

Brugernes Akademi

Danmarks interesseorganisation for stofbrugere

Substitutionsbehandling på kontrakt

En temperaturmåling af patientrettigheder på de danske
rusmiddelcentre

Addiktiv Sygepleje Kolding 2026
ved Kristina Ørris og Maja Vedel

BRUGERNES
AKADEMI

Hvad kommer vi ind på?

- Kort og godt om Brugernes Akademi
- Baggrund for Rapport om samarbejdskontrakter i substitutionsbehandling
- Aktindsigt i 99 behandlingstilbud
- Patienters oplevelse af kontrakter
- Vores anbefalinger til værdig behandling
- Anledning til refleksion



Maja Vedel, jeres gæst i dag

- Socialrådgiver og Konfliktmægler
- Diplom i ledelse
- Mit felt: Hjemløshed og rusmidler
- Erfaring:
 - ✓ Myndighed
 - ✓ Leverandør
 - ✓ NGO
 - ✓ Projekter
- Sekretariatsleder i Brugernes Akademi
- Direktør i Brugernes Pakkeri



Kristina Ørris, Majas jyske kollega

- Har haft 30 års jubilæum i stofverdenen
- Stofbruger
- Pædagog og kandidat i socialt arbejde
- Erfaring:
 - ✓ Personlig stof erfaring
 - ✓ Pårørende til stofbrugere
 - ✓ Ansættelser i tilbud til socialt udsatte

- Styrer Jylland i Brugernes Akademi ;)
- Medlem af Rådet for socialt udsatte



Brugernes Akademi

Danmarks interesseorganisation for stofbrugere

- Stiftet i 2012 af Anja Plesner Bloch
- Formidler af stofbrugernes stemme
- Ulighed i sundhed (Hep C og KOL)
- Social – og sundhedsrettigheder
- Gratis injektions – og rygeudstyr
- Inkluderende (arbejds)fællesskaber
- Stifter af den socialøkonomiske virksomhed Brugernes Pakkeri



Målgruppens særlige udfordringer

Stofbrugere er særligt udsatte, da stofafhængighed er tabuiseret, kriminaliseret og derfor ofte skamfuldt.

Mange udsatte stofbrugere har spinkle netværk med ingen eller ganske lille støtte.

Mental mistrivsel, psykisk og fysisk sygdom, manglende tilknytning til arbejdsmarkedet og ustabile boligforhold kendetegner de udfordringer som målgruppen lever med.



Nye vinde blæser...

Åbningstale Socialpolitisk årsmøde 4. sep. 2025
Socialminister Sofie Hæstorp Andersen:

Om Ret før Pligt:

*“Vi erkender at krav og sanktioner forværrer
udsattes situation...”*

*Til gengæld skal man mødes med værdighed
og have hjælp uanset hvor svære
forudsætninger der er for at gøre det...”*



Mere værdighed for udsatte stofbrugere

”Stoffer er for mange udsatte en form for selvmedicinering, så et utåleligt liv i perioder kan tåles og overleves. Det bliver vi nødt til at acceptere – og sikre mere værdige rammer omkring”.

Bedre abstinensbehandling:

”Det er svært at leve med afhængighed af rusmidler. Og det kan være endnu sværere at komme ud af den. Særligt, hvis man både skal kæmpe med abstinenser og oplevelsen af ikke at blive mødt med forståelse og en hjælpende hånd. Det kan betyde, at man giver op og genoptager sit forbrug af rusmidler. Det kan vi ikke være bekendt”.

Kilde: Værdighedsreformsudspil www.sm.dk

Regeringen



Værdigheds- reform

Baggrund for rapport om samarbejdskontrakter

- Henvendelse fra borgere som oplevede tvangslignende kontrakter i substitutionsbehandling
- Fortællinger om mødet med mistillid, sanktioner og trusler om udskrivning
- Behov for at undersøge udbredelse og lovmedholdelighed af kontrakter
- Undersøgelse af hvilken effekt den skriftlige kommunikationsform og retorik kan have på patientens oplevelse af behandlingen og relationen til det sundhedsfaglige personale



SAMARBEJDSKONTRAKTER I SUBSTITUTIONSBEHANDLING

– En kortlægning af Rusmiddelcentrenes brug af samarbejdskontrakter med borgere i substitutionsbehandling

Brugernes Akademi, 2025
Danmarks interesseorganisation for stofbrugere

**BRUGERNES
AKADEMI**

Datagrundlag

- Aktindsigt fra 99 behandlingstilbud i alle regioner
- 81 anvender ikke skriftlige kontrakter
- 14 anvender kontrakter med underskrift
- 4 anvender skriftlige regelsæt uden underskrift
- 18 dokumenter analyseret i alt
- Men også et mørketal...



Det juridiske grundlag

- Er skriftlige samarbejdskontrakter lovlige?
- Henviser kontrakterne til §?
- Anvendt lovgivning i rapportens dataanalyse:
 - ✓ Sundhedsloven
 - ✓ Autorisationsloven
 - ✓ Vejledning til læger, der behandler opioidafhængige patienter med substitutionsmedicin, udgivet af Sundhedsstyrelsen 2016 (herefter benævnt Sundhedsstyrelsens vejledning)



5 temaer gik igen...

1. Erstatning af bortkommen medicin
2. Kontrol (urinprøver – og stikmærker)
3. Medicinudlevering - Overvåget indtag og udleveringsfrekvens
4. Behandlingsplan og patientinddragelse
5. Udeblivelse fra medicinafhentning og årsager til udskrivning

Tema 1: Erstatning af bortkommen medicin

8 ud af 18 samarbejdskontrakter indeholder regler for erstatning af bortkommen medicin.

- 4 samarbejdskontrakter stiller krav om dokumentation for politianmeldelse af mistet medicin
- 4 samarbejdskontrakter oplyser at mistet medicin aldrig erstattes
- 4 samarbejdskontrakter oplyser at mistet medicin generelt eller som hovedregel ikke erstattes
- 3 samarbejdskontrakter stiller krav om overvåget dagligt indtag ved erstatning af medicin
- Ingen samarbejdskontrakter henviser til mulighed for akut abstinensbehandling

Hvad siger juraen?

- Autoriseret sundhedspersonale er forpligtet til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed (Autorisationslovens § 17)
- Personer, der frembyder akutte abstinenser, har ret til behandling. Abstinensbehandlingen skal iværksættes ved symptomer på akutte behandlingskrævende abstinenser. Behandlingen og ordinationen skal foretages straks (Autorisationslovens § 41)
- Det er væsentligt at undgå afbrydelser i substitutionsbehandlingen. Behandling for akutte abstinenser beror på en individuel vurdering (Sundhedsstyrelsens Vejledning)

"Mistet medicin kan ikke erstattes. Du skal afstå fra at bede om recept på erstatningsmedicin hos egen læge eller lægevagten" Uddrag fra samarbejdskontrakt

Patientperspektivet

- Generelle regler kan stå i vejen for den individuelt tilrettelagte behandling
- Krav om politianmeldelse og dagligt fremmøde kan opfattes som mistillid
- Forhøjet risiko for at de mest udsatte stofbrugere falder ud af behandlingen



Tema 2: Kontrol (urinprøver – og stikmærker)

12 ud af 18 samarbejdskontrakter beskriver krav og konsekvenser ved indtag af stoffer parallelt med substitutionsbehandlingen

- 12 samarbejdskontrakter stiller krav om uvarslede urinprøver
- 2 samarbejdskontrakter stiller krav om uvarslede stikmærkekontroller
- 2 samarbejdskontrakter stiller krav om overvågede urinprøver
- 7 samarbejdskontrakter varsler ændringer eller ophør af medicinsk behandling

Hvad siger juraen? (Sundhedsstyrelsens vejledning)

- *”Substitutionsbehandling og kontrol må aldrig stå alene, men skal være et led i en samlet behandlingsplan. Arten og omfanget af kontrollen varierer og afhænger af målet for det konkrete behandlingsforløb. Det afgørende er, at der kun stilles de kontrolkrav, der er nødvendige for at opnå indfrielse af de individuelle behandlingsmål. Kontrolforanstaltningerne skal afpasses efter den enkelte patients ressourcer og færdigheder, og der skal tages hensyn til patientens muligheder for at leve en så normal tilværelse som muligt.” (s. 64)*
- Urinprøver ordineres af en læge og patienten skal kende formålet. Resultat af urinprøve kan ikke medføre behandlingsophør
- Observation for stikmærker kan indgå i den objektive undersøgelse, som led i misbrugsanamnese, i forbindelse med indskrivning og udredning

Patientperspektivet

- Kontrolforanstaltninger skal understøtte patientens behandlingsmål
- Krav om uvarslede urinprøver og stikmærkekontrol kan være intimiderende og mistænkeliggørende for patienten
- Hyppigheden af urinprøvekontrol kan udgøre et stressmoment og skabe afstand og mistillid til behandlingstilbuddet
- Kontrol kan også ses som hjælp og støtte



Tema 3: Medicinudlevering – Overvåget indtag og udleveringsfrekvens

I 10 af 18 samarbejdskontrakter skal borgeren give samtykke til specifikke regler for medicinindtag – og afhentning

- 4 samarbejdskontrakter angiver, at medicinen altid skal indtages overvåget
- 1 samarbejdskontrakt stiller krav om at alle borgere skal fremmøde alle hverdage i ugen
- 5 samarbejdskontrakter stiller krav om overvåget indtag, medmindre andet er aftalt
- Og det fortsætter...

Tema 3: Medicinudlevering – Overvåget indtag og udleveringsfrekvens

I 10 af 18 samarbejdskontrakter skal borgeren give samtykke til specifikke regler for medicinindtag – og afhentning

- 1 samarbejdskontrakt stiller krav om arbejde eller uddannelse hvis dagligt fremmøde skal fraviges
- 9 samarbejdskontrakter angiver ingen begrundelse for udleveringsfrekvens eller overvåget indtag
- 1 samarbejdskontrakt angiver årsag til overvåget indtag (forhindre videresalg/videregivelse af medicin)
- 5 samarbejdskontrakter Indskærper forventninger til patientens ansvar for omgangstone og medicin håndtering

Hvad siger juraen? (Sundhedsstyrelsens vejledning)

- Behandlingen *"tilrettelægges på en måde, så patienter med et stofmisbrug så vidt muligt kan påtage sig et arbejde, gennemføre uddannelse, flytte til en anden kommune, holde ferie og forebygge stigmatisering."* (s.23)
- Vejledningen tydeliggør fordele ved selvadministration og hensynet til at kunne leve en så normal tilværelse som muligt. Samtidig fremhæves, det at selvadministration forudsættes af, at borgeren møder stabilt, er på en passende dosis, og enten har reduceret eller ophørt et forbrug af stoffer. Det er ikke et krav at borgeren skal udvise fuldstændig afholdenhed ift. andre rusmidler

Stemmer Sundhedsstyrelsens vejledning overens med virkeligheden?

Uddrag fra Samarbejdskontrakterne:

"Udleveringen foregår på aftalte dage uden konflikter"

"Medicin indtages dagligt på Rådgivningscentret, så længe de af os vurderes nødvendigt"

"Når man får medicin op til 6 dage, forventer vi at du tager lige hjem med medicin og låser den forsvarligt inde i en Box og herefter kun går rundt med medicin til højst en dag ad gangen."

"Åbningstiden er hverdage kl. 8.30 – 10.00 og igen kl. 11.45 – 12.15. Torsdage ekstra udlevering kl. 16.00 – 16.30. Der udleveres IKKE medicin uden for disse tider."

"Jeg henter medicin 5 dage i ugen. Det har jeg gjort i 12 år...." Ældre borger i substitutionsbehandling

Patientperspektivet

- Restriktivt udleveringsregime er dehumaniserende og bygger på fordomme og mistillid, fremfor faglighed og lovgivning
- Overvågning kan overskygge behandlingsalliancen
- Skriftlige kontrakter med generelle regler for medicinudlevering, kan tilsidesætte den individuelle lægefaglige vurdering og hensynet til borgerens ressourcer og livssituation



Tema 4: Behandlingsplan og patientinddragelse

7 ud af 18 samarbejdskontrakter omtaler brugen af behandlingsplan og centrerer sig om samarbejde og konsekvenser

*”Ovenstående er blevet forklaret for mig, og jeg er fuldt ud indforstået med, hvad det indebærer. Jeg forstår også, at **brud** mod nogen af de ovenstående punkter kan medføre, at min behandlingsplan vil blive revurderet og det i yderste **konsekvens** kan føre til, at jeg bortvises.”* Uddrag fra samarbejdskontrakt

*”Det kan få **konsekvenser** for din fortsatte behandling, hvis **kontrakten** ikke overholdes og X læge og din behandler vil sammen med dig genoverveje din behandling med Buvidal. Men til gengæld kan du forvente en helhedsorienteret indsats som giver mening for dig og dit videre liv uden misbrug.”*

Uddrag fra samarbejdskontrakt

Hvad siger juraen? (Sundhedsstyrelsens vejledning)

Om samarbejde

"Mange personer med - ofte svære - misbrugsproblemer søger ikke behandling. Derfor er der behov for at sikre, at tilbuddene opleves tiltrækkende af flere personer med stofmisbrug. De professionelles indsatser bør bygge på lydhørhed, rummelighed og fleksibilitet. Den enkelte patient bør inddrages på en måde, så behandlingen opleves som sammenhængende og meningsfuld". (s.17)

- Ramme og atmosfære hvor patienten føler sig velkommen
- Patienten betragtes som den bedste kilde til forståelse af dennes behov
- Personalet skal opleves som tilgængeligt
- Behandlingen tilrettelægges så vidt muligt efter patientens ønsker og forudsætninger

Hvad siger juraen? (Sundhedsstyrelsens vejledning)

Om behandlingsplan

"Patienten indgår i planlægning og opsætning af mål for det samlede behandlingsforløb sammen med behandleren. Indsatser og ydelser bør fremstå tydelige og modsvare patientens problemforståelse, og behandlingen og forløbet bør forklares i et sprog, der giver mening for patienten". (s.18)

- Patienten definerer målet for behandling
- Behandlingsplanen er dynamisk og justeres løbende
- Behandlingsmålet skal stemme overens med metoder til at nå målet
- Behandlingsplanen er et fælles arbejdsredskab

Patientperspektivet

- Samarbejde forudsætter inddragelse
- Behandlingsplanen bliver en kontrakt hvor kontraktbrud har konsekvenser
- Pseudo-inddragelse

"I din behandlingsplan vil der blive set på varigheden af behandlingen sammenholdt med din målsætning for behandling. Ligeledes vil der også blive talt om hvornår en nedtrapning kan iværksættes".

Uddrag fra samarbejdskontrakt



Tema 5: Udeblivelse fra medicinafhentning og årsager til udskrivning

Alle samarbejdskontrakter omtaler regler for udeblivelse

- 7 samarbejdskontrakter varsler ændringer eller ophør af medicinsk behandling ved urinprøvekontrol, som viser stofbrug
- 4 samarbejdskontrakter beskriver medicinophør efter 3 dages udeblivelse
- 2 samarbejdskontrakter beskriver medicinophør efter 4 dages udeblivelse
- 3 samarbejdskontrakter beskriver medicinophør efter "gentagne udeblivelser"
- 10 samarbejdskontrakter oplyser, at vold og trusler har konsekvenser i form af politianmeldelse og/eller udtrapning/behandlingsophør
- 6 samarbejdskontrakter angiver, at brud på regler/kontrakt kan medføre bortvisning

Hvad siger juraen?

”Stofafhængige, der optræder truende eller voldelige over for personalet eller andre på behandlingsinstitutionen, kan bortvises fra behandling. Dette bør dog benyttes med varsomhed, og patienten bør altid gives andre tilbud, herunder tilbud, der sikrer den fortsatte medikamentelle behandling.” (s. 64)

Præcise anvisninger for metadondosis ved udeblivelse:

- Udeblevet 1 dag - Fortsætter på samme dosis
- Udeblevet 2 dage $\frac{2}{3}$ af dosis
- Udeblevet 3 dage $\frac{1}{3}$ af dosis
- Udeblevet 4 dage (Anses som udtrappet)

Uddrag fra samarbejdskontrakter

Om årsager til udskrivning:

- *"Sidemisbrug af ikke ordineret medicin og indtagelse af illegale stoffer er ikke foreneligt med substitutionsbehandling".*
- *"Jeg accepterer at der ikke må være sidemisbrug af opiater, benzodiazepiner, amfetamin, kokain, hallucinogener, hash eller andet euforiserende stof"*



Patientperspektivet

- Behandlingsmålet kan være andet end stoffrihed
- Krav om stoffrihed - behandlingsparadoks
- Behandling beror på gensidig tillid
- Samarbejde går begge veje
- Udvis hensyn til traumeoplevelser, PTSD og rusmiddelafhængighed. Omkring 4 ud af 10 personer i rusmiddelbehandling er svært påvirkede af traumerelaterede symptomer som angst, søvnløshed, problemer med relationer, depression mm. (Karsberg m.fl. 2024)



Anbefalinger

- Fagligt fundament til alle ansatte
- Oplys om behandlingsrettigheder
- Helhedsorienteret indsats
- Samarbejde om behandlingsplan
- Hensyn til borgerens autonomi
- Akut abstinensbehandling
- Tilpasset kontrol



Anbefalinger

- Brugerinddragelse i udvikling af indsatser
- Lyt til patientens erfaring ved valg af medicinsk behandling
- Dialogbaseret samarbejde – fokus på sprog og retorik
- Styrk den faglige viden via Det Nationale kompetencecenter for substitutions – og abstinensbehandling

“Vi spiller vel for fanden på samme klaver!” Gert fra Vejle



Tak for ordret

Hvad tænker I?

- Er kontrakter et nødvendigt redskab eller en barriere for behandling?

Hvordan sikrer vi reel patientinddragelse i behandlingsplaner?

Hvordan kan vi mindske stigma og styrke værdighed i praksis?



EN DOKUMENTARISK TRÜECRIME PODCAST MED ET FORMÅL...

FIXET



Deltag i debatten...

Hør stofbrugere fortælle om værdighed i rusmiddelbehandling på Folkemødet på Bornholm på talerørsscenen lørdag den 13. juni kl. 14.00

Bliv endnu klogere på brugerperspektiver...

Find rapporten om samarbejdskontrakter her:
www.brugernesakademi.dk/rapporter/samarbejdskontrakter

Lyt til vores Podcast Fixet

Følg os på Insta, Facebook og LinkedIn

Kristina@brugernesakademi.dk

maja@brugernesakademi.dk

**BRUGERNES
AKADEMI**