoholbehandlere, og resten er målrettet både alkohol- og rusmiddelbehandlere. Kortlægningen viser, at der er forskellige adgangskrav til de ni uddannelser, ligesom indhold og varighed er forskelligt. En oversigt over uddannelserne er vedlagt (bilag 1) og indeholder dels et overbliksskema over de identificerede uddannelser og dels en mere udførlig beskrivelse af de enkelte uddannelser.

De kortlagte uddannelser er:

- Komponent – Alkoholbehandleruddannelsen
- DAC-uddannelsen
- DISPUK – narrativ rusmiddelbehandleruddannelse
- Professionshøjskolernes diplomretning indenfor rusmiddelområdet (Den Sociale Diplomuddannelse)
- Behandlingssted for Forsorg og Behandling – 1-årig kognitiv misbrugsuddannelse
- Behandlingssted for Forsorg og Behandling – 1. årig narrativ misbrugsuddannelse
- CENAPS Europe
- Kognitiv misbrugsuddannelse (Region Midt) – 6 dages kursus
- Master i rusmidler på Århus Universitet, som har et mere teoretisk sigte

### **Uddannelser i Norge og Sverige**

Websøgningen har ligeledes fundet ni forskellige rusmiddelbehandleruddannelser i Norge. De norske uddannelser adskiller sig umiddelbart fra de nuværende danske uddannelser ved at være af større omfang og bygget op over ECTS. De to uddannelser '*videreutdanning i rus- og avhengighedsproblematikk*' og '*videreutdanning i rus, avhengighet og psykiske lidelser*'<sup>6</sup> har begge et bredt perspektiv i forhold til uddannelse på rusmiddelfeltet og har tilknyttet ECTS, hvorfor det vil være relevant at holde modeludviklingen i dansk regi op imod disse.

Yderligere er der i referencegruppen blevet peget på en norsk specialuddannelse på rusmiddelområdet målrettet læger. Denne kan evt. undersøges nærmere ved tilrettelæggelsen af uddannelsen.

I Sverige har søgningen fundet 13 forskellige rusmiddelbehandleruddannelser. Her ses omfattende brug af 12 trins-programmet/Minnesotamodellen i behandlingen af rusmiddelbrugere samt et fravær af fokus på skadesreduktion i behandlingsindsatsen, hvoraf den førstnævnte model ikke fylder meget i den danske behandlingsindsats, mens sidstnævnte til gengæld fylder en del i dansk regi. Umiddelbart vurderer vi

---

<sup>6</sup> <https://www.vid.no/studier/rus-og-avhengighetsproblematikk-videreutdanning/>  
<https://www.inn.no/studier/vare-studier/videreutdanning-i-rus-avhengighet-og-psykiske-lide/>

derfor, at de norske uddannelsesmodeller lægger sig mere op ad praksis på rusmiddelområdet i Danmark, end de svenske gør (Svensson 2014; 11, Houborg et. Al. 2022; s. 179)<sup>7</sup>.

Oversigter og links til både de svenske og norske uddannelser er vedlagt i bilag 2 og 3.

## 4. Litteratursøgning og desk research

Dette kapitel fokuserer på en litteratursøgning i forhold til forskning om rusmiddelbehandling samt en desk research af hjemmesider om praksis i rusmiddelbehandlingen. Fundene herfra har bidraget til at kvalificere vidensindsamlingen undervejs - bl.a. i forbindelse med referencegruppens drøftelser - og kan indgå i det fremadrettede arbejde med modeludvikling af rusmiddelbehandleruddannelsen, ligesom den vil kunne anvendes i selve tilrettelæggelsen af uddannelsen og bidrage til, at et solidt vidensgrundlag omkring nyeste forskning på rusmiddelfeltet bliver indarbejdet fra start af.

Litteratursøgningen gav knap 1000 forskningsfund, der kan bidrage til at skabe overblik over relevant indhold for en kommende rusmiddelbehandleruddannelse, kvalitetssikre vidensgrundlaget og kategorisere indholdet i forskellige overordnede temaer.

Overordnet viser den samlede litteratursøgning, at der er en bred mængde forskningsviden på området for rusmiddelbehandling. Litteratursøgningen giver et overblik over, hvilke organisatoriske settings, behandlingsmetoder, målgrupper, problematikker og faktorer som skal indtænkes, når man skal tilbyde rusmiddelbehandling. Søgningen viser desuden, at rusmiddelbehandling er et komplekst område, hvor delelementer af viden er målrettet de sundhedsfaglige medarbejdere, og andre delelementer er målrettet den socialfaglige indsats. Dog viser litteratursøgningen overordnet, at der i høj grad er brug for, at rusmiddelbehandlere generelt har et bredt kendskab til både det sundhedsfaglige og sociale faglige område.

I den såkaldte desk research på danske hjemmesider, som omhandler rusmiddelbehandling, blev der næsten udelukkende fundet dubletter i forhold til den systematiske litteratursøgning i relation til forskningsartikler, hvilket bekræfter, at praksis i høj grad følger forskningen på området.

I bilag 4 er vedlagt oversigter over søgeord og databaser samt listerne med de konkrete fund opdelt efter overordnede kategorier.

### 4.1 Forskning om rusmiddelbehandleruddannelse

Indledningsvist er der foretaget en systematisk litteratursøgning i udvalgte forskningsdatabaser med henblik på at finde relevant forskning om rusmiddelbehandleruddannelse. Vores fokus har været på litteratur, der kan bidrage til en rammesætning af det faglige indhold på en rusmiddelbehandleruddannelse, samt forskningslitteratur omhandlende de didaktiske og organisatoriske forhold i forbindelse med rusmiddelbehandleruddannelse.

Vi har afgrænset søgningen til forskning udgivet indenfor de seneste 10 år; altså med publiceringsår mellem 2012-2022. Det er gjort for at inkludere den nyeste forskning på rusmiddelområdet.

Der er valgt at lave en bred systematisk litteratursøgning, fordi vi ud fra vores kendskab til feltet var i tvivl om, hvorvidt der fandtes litteratur omhandlende rusmiddelbehandlingsuddannelse. Vi valgte derfor både at søge i forskningsdatabaser og på forskellige hjemmesider relateret til rusmiddelområdet (oversigt over databaser og søgeord er vedlagt i bilag 4).

---

<sup>7</sup> Svensson; B. (1996) Pundare, jonkare och andre. Stockholm: Carlsson Bokförlag, Houborg, E et al (2022) Et sund eller et ocean? Artikel i antologi: Byen og Rusmidlerne ved Aarhus Universitetsforlag.

Der fremkom i alt 947 hit ved søgningen, og disse er efterfølgende blevet gennemgået manuelt (overblik over søgeord og hits er vedhæftet i bilag 4). Der var intet af litteraturen, som omhandlede forskning om rusmiddelbehandleruddannelse, eller forskningslitteratur omhandlende de didaktiske og organisatoriske forhold i forbindelse med rusmiddelbehandleruddannelse.

I forbindelse med gennemgangen af forskningslitteraturen omhandlende rusmiddelbehandleruddannelse, fik vi udarbejdet et skema over temaer, der er fremkommet i litteraturen i forbindelse med søgningen. Skemaet blev efterfølgende præsenteret for referencegruppen på det 2. referencegruppemøde og brugt som baggrund for at drøfte indhold på en kommende uddannelse. Listen blev til mødet suppleret af temaer, som referencegruppen har udpeget. Referencegruppens prioriteringer af temaer for uddannelsen har således delvist taget udgangspunkt i det emneskema, som blev udarbejdet ved den første litteratursøgning. Listen skal bidrage med et overblik over relevant indhold kategoriseret i forskellige temaer som fx 'Metoder' til den efterfølgende modeludvikling af rusmiddelbehandleruddannelsen. Se skema over emner fremkommet ved søgning samt drøftelse i referencegruppen i bilag 6.

#### 4.2 Litteratursøgning vedrørende rusmiddelbehandling

Som et led i vidensindsamlingen er der desuden foretaget en systematisk forskningslitteratursøgning omhandlende rusmiddelbehandling i internationale kilder afgrænset til publikationer fra de nordiske lande og engelsksprogede publikationer fra Tyskland. Dette er baseret på en betragtning om, at de nordiske lande har mest tilfælles med Danmark på velfærdsområdet, og Tyskland historisk set har været et par år foran Danmark i forhold til identificeringen af nye rusmiddelproblematikker. Tysklands rusmiddelindsats ligger samtidig tæt på den danske og vil derfor kunne give inspiration til udviklingen af en dansk rusmiddelbehandleruddannelse.

Søgningen er afgrænset til nyere behandlingsforskning, der er publiceret i perioden 2012–2022 for at sikre aktualiteten. Litteratursøgningen er efterfølgende blevet gennemgået i forhold til relevans omkring rusmiddelbehandling.

Der fremkom 810 hits fordelt på tre forskellige databaser. Databaserne i denne søgning blev udvalgt med henblik på at finde både social- og sundhedsfaglig litteratur. Af disse artikler blev 220 fundet brugbare. Vi har udarbejdet en oversigt over hits med links til artiklerne, som fremkom ved søgningen, og som kan anvendes i det fremadrettede arbejde med uddannelsesrettelæggelsen. Oversigten over udvalgte artikler er vedlagt som bilag 7.

Alle artikler er gennemgået af både en sundhedsfaglig og socialfaglig lektor med ekspertise på rusmiddelområdet. I gennemgangen er der fokuseret på forskningsviden om rusmiddelbehandling og benyttet følgende arbejds spørgsmål:

- Hvilke undersøgelser er lavet om effekten af rusmiddelbehandlingen?
- Hvilke metoder er afprøvet og evalueret i rusmiddelbehandlingen?
- Hvilke målgrupper arbejdes der med i rusmiddelbehandlingsregi?

I udvælgelsen af litteraturen har der været fokus på de dele af forskningen, som er relevant for både de sundheds- og socialfaglige rusmiddelbehandlere. Forskning målrettet lægefagligt personale er frasorteret. Dette valg er baseret på en vurdering af, at målgruppen for denne uddannelse ikke omfatter lægefaglige medarbejdere.

Der er udelukkende udvalgt litteratur, som har en kobling til rusmiddelbehandling. Det betyder, at litteratur omhandlende emner som fx ludomani, Feedback Informed Treatment (FIT) eller organisationsteori er fravalgt, hvis der ikke samtidig er et direkte fokus på rusmiddelbehandling.

De udvalgte artikler er blevet systematiseret og indsat i et skema, der er vedlagt som bilag 6. Skemaet er organiseret ud fra emneord, som er fremkommet på baggrund af gennemgangen af resultaterne af søgningerne. Hvis en forfatter har skrevet flere artikler på samme data og med samme emne, er der kun medtaget en af artiklerne. Den systematiske litteratursøgning har haft til formål at finde forskningslitteratur, som kan understøtte en forskningsbaseret rusmiddelbehandleruddannelse.

Søgningen har vist, at der findes en stor mængde forskning, som kan anvendes til at kvalificere rusmiddelbehandlingsindsatsen. Ud over den forskningslitteratur, der indgår i denne søgning, findes der en mængde evidensbaserede metoder, som er beskrevet i de nationale retningslinjer og anbefalinger fra Social- og Sundhedsstyrelsen<sup>8</sup>.

### **Behandlingsformer og anbefalinger**

Af første skema 6.1 (bilag 6) fremgår det hvilke indholdsmæssige former for organisatoriske behandlingsformer, der er forsket i, samt hvilke anbefalinger vi kan finde i forskningslitteraturen. Som det fremgår af skemaet, findes der forskningslitteratur om et udvalg af forskellige behandlingsmetoder.

I relation til behandlingens organisering findes der mange forskningsartikler omhandlende substitutionsbehandling, forskellige former for webbaseret behandling samt ambulante behandling og efterbehandling. Det er tydeligt, at der har været fokus på forskellige former for webbaseret behandling de seneste år, og at der derfor er produceret en del forskningslitteratur omhandlende dette. Derudover er der identificeret en del ny forskning om heroinunderstøttet behandling. Derimod er der ikke fremkommet nyere forskningslitteratur omhandlende døgnbehandling. Dette hænger sandsynligvis sammen med, at døgnbehandlingspladser benyttes i mindre omfang i Danmark i dag end tidligere<sup>9</sup>.

Der er i søgningen fundet artikler omhandlende, hvordan borgerinddragelse, empowerment og inddragelse af et brugerperspektiv kan bidrage til et løft i substitutionsbehandlingen, og desuden hvilke strukturelle barrierer, der opstår i forhold til at få brugerne i substitutionsbehandling, hvilket vil være relevant at inddrage som basisviden i uddannelsen.

Skema 6.1 (bilag 6) viser desuden, hvilke rusmidler og de dertilhørende målrettede behandlingsindsatser som fremkom ved søgningen i forskningsartikler. Dette både relateret til stof-, cannabis-, kokain- og alkoholbehandling. Mens der ikke fremkom nyere artikler om syntetiske cannabinoider, GHB, khat, ketamin og amfetamin, selvom dette også er rusmidler, der søges behandling for i Danmark. Dette kan skyldes, at omfanget af brugen af disse rusmidler er begrænset, og at målgruppen derfor allerede indgår i eksisterende tilbud. (Sundhedsstyrelsen 2022)<sup>10</sup>.

Der fremkom ikke forskningsartikler om særligt tilrettelagte behandlingsmetoder i forhold til rusmiddelbehandling i relation til gadeplansarbejde, udgående behandling og fremskudt sagsbehandling,

---

<sup>8</sup> Sundhedsstyrelsen (2018): Behandling af alkoholafhængighed. Sundhedsstyrelsen udgiver en ny opdateret national klinisk retningslinje for behandling af alkoholafhængighed. Socialstyrelsen (2020): Nationale retningslinjer for social stofmisbrugsbehandling.

<sup>9</sup> Sundhedsstyrelsen (2021): Stofmisbrugsbehandling – efterspørgsel og tilgængelighed, 2021. Narkotikasituationen i Danmark - delrapport 3

<sup>10</sup> Sundhedsstyrelsen (2022): Narkotikasituationen i Danmark - delrapport 1. Udbredelse af illegale stoffer i befolkningen og blandt de unge

som også er relevant for dele af målgruppen. Disse former for tilgange vil kunne findes i den generelle litteratur omhandlende udsatte målgrupper.

### **Metoder og tilgange**

Skema 6.2 (bilag 6) viser, at der fremkom forskningsartikler omhandlende mange forskellige metoder og tilgange indenfor rusmiddelbehandlingen. Der er fundet i alt 15 forskellige forskningsartikler der er produceret de seneste 10 år, som omhandlende metoder/tilgange. Der ses overordnet meget forskning i behandlingstilgange i vores litteratursøgning, herunder fx fordele og ulemper ved gruppeterapi kontra individuel terapi, og hvordan gruppeterapi virker for forskellige målgrupper som fx unge og alkoholbrugere. Herudover har vi fundet forskningsartikler om behandlingstilgange som recovery, hypnose, neurofeedback, selvkontrollbehandling (Ro på) og den narrative metode. Desuden er der forskningsartikler om forskellige former for terapeutiske behandlingstilgange som Motiverende Interview (MI), kognitiv terapi, psykoedukation, og traumebehandling. Der er også forskning i virkningen af brugen af AA/NA i vejen til afholdenhed.

Det er tydeligt, at der foregår en del forskning indenfor traumebehandling i forhold til rusmiddelbrugere, og at den terapeutiske tilgang er repræsenteret i arbejdet med de rusmiddelbrugere, der ikke er målgruppen for substitutionsmedicin. Det er derfor centralt, at rusmiddelbehandlerne gennem uddannelsen får kendskab til forskellige terapeutiske tilgange, ligesom forståelsen for traumer vil være aktuel.

Derudover fremgår det af skemaet i bilag 6, at der ud fra den øvrige litteratursøgning samt referencegruppen yderligere er kendskab til 20 andre tilgange i rusmiddelbehandlingen. Heraf er der for hovedparten også blevet lavet undersøgelser og evalueringer af tilgangene. Flere af tilgangene er der tidligere blevet forsket i, hvorefter de er blevet implementeret i praksis. Overordnet viser skema 6.2, at der er mange metoder og tilgange, som anvendes i rusmiddelbehandlingen i dag. Samtidig viser det, at både målgrupperne og særlige rusmiddelrelaterede problematikker bliver indtænkt, når der implementeres nye behandlingstilbud.

### **Sundhedsfaglige behandlingselementer**

Skema 6.3 (bilag 6) viser hvilke sundhedsfaglige rusmiddelbehandlingselementer, der er fremkommet i den systematiske litteratursøgning. Det er tydeligt, at det er et bredt og vidensbaseret kendskab, som danner grundlaget for det sundhedsfaglige arbejde med målgruppen. I de sundhedsfaglige behandlingselementer er nogle specifikt målrettet rusmiddelbrugere, mens andre elementer er målrettet en bredere målgruppe. Specifikt på det sundhedsfaglige område er forskning i de helbreds-mæssige konsekvenser af et stofbrug, stofliv og brug af substitutionsmedicin relevante emner at have fokus på i tilrettelæggelsen af en rusmiddelbehandleruddannelse på tværs af social- og sundhedsområdet. Af relevante emner kan nævnes viden om hjerte-kar-lidelser, tandproblemer, forgiftninger, hepatitisbehandling og vaccination, generel sundhedstilstand samt de langvarige konsekvenser af substitutionsbehandling.

### **Målgrupper**

Skema 6.4 (bilag 6) viser hvilke målgrupper fra rusmiddelbehandlingen, der er fundet forskning om. Det er tydeligt, at der ud fra forskningslitteraturen er identificeret mange målgrupper med hver deres kendetegn og særlige problematikker, som kræver en særlig indsats. Der fremkommer i søgningen en stor mængde forskning indenfor dobbeltdiagnoseområdet, hvor der fokuseres på både de svære lidelser og lettere diagnoser. Dette kan afspejle den store udfordring, som behandlingsstederne oplever med netop denne

gruppe. Forskning i målgrupper har et særligt fokus på de organisatoriske udfordringer, som identificeres i praksis, hvor mange rusmiddelbrugere har svært ved at få det optimale tilbud<sup>11</sup>.

Skema 6.5 i bilag 6 er en "opsamlingsboks" i forhold til de ting, der er fremkommet i litteratursøgningen. Her kan det ses, at der er fundet forskning i guidelines, behandlingsoutcome og hvilken rolle forklaringsmodeller for afhængighed har for behandlingsindsatserne.

I den højre kolonne i bilag 6 fremkommer de særlige ting, som også er relevant i rusmiddelbehandling, men som ikke fremkom ved litteraturgennemgangen. Her nævnes emner som afdækning, lovgivningen på området samt de former for evaluering, som særlige rusmiddelbehandlingsproblematikker er fremkommet i. Derudover er der i skemaet nævnt særlige rusmiddelbehandlingsproblematikker, som fremkom i den første litteratursøgning og i forbindelse med feedbacken fra referencegruppen, men som ikke fremkom i vores søgning af litteratur.

Endeligt er der i søgningen ikke fundet forskningslitteratur omhandlende de grupper af rusmiddelbrugere, som i dag ikke modtager rusmiddelbehandling. Tidligere undersøgelser har vist, at de mest udsatte alkoholafhængige ikke indgår i rusmiddelbehandlingen (Socialstyrelsen 2013)<sup>12</sup>. Derudover har der løbende været diskuteret, hvordan man integrerer fx grupper af borgere med kognitive udfordringer i et samtalebaseret rusmiddelbehandlingstilbud (Socialstyrelsen 2022)<sup>13</sup>. Dette er der heller ikke fremkommet egentligt forskningslitteratur, som omhandler. Det betyder, at hvis man skal klæde de professionelle på til også at møde de grupper af rusmiddelbrugere, som i dag ikke modtager behandling, så skal der findes forskning om dette via en bredere søgning.

#### 4.3 Desk research

Dette kapitel beskriver en gennemført såkaldt desk research på danske hjemmesider, som omhandler rusmiddelbehandling.

Søgningen blev afgrænset til udelukkende at belyse rapporter, bøger og artikler, som omhandler rusmiddelbehandling, og har derfor ikke inkluderet publikationer, der har fokus på fx rekreativt forbrug eller forebyggelse. Hjemmesiderne fra Center for Rusmiddelforskning ved Aarhus Universitet, Socialstyrelsens Vidensportal, Sundhedsstyrelsen, VIVE og Statens Institut for Folkesundhedsvidenskab ved Syddansk Universitet er blevet gennemgået manuelt, og der er blevet udtaget tekster, som er publiceret siden 2012.

Derudover er tidsskrifterne PopNAD og STOF blevet gennemgået for at belyse, hvilke emner og forskningslitteratur der bliver henvist til i disse.

Overordnet set er der næsten udelukkende indholdsmæssige dubletter i forhold til den systematiske litteratursøgning i relation til forskningsartikler. Det bekræfter, at praksis følger forskningen. I relation til gennemgangen af hjemmesiderne fandt vi store mængder af rapporter, evalueringer, anbefalinger m.m. om rusmiddelområdet, som det vil være oplagt at indtænke som videngrundlag i udviklingen af rusmiddelbehandleruddannelsen (bilag 7).

---

<sup>11</sup> Led Larsen, Jonathan Schepelern Johansen, Katrine (2019) Dobbeldiagnose - en ubekvem betegnelse i det tværsektorielle arbejde? Aarhus Universitetsforlag

<sup>12</sup> Socialstyrelsen (2013) Socialt udsatte mennesker med alkoholmisbrug.

<sup>13</sup> Socialstyrelsen (2022) Udviklingshæmning og problematisk forbrug af rusmidler

## 5. Dokumentstudie

Dette er en opsamling på seks individuelle rapporter, der er udarbejdet for hver af de respektive kommuner, der indgår i dokumentstudiet. Først gennemgås konklusionen, herefter opsummeres fundene i hvert sit afsnit omkring udviklingsområder, beskrivelser af behandlingsstederne og metoder og tilgange på tværs af de seks kommuner. Dokumentstudiet indeholder analyse af rusmiddelbehandlingen i forhold til både alkohol- og stofområderne i de 6 udvalgte kommuner. De udvalgte kommuner sikrer en bred repræsentation ved to store, to mellemstore og to mindre kommuner, som er geografisk spredt over hele landet. Der har været indhentet forskellige dokumenter fra de respektive kommuner alt efter tilgængelighed. Dokumenttyperne spænder over: Kommunale rusmiddelpolitikker for både alkohol- og stofområderne, lokale kvalitetsstandarder, hjemmesidebeskrivelser, pjecer og andet markedsføringsmateriale for de enkelte tilbud, evalueringer, jobannoncer, APV'er og tilsynsrapporter fra Socialtilsynet.

De lokale kommunale rusmiddelpolitikker, lokale kvalitetsstandarder og hjemmesidebeskrivelser har givet et indblik i de enkelte kommuners prioriteringer på rusmiddelbehandlingsområdet, hvorimod udfordringer eller behov i det kommunale arbejde har været mindre tydelige. Til gengæld har tilsynsrapporterne været en informativ kilde til at give et indblik i netop de udfordringer, kommunerne har stået med, og de arbejdsprocesser de har igangsat, for at løfte opgaverne med udfordringerne. De processer er også i forskelligt omfang og form fremgået af kommunale politikbeskrivelser på områderne og kvalitetsstandarder.

Analyse på tværs af de forskellige dokumenttyper har derved givet et indblik i de enkelte kommuners udviklingspunkter. Den følgende gennemgang af fundene berører i høj grad udviklingspunkter og behov for opkvalificering, der enten er italesat af kommunerne selv i samtaler i forbindelse med anmodning om de forskellige dokumenter, eller er identificeret i tilsynsrapporter og i analyser på tværs af dokumenttyperne, herunder særligt kvalitetsstandarderne, hjemmesidebeskrivelserne, evalueringer og de lokale politikker.

Overordnet viser analysen på tværs af kommuner særligt med udgangspunkt i tilsynsrapporterne og under samtaler med rusmiddelbehandlere ved indhentning af dokumenterne, at følgende områder er centrale udviklingspunkter: At tænke i bedre sammenhæng mellem stof- og alkoholområdet, at indtænke sociale/socialpædagogiske tilbud ind i rusmiddelbehandlingsforløbet og endeligt at samtænke de sociale og sundhedsfaglige tilbud.

Det fremgår både af de lokale kvalitetsstandarder, jobannoncer, hjemmesidebeskrivelser og tilsynsrapporterne, at de kommunale rusmiddelbehandlingstilbud har ansat både social- og sundhedsfaglige rusmiddelbehandlere, som primært har en grunduddannelse på BA-niveau efterfulgt af efteruddannelse i forskellige metoder og tilgange. Særligt hjemmesidebeskrivelser, lokale kvalitetsstandarder og tilsynsrapporterne giver et fint indblik i, at rusmiddelbehandlingsstederne primært arbejder med medicinske, terapeutiske, sociale og sundhedsmæssige behandlingstilgange og -metoder. De viser en både differentieret rusmiddelbehandling og samtidigt også en udviklingsproces, hvor man arbejder mod en mere integreret og sammenhængende rusmiddelbehandling. På flere af rusmiddelbehandlingsstederne er der fokus på at mindske genindlæggelse og løfte niveauet for succesfuld rusmiddelbehandling ved at favne forskellige målgrupper. Både på hjemmesiderne og i de lokale kvalitetsstandarder fremgår det, at rusmiddelbehandlingstilbuddene værdimæssigt har stort fokus på recovery og borgernes hverdagsliv, og af Socialtilsynets tilsynsrapporter fremgår det også, at rusmiddelbehandlingsstederne overordnet set lever op til det, de lover. Omvendt viser en opsamling på de sundhedsfaglige tilsyn, at det halter lidt mere med de sundhedsfaglige indsatser som fx indledende patientundersøgelser og medicinbehandling.

Det fremgår også af de lokale kvalitetsstandarder og på hjemmesider, at der nogle steder skelnes skarpt mellem alkohol- og stofområdet, mens man andre steder i højere grad arbejder på at integrere områderne.

I større kommuner kan det læses på hjemmesiderne, at man også opdeler rusmiddelbehandlingen efter forskellige former for stoffer, primært centralstimulerende stoffer, hash og opioider.

Rusmiddelbehandlingen er primært terapeutisk og rummer et motivationsfokus med udgangspunkt i kognitive, dialektiske og narrative tilgange – både som individuel og gruppebaseret behandling – og også her fremgår det både af de lokale kvalitetsstandarder, hjemmesiderne, tilsynsrapporterne og forskelligt markedsføringsmateriale.

### 5.1 Udviklingsområder og efterspørgsel på kompetenceløft

De kommunale rusmiddelbehandlingssteder forstår rusmiddelbehandling som bestående af medicinske, sundhedsfaglige, sociale, skadesreducerende og aktivitetsprægede indsatser, som tilsammen udgør den rusmiddelbehandlingsvifte, de tilbyder mennesker med rusmiddelproblematikker. Bredt set er der fokus på at skabe mere sammenhængende forløb for borgere, der søger rusmiddelbehandling, og på at sikre en høj grad af tilgængelighed for borgere. Det fremgår af både tilsynsrapporter, hjemmesidebeskrivelserne, lokale politikker og kvalitetsstandarder.

Det er særligt udviklingsområder i forhold til at tænke i bedre sammenhæng i forhold til at integrere alkohol- og stofbehandling, i at tænke sociale tilbud ind i rusmiddelbehandlingsforløbet og i forhold til at samtænke de sociale og medicinske tilbud. Konkret efterspørges der opkvalificering inden for medicinsk pædagogik. Behovet for sammenhæng mellem sociale og medicinske-terapeutiske tilbud beskrives direkte som en måde at forebygge tilbagefald og genindskrivning på og som en vej til at højne succesraten for behandlingsforløbene. Dette ses både i tilsynsrapporterne og i samtaler med behandlingsstederne i forbindelse med indhentning af dokumenter.

Ifølge tilsynsrapporter peger flere kommuner også på udfordringer med visitation og dokumentation af rusmiddelbehandlingsforløb. Der har i den forbindelse været et bredt fokus på implementering af Feedback Informed Treatment (FIT) eller Trivsels- og effektmonitorering (TEM). Voksenudredningsmetoden (VUM) samt Ung- og VoksenMap nævnes ligeledes.

I tilsynsrapporterne ses også en opmærksomhed på særlige målgrupper, hvor det er svært at opnå resultater. Det gælder borgere med nedsatte kognitive funktionsevner, borgere med dårlige sproglige evner, borgere med dobbeltdiagnoser og borgere med svag tilknytning til uddannelse og arbejdsmarked. Flere steder i tilsynsrapporterne noteres det, at rusmiddelbehandlingsstederne har oplevet udfordringer med at koble borgere til beskæftigelse. Det interessante er, at Socialtilsynet flere steder noterer et stort fokus på samarbejde med jobcenter og uddannelsessteder.

Mindre udviklingsområder fremgår særligt af APV'er, evalueringer og til dels tilsynsrapporter og handler om fremadrettet at skærpe eller udvikle: Udvikling af onlinetilbud, brug af velfærdsteknologi, viden om traumer, ønske om flere sundhedsfremmende tiltag, behov for psykolog- og lægefaglige kompetencer, styrkelse af recovery-praksis (SMART-recovery), og at steder med mere udsatte borgergrupper kan have behov for kompetenceløft i forhold til at forebygge voldskulturer og rå omgangsformer.

### 5.2 Beskrivelse af behandlingsstederne

På tværs af kommunerne er rusmiddelbehandlingen organisatorisk forankret i et 'behandlingssted', som alt efter kommunernes størrelse og målgrupper for rusmiddelbehandlingen er organiseret i forskellige enheder og fysiske lokationer. Hjemmesider, pjecer og andet markedsføringsmateriale om behandlingen har givet et godt overblik i arbejdet og organiseringen på behandlingsstederne, mens jobannoncer har givet et indblik i de ansattes faglighed. Rusmiddelbehandlingsstederne varetager både alkohol- og stofbehandling i kommunerne. Opdelingen i enheder taler også ind i forskellige behandlingstilbud, hvor nogle steder tilbyder ambulante tilbud, og andre er dag- og døgntilbud. Det gælder for både alkohol- og stofbehandling.



Det fremgår særligt af hjemmesidebeskrivelser og kvalitetsstandarder, at rusmiddelbehandlingsstederne arbejder med forskellige behandlingsformer; medicinsk, terapeutisk, socialt og sundhedsmæssigt, hvilket illustrerer en proces med både en mere differentieret behandling samtidig med, at man sigter mod en integreret og sammenhængende rusmiddelbehandling. Den proces handler flere steder udtalt om at mindske genindlæggelse og løfte niveauet for succesfuld rusmiddelbehandling ved at favne forskellige målgrupper. Generelt understreges det i alle kommuner, at anonym stofmisbrugsbehandling også tilbydes efter Servicelovens §101a uden visitation.

Alle rusmiddelbehandlingssteder arbejder med forskellige målgrupper, som overordnet er inddelt i voksen- og ungegrupper, familier og pårørende, og i større kommuner opdeles arbejdet også efter stofproblematikker. I forhold til personalet, så fremgår det særligt af jobannoncer og hjemmesidebeskrivelser, at der primært ansættes rusmiddelbehandlere med en social- eller sundhedsfaglig uddannelse på minimum BA-niveau. Det er dertil forventet, at personalet har efter- og videreuddannelse indenfor rusmiddelbehandlingstilgangene og i metoderne anvendt ved de respektive rusmiddelbehandlingssteder. De primære baggrunde på tværs af behandlingsstederne er pædagoger, socialrådgivere, sygeplejersker, læger og social- og sundhedsassistenter. Nogle steder har psykoterapeuter, coaches, farmakonomer, psykologer og ergoterapeuter ansat.

### 5.3 Værdierne behandlingen baserer sig på

Værdimæssigt ligger de seks kommuner meget tæt op ad hinanden. Det fremgår af samme materiale, som beskrivelsen af rusmiddelbehandlingsstederne byggede på, samt af lokale politikker og kvalitetsstandarder. Det konkrete arbejde med værdierne bliver i højere grad beskrevet i tilsynsrapporterne fra Socialtilsynet, som generelt set viser, at rusmiddelbehandlingsstederne gør, hvad de siger, de gør. Borgeren står i centrum, skal have medindflydelse og skal inddrages. Recovery står centralt i behandlingen særligt med fokus på borgernes hverdag. Til sammenligning viser en erfaringsopsamling fra sundhedsfaglige tilsyn i 2018-2019<sup>14</sup>, at andelen af tilsyn på rusmiddelområdet, som munder ud i et påbud eller et forbud mod bestemte typer sundhedsfaglig virksomhed, er relativt stor i forhold til de fleste øvrige typer af behandlingssteder, som er omfattet af det sundhedsfaglige tilsyn. Mange steder blev der ikke systematisk foretaget en objektiv undersøgelse af patienterne ved behandlingsstart, hvilket kan være problematisk, fordi patienterne kan have andre sygdomme end det aktuelle rusmiddelindtag, som påvirker rusmiddelbehandlingen eller indebærer en risiko for patienten. Påvirkningen kan også sløre symptomer på faretruende tilstande fx intrakranielle blødninger, infektioner eller traumer. En del steder var der mangler i dokumentationen, og der var mangler i forhold til bl.a. vurdering af kørselsforbud og medicin håndtering. Denne sammenligning peger på, at rusmiddelbehandlingsstederne i højere grad baserer deres indsats på socialfaglige værdier end på de sundhedsfaglige, hvilket taler ind i en samlet opkvalificering på området.

I praksis arbejdes der på tværs af rusmiddelbehandlingsstederne med at sætte rammer, som underbygger den mere medicinske-terapeutiske rusmiddelbehandling med sociale tilbud og dermed sikrer succesraten. Dertil er der et stort fokus på helhedsorienterede indsatser med koordinering på tværs af tilbud, myndigheder og institutioner for at skabe sammenhængende forløb for borgerne. I forhold til selve rusmiddelbehandlingsarbejdet er høj faglighed italesat på tværs af kommunerne, og man vægter metoder og tilgange med dokumenteret virkning, ansættelse af personale med højt uddannelsesniveau og fokus på videnopsamling og evaluering af forløb. Inddragelse af lokal- og civilsamfund samt familie og pårørende står også centralt. Flere steder understreges også vigtigheden af imødekommenhed; ikke mindst i forhold til 'straks behandling', så borgerne ikke skal føle sig afvist, når de endelig har samlet mod og overskud til at

---

<sup>14</sup> [https://stps.dk/da/udgivelser/2020/misbrugsomraadet-erfaringsopsamling-fra-sundhedsfaglige-tilsyn-med-misbrugsbehandlingssteder-i-2018-2019/~/\\_media/3F4390DD7A0B4D16A35740812DB14580](https://stps.dk/da/udgivelser/2020/misbrugsomraadet-erfaringsopsamling-fra-sundhedsfaglige-tilsyn-med-misbrugsbehandlingssteder-i-2018-2019/~/_media/3F4390DD7A0B4D16A35740812DB14580)

søge hjælp. Det er særligt tydeligt i hjemmesidebeskrivelser, de lokale politikker og kvalitetsstandarder og er fremhævet i samtaler ved indhentelse af dokumenterne.

#### 5.4 De generelt anvendte metoder og tilgange

Rusmiddelbehandling antager mange former og er beskrevet overordnet på hjemmesider og i forskelligt markedsføringsmateriale. Tilsynsrapporterne har været gode kilder til de konkrete faglige metoder og tilgange og har beskrevet den praktiske organisering af forskellige rusmiddelbehandlingsformer. Nogle steder skelnes skarpt mellem alkohol- og stofområdet, mens man andre steder arbejder på at integrere områderne. I større kommuner er forskellige former for stoffer også opdelt behandlingsmæssigt, hvor der primært skelnes mellem centralstimulerende stoffer, hash og opioider. Behandlingen er primært terapeutisk og rummer et motivationsfokus med udgangspunkt i kognitive, dialektiske og narrative tilgange. Der er både individuelle og gruppebaserede tilbud, og særligt Motiverende Interview (MI) nævnes samt MOVE til unge og Assertive Community Treatment (ACT). Der er også medicinske tilbud (lægefaglighed, substitutionsbehandling, hepatitisbehandling o.l.), sundhedsorienterede tilbud (idræt, kost o.l.) samt sociale aktiviteter og samværstilbud (klubber, cafeer o.l.). Enkelte steder arbejdes der med traumefokus og med særlige tilbud til gravide.

Efterbehandling og tilbagefaldsforebyggelse er også udbredt og er ofte gruppebaserede tilbud og derudover tilbud om socialt samvær med 'peer-grupper'. Nogle kommuner er også opsøgende i kontakten til rusmiddelbrugere, og opfylder mentor- og støttekontaktpersonsfunktioner. I forlængelse af dette indgår rusmiddelbehandlingsstederne også i et koordineret samarbejde; ikke mindst med jobcentre i forhold til at opfordre borgere til at søge hjælp. Nogle kommuner er meget aktive i forebyggende arbejde og samarbejde med SSP og uddannelsesinstitutioner. Der er på tværs af kommunerne også tilbud til familier, pårørende og børn til borgere med rusmiddelproblematikker. Det foregår som vejledning såvel som i mere terapeutiske samtale tilbud.

### 6. Den faglige referencegruppe

Den faglige referencegruppe bestående af faglige eksperter på rusmiddelområdet – både i relation til forskning og praksis (oversigt over medlemmer vedlagt i bilag 9) - har også bidraget væsentligt i forhold til vidensindsamlingen.

Opsummerende har referencegruppen peget på vigtige perspektiver i forhold til rusmiddelbehandleruddannelsens indhold af både obligatoriske og valgfrie emner, uddannelsens niveau i forhold til målgruppen af rusmiddelbehandlere og andre væsentlige bemærkninger i forhold til deltagerpris, uddannelsens varighed og form i forhold til praksisnærheden. Af vigtige obligatoriske emner fremhæves retningslinjer, afhængighed og målgruppeforståelse, evidensbaserede behandlingsmetoder, udredning, dobbeltproblematikker, pårørendesamarbejde, implementering, dokumentation, menneskesyn og tværfagligt/tværasektorielt samarbejde. Af valgfrie specialiseringsemner peges på særlige målgrupper (fx de unge), særlige behandlingsmetoder, særlige socialpædagogiske tilgange. I forhold til niveau er der bred enighed om, at diplomniveau vil svare godt til målgruppen. Der er også enighed om, at prisen på uddannelsen har stor betydning, og herunder at varigheden af uddannelsen også har en økonomisk betydning.

Der er afholdt to referencegruppemøder. Første møde i juni blev afholdt online og andet mødet fysisk i København, hvor nogle deltog virtuelt.

Møderne har givet input i forhold til vidensindsamlingens udførelse, herunder særligt i forbindelse med kvalificering af spørgeskema og interviewguide. Da det er en kvalificering af udførelsen af vidensindsamlingen, er denne del ikke medtaget i nærværende notat.

Derudover har fokus været på at få referencegruppemedlemmernes faglige input i forhold til indhold på uddannelsen, niveau for uddannelse samt andre input, der relaterer til formen. I nedenstående afsnit er referencegruppens input til den faglige del sammenføjet med fokus på at fremhæve de forskellige perspektiver, der fremkom ved de to referencegruppemøder.

## 6.1 Indhold på uddannelsen

I nedenstående skemaer er alle temaer medtaget på tværs af de to møder. Særligt på 2. møde var der et fokus på hvilke emner/temaer, der bør være obligatoriske.

Helt overordnet er der i referencegruppen bred enighed om, at retningslinjer på både social- og sundhedsområdet i forhold til stof- og alkoholbehandling bør være anvisende for, hvad der skal undervises i. Det påpeges, at rusmiddelbehandlerne dels bør undervises i selve retningslinjerne i forhold til både social stofmisbrugsbehandling og kliniske retningslinjer. Dels at udgangspunktet for fx de metoder, der undervises i relateret til social behandling og udredning m.m., tager afsæt i de metoder, der er anbefalet i retningslinjerne. På referencegruppemøderne er det blevet drøftet, at indhold på uddannelsen bør være fælles på tværs af alkohol- og stofområdet. Dog er det blevet påpeget, at der kan være brug for specialisering i forhold til de enkelte rusmidlers virkning og konsekvenser.

Nedenstående skema sammenfatter de temaer, som er fremkommet af de drøftelser, der har været i referencegruppen omkring ønsker til indhold på uddannelsen. Alle de medtagne temaer er nogle, der er fremhævet på tværs af referencegruppen, som nogle der bør være obligatoriske i uddannelsen:

|  |
|--|
| <p><b>Retningslinjer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nationale retningslinjer for social stofmisbrugsbehandling.</li> <li>• Kliniske retningslinjer på alkoholområdet.</li> <li>• Gældende lovgivning på social- og sundhedsområdet.</li> </ul>   |
| <p><b>Evidensbaserede behandlingsmetoder</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Motiverende Interview (MI) og Kognitiv Adfærdsterapi (KAT) med særligt fokus på konkrete øvelser, og at de studerende træner metoderne både i undervisningen og i deres egen praksis mellem undervisningsgangene.</li> <li>• Overblik over hvilke (andre) evidensbaserede metoder der findes. Disse bør vælges ud fra retningslinjer.</li> <li>• Match af metoder i forhold til målgruppen.</li> </ul>   |
| <p><b>Afhængighed og målgruppeforståelse</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvad er afhængighed? Hvordan påvirker det hjernen og livssituationen?</li> <li>• Forskellige rusmidlers virkning.</li> <li>• Forståelse af omfang, diversitet m.m. i forhold til målgruppen.</li> </ul>  |
| <p><b>Udredning og udredningsmetoder/visitation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Udredningsmetoder (på baggrund af retningslinjer).</li> <li>• Tilrettelæggelse af behandlingsforløb.</li> <li>• "Den gode udredning".</li> </ul>  |
| <p><b>Dobbeltproblematikker</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psykiatriske diagnoser (her fremhæves særligt personlighedsforstyrrelse).</li> <li>• Målgruppeforståelse: Viden om problematikker ud over rusmiddelproblematikken hos målgruppen, hvordan påvirker det livssituationen hos borgere med dobbelt-/trippelbelastning.</li> <li>• Indsatser og metoder, der er særligt rettet til mennesker med dobbeltproblematikker som fx Dialektisk Adfærds Terapi (DAT).</li> <li>• Samarbejde med psykiatrien.</li> </ul> |
| <p><b>Menneskesyn og værdier</b></p>   |

|  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recovery.</li> <li>• Samarbejde med borgeren.</li> <li>• Menneskesyn.</li> </ul>  |
| <b>Tværfprofessionelt/tværasektorielt samarbejde</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Samarbejde mellem social- og sundhedsfaglige medarbejdere.</li> <li>• Samarbejde mellem alkohol- og stofmisbrugsbehandling.</li> <li>• Samarbejde med andre aktører (psykiatri, beskæftigelse, børne/familieafdeling mm.).</li> <li>• Samarbejde med pårørende.</li> </ul> |
| <b>Dokumentation og implementering</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Viden om dokumentation og monitorering og hvordan det kan/skal anvendes.</li> <li>• Viden om implementering og hvorledes man som rusmiddelbehandler kan arbejde med udvikling af egen praksis og indgå i kvalitetsudvikling på arbejdspladsen.</li> </ul>                                |

Nedenstående temaer er nævnt flere gange i referencegruppen, men er ikke på samme måde blevet fremhævet som obligatoriske. De er enten fremhævet som nogle, der kan/bør være valgfri eller fremhævet af enkeltpersoner i referencegruppen:

|   |
|---|
| <b>Særlige målgrupper</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Her er særligt unge blevet fremhævet flere gange, fordi forskellen mellem ungegruppen og de ældre er så markant, at det opfattes som problematisk, hvis de unge ikke behandles særskilt i undervisningen.</li> <li>• Familiebehandling.</li> <li>• Særlige metoder, der er rettet mod specifikke målgrupper (fx MOVE for unge).</li> </ul> |
| <b>Særlige tilgange til behandling</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Skadesreduktion</li> <li>• Stofedukation</li> <li>• Substitutionsbehandling</li> </ul>  |
| <b>Traumebevidsthed</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bevidsthed om sammenhæng mellem traumer og adfærd.</li> <li>• Viden om implementering af traumebevidsthed i rusmiddelbehandlingen.</li> </ul>  |
| <b>Farmakologisk behandling</b>   |
| <b>Særlige socialpædagogiske indsatser</b> <p>Nogle deltagere mener, at ikke-evidensbaserede metoder ikke bør indgå, mens andre mener, at uddannelsen bør indeholde viden om indsatser og tilgange, der knytter sig til den socialpædagogiske indsats mere bredt.</p>   |

Yderligere er der enkelte emner, der fremhæves som nogen, der IKKE bør indgå i en rusmiddelbehandleruddannelse. Dette knytter an til metoder uden evidens, som kan anvendes i behandlingen såsom NADA og kunstterapi.

Der er flere gange på begge referencegruppemøder blevet fremhævet et notat, som tidligere er udarbejdet af nogle af deltagerne fra referencegruppen og i 2019 sendt til både Social- og Sundhedsstyrelsen. Notatet omhandler en fælles overbygningsuddannelse på rusmiddelområdet. Vi har valgt at referere til det her, da det er blevet fremhævet mange gange på møderne. I det følgende fremhæves det, som vi opfatter som hovedessensen i forhold til input til uddannelsen, og som det, der er refereret til ved møderne:

*”Basis for grunduddannelse i afhængighed og misbrug af rusmidler og rusmiddelbehandling bør, ud over gældende lovgivning, vejledninger og retningslinjer, omfatte viden om; rusmidlernes virkning og*

*skadevirkninger/forgiftninger, neurobiologiske forandringer, epidemiologi, medicinsk behandling af abstinenssymptomer, nedtrapning og vedligeholdelsesbehandling, fysiske og psykiske misbrugsrelaterede helbredsproblemer, psykisk sygdom og misbrug, sociale problemstillinger ift. og inddragelse af netværk/familie, socialt funktionsniveau, evidensbaseret psykosocial/psykoterapeutisk behandling, udarbejdelse af behandlingsplaner, ulighed i sundhed og tværsektorielt samarbejde.”*

## 6.2 Niveau for uddannelsen

Der er på tværs af referencegruppen enighed om, at uddannelsen som udgangspunkt bør være rettet mod personer, der arbejder som rusmiddelbehandlere og har minimum bachelorniveau som grunduddannelse, og at uddannelsen derfor bør tilrettelægges på diplomniveau.

Dette er blevet nuanceret via møderne, og der er blevet fremført forskellige perspektiver. Nedenstående pointer er blevet fremsat på forskellig vis i referencegruppen i forhold til niveau for uddannelsen. Her er det vigtigt at understrege, at målet ikke har været at opnå konsensus i referencegruppen, men at få spørgsmålet nuanceret fra forskellige vinkler, hvilket også gør, at flere af pointerne er modsatrettede:

- Det er vigtigt, at der med optagelseskrav til uddannelsen signaleres til kommunerne/behandlingsstederne, at det kræver grunduddannelse på bachelorniveau at arbejde med rusmiddelbehandling, så det understøtter, at de ansætter ud fra det.
- Hvis man ikke har et bachelorniveau, bør der være krav om, at man tilegner sig færdigheder, der muliggør optagelse på diplomniveau inden optagelse. Dette kan være via relevant erhvervserfaring, efteruddannelse og realkompetencevurdering. Hvis man ikke har kompetencer, der matcher diplomniveau, bør det være et incitament til at tilegne sig dette for at kunne blive optaget på uddannelsen.
- Det påpeges, at der særligt i mindre kommuner er behandlere, som er ufaglærte/har kortere uddannelsesniveau. Det er vigtigt, at der også er et uddannelsesstilbud til dem. Det påpeges af flere referencegruppemedlemmer som problematisk, at SOSU-assistenter ikke har kunnet blive optaget på Alkoholbehandleruddannelsen, da der ikke er en tilsvarende uddannelse til dem.
- Der skal være et kursustilbud til dem uden uddannelse – uden adgangskrav (ikke nødvendigvis en behandleruddannelse).
- Der peges af referencegruppen på et dilemma omkring det tidsforbrug, der kræves på en diplomuddannelse, fordi det både kan give økonomiske og ressourcemæssige udfordringer, at medarbejderne skal trækkes ud af rusmiddelbehandlingen i længere tid. Det er også afgørende, hvad deltagerprisen bliver. En vurdering er, at prisen er væsentlig, da referencegruppen nævner denne i flere andre sammenhænge.
- Der er brug for en tydelighed for ledere omkring hvilke kompetencer og på hvilket niveau deres behandlere erhverver uddannelse
- Rusmiddeluddannelse bør være en form for grunduddannelse, som giver titlen rusmiddelbehandler, derudover kan der sagtens være andre kurser for dem, der endnu ikke er på det niveau, og dem, der er meget erfarne
- Fleksibel uddannelse som kan sammensættes af (et) grundmodul(er) og supplerende valgfri moduler

## 6.3 Andre bemærkninger

- Økonomi har stor betydning – herunder har det betydning, hvor meget tid der skal anvendes på uddannelsen, da det koster at trække medarbejdere ud af driften
- Der skal ligge en skarp målgruppeafgrænsning:
  - Skal man allerede arbejde med rusmiddelbehandling for at kunne deltage i uddannelsens øvelser, prøvehandling m.m.?

- Hvad med medarbejdere i psykiatrien? Det er blevet påpeget i forhold til, hvor rusmiddelbehandlingen bliver organiseret i fremtiden.
- Er uddannelsen også for andre interesserede, frivillige, værestedsmedarbejdere eller andre?
- Er uddannelsen kun for offentlige rusmiddelbehandlere eller også for dem med driftsoverenskomst?
- Uddannelsen bør have et tæt praksisfokus, således at undervisningen kan omsættes i praksis. Referencegruppen påpeger, at deltagere der arbejder som rusmiddelbehandlere vil have fordel af at kunne inddrage praksis i uddannelsen, kunne lave prøvehandling undervejs m.m.
- De socialfaglige har brug for sundhedsfaglig viden, og de sundhedsfaglige har brug for socialfaglig viden.

## 7. Spørgeskemaundersøgelse blandt behandlingssteder

Som et led i den samlede vidensindsamling blev der i perioden 23/6-12/8 2022 udsendt et spørgeskema (bilag 10) til lederne i både offentlige og private behandlingssteder. For sikre en høj svarprocent blev der i perioden sendt to påmindelser ud om at besvare spørgeskemaet.

Formålet med spørgeskemaet var at afdække målgruppen for en kommende rusmiddelbehandleruddannelse bredt og belyse behov og uddannelsesefterspørgsel i praksisfeltet. Det udsendte spørgeskema skulle ligeledes afdække praksisfeltets perspektiver på både indhold og fagligt niveau på en eventuelt kommende rusmiddelbehandleruddannelse. Spørgeskemaet var opbygget med spørgsmål, hvor der både var kvantitative svarmuligheder og mulighed for kvalitativ uddybning.

Kort opsummerende viser svarene, at de fleste behandlingssteder har både alkohol- og stofbehandling samt både social- og sundhedsfaglige behandlere ansat. Dog udgør gruppen af medarbejdere med en grunduddannelsesbaggrund som socialfaglig professionsbachelor den største del. Behandlingsstederne benytter sig i høj grad allerede af forskellige former for efteruddannelse med fokus på rusmiddelbehandling. Herunder bliver den bredeste del af behandlergruppen efteruddannet via korterevarende interne eller eksterne kurser, men en forholdsvist stor andel har også taget bl.a. Alkoholbehandleruddannelsen og diplomuddannelse på rusmiddelområdet. Blandt denne efteruddannelse evalueres metodeforløb og efteruddannelse, der ikke er for generisk, bedst. Lederne peger på et fortsat stort behov for efteruddannelse på området. I forhold til en kommende rusmiddelbehandleruddannelse vægtes det højt, at prisen ikke bliver for høj, at uddannelsen ikke tager for lang tid eller ligger for langt væk, da det alt sammen er ressourcekrævende. Indholdsmæssigt lægger man vægt på en samlet uddannelse på tværs af alkohol- og stofbehandling med et obligatorisk indhold omkring behandlingsmetoder som Motiverende Interview (MI) og andre evidensbaserede metoder, viden om rusmidlers indvirkning på hjerne og krop, menneskesyn og tværfagligt/tværsektorielt samarbejde, mens specialisering i særlige målgrupper og metoder bør være valgfrit og kunne sammensættes af den enkelte behandler.

Der blev i alt udsendt 99 spørgeskemaer fordelt på både offentlige og private behandlingssteder. I udvælgelsen af respondenter på det offentlige område blev der sendt et spørgeskema ud til alle medlemmerne i Foreningen for Ledere af Offentlig Rusmiddelbehandling (FLOR). I en søgning på respondenter fra det private rusmiddelbehandlerfelt blev der gennemført en søgning på Tilbudsportalen efter behandlingssteder med mere end 10 døgnbehandlingspladser på enten stof- eller alkoholområdet (20). Til det største landsdækkende private behandlingstilbud og leverandør på både stof- og alkoholområdet blev der sendt spørgeskema ud til enhedslederne.

Den samlede svarprocent var på 77 % - det vil sige 76 besvarelser i alt. Samlet set kan dette anses for en succesfyldt svarrate, og de relevante kvantitative og kvalitative input vil i det følgende blive uddybet.



## 7.1 Deltagere i spørgeskemaundersøgelsen

78 % af besvarelsene på spørgeskemaundersøgelsen kom fra kommunale ledere og 22 % fra ledere i private behandlingssteder. Nedenstående oversigt viser, at besvarelsene både repræsenterer store, mellemstore og små kommuner samt flere forskellige private behandlingssteder. I dataanalysen er svarene generelt blevet belyst i forhold til, om det skulle have nogen signifikant betydning, om svaret kom fra en større eller mindre kommune eller et privat behandlingssted.

|  |
|--|
| <b>Respondenter fra private behandlingssteder: 17 (22 %)</b><br><br>Dette dækker over 6 forskellige behandlingssteder, hvoraf et sted har sendt 10 svar da de er fordelt over en række afdelinger. |
| <b>Respondenter fra kommuner: 59 (78 %)</b><br><br>Store kommuner (100.000- indbyggere): 5<br>Mellemstore kommuner (30.000-100.000 indbyggere): 47<br>Små kommuner (-30.000 indbyggere): 3         |

## 7.2 Hvordan ser målgruppen af rusmiddelbehandlere ud?

56 % af de adspurgte behandlingssteder har en ligelig fordeling af alkohol- og stofbehandlere i deres afdelinger. Derudover har ca. 35 % af de adspurgte overvejende stofbehandlere og 10 % overvejende alkoholbehandlere. Heriblandt ligger 73 % af behandlingsstederne med *overvejende stofbehandlere* i de *mellemstore kommuner*, mens 71 % af behandlingsstederne med *overvejende alkoholbehandlere* er *private*.

Denne fordeling taler ind i relevansen af, at der i et kommende uddannelses tilbud til landets behandlingssteder bør være fokus på både stof- og alkoholbehandling, hvilket igen taler ind i overvejelserne omkring en fælles rusmiddelbehandleruddannelse.

Ved udvikling af en ny rusmiddelbehandleruddannelse er en af de afgørende faktorer, hvem målgruppen for uddannelsen er, samt hvilket uddannelsesniveau den kan indplaceres på. Nedenfor ses en oversigt over rusmiddelbehandlerens grunduddannelsesbaggrunde. Det ses, at behandlingsstederne stort set alle steder både har social- og sundhedsfaglige professionsbachelorer samt medarbejdere med lange og korterevarende uddannelsesbaggrunde ansat. Hele 62 % har også medarbejdere med en anden uddannelsesbaggrund, hvoraf især nævnes psykoterapeuter og DAC-uddannelsen. Men ser man på kolonnen yderst til højre, så har behandlingsstederne en *klar overvægt af medarbejdere med en socialfaglig mellemlang videregående uddannelse*, både hvad angår stof- og alkoholbehandling, hvilket er vigtigt at have for øje i tilrettelæggelsen af den nye rusmiddelbehandleruddannelse:

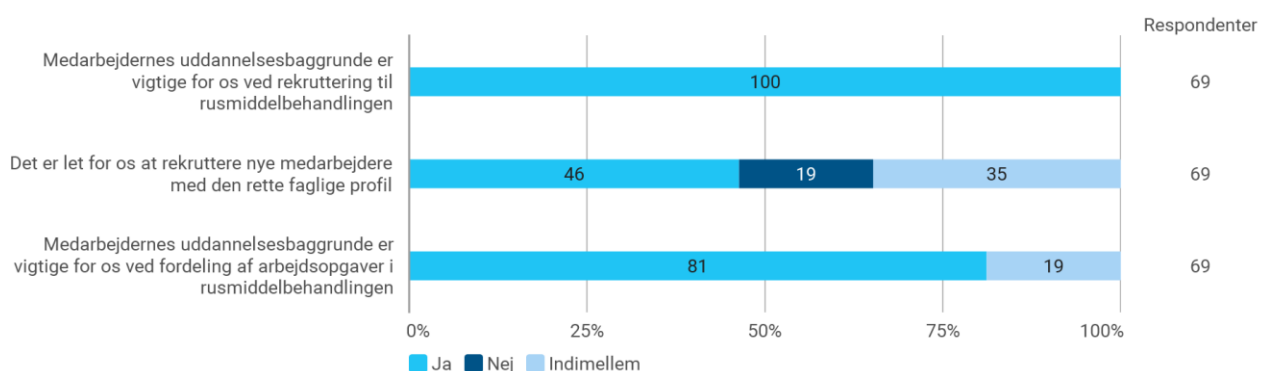
*Hvilken grunduddannelsesbaggrund har medarbejderne i rusmiddelbehandlingen?*

| Grunduddannelse blandt medarbejderne   | Andel af behandlingssteder | Gennemsnitligt antal medarbejdere med denne baggrund pr. behandlingssted |
|--|----------------------------|--|
| Mellemlang videregående <i>socialfaglig</i> uddannelse (fx pædagog, socialrådgiver eller lærer)        | 96 %                       | 7,25   |
| Mellemlang videregående <i>sundhedsfaglig</i> uddannelse (fx sygeplejerske, ergo- eller fysioterapeut) | 91 %                       | 1,09   |

| Grunduddannelse blandt medarbejderne   | Andel af behandlingssteder | Gennemsnitligt antal medarbejdere med denne baggrund pr. behandlingssted |
|--|----------------------------|--|
| Lang videregående uddannelse (fx læge, psykolog)                               | 85 %                       | 2,47   |
| Kort videregående uddannelse (fx sosu-assistent, pædagogisk assistent, kontor) | 81 %                       | 2,75   |
| Anden uddannelse   | 62 %                       | 0,99   |

Der er ingen signifikante sammenhænge mellem kommunernes størrelse, private behandlingssteder og medarbejdernes grunduddannelsesbaggrunde. Alle former for behandlingssteder ser ud til at have en variation af grunduddannelsesbaggrunde blandt medarbejderne med hovedvægt på socialfaglige professionsbachelorbaggrunde.

Som det fremgår af oversigten nedenfor, er medarbejdernes grunduddannelsesbaggrunde meget vigtige for både rekruttering og fordeling af arbejdsopgaver i rusmiddelbehandlingen. Samtidig finder lederne det tydeligvis svært at rekruttere nye medarbejdere med den rette faglige profil:



Med henblik på en nuancering af de kvantitative data har vi været i kontakt via telefon og/eller mail med dem, der i spørgeskemaet har svaret, at de har flest kortuddannede ansat (5 kommuner og et privat behandlingssted). Dette er sket med henblik på en uddybelse af dels, hvilke uddannelsesbaggrunde det dækker over, og dels hvilke jobfunktioner de varetager. Her er svarene, at der primært er tale om SOSU-assistenten eller -hjælpere og kontormedarbejdere. Derudover har det private tilbud, vi har været i kontakt med, en del med psykoterapeutuddannelse. I de uddybende besvarelser går det igen, at SOSU-assistenten og -hjælpere primært varetager funktioner i forhold til medicinsk behandling, som gadeplansmedarbejdere samt i modtagelsen; fx ved førstehenvendelser. Kontorpersonalet varetager administrative opgaver. På det private tilbud har alle behandlere psykoterapeutbaggrund, og nogle af dem har yderligere en mellemlang videregående uddannelse. Der er med andre ord ikke tegn på, at de kortuddannede varetager decideret rusmiddelbehandling.

Vi ved fra både referencegruppen samt fra interview med rusmiddelbehandlere, at der indimellem er medarbejdere med kort eller ingen grunduddannelse, der varetager en direkte behandlingsfunktion. Her er det vores vurdering, at det for langt hovedpartens vedkommende vil være muligt at få foretaget en realkompetencevurdering, der kvalificerer dem til uddannelse på diplomniveau på baggrund af lang erfaring fra praksis samt diverse efteruddannelser. Alternativt vil en akademiuddannelse kunne kvalificere dem til diplomniveauet. Der er dog også en gruppe, som ikke har den uddannelses- eller erfaringsmæssige



baggrund for diplomniveau. Optagelse på traditionel diplomuddannelse kræver to års relevant erhvervsuddannelse efter endt uddannelse.

### 7.3 Praksis i forhold til efteruddannelse og faglig udvikling i dag samt vurderingen deraf

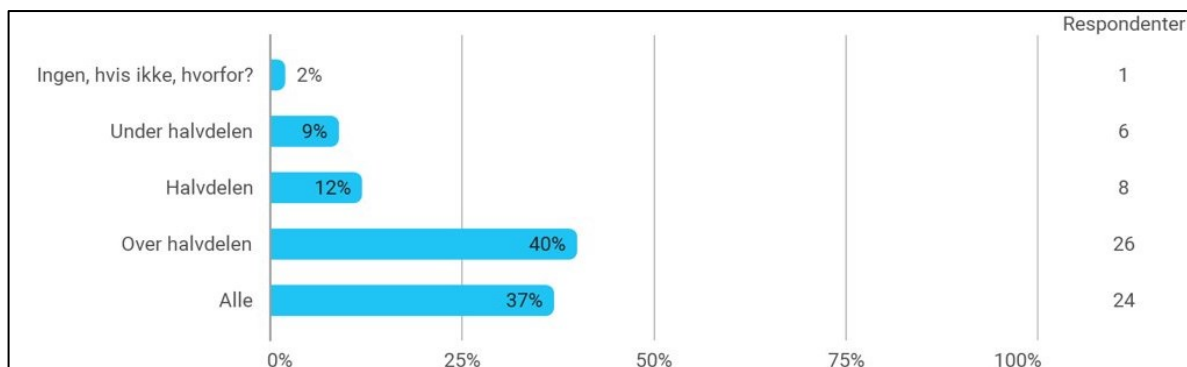
Følgende beskriver den nuværende praksis på behandlingsstederne i forhold til efteruddannelse og faglig udvikling generelt.

Generelt finder 34 % af lederne behovet for efteruddannelse indenfor rusmiddelbehandling stort, mens 42 % oplever, at det kan være nødvendigt i nogle tilfælde (herunder primært ved ansættelse af nyuddannede (12 besvarelser), som genopfriskning (9 besvarelser), som specialisering (4 besvarelser) eller i forhold til behov for ny viden (4 besvarelser).

78 % af behandlingsstederne har en strategi eller kvalitetsstandard for kompetenceudvikling af medarbejderne i rusmiddelbehandlingen.

Grafen nedenfor viser, at stort set alle behandlingssteder har haft medarbejdere på efteruddannelse eller kursus af mere end 2 dages varighed indenfor de seneste 10 år, at 37 % har haft samtlige medarbejdere på efteruddannelse, mens 40 % har haft mere end halvdelen på efteruddannelse i den periode. Så efteruddannelse indenfor rusmiddelbehandlingen er særdeles udbredt.

*Hvor stor en andel af jeres medarbejdere i rusmiddelbehandlingen har taget en efteruddannelse eller kursus med fokus på rusmiddelbehandling af mere end 2 dages varighed indenfor de seneste 10 år?*



De mellemstore kommuner har signifikant flest behandlingssteder, hvor over halvdelen eller alle medarbejdere har taget efteruddannelse af mere end 2 dages varighed indenfor de seneste 10 år. Derimod har de store kommuner signifikant færrest behandlingssteder, der har efteruddannet enten mere end halvdelen eller samtlige medarbejdere.

Den følgende oversigt illustrerer, hvilke former for efteruddannelse medarbejderne primært tager. De mest anvendte former for efteruddannelse for flest medarbejdere på behandlingsstederne er kurser og interne organisationsforløb af mere end 2 dages varighed.

De længerevarende efter- og videreuddannelser er også forholdsvist benyttede på behandlingsstederne, men man sender ikke lige så mange medarbejdere afsted på de længere forløb som på de korte. Blandt de længerevarende er det især Alkoholbehandleruddannelsen hos Komponent, man har benyttet. Dette giver god anledning til at inddrage elementer fra Alkoholbehandleruddannelsen i modeludviklingen af den nye rusmiddelbehandleruddannelse, hvilket kan ske i samspil med medudviklere af Alkoholbehandleruddannelsen, da flere repræsentanter derfra indgår i referencegruppen.

*Hvilken form for efteruddannelse har medarbejderne taget indenfor de seneste 2 år?*

| Efteruddannelse  | Andel af behandlingsstederne | Gennemsnitligt antal medarbejdere pr. behandlingssted |
|--|------------------------------|---|
| Et kursus af mere end 2 dages varighed                         | 90 %                         | 9,54  |
| Uddannelsen i offentlig ambulant alkoholbehandling (Komponent) | 69 %                         | 2,67  |
| Et internt organisationsforløb af mere end 2 dages varighed    | 49 %                         | 7,38  |
| Diplomuddannelse på rusmiddelområdet                           | 41 %                         | 1,61  |
| DAC-uddannelsen  | 34 %                         | 0,40  |
| Master i rusmidler   | 21 %                         | 0,08  |
| Akademiuddannelse på rusmiddelområdet                          | 16 %                         | 0,12  |

Det ser ikke ud til at have signifikant betydning for efteruddannelsesvalget, hvorvidt behandlingsstederne er koblet til henholdsvis en lille, mellemstor eller stor kommune eller privat organisation.

Spørgeskemaet indeholdt også en del kvalitative, åbne spørgsmål, hvoraf et af dem gik på, hvilke udfordringer lederne eventuelt oplever i forhold til at sende medarbejdere på efteruddannelse. I oversigten nedenfor er de kvalitative svar blevet kategoriseret, og der er sat tal på, hvor mange der har svaret indenfor den samme kategori. Det ses, at økonomi opleves som den største udfordring efterfulgt af manglen på en samlet relevant uddannelse for rusmiddelområdet:

#### *Udfordringer i forhold til kompetenceudvikling på rusmiddelområdet*

| Udfordring  | Antal svar |
|---|------------|
| Økonomi (nedprioriteret område)   | 25         |
| Mangel på en samlet relevant uddannelse for rusmiddelområdet                | 12         |
| Manglende tid og fravær fra arbejdspladsen                                  | 6          |
| Betingelse for et vist uddannelsesniveau for adgang til kompetenceudvikling | 5          |

#### *Kvalitative besvarelser*

*"Den stadige opdeling mellem alkohol- og stofområdet - kan vi ikke bare få én uddannelse, der dækker begge områder, da det i praksis ofte er lagt sammen?"*

*"Der er et nedprioriteret område generelt set, hvilket er ærgerligt, da en ordentlig og fornuftig behandling kan reducere og minimere de socioøkonomiske udgifter både kommunalt og på landsplan. Viden og forskning på området er ikke særlig stort."*

*"At vores SOSU-uddannede og DAC'ere ikke kan få lov til at blive opkvalificeret, når vi nu ikke kan få sygeplejersker."*

Lederne er ligeledes blevet bedt om at svare åbent og kvalitativt på, hvilke efteruddannelser, der har givet det største udbytte. Her ligger metodekurserne i top, og herunder især kurser i Motiverende Interview (MI) samt Alkoholbehandleruddannelsen:

#### *Efteruddannelse med størst udbytte*

| Efteruddannelse                     | Antal svar |
|-------------------------------------|------------|
| Motiverende Interview (MI)          | 16         |
| Kognitiv Adfærdsterapi (KAT)        | 6          |
| Alkoholbehandleruddannelsen         | 6          |
| MOVE for unge                       | 5          |
| Assertive Community Treatment (ACT) | 4          |
| DAC-uddannelsen                     | 4          |

#### *Kvalitative besvarelser*

*"MI - vi fik et fælles redskab og reference."*

*"KAT og MI, da det er direkte anvendeligt"*

*"Det er afgørende, at nye medarbejdere har fået en grunduddannelse, og at hele behandlergruppen er solidt uddannet i KAT og MI, og at det løbende vedligeholdes"*

*"Det har de alle sammen på deres måde - det er i øvrigt med til at fremme mulighed for at kunne tilbyde bred vifte af indsatser..."*

*"Vores kursus i MI har givet rigtig meget godt for det fælles sprog i huset og vores møde med borgeren"*

*"...Det bidrager til viden for den enkelte og teamet samt ikke mindst ... til et fælles fagligt sprog. Det bidrager også til, at nye som gamle medarbejdere holder sig for øje at kunne se og forstå rusmiddelproblematikker i et større perspektiv."*

Derimod har det været sværere for lederne at svare, hvilke former for efteruddannelse der har givet mindst udbytte, men det, der går mest igen, er kurser, som er for generaliserende:

#### *Efteruddannelse med mindst udbytte*

| Efteruddannelse                              | Antal svar |
|--|------------|
| Ved det ikke/har ikke nogen kommentar        | 35         |
| Kurser som er for generaliserende            | 3          |
| Familieorienteret alkoholbehandleruddannelse | 2          |
| NADA   | 2          |
| Motiverende Interview (MI)                   | 2          |
| Kognitiv Adfærdsterapi (KAT)                 | 1          |
| Dialektisk Adfærdsterapi (DAT)               | 1          |

Nedenstående kvalitative citater nuancerer dette:

#### Kvalitative besvarelser

*"Kurser som er for generaliserende (...) eller interne kurser, hvor underviser ikke har levet op til forventningerne. Samt kurser hvor der er tale om klassisk tavleundervisning."*

*"De uddannelser der er varetaget af generalister uden rodfæste i egen praksiserfaring"*

*"Svært at sige - men har haft svært ved at bruge tilbud om Alkoholbehandleruddannelsen, da krav om opbygning og moduler man skal tage i bestemt rækkefølge giver logistisk udfordring. Den har heller ikke taget hensyn til, at medarbejder nogle steder arbejder med såvel alkohol og stofbehandling."*

*"Alt muligt, der ikke er evidens for - fx NADA"*

#### 7.4 Hvilke behov og ønsker er der i forhold til en ny rusmiddelbehandleruddannelse?

Ledernes største ønsker til en ny rusmiddelbehandleruddannelse har alle praktisk karakter og handler tydeligt om pris og varighed, da man er interesseret i at sende mange medarbejdere afsted, uden at det går for meget ud over varetagelsen af rusmiddelbehandlingen. Der er dog også ønsker til uddannelsesopbygningen i form af modulopdeling og varierede og praksisnære undervisningsformer og endelig til uddannelsens fysiske beliggenhed, der gerne må være lettilgængelig for alle. Også her er lederne blevet spurgt helt åbent, så det er deres egne svar, der er kategoriseret nedenfor. De samme ledere har således også kunnet give flere svar:

#### Ønsker til en rusmiddelbehandleruddannelse

| Ønske  | Antal svar |
|--|------------|
| Uddannelsen skal være så billig som muligt, så flere medarbejdere kan komme afsted, og så man ikke overskrider kommunale budgetter <sup>15</sup> | 24         |
| Varighed omkring 1 år (med forbehold for, at man kan tage det løbende)   | 8          |
| Varighed under 1 år  | 7          |
| Modulopdelt uddannelse   | 8          |
| Kombination af undervisning, gruppearbejde og praksisnære elementer  | 7          |

<sup>15</sup> Der er ikke nævnt nogen specifikke priser eller maksimale beløb.

| Ønske   | Antal svar |
|---|------------|
| Undervisningen må gerne foregå et lettilgængeligt sted og gerne flere steder i landet <sup>16</sup> | 7          |

#### Kvalitative besvarelser

*"Det er klart, at økonomi har betydning. Måske kunne noget undervisning overvejes digitalt, men det er også vigtigt at møde andre rusmiddelbehandlere, og det digitale rum fungerer ikke til alt."*

*"En uddannelse der kan sammensættes af mindre moduler, 2-3 dage. Ingen binding om at man skal have et modul før et andet. Prisen skal være så lav som muligt, da kommunale budgetter er meget lave. Gerne mulighed for at tage uddannelsen flere steder i landet, så transporttid kan minimeres. Gerne et modul til ledelsen/faglig ledelse eller faglig koordinator."*

På baggrund af besvarelserne i spørgeskemaet har vi efterfølgende været i kontakt pr. telefon og/eller mail med fire kommuner, der alle har svaret, at geografi har betydning; herunder hvor lang rejsetid der er forbundet med at skulle tage en uddannelse. De udvalgte kommuner er en stor og tre mellemstore med centrale beliggenheder. De kommer med følgende præciseringer:

*"Det betyder noget, at medarbejderen ikke skal overnatte på stedet, det vil i så fald stille os over for at skulle honorere timer. Vi ser allerhelst, at kurserne/uddannelsen blev afholdt her hos os selv. Alternativt i nærområdet, Vejle/Kolding/Fredericia. Her vil medarbejderen relativt let kunne komme til, og der vil ikke være en masse spildtid og udgifter til transport."*

*"Jeg tror, vi tænker en rejsetid på maks 1,5 time hver vej, hvis vi skal køre frem og tilbage hver dag. Hvis det er flere dage i træk, tænker vi 2,5 timer hver vej med mulighed for overnatning"*

*En stor kommune har svaret telefonisk, at de vil foretrække flere sammenhængende dage via internat – som de kender fra Alkoholbehandleruddannelsen. Det giver mulighed for erfaringsudveksling og for at sikre stabilt udbud af uddannelsen ved at samle det nationalt. Men dette kræver økonomisk støtte, da det ellers er for dyrt at sende medarbejdere afsted.*

#### Ønsker til indhold

Lederne af behandlingsstederne oplever størst behov for opkvalificering i metoder og dernæst i overordnede tilgange og rammer samt i socialfaglige emner:

*Behov for opkvalificering fordelt på faglige emner*

| Fagligt område                      | Stort behov | Noget behov | Ikke relevant | Ved ikke |
|-------------------------------------|-------------|-------------|---------------|----------|
| Metoder                             | 41 %        | 52 %        | 9 %           | 0 %      |
| Overordnede tilgange/mindset/rammer | 31 %        | 60 %        | 7 %           | 2 %      |

<sup>16</sup> Ingen har nævnt, hvor mange steder i landet de ønsker at kunne tage uddannelsen.

| Fagligt område        | Stort behov | Noget behov | Ikke relevant | Ved ikke |
|-----------------------|-------------|-------------|---------------|----------|
| Socialfaglige emner   | 31 %        | 57 %        | 10 %          | 2 %      |
| Sundhedsfaglige emner | 24 %        | 66 %        | 10 %          | 2 %      |

Til spørgsmålet om, hvilket indhold der bør være obligatorisk på en kommende rusmiddelbehandleruddannelse, svarer lederne oftest Motiverende Interview (MI), rusmidlers indvirkning på krop og hjerne, menneskesyn og evidensbaserede metoder:

*Forslag til obligatorisk indhold på rusmiddelbehandleruddannelsen*

| Forslag   | Antal svar |
|---|------------|
| Motiverende Interview (MI)  | 19         |
| Viden om stoffer og alkohols indvirkning på kroppen og hjernen (fysisk, psykisk og socialt) | 17         |
| Menneskesyn og syn på mennesker der søger behandling  | 9          |
| Evidensbaserede metoder   | 5          |
| Tværfagligt/tværasektorielt samarbejde og koordination                                      | 3          |
| Kognitiv Adfærdsterapi (KAT)  | 3          |
| Assertive Community Treatment (ACT)   | 2          |

*Kvalitative besvarelser*

|  |
|--|
| <i>"Kommunikation - konfliktnedtrapning"</i>   |
| <i>"Nyeste viden"</i>  |
| <i>"Fagligt skal der tages udgangspunkt i nationale/kliniske retningslinjer, evidensbaseret forskning eller best practice"</i>   |
| <i>"Tværfagligt samarbejde med andre aktører"</i>  |
| <i>"Rehabilitering"</i>  |
| <i>"Sammenhængen mellem rusmiddelbrug og bl.a. psykiske lidelser, kriminalitet, hjemløshed og flygtninge/indvandrerbaggrund"</i> |
| <i>"Hvordan screening og kortlægning af borgers ressourcer og belastninger anvendes i behandlingsplanlægningen"</i>              |
| <i>"Hvordan man kan matche de forskellige indsatser til borgerens kapacitet og kognitive funktioner - og aldersgruppe"</i>       |
| <i>"Koordination og tovholderfunktion, herunder at være en god mødeleder"</i>  |
| <i>"Fokus på metodisk anvendelse i samtaler"</i>   |

Lederne har til gengæld lidt sværere ved at svare på, hvilket indhold der bør være på de valgfrie moduler på en kommende rusmiddelbehandleruddannelse, men lægger samtidigt vægt på, at den enkelte rusmiddelbehandler får mulighed for selv at sammensætte uddannelsen. Dog ser visse metoder og behandlingsformer i forhold til afgrænsede målgrupper ud til at være forslag til valgfrie moduler:

#### Forslag til valgfrit indhold på rusmiddelbehandleruddannelsen

| Forslag   | Antal svar |
|---|------------|
| Ved det ikke/har ikke nogen holdning                      | 27         |
| NADA og Mindfulness                                       | 5          |
| Behandlingsformer og forståelse for afgrænsede målgrupper | 5          |
| Behandleren skal selv kunne sammensætte sin uddannelse    | 2          |

#### Kvalitative besvarelser

"Behandlingsformer og forståelse for afgrænsede målgrupper. Fx ældre og alkohol eller specialområder som fx ADHD, autisme, demens, spiseforstyrrelser eller andet - og rusmidler."

"Pårørendeindsats, inddragelse af netværk, familieorienteret behandling, intro til ACT, intro til Metakognitiv terapi, vejledning til §142-behandling. I det hele taget ville det give mening at behandlerne kan sammensætte deres uddannelse efter erfaring og arbejdsområde."

"De nyere retninger inden for kognitiv terapi - fx traumefokuseret terapi, ACT, Compassion-fokuseret terapi."

"Ungefokuseret behandling med fx. familie behandling, U-turn, MOVE."

## 8. Kvalitative interview

Vidensindsamlingen blev afsluttet med syv online-fokusgruppeinterview med personer, der har gennemført forskellige former for efteruddannelse på rusmiddelområdet om deres udbytte deraf. I alt har 17 personer deltaget i interview. Heraf er der gennemført et interview med to personer, som *ikke* har taget efteruddannelse som rusmiddelbehandlere (interviewguide vedlagt i bilag 11). De øvrige informanter har alle taget efteruddannelse relateret til deres arbejde som rusmiddelbehandlere (se interviewguide i bilag 12).

Som kort opsummering af interviewpersonernes hovedpointer kan nævnes, at rusmiddelbehandlerne tænker i en bred målgruppeforståelse, hvor mennesker både har forskellige behandlingsbehov og -- målsætninger. Behandlingen ses derfor også som led i en helhedsorienteret behandling, da rusmiddelproblematikken oftest er en del af et større problemkompleks. På tværs forstås rusmiddelproblematikker som udtryk for et socialt problem, og derfor er der også behov for, at rusmiddelbehandlingen er recovery-orienteret og tager udgangspunkt i den enkelte borgers situation, ønsker, mål og behov. Med denne forståelse som udgangspunkt peger interviewpersonerne på tre essentielle temaer til en kommende rusmiddelbehandleruddannelse:

- Kritisk refleksion der styrker rusmiddelbehandlerens kompetence til at vælge den rette behandling for den enkelte

- Konkret viden om bl.a. rusmidlers indvirkning på hjerne og krop samt relevante metoder
- Interviewpersonerne har selv haft stort udbytte af de uddannelser/kurser, som veksler mellem teori/refleksion, praktisk færdighedstræning og praksisnær afprøvning – fx via aktionslæringsinspireret undervisning og peger også på denne undervisningsform som et ønske for en kommende rusmiddelbehandleruddannelse.

Informanterne fra de kvalitative interview kommer fra to store, tre mellemstore og tre mindre kommuner. Derudover har der deltaget informanter fra et privat behandlingstilbud.

Informanterne er udvalgt ved at kontakte de ledere, der har svaret på det udsendte spørgeskema. Dette har bl.a. være brugt til at identificere rusmiddelbehandlere, som *ikke* har taget uddannelse, samt sikre repræsentation i forhold til forskellige efteruddannelsestilbud. For at supplere antallet af informanter er de tre ledere, der er repræsenteret i referencegruppen, blevet kontaktet, og de har rekrutteret informanter i egen kommune. Derudover er to informanter blevet kontaktet, som aktuelt er tilknyttet KP's rusmiddelretning under Den Sociale Diplomuddannelse.

Målet med de kvalitative interview har været at opnå indsigt i fagfeltets/målgruppens erfaringer med efteruddannelse på rusmiddelområdet, indsigt i deres arbejdsfelter, og hvad de forstår ved det at arbejde med rusmiddelbehandling samt deres behov og ønsker til en kommende rusmiddelbehandleruddannelse.

Her fremhæves de elementer, der går igen i interviewene, samt hvilke forskelle der er. For at tydeliggøre grundlaget for analysen af interviewene følger her en overordnet beskrivelse af informanterne:

- Størstedelen af informanterne varetager både stof- og alkoholbehandling i praksis
- Hovedparten af dem har taget alkoholbehandleruddannelsen (ca. 12), tre har taget DAC-uddannelsen, to har taget rusmiddelmoduler på Den Sociale Diplomuddannelse. Hovedparten af informanterne har taget kurser/uddannelse i konkrete metoder, herunder særligt Motiverende Interview (MI) og Kognitiv Adfærdsterapi (KAT). Dette har været enten lokalt i deres egen kommune eller eksternt. Flere har deslige taget dobbeltdiagnosekursus på Ringgården.
- Ca. 2/3 af informanterne har en mellemlang videregående uddannelse primært som socialrådgiver eller pædagog – en enkelt er uddannet psykolog.
- To informanter har SOSU baggrund – den ene er derudover DAC-uddannet samt realkompetencevurderet og optaget på diplomniveau. Den anden har ingen efteruddannelse.
- Tre informanter har ingen formel grunduddannelse, men har lang erfaring på rusmiddelområdet – to af dem har via realkompetencevurdering været optaget på diplomuddannelse.
- Hovedparten af informanterne har arbejdet som rusmiddelbehandlere minimum 4 år. De informanter, der ikke har efteruddannelse på rusmiddelområdet, har arbejdet max 1 år som rusmiddelbehandlere.

Uanset om informanterne havde efteruddannelse eller ej, trådte der nogle meget tydelige mønstre frem på tværs af deltagerne, som gennemgås i det følgende.

## 8.1 Behandlingsforståelser

Generelt forstås behandling blandt rusmiddelbehandlere bredt med en bred målgruppeforståelse, hvor mennesker har både forskellige behandlingsbehov og -målsætninger. På tværs er deltagerne enige om, at behandling er den helhedsorienterede behandling, som er tilgængelig for mennesker med rusmiddelproblematikker. Tilgængelighed handler både om placering, altså en fysisk tilgængelighed (ikke for langt væk), om mental tilgængelighed (at man er velkommen) og en tilgængelighed, uanset hvor plaget man er af sit rusmiddelindtag.

Rusmiddelproblematikken er oftest en del af et større problemkompleks, som rusmiddelbehandlingen også tager sig af. Rusmidlerne betragtes som et symptom på "at noget er galt", som en af deltagerne udtrykker det. På tværs forstås rusmiddelproblematikker som et socialt problem, særligt hos de deltagere, som



arbejder med både stof og alkohol, og de deltagere, som har stof som primært fokusområde. Det er lidt mindre tydeligt hos de deltagere, som har alkohol som primært fokusområde, dog undtaget deltagere fra døgnbehandlingsregi, hvor rusmidler også forstås som et socialt problem.

Deltagerne peger på, at behandlingen gerne skal bygge på det recovery-orienterede fundament, hvor recovery forstås som en personlig proces. Samtidigt er det også tydeligt, at relationsarbejde spiller en stor rolle. At behandling også indebærer relationel sikkerhed, tryghed og tillid mellem behandler og menneske går igen. Det er helt afgørende, at der tages udgangspunkt i det hele menneske i stedet for bestemte metoder og konkrete værktøjer.

## 8.2 Ønsker til indhold på uddannelsen

Grundlæggende efterspørger deltagere tre ting på tværs af ansættelsessteder og geografi samt på tværs af alkohol- og stofområdet:

- kritisk refleksion
- konkret viden
- relevante metoder

Den kritiske refleksion skal særligt have som formål at understøtte begrundelser for valg af indsatser – altså hvorfor bruge netop denne metode i forhold til den konkrete problemstilling. Der efterlyses viden særligt i form af forskellige teoretiske perspektiver på social- og sundhedsfaglige indsatser samt social behandling med henblik på at styrke den kritiske refleksion.

En større andel af deltagerne har gennemført specifikke metodekurser særligt i det kognitive og Motiverende Interview (MI). De understreger, at det er centralt, at man trænes i metoder, såfremt de skal ændre den faglige praksis i rusmiddelbehandlingen. Flere peger også på, at der måske har været et for ensidigt fokus på den kognitive tilgang særligt i alkoholbehandleruddannelsen. Deltagerne vægter dog fortsat, at metoder er vigtige, men de skal bidrage til at tilrettelægge behandlingsindsatsen og skabe struktur, systematik og målrettethed. Samtidigt skal en uddannelse også tænke i metodetriangulering, som skal understøttes af træningen i kritisk refleksion. Samtlige deltagere peger på følgende metoder, som nødvendige:

- Den kognitive tilgang, særligt Kognitiv Adfærdsterapi (KAT)
- Dialektisk Adfærdsterapi (DAT)
- Motiverende Interview (MI)
- Relationsarbejde
- At arbejde traumeinformeret, PTSD og komplekse traumer
- Recovery

Derudover peger enkelte deltagere på, at MOVE kan være et bud i arbejdet med de unge samtidig med, at flere peger på, at det er vigtigt at få mere viden om de unge og tænke i målrettede behandlingsindsatser og ikke "one-size-fits-all". Deltagerne giver også udtryk for, at de mangler viden om neuro/hjernens funktion og rusmidlernes påvirkning. Flere efterlyser viden om de forskellige rusmidler, dog med en erkendelse af, at det kan være vanskeligt, eftersom udviklingen i rusmidler går meget hurtigt. Det kan måske løses ved at sige noget om de hovedgrupper, rusmidler kan inddeles i.

Der peges på pårørendebehandling og indsatser til pårørende. I forlængelse af dette ønskes også mere viden om forskellige målgrupper, herunder forskellige behandlingsindsatser og -målsætninger - dog med en tydelig understregning af, at målgruppeinddelingen ikke skal være afgørende for de enkelte behandlingsindsatser. Endelig taler enkelte om afhængighed, og hvordan afhængighed kan forstås både som begreb og som lidelse. Og i forlængelse af dette peges på, at de mangler viden om dobbeltdiagnoseområdet, som også er et af de områder, deltagerne udpeger som særligt udfordrende.

Som det også fremgår af de andre analyser, så understreges det entydigt i samtlige interviews, at den manglende integration af behandlingsindsatser på rusmiddelområdet og psykiatri er et kæmpestort problem. I forlængelse af dette identificeres det tværfaglige samarbejde mere bredt forstået også som et område med særlige udfordringer, som deltagerne ønsker sig mere viden om til at håndtere.

I forhold til målgrupper peger en større del af deltagerne på, at målgrupper, som er kognitivt udfordret, fylder mere og mere i behandlingsregi, og det er vanskeligt at stille med relevante behandlingsindsatser til denne målgruppe. Her efterlyses også mere specifik viden. En del i denne målgruppe er både kognitivt udfordrede, har rusmiddelproblematikker og psykiatriske problematikker, og det er en vanskelig kombination i forhold til at identificere relevante behandlingstilbud.

### 8.3 Uddannelsens format og didaktik

Som nævnt indledningsvis trækker de deltagere, som har taget Alkoholbehandleruddannelsen, særligt på erfaringerne fra den. Derudover fremhæver deltagerne mere bredt, at de har været på forskellige kortere kurser. Overordnet fungerer dette fint, men de oplever, at de kortere kurser bliver afkoblet deres hverdagspraksis, og det kan vanskeliggøre, at de fastholder metoderne i deres faglige tilgang.

Alle deltagere understreger flere gange, at undervisningen *skal* være praksisnær, og undervisere skal stille praksiseksempler til rådighed, gerne egne, men særligt deltagerens. Det er vigtigt med gruppearbejde og med undervisning, som udfordrer på forskellige måder. Deltagerne nævner både at træne i at omsætte viden, metoder såvel som mere refleksiv viden, og flere peger eksplicit på, at det at filme hinanden er grænseoverskridende og udfordrende, men at det samtidig er her, de har lært mest. De ønsker at træne de forskellige roller og positioner, de skal indtage i et behandlerensystem, når de arbejder med mennesker med forskellige behandlingsbehov og -målsætninger.

Didaktisk taler deltagerne ind i en aktionslæringsinspireret tilgang, hvor der arbejdes med prøvehandling i egen praksis, som dokumenteres, og erfaringerne derfra bringes retur til undervisningsrummet, hvor deltagerne så arbejder med refleksion over og sparring på prøvehandlingerne i forpligtende læringsfællesskaber. Det kan også ses som et greb til at understøtte den kritiske refleksion over egen praksis, som deltagerne efterlyser.

Generelt giver flere af deltagerne udtryk for, at internatophold er at foretrække, da det giver mulighed for at fordybe sig og samtidigt også berettiger, at de skal rejse længere væk for at tage uddannelse. Ved enkelt-dags undervisning peger flere på en transporttid på max 1½ time.

Flere peger på, at en modulopbygning med grundmoduler for alle og efterfølgende mulighed for at specialisere sig vil være relevant. I forlængelse af dette fremhæves både opbygningen og vekslen mellem teori og praksis på Den Sociale Diplomuddannelse. Det er også her, deltagerne peger på, at de generelt ønsker forsknings- og vidensbaseret undervisning på en kommende rusmiddelbehandleruddannelse i kombination med konkrete metoder/redskaber, som skal være praksisrelaterede. Deltagerne giver ikke et entydigt billede af, hvilket niveau de ønsker uddannelsen udbudt på. Der er flere indikationer på, at der er en sammenhæng mellem eget uddannelsesniveau og ønsket til en fremtidig rusmiddelbehandleruddannelse således forstået, at professionsbacheloruddannede deltagere ønsker diplomuddannelse. Mens andre med en anden uddannelsesbaggrund ikke er helt så tydelige i forhold til, hvilket niveau en uddannelse skal være på. Det har dog en eller anden betydning i forhold til at finde et kommende uddannelsestilbud attraktivt.

## 9. Konklusion

I det følgende gives en overordnet konklusion i forhold til de perspektiver, der er fremhævet i vidensindsamlingens indledning og resume. Der samles op på centrale fund og pointer, og det begrundes, hvordan en rusmiddelbehandleruddannelse kan udformes med baggrund i vidensindsamlingen.

### **Formål med uddannelsen**

Vidensindsamlingen afspejler et felt, som på tværs af alle aktører har et ønske om at styrke kvaliteten i behandlingsarbejdet på rusmiddelområdet. Området er på det overordnede plan kendetegnet ved at være velreguleret i form af national lovgivning, retningslinjer og lokale kvalitetsstandarder. På baggrund af det høje kompleksitetsniveau, der er forbundet med at arbejde på rusmiddelbehandlingsområdet, formuleres imidlertid et ønske om at skabe et mere sammenhængende behandlingstilbud på tværs af sundheds- og socialområdet og et behov for sikre høj grad af tilgængelighed for borgerne. De ønsker der er til uddannelsen går generelt på tværs af alkohol- og stofområdet, da der peges på, at det er de konsekvenser rusmiddelbruget har der bør være i fokus frem for det specifikke rusmiddel. I forlængelse af dette efterspørges et mere sammenhængende og helhedsorienteret efteruddannelsesstilbud, som kan medvirke til kontinuerlig udvikling af de medarbejderkompetencer, der er nødvendige for at kunne udvikle og fastholde den ønskede kvalitet i rusmiddelbehandlingen.

### **Målgruppe for uddannelsen**

I forhold til aktuelt uddannelsesniveau viser spørgeskemaundersøgelsen en overvægt af rusmiddelbehandlere med en social- eller sundhedsfaglig professionsbacheloruddannelse. Vidensindsamlingens faglige eksperter, ledelsesrepræsentanter samt behandlere anbefaler desuden, at uddannelsen målrettes medarbejdere med professionsbachelor som uddannelsesbaggrund for at kunne understøtte, at personer, der arbejder som rusmiddelbehandlere, i overvejende grad som minimum har en mellemlang videregående uddannelse. Dette vil kunne imødekomme ønsket om et markant kvalitets- og kompetenceløft på området.

### **Uddannelse på diplomniveau**

Med udgangspunkt i vidensindsamlingen aktualiseres ovenstående således, at der etableres en uddannelsesramme for videreudvikling af kompetencer på bachelorniveau, hvorfor der peges på at udvikle en rusmiddelbehandleruddannelse på diplomniveau, som netop har til formål at videreudanne professionsbachelor. I forhold til valg af uddannelsesniveau er der i vidensindsamlingen ikke afgørende argumenter for at anvende rammen for akademiuddannelse, da volumen af studerende i den målgruppe ikke vurderes at være tilstrækkelig. På samme vis vurderes kursusformen ikke at kunne opfylde behovet for at sikre et fælles afsæt på tværs af social- og sundhedsområdet herunder styrkelse af en professionsidentitet som rusmiddelbehandler med dertilhørende titel.

Den foreslåede model er derfor, at der udvikles en ny rusmiddelbehandleruddannelse på diplomniveau (60 ETCS), som giver en uddannelses titel som rusmiddelbehandler (diplom i rusmiddelbehandling). Ved at benytte den eksisterende diplomvidereuddannelsesramme er der mulighed for at skabe en ny formaliseret og fælles rusmiddelbehandleruddannelse, som har den fordel, at den kan tænkes på tværs af sundheds- og socialområdet. Ved at udvikle en ny diplomuddannelse frem for at benytte eksisterende moduler under Den Sociale- og/eller Sundhedsfaglige Diplomuddannelse opnås mulighed for at skabe en tværfaglig uddannelse på tværs af alkohol- og stofområdet, som vil kunne understøtte en fælles tværprofessionel identitet og et fundament for rusmiddelbehandlere til et ensartet sprog og en systematisk samt vidensbaseret praksis.

Ved at vælge diplommodellen er der jf. vidensindsamlingen en mindre gruppe af medarbejdere med behandlingsopgaver, som ikke vil kunne optages direkte. Det drejer sig om personer, der enten har korterevarende uddannelse, ikke har en relevant professionsuddannelse, eller ikke har to års erfaring efter endt uddannelse, hvilket er et krav ved optagelse på diplomniveau. En stor del vil kunne komme ind via realkompetencevurdering, hvor man får vurderet sine kompetencer ud fra de færdigheder, man har fra fx

andre typer af uddannelse, konkret praksiserfaring og relevante kurser. Andre vil kunne kvalificere sig ved at opnå den relevante erhvervs erfaring. Der vil dog stadig være en mindre gruppe, som ikke kan optages, selv om de arbejder som rusmiddelbehandlere i offentlig eller privat regi. De vil fx kunne kvalificere sig til diplomniveau ved at tage en akademiuddannelse.

### **Opbygning af uddannelsen**

Med en diplomuddannelse opnås:

- En kompetencegivende uddannelse, der er kendetegnet ved at være underlagt kvalitetskrav, som er fastlagt af Uddannelses- og Forskningsministeriet. Herved stilles der krav til, at uddannelsesudbyderne tilrettelægger uddannelsen ud fra fastlagte rammer til det faglige niveau, og til den viden, færdigheder og kompetencer, som skal opnås gennem uddannelsen.
- En uddannelse, som kan bygges op omkring obligatoriske og valgfri moduler, hvor hvert enkelt modul afsluttes med en eksamen og udløser modulbevis samt ECTS, mens gennemførelse af den samlede uddannelse på 60 ECTS udløser titlen som rusmiddelbehandler.

Der foreslås derfor en uddannelsesmodel, der struktureres efter at kunne sikre et solidt fælles afsæt samt fleksibilitet i forhold til specialisering i den enkelte deltagers eventuelle særlige funktioner.

Med udgangspunkt i en behandlingsforståelse, der rummer både medicinske, sundhedsfaglige, sociale, mere skadesreducerende og aktivitetsprægede indsatser, efterspørges kompetencer i konkrete evidensbaserede behandlingsmetoder, men også styrkede forudsætninger for reflektiv praksis i forhold til behandlingstilgang og -planlægning samt mere relations- og samarbejdsorienterede kompetencer.

Dette kalder på, at uddannelsen bygges op om et vidensmæssigt og metodisk afsæt, som via et stærkt praksisfokus løbende omsættes i de studerendes behandlingspraksis, hvilket bl.a. vil afspejles i udviklingen af didaktiske greb og relevante eksamensformer.

Den endelige struktur og det konkrete indhold fastsættes i modeludviklingsfasen i samråd med Social-, Sundheds- samt Uddannelses- og Forskningsstyrelsen.

### **Indhold på uddannelsen**

På baggrund af vidensindsamlingen forventes det, at der etableres moduler omkring fælles obligatoriske emner med udgangspunkt i social-, psykolog- og sundhedsfaglige perspektiver. Det overordnede indhold vil således fokusere på forståelse af afhængighed og behandlingstilgange, omsætning af de nationale vejledninger, retningslinjer og kommunale kvalitetsstandarder til praksis, herunder afdæknings-, udrednings-, behandlings- og dokumentationsmetoder samt helhedsorienteret og tværsektorielt/-fagligt samarbejde. Dertil etableres valgfri moduler, som fx kan målrettes specifikke målgrupper såsom ungegruppen og borgere med psykiske vanskeligheder og/eller somatiske sygdomme og samtidigt misbrug, samt moduler der sætter et særligt fokus på specifikke behandlingsmetoder.

### **Økonomi, omfang og fleksibilitet**

I både spørgeskemaundersøgelsen og referencegruppen lægges der vægt på, at rammen for uddannelsens økonomi, varighed og tilgængelighed har betydning for, hvorvidt det er muligt at udbyde uddannelsen blandt rusmiddelbehandlere så bredt som ønsket.

I forhold til økonomi vil udviklingen af en diplomuddannelse gøre, at uddannelsen kan lægges i en økonomisk bæredygtig ramme, hvor deltagerne har mulighed for støtte. Under Lov om Åben Uddannelse ydes der tilskud på ca. 3.000 kr. for et diplommodul på 10 ECTS (Dette kan variere en smule mellem diplomuddannelserne imellem). Dertil kommer, at pædagoger, socialrådgivere, lærere, SOSU-assistenters,

pædagogiske assistenter, ergo- og fysioterapeuter og kontoruddannede, der er regionalt eller kommunalt ansatte, kan søge om kompetencefondsmidler, som dækker 80 % af deltagerudgifterne.

I forhold til uddannelsens varighed er den tidsmæssige ramme for en fuld diplomuddannelse sammenlagt to til tre år, som kan opnås over en seksårig periode. Hermed fraviges ønsket om en korterevarende uddannelse. Det vil dog være muligt enten at tage få moduler eller at dele hele uddannelsen ud over en længere periode, som passer til egne læringsbehov og arbejdsforhold.

Ønsket om nær geografisk tilgængelighed af uddannelses tilbuddet kan opfyldes ved at udbyde uddannelsen som diplomuddannelse i regi af professionshøjskolerne, som netop udbydes i hele landet. I forhold til volumen på udbud og efterspørgsel bør det dog overvejes, om man ved udvikling af uddannelsen kan udbyde uddannelsen på færre centrale uddannelsesinstitutioner med henblik på at have tilstrækkeligt antal af studerende i en indledende fase. Det vil således være formålstjenligt, at iværksættelsen af uddannelsen følges i et samarbejde med professionshøjskolerne, Social- og Sundhedsstyrelsen samt de kommunale aktører.