

Bilag 1: Høringsnotat vedrørende revideret kvalitetsstandard for social behandling for brug af stoffer 2023-24

I tabellen opsummeres høringsparternes bemærkninger samt forvaltningens kommentarer hertil, herunder hvorvidt de enkelte bemærkninger har givet anledning til ændringer i kvalitetsstandarden (markeret med grønt). Væsentlige ændringer markeres ligeledes med grøn i kvalitetsstandarden.

Forvaltningen har modtaget hørings svar fra tre parter:

- Udsatterådet
- Frivilligrådet
- Dialogforum

Høringspart	Bemærkning	Forvaltningens kommentar/ændring som følge af bemærkningen
Udsatterådet	(...) under "vurderingsgrundlag for visitation" står en beskrivelse af, hvornår borgere visiteres til døgnbehandling. Det er (...) rådets opfattelse, at denne beskrivelse er misvisende ift. den reelle mulighed for at blive visiteret til døgnbehandling (...) det er yderst vanskeligt at blive visiteret til døgnbehandling i Københavns Kommune, og det er (...) rådets erfaring at borgere med behov for døgnbehandling bliver visiteret til mindre intensive indsatser (...) Det er rådets opfattelse at langt flere borgere bør visiteres til døgnbehandling ud fra de beskrevne kriterier.	Forvaltningen er ikke enige i, at beskrivelsen af, hvornår borgere visiteres til døgnbehandling, er misvisende ift. den reelle mulighed for at blive visiteret til døgnbehandling. Forvaltningen visiterer til døgnbehandling ud fra en række parametre, samt en konkret og individuel vurdering af borgerens behandlingsbehov. Hvis ambulant behandling eller dagbehandling ikke vurderes at være tilstrækkeligt for borgeren, gives døgnbehandling. Forud for evt. visitation til dag- eller døgnbehandling drøfter og kvalitetssikrer rusmiddelenhederne og visitationen borgerens sag. Eksempelvis ift. behov for udredning, målgruppeafklaring, behandlingsmuligheder og brobygning til andre indsatser. I 2021 var der i 519 drøftelser, der omhandlede dag- eller døgnbehandling – 209 om dagbehandling og 310 om døgnbehandling. Efterfølgende blev 175 ud af 209 borgere visiteret til dagbehandling. 2 borgere fik afslag efter visitation.

		245 ud af 310 borgere blev visiteret til døgnbehandling. 8 borgere fik afslag efter visitation. Ud af de 8 borgere som fik afslag på døgnbehandling, fik 5 af borgerne bevilliget dagbehandling i stedet for. I alt blev 415 borgere tildelt dag- eller døgnbehandling ud af 519 drøftelser. De borgere, som ikke blev tildelt dag- eller døgnbehandling, blev tilbudt andet relevant forløb (eksempelvis i Hjemløseenheden, Bolig- Beskæftigelsesenheden eller Center for Udsatte Voksne og Familier) inden evt. gendrøftelse.
	(...) gruppebehandling (...) er udgangspunkt i dagbehandlingsindsatser. Det er (ikke) påvist, at gruppebehandling er mere effektivt end andre behandlingsformer (...)	Det er korrekt, at gruppebehandling er udgangspunktet for dagbehandlingsindsatser. Det er muligt at tilbyde supplerende individuelle samtaler, hvis der vurderes behov for dette. Hvis borgeren kan profitere af et ambulant tilbud, kan borgeren både tilbydes individuelt eller gruppebaseret ambulant behandling. Forvaltningen har gode erfaringer med gruppebehandling, men tilpasser behandlingen til den enkelte borger og ændrer til individuel behandling, hvis dette vurderes at matche borgers behov bedre end gruppebehandling.
	Digitale behandlingsforløb kan (ikke) erstatte den personlige samtale (...) det (må) aldrig blive et krav eller en forventning at borgeren benytter sig af digitale behandlingsmuligheder, hvis ikke dette er borgerens ønske	Forvaltningen er helt enige i denne betragtning, og det er kun borgere, som ønsker digitale behandlingsmuligheder, der tilbydes dette.
Frivilligrådet	(...) flere organisationer i frivilligrådet (har) erfaret, at det kan være yderst vanskeligt og ressourcekrævende for borgere, at blive visiteret til døgnbehandling. Disse borgere benytter sig ofte af civilsamfundets tilbud om støtte, når kommunen ikke visiterer tilstrækkelig hjælp.	Forvaltningen visiterer til døgnbehandling ud fra en række parametre, samt en konkret vurdering af borgerens individuelle behandlingsbehov. Hvis ambulant behandling eller dagbehandling ikke vurderes at være tilstrækkeligt for borgeren, gives døgnbehandling. Se i øvrigt tal visitationer i svar til Udsatterådet ovenfor. At kunne tilbyde tilstrækkelig behandling forudsætter tæt samarbejde og dialog med systematisk opfølgning på progression, behandlingseffekt og trivsel. Dette arbejder forvaltningen løbende med og forventer, at dette bliver styrket i forbindelse med

		igangværende implementering af Borgerens Plan. Borgerens Plan er den nye skabelon for behandlingsplanen og bidrager bl.a. med et nyt mål- og dokumentationsredskab, som skal sikre tæt opfølgning på behandlingseffekten. Den benyttes som et dialogværktøj ml. borger og behandler ift. behandlingsplanen og heri er det oplagt at drøfte, hvordan eksempelvis samarbejde med frivillige kan understøtte behandlingsplanen. Forvaltningen ser frem til at udvikle samarbejdet yderligere i den kommende periode.
	Det er (...) Frivilligrådets håb, at forvaltningen i højere grad vil inddrage civilsamfundet i forpligtigende samarbejder. En mulighed for dette er at inddrage civilsamfundet tidligt i udarbejdelsen af indsatser, så begge parter sammen kan skabe den bedste løsning for borgerne, med respekt for hver parts funktion.	Forvaltningen har samme ønske om forpligtende samarbejder med frivillige. Der arbejdes aktuelt for dette med gensidige samarbejdsaftaler bl.a. med Hovedstadens Røde Kors, Social sundhed, Smart recovery og WeShelter. Forvaltningen håber, at det er et område, der vil udvikle sig yderligere de kommende år. Rusmiddelbehandling København samarbejder allerede tæt sammen med frivillige/civilsamfund om etablering af frivillige tilbud, og forvaltningen deltager gerne i højere grad i at udvikle nye indsatser i samarbejde med civilsamfundet. Forvaltningen tager gerne imod invitationer fra interesseorganisationer med idéer hertil.
Dialogforum	Dialogforum ønsker (...) (at) bevare (...) titlen for gældende kvalitetsstandard og opfordrer Socialudvalget til det samme, da det skaber unødigt forvirring Om (...) målgruppen (...) At ændre titlen på Københavns Kommunes kvalitetsstandard så den afviger fra bekendtgørelsen - fra "social behandling for stofmisbrug" til "social behandling for brug af stoffer" giver ikke klarhed, men forvirring og potentielt (yderligere) stigmatisering. Ved at indlede kvalitetsstandard (...) med henvisning til den korrekte	Forvaltningen har med ændringen ønsket at signalere, at der tilbydes social behandling for problematisk brug af stoffer, da ordet misbrug og betegnelse "stofmisbruger" opleves stigmatiserende for nogle borgere i målgruppen for social behandling. Forvaltningen benytter termen "stofbrug", frem for "stofmisbrug" som led i en mere rehabiliterende og recovery-orienteret praksis og er optaget af at signalere, at social rusmiddelbehandling er til alle, der oplever problemer med stoffer. Det er forvaltningens erfaring, at fx mange unge ikke identificerer sig med begrebet "misbrug". Derfor vurderes det at være et mere inkluderende sprogbrug. <u>Ændring på baggrund af bemærkning:</u> Forvaltningen anerkender, at "Social behandling for brug af stoffer" ikke er præcist nok og kan skabe forvirring. Derfor rettes titlen til "Social behandling for problematisk brug af stoffer".

	bekendtgørelse og samtidig også gøre opmærksom på, at vi taler om social behandling, for et problematisk forbrug af stoffer, så favner man bredt fremfor det ekskluderende forsøg på inklusion.	I det indledende resumé henvises til bekendtgørelsen for at sikre, at der ikke skabes forvirring omkring lovgrundlaget på baggrund af ordlyden i titlen.
	(...) I har valgt at oversætte nationale retningslinjer og lovgrundlag med denne ændrede sprogbrug jf. afsnit 7. Henvisning til lovgrundlag. Her er "Klagevejledning for stofmisbrugere i behandling" blevet til "Klagevejledning for rusmiddelborgere i behandling". (...) "Nationale retningslinjer for den sociale stofmisbrugsbehandling" er blevet til "Nationale retningslinjer for social rusmiddelbehandling ved brug af stoffer". (...) "Vejledning om behandlingstilbud på det sociale stofmisbrugsområde m.v." er blevet til "Vejledning om behandlingstilbud på det sociale stofbrugsområde" med et link til en historisk vejledning (...) Det korrekte link er: https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2020/9449 .	<u>Ændring på baggrund af bemærkning:</u> Forvaltningen anerkender, at ændrede titler i henvisningerne kan være forvirrende og bibeholder derfor de originale titler. Forvaltningen takker for at gøre opmærksom på forældet link og erstatter dette med det korrekte link.
	(...) det (ville) være oplagt, at forvaltningen/politikerne reflekterede over de værdier og grundlæggende antagelser, der kan knyttes til en behandlingsmetode, som (...) noget forenklet kan opdeles i: • Et moralsk perspektiv, hvor misbruget tilskrives, mangler i den enkeltes	Forvaltningen er enig i, at det er vigtigt at være reflekteret og bevidst omkring værdier og antagelser, der kan knyttes til en behandlingsmetode. Forvaltningen arbejder tværfagligt med en bred vifte af faggrupper, samt en helhedsorienteret tilgang i de konkrete behandlingsindsatser. Forvaltningen vil gerne indgå i dialog med Dialogforum omkring eventuelle kritikpunkter ift. konkrete behandlingsmetoder.

	karakter. Ved at mærke konsekvensen af sine handlinger føres personen med et misbrug på rette vej. • Et sygdomsorienteret eller specifikt problemorienteret perspektiv, hvor misbruget isoleres fra andre problemer. • Et helhedsorienteret perspektiv, hvor et givent problem (her rusmidler) ikke menes at kunne isoleres fra andre livsfaktorer, der henholdsvis kan virke som barrierer eller ressourcer i arbejdet med at reducere eller bringe et misbrug af rusmidler til ophør.	
	I forhold til afsnittet om misbrug og psykisk sygdom (4.4.5. Behandling til borgere med samtidigt problematisk forbrug af rusmidler og psykisk lidelse), finder Dialogforum, at der er væsentlige mangler i klarlæggelsen af borgerens rettigheder, adgang og tidsfrister.	Rettigheder, adgang og tidsfrister til rusmiddelbehandling for borgere med problematisk forbrug af rusmidler og psykisk sygdom adskiller sig ikke fra øvrige målgrupper. Rettigheder, adgang og tidsfrister for alle borgere fremgår i kort form af Resuméet og udfoldes i Afsnit 3. <u>Ændring på baggrund af bemærkning:</u> Forvaltningen anerkender behov for at tydeliggøre, at borgere med problematisk forbrug af rusmidler og psykisk sygdom ikke kan afvises af region eller kommune med henvisning til den ene eller anden problematik. Forvaltningen tilføjer i afsnittet udvidet tekst om samarbejde ml. Københavns Kommune og Region Hovedstaden, hvor borgers ret til behandling i begge regi fremgår.
	Dialogforum oplever, at tilbuddet URUS ikke er for alle, og for borgere på botilbud, forventes misbrugsbehandlingen varetaget af personalet, som ikke har kompetencerne. Det vil i praksis sige, at borgere med	Borgerne tilbydes en meget fleksibel og individuelt tilpasset behandling i eget hjem på botilbuddet. Det er URUS-medarbejderne, der varetager rusmiddelbehandlingen i et tæt samarbejde med personalet på botilbuddet. Det er derfor også en del af URUSfunktionen at opkvalificere medarbejdere på botilbuddene, så disse kan

	misbrug og psykisk sygdom er dårligere stillet end borgere, der "kun" har et misbrug. Dialogforum foreslår på den baggrund, at det gøres tydeligt i kvalitetsstandard, hvilken retsstilling borgere med misbrug og psykisk sygdom har, og hvilke muligheder borgere på samtlige botilbud for misbrugsbehandling har.	understøtte rusmiddelbehandlingen i hverdagen og dermed borgernes recovery-proces.
	Dialogforum vil gerne foreslå en ændring af ordlyden i sidste sætning i Afsnittet (4.4.6) til "... og hvilke muligheder borgere, der bor på botilbud, har for misbrugsbehandling". Ellers kan det fortolkes som om (man) kun mener bosteder, som har misbrugsbehandling som fokusområde, hvor vi mener alle bosteder.	<u>Ændring på baggrund af bemærkning:</u> Forvaltningen præciserer og tilføjer efter sidste sætning i afsnittet "Desuden videndeles med personale og borgere om, hvilke muligheder beboerne har for rusmiddelbehandling i henhold til servicelovens § 101, samt rusmiddelbehandling i henhold til sundhedslovens § 141 (alkoholbehandling) og § 142 (lægelig stofbehandling)".
	Dialogforum finder det positivt, at recovery og rehabiliteringsperspektivet er blevet tilføjet som værdigrundlag. Dialogforum er dog bekymret for, om det kommer til at afspejle sig i praksis på rusmiddelområdet (...)	Forvaltningen arbejder målrettet på, at værdigrundlaget afspejler sig i praksis på rusmiddelområdet. Alle medarbejdere er uddannet/ved at blive uddannet gennem Københavns Professionshøjskole på diplom- eller akademisk niveau i rehabilitering- og recovery-tilgang. Aktuelt er ca. 50 % af medarbejderne fra Center for alkohol og stofbehandling blevet uddannet. I Center for opioider og substitutionsbehandling er det ca. 70%. Strategien for behandlingsarbejdet i 2023 har ligeledes fokus på at sikre en rehabiliterende og recovery-orienteret rusmiddelbehandling. Dette med en styrkelse af borgernære teams og systematisk og tæt opfølgning på effekten af behandlingen.

	(...) sammensætningen af beboerne på botilbuddene har ændret sig. Flere tunge borgere med misbrug er flyttet ind på botilbuddene (...) Det er svært at se effekten af udgående rusmiddelbehandling på botilbuddene.	Forvaltningen er bekendt med behovet for fremskudt rusmiddelbehandling på botilbud, da det er en målgruppe med komplekse problemstillinger og derfor har vanskeligt ved at fremmøde fysisk på behandlingscentrene. På den baggrund er URUS løbende blevet opnormeret og der er i dag udgående rusmiddelbehandling på alle botilbud. Den løbende opnormering fra 2016 frem til i dag: • 2016: 3 rusmiddelbehandlere (5 socialpsykiatriske botilbud) • 2017: 9 rusmiddelbehandlere + 1 koordinator (udrulning til alle socialpsykiatriske botilbud) • 2022: 19 rusmiddelbehandlere + 1 afdelingsleder (udvidelse til botilbud på handicap- og udsatteområdet) Det er en målgruppe kendetegnet ved komplekse problemstillinger og hvor behandlingsindsatsen ofte er skadesreducerende og motiverende. Eksempelvis ift. at nedsætte forbrug/nedsætte brug af hårdere stoffer. Erfaringerne er, at der er borgere som opnår stoffrihed. Dette er dog ikke nødvendigvis ønsket for alle borgere. Mange borgere opnår i stedet reduktion af forbrug og stabilisering af miljø, der samlet set bidrager til, at borgerne oplever bedre livskvalitet.
	(i) afsnit 2.8 "Kommunens fremtidige indsats på rusmiddelområdet" synes der at mangle en beskrivelse af den sociale del af indsatsen (...) Der står blot, at teamet består af en læge samt sundheds- og socialfaglige medarbejdere og "at indsatsen omfatter lægelig undersøgelse og indskrivning til behandling samt ordination og udlevering af medicin i kombination med en socialfaglig indsats".	Målgruppen tilbydes en fremskudt social rusmiddelbehandling i overensstemmelse med kvalitetsskemaet for den sociale rusmiddelbehandling. <u>Ændring på baggrund af bemærkning:</u> Forvaltningen præciserer ved at tilføje, at den sociale del af indsatsen omfatter social behandling efter serviceloven § 101. Behandlingen adskiller sig ikke fra den sociale behandling på rusmiddelenhederne, men tilbydes fremskudt, hvor borgeren er. På den måde forsøger Rusmiddelbehandling København at nå ud til flere borgere – herunder borgere, der kan have vanskeligheder ved at møde op i en rusmiddelenhed.

	(...) det bliver lidt forvirrende, når der i del 1 står "Målgruppen for indsatsen er udsatte og hjemløse borgere med et mangeårigt stofbrug. Borgerne fremstår ofte med komplekse problemstillinger og med ingen eller skrøbelig tilknytning til behandlingssystemet". Og der i del 2 står "Der vil i de kommende år være fokus på at kunne tilbyde borgerne større fleksibilitet i og lettere tilgængelighed til behandlingshjælp via digitale løsninger med behandlingsopgaver, man kan tilgå hjemmefra og som passer den enkelte bedst" (...)	<u>Ændring på baggrund af bemærkning:</u> Forvaltningen er enig i at teksten i 2.8 kan være forvirrende. Underafsnittene ændres derfor, så det er mere tydeligt, hvilke afsnit der hører sammen i teksten.
	Derudover ville det være en oplagt information at tilføje et eller flere eksempler på de "flere initiativer omkring samarbejde med frivillige organisationer mhp. at mindske ensomhed, styrke borgernes empowerment og gøre vejen til deltagelse i aktiviteter i civilsamfundet mere tilgængelig" som Rusmiddelbehandling København er i gang med.	<u>Ændring på baggrund af bemærkning:</u> Forvaltningen er enig og tilføjer eksempler. Herunder samarbejdet med WeShelter, Social Sundhed, Smart recovery og Hovedstadens Røde Kors.
	I afsnit 3.4. Frit valg (s. 13), står der, at "RK orienterer om muligheden for frit valg af behandlingssted ifm. afklaringen af behandlingsbehovet samt ifm. afgørelsen om behandlingstilbud". Der står til gengæld ingenting om, nødvendigheden i, at kommunen visiterer til rette §, hvorfor informationen må siges at være utilstrækkelig.	<u>Ændring på baggrund af bemærkning:</u> Forvaltningen præciserer ved tilføje, at borger modtager et afgørelsesbrev, hvori det fremgår hvilke paragraffer, der er visiteret efter og begrundelser herfor samt mulighed for frit valg til et sammenligneligt tilbud i henhold til pågældende paragraf.

	Afsnit 3.6 redegør for vurderings- og lovgrundlag for visitation til døgnbehandling (s. 15) med henvisning til "De nationale retningslinjer for den sociale STOFMISBRUGSBEHANDLING" og Principafgørelse 23-18 som lyder: "En kommunes tilbud om behandling af stofmisbrugere, herunder spørgsmålet om visitation til døgnbehandling, skal ske efter servicelovens § 101, jf. § 107, stk. 2, nr. 2. Det er en forudsætning for, at en stofmisbruger kan gøre brug af det frie valg i servicelovens bestemmelse om misbrugsbehandling ift. en konkret døgnbehandlingsinstitution, at kommunen har visiteret stofmisbrugeren til døgnbehandling efter servicelovens § 101, jf. § 107, stk. 2, nr. 2. Der er ikke frit valg mellem dag- og døgntilbud". (Ankestyrelsens principmeddelelse 23-18; https://www.retsinformation.dk/eli/retsi nfo/2020/9449) Så trods de enslydende bestemmelser i SEL § 101 jf. § 107, stk. 2 nr. 1 hhv. nr. 2, da det frie valg udelukkende er gældende ved visitation efter nr. 2. Og derfor SKAL det selvfølgelig også fremgå af Københavns Kommunes kvalitetsstandard.	Som beskrevet i kvalitetsstandarden er der frit valg af ambulant-, dag- og døgnbehandling, såfremt tilbuddet er af tilsvarende karakter, som det tilbud, borgeren er visiteret til.
	§ 5 stk. 2. (i bekendtgørelsen om kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug) (er) ikke opfyldt, da der blot står, at det er en forudsætning, at tilbuddet er registreret på Tilbudsportalen.	<u>Ændring på baggrund af bemærkning:</u> Forvaltningen præciser i afsnit 3.4, at Rusmiddelbehandling Københavns krav til behandlingstilbud fremgår af afgørelsesbrevet. Forvaltningen tilføjer at information om behandlingsform, målgruppe, kerneydelser,

§ 5. tilsiger, at "Kommunalbestyrelsen sørger for i kvalitetsstandarden at informere om de kvalitetskrav m.m., som kommunalbestyrelsen stiller til de døgnbehandlingstilbud, som kommunen anvender til løsning af opgaver efter § 101 i lov om social service. Stk. 2. Informationen skal tillige indeholde oplysninger om behandlingsform, målgruppe, kerneydelser, personaleforhold, fysiske forhold, pris m.v. i de enkelte tilbud".	personaleforhold, fysiske forhold, pris m.v. i de enkelte tilbud fremgår på Tilbudsportalen.
Der synes ikke at være nogen (god) grund til at fortsætte en indsats (Pilotprojekt for brug af gavekort til og med 2023), som vi allerede ved ikke vil have effekt på den målgruppe. Dialogforum mener, at det har I vidst inden de startede og det ved de nu og behøver ikke forlænge pilotprojektet for at få nogle erfaringer at evaluere på. Det er hele pointen i metodeprogrammet (MP) som MOVE (i sin oprindelige form). At I tillige forventer at få tilstrækkelig med erfaringer ved at forlænge pilotprojektet til udgangen af 2023, samtidig med, at vi finder en fodnote på side 7 under punktet "mål for behandlingen", hvor der står, at "Der er i 2023 begrænset mulighed for dataudtræk grundet skift i vores journaliseringssystemer", er ikke en troværdig begrundelse. Slet ikke i lyset af, at I har haft dataudfordringer det meste af år 2018, 2019, 2020 og 2021.	Metodeprogrammet MOVE blev i første omgang udviklet til en anden målgruppe end borgere i substitutionsbehandling. Forvaltningen er derfor interesseret i at undersøge, om der er elementer fra MOVE, herunder gavekort, som kan vise positive effekter på substitutionsområdet. Center for Rusmiddelforskning har desuden rettet henvendelse til forvaltningen med ønske om, at Rusmiddelbehandling København deltager i et forskningsprojekt, bl.a. med brug af gavekort til borgere i substitutionsbehandling. Rusmiddelbehandling København har givet en interesselikvidation for at deltage i projektet. Dette for bl.a. at få flere erfaringer med brug af gavekort, inden forvaltningen skal tage stilling til, hvordan kommunen generelt vil forholde sig til brug af gavekort i behandlingen. Pilotprojektet med unge og gavekort er forlænget, da driften har været presset efter Covid19-pandemien med diverse omlægninger af driften, hvorfor der endnu ikke er kommet de ønskede erfaringer. Målet for brug af gavekort i pilotprojektet er bedre fastholdelse i behandlingen med færre udeblivelser og bedre behandlingsresultater til følge. Formålet med projektet er også at sikre kontinuerlig dialog ml. borgere og behandler der bl.a. kan være med til at sikre en udredning og visitation til rette behandlingstilbud.

Derudover er I heller ikke tydelige i årsagen til I måtte ændre processen og forlænge projektet – Skyldes det vanskeligheder med at få udbredt brugen af gavekort i tilstrækkelig grad under Covid19-nedlukningerne? Eller at målgruppen for projektet viste sig at have svært ved at honorere den mødestabilitet, som et gruppeforløb kræver. Og hvad er projektets formål egentlig? Dvs. hvad er jeres succesmål for målgruppen? I skriver det er ”fastholdelse i substitutionsbehandling”, men det lyder mere som en magtanvendelse, hvis ikke der er mulighed for at arbejde hen mod f.eks. døgnbehandling – som også fremgår af artiklen skrevet af M. U. Pedersen m.fl. i STOF 29 i kølvandet på Metodeprogrammet. Men det kunne være en god idé at forlænge projektet og så bruge det på den målgruppe vi ved virker. Det var jo trods alt årsagen til MP. Og vi har jo alle målgrupper med behov i denne by. Så det skulle være muligt at finde en mere relevant målgruppe og til den nuværende målgruppe finde en mere relevant indsats.	Succeskriteriet for piloten er, at 75 pct., svarende til 15 unge, gennemfører de planlagte behandlingssessioner, og der er sket progression ift. indsatsmål. I evalueringen vil der også være fokus på de unges vurdering af, hvad gavekort har betydet for deres behandlingsforløb, samt vurderinger fra medarbejdere, der har erfaring for behandling med og uden gavekort. Dataindsamlingen for pilotprojektet er uafhængig af det øvrige dokumentationssystem, da der er lavet selvstændige registreringsark til formålet. Resultaterne påvirkes således ikke af de statistiske udfordringer, der vil være grundet overgang til nyt journaliseringssystem.
--	--