August 2021

Visitation til døgnbehandling for stofmisbrug

Eksempler på kommunernes praksis

Ankestyrelsen

ANKESTYRELSEN
Telefon: 33 41 12 00 mandag til fredag klokken 9-15
Postadresse: Ankestyrelsen, 7998 statsservice
Mailadresse: ast@ast.dk
Hjemmeside: www.ast.dk
ISBN nr.: 978-87-7811-404-4

Indholdsfortegnelse

KAPITEL 1 KAPITEL 1: SAMMENFATNING 4
Hovedresultater 5
Læsevejledning 9

KAPITEL 2 KAPITEL 2: AFDÆKNING AF UDFORDRINGER OG STØTTEBEHOV 11
Den første kontakt til borgerne 12
Proces for afdækning 13
Redskaber og metoder til afdækning 15
Indhentning af oplysninger 17

KAPITEL 3 KAPITEL 3: BEVILLING AF DØGNBEHANDLING 21
Hvem bevilger døgnbehandling 22
Valg af døgnbehandling 23
Døgnbehandlingens varighed 31
Handleplan 33
Behandlingsplan 34

KAPITEL 4 KAPITEL 4: VALG AF KONKRET DØGNBEHANDLINGSTILBUD 36
Indkredsning af relevante døgnbehandlingstilbud 36
Hensyn ved valg af konkret døgnbehandlingstilbud 37
Overlevering af information til døgnbehandlingstilbuddet 43

KAPITEL 5 OPFØLGNING OG PERSONRETTET TILSYN 46
Praksis for opfølgning og personrettet tilsyn under døgnbehandlingen 46
Opfølgning efter endt døgnbehandling 53

BILAG 1 BILAG 1: METODE 55
Udvælgelse af kommuner 55
Sagsgennemgang 55
Interview 57

Kapitel 1: Sammenfatning

Social- og Indenrigsministeriet (nu Social- og Ældreministeriet) har bedt Ankestyrelsen om at gennemføre en undersøgelse af kommunernes praksis og overvejelser ved visitation til døgnbehandling for stofmisbrug efter servicelovens § 101, jf. § 107, stk. 2, nr. 2.

Undersøgelsen er en del af evalueringen af det specialiserede socialområde, som indgår i Aftale om Finansloven for 2020. Undersøgelsen er en af tre delundersøgelser om eksempler på kommunernes praksis og overvejelser ved visitation til tilbud på det specialiserede socialområde (De to andre undersøgelser er offentliggjort på Ankestyrelsens hjemmeside: her og her).

LOVBOKS: LOVGRUNDLAG

Bestemmelserne for døgnbehandling fremgår af servicelovens § 101, jf. § 107, stk. 2, nr. 2.

Servicelovens § 101, stk. 1
Kommunalbestyrelsen skal tilbyde social behandling til personer med et stofmisbrug.

Servicelovens § 107, stk. 2, nr. 2
Kommunalbestyrelsen skal tilbyde midlertidigt ophold til personer med nedsat psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer, der har behov for pleje eller behandling, og som på grund af disse vanskeligheder ikke kan klare sig uden støtte.
Lovboks slut.

Undersøgelsens formål
Formålet med undersøgelsen er at belyse kommunernes praksis, overvejelser og konkrete hensyn, når de visiterer en borger til døgnbehandling for stofmisbrug. Undersøgelsen belyser følgende hovedspørgsmål:

1. Hvordan er kommunernes arbejdsgange ved visitation til døgnbehandling for stofmisbrug? Hvilke overvejelser gør kommunerne sig i forbindelse med de forskellige sagsbehandlingsskridt i visitationen?
2. Hvilke hensyn tager kommunerne, når de vælger konkret døgnbehandlingstilbud? Hvordan vægter kommunerne disse hensyn?

3. Hvordan foretager kommunerne opfølgning og personrettet tilsyn, og hvilke overvejelser gør de sig i den forbindelse?

Afgrænsning
Den gruppe af personer, som vi fokuserer på i undersøgelsen, er personer over 18 år, som har et forbrug af rusmidler, der medfører fysiske, psykiske og/eller sociale problemer for personen. Personer, der udelukkende har et misbrug af alkohol, hører ikke under målgruppen.

Undersøgelsens formål er at belyse kommunernes praksis, overvejelser og konkrete hensyn, når de visiterer en borger til døgnbehandling for stofmisbrug. Rapporten beskriver udelukkende eksempler på kommunernes praksis. Rapporten indeholder ikke en juridisk vurdering af kommunernes praksis og har altså ikke fokus på, om kommunernes praksis er

lovmedholdelig eller ej. Vi henviser dog løbende til lovgivningen og Ankestyrelsens praksis på området.

INFOBOKS: METODE OG DATAGRUNDLAG

Undersøgelsen er baseret på en kvalitativ sagsgennemgang og interview med rådgivere og ledere i fem udvalgte kommuner:

- Aalborg Kommune
- Esbjerg Kommune
- Gladsaxe Kommune
- Hjørring Kommune
- Københavns Kommune

Kommunerne er udvalgt på baggrund af at have et højt antal visitationer til døgnbehandling for stofmisbrug ifølge seneste opgørelse fra Center for Rusmiddelforskning.

Sagsgennemgang
Vi har gennemgået i alt 15 sager om visitation til døgnbehandling fra de fem udvalgte kommuner (tre sager fra hver kommune).
Sagerne er indkaldt efter kriterier, der skulle sikre, at vi fik de nyeste sager afgjort inden for perioden den 10.
marts 2017 til den 10. marts 2019. Perioden er fastsat med henblik på at gøre det muligt at belyse, hvordan kommunen har håndteret opfølgning og personrettet tilsyn i et år efter afgørelsen uden at ramme ind i perioden for nedlukning grundet Covid-19.

På baggrund af sagsgennemgangen har vi udarbejdet fem sagsforløb, som vi præsenterer løbende i rapporten. Vi har udarbejdet sagsforløbene med det formål at vise variationen i de sager, vi har gennemgået. Variationen i sagerne giver indblik i forskellige måder, sådanne sager forløber i kommunerne. Formålet er dermed ikke at give eksempler på ideelle sagsforløb. Sagsforløbene er en sammenskrivning af flere anonymiserede sager, der illustrerer eksempler på kommunernes praksis, fra de bliver opmærksomme på, at en borger kan have behov for døgnbehandling, til borgeren bliver visiteret, og de følger op på behandlingsforløbet. Sagsforløbene, som de fremstår i rapporten, har derfor ikke eksisteret i deres helhed i virkeligheden.

Interview
Vi har gennemført gruppeinterview i de samme fem kommuner, som vi har indhentet sager fra. Det har vi gjort, fordi vi med interviewene blandt andet ville have uddybende betragtninger i forhold til de variationer, som vi så i de indsendte sager. Deltagerne i interviewene er medarbejdere, som visiterer borgere til døgnbehandling. Derudover har vi gennemført interview med ledelsen i fire af de fem kommuner.

Læs mere om metoden for gennemførelsen af undersøgelsen i bilag 1.
Infoboks slut.

HOVEDRESULTATER

I dette afsnit præsenterer vi undersøgelsens hovedresultater.

Afdækning af udfordringer og støttebehov
Kapitlet belyser kommunernes arbejde med at afdække udfordringer og støttebehov hos borgere, som bliver visiteret til døgnbehandling for stofmisbrug.

Den første kontakt
Kommunerne har telefoniske og/eller fysiske indgange, hvor borgerne kan henvende sig uden forudgående aftale. Der kan de få råd og vejledning, men også få en tid til en egentlig afdækningssamtale.

Proces for afdækning
Flere kommuner fortæller, at det kan være vanskeligt at lave en grundig og helhedsorienteret afdækning inden for behandlingsgarantien på 14 dage. Derfor vejleder kommunerne i nogle tilfælde borgeren om, at det kan være nødvendigt med en grundigere afdækning, der rækker ud over de 14 dage. Det kan eksempelvis være i tilfælde, hvor der er brug for at inddrage somatisk og/eller psykiatrisk lægelig ekspertise. Afdækningen vil eventuelt foregå sideløbende med, at kommunen træffer afgørelse om igangsættelse af ambulant behandling, indtil afdækningen er foretaget.

Lovboks: Behandlingsgaranti og Undersøgelsespligt
I henhold til servicelovens § 101, stk. 2, er kommunen forpligtet til at iværksætte behandling for stofmisbrug senest 14 dage efter henvendelsen. Kommunen er samtidig forpligtet til at oplyse sagen i tilstrækkeligt omfang til, at det er muligt at træffe afgørelse, jf. retssikkerhedslovens § 10.

Hvis kommunen ikke kan indhente de nødvendige oplysninger inden for behandlingsgarantien på 14 dage, skal den kunne forklare, hvorfor det ikke er muligt. Læs mere om dette i kapitel 2.

I de tilfælde, hvor afdækningen er kompleks, og det derfor ikke er muligt at færdiggøre den inden for behandlingsgarantien, skal kommunen igangsætte et behandlingstilbud, mens afdækningen færdiggøres, jf. bekendtgørelse om afdækning, gavekort og kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug efter § 101 i lov om social service.
Lovboks slut.

Det varierer, hvor mange samtaler kommunerne har med borgeren i forbindelse med afdækningen. Det kan blandt andet afhænge af borgerens individuelle situation.

Redskaber og metoder til afdækning
Kommunerne bruger forskellige redskaber og metoder i afdækningen, herunder EuropASI, Voksenudredningsmetoden (VUM), MapPlan og/eller redskaber, de selv har udviklet i kommunen.

Indhentning af oplysninger
Under første afdækningssamtale med borgeren identificerer rådgiveren i samarbejde med borgeren, hvilke oplysninger det er relevant at inddrage og hvorfra.

Bevilling af døgnbehandling
Kapitlet handler om, hvordan kommunen vurderer, om en ansøgning om døgnbehandling skal munde ud i en bevilling, og hvad de tager højde for, når de bevilger døgnbehandling. Kapitlet belyser også arbejdet med handleplaner og behandlingsplaner i forlængelse af afgørelsen.

Bevilling på visitationsudvalg

Kommunerne bruger et visitationsudvalg til at behandle ansøgninger om døgnbehandling, når rådgiveren har indstillet borgeren til døgnbehandling. Det varierer fra kommune til kommune, hvem der er med i visitationsudvalget. For eksempel kan der være rådgivere, en psykolog og repræsentation af ledelse.

Valg af døgnbehandling

Døgnbehandling bliver kun bevilget, hvis kommunen, på baggrund af sagens oplysninger, vurderer, at ambulant behandling (og/eller dagbehandling) ikke er tilstrækkeligt. I mange tilfælde betyder det, at borgeren forud for døgnbehandlingen har været i ambulant behandling og/eller dagbehandling.

De kommuner, vi har talt med, bevilger typisk døgnbehandling, hvis borgeren er for ustabil til at deltage i ambulant behandling, eller hvis borgeren har brug for at blive skærmet fra sit nærmiljø.

I nogle tilfælde bevilger kommunerne døgnbehandling uden at have bevilget ambulant behandling først, hvis kommunen vurderer, at borgerens behov tilsiger det. Det kan være, fordi de vurderer, at det ikke er forsvarligt at varetage nedtrapning af rusmidlerne ambulant, eller fordi de frygter, at borgeren vil dø af sit misbrug uden døgnbehandling. Derudover varierer det fra kommune til kommune, hvornår de vil igangsætte døgnbehandling uden forudgående ambulant behandling eller dagbehandling.

Døgnbehandlingen står ikke alene, men bliver brugt som ét element i et samlet behandlingsforløb. Som hovedregel iværksætter kommunerne ambulant behandling (og/eller dagbehandling) forud for døgnbehandlingen og i forlængelse af døgnbehandlingen.

Kommunerne koordinerer misbrugsbehandlingen med øvrige relevante aktører fra eksempelvis psykiatrien og jobcenter. Dette med henblik på, at misbrugsbehandlingen skal være en del af en helhedsorienteret indsats, hvor kommunen tager hånd om borgerens samlede problematikker.

Døgnbehandlingens varighed

Nogle kommuner fastlægger længden af døgnbehandlingen allerede ved bevillingen, mens andre fastsætter en forventet slutdato. I alle kommunerne i undersøgelsen er der mulighed for at forlænge døgnbehandlingen, hvis opfølgningen peger på, at der er behov for det. Kommunerne argumenterer for, at det giver fagligt mening at lave en tidsafgrænset bevilling, blandt andet fordi de mener, at det giver borgerne tryghed at kende til slutdatoen.

Infoboks: Behandlingen kan ikke tidsbegrænses

Der er ikke hjemmel i serviceloven til at træffe tidsbegrænsede afgørelser. Kommunerne kan i forbindelse med bevillingen fastlægge en dato for opfølgning, men ikke en afslutningsdato. Infoboks slut.

Handleplan

Nogle kommuner beskriver, at de arbejder eksplicit med handleplaner efter servicelovens § 141, mens andre fortæller, at de arbejder med tilsvarende redskaber.

Lovboks: Handleplan

Kommunen er forpligtet til at vurdere, om det er hensigtsmæssigt at tilbyde borgeren at udarbejde en handleplan, der blandt andet angiver formålet med indsatsen, hvilken indsats der skal til for at opnå formålet samt varigheden af indsatsen. Lovgrundlaget for en handleplan fremgår af servicelovens § 141.
Lovboks slut.

Behandlingsplan

Nogle kommuner udarbejder selv en behandlingsplan efter servicelovens § 101, stk. 8, i samarbejde med borgeren forud for døgnbehandlingen. Andre kommuner ser det som behandlingstilbuddets arbejdsredskab, hvorfor det kun er behandlingstilbuddet, der udarbejder en behandlingsplan i samarbejde med borgeren.

Lovboks: Behandlingsplan

Kommunen har siden 1. januar 2020 været forpligtet til at sikre, at døgnbehandlingstilbuddet udarbejder en behandlingsplan, som sikrer, at behandlingsindsatsen svarer til de problemer og behov, som kommunen har afdækket, at borgeren har. Lovgrundlaget for en behandlingsplan fremgår af servicelovens § 101, stk. 8.
Lovboks slut.

Valg af konkret døgnbehandlingstilbud

Kapitlet handler om, hvordan kommunerne vælger det konkrete døgnbehandlingstilbud til den enkelte borger, og hvordan overleveringen til døgnbehandlingstilbuddet foregår. Kommunerne kan kun visitere til godkendte døgnbehandlingstilbud.

Indkredsning af relevante døgnbehandlingstilbud

Kommunerne trækker først og fremmest på tilbud, som de allerede kender, når de skal finde døgnbehandlingstilbud. De opsøger også nye, godkendte tilbud, som de får kendskab til via eksempelvis Tilbudsportalen, borgernes konkrete ønsker og henvendelser fra tilbuddene selv.

Hensyn ved valg af konkret døgnbehandlingstilbud

Borgerens ønsker vægtes tungt, når kommunerne skal matche borgeren til et døgnbehandlingstilbud. Samtidig er der nogle faglige hensyn, som stedet skal opfylde, for at kommunen imødekommer ønsket.

De konkrete hensyn, som kommunerne tager ved valg af behandlingstilbud, er blandt andet:

- de faglige kompetencer blandt tilbuddets personale
- den metodiske tilgang til behandlingen
- tilbuddets geografiske placering
- den målgruppe som allerede er på tilbuddet
- om der er personer i behandling, som borgeren gerne vil i behandling sammen med eller omvendt nødigt vil i behandling sammen med.

Overlevering til døgnbehandlingstilbuddet

Kommunerne tager direkte kontakt til døgnbehandlingstilbuddet for at sikre det rette match. Nogle tilbud prioriterer at møde borgeren inden behandlingens start.

Det er forskelligt fra kommune til kommune, hvilke skriftlige informationer de sender til døgnbehandlingstilbuddet forud for behandlingens start, udover selve bevillingen.

Opfølgning og personrettet tilsyn

Kapitlet handler om kommunernes arbejde med at følge op og foretage personrettet tilsyn, når en borger er i døgnbehandling.

Praksis for opfølgning og personrettet tilsyn under døgnbehandlingen

De interviewede medarbejdere skelner ikke mellem opfølgningen og det personrettede tilsyn. Det foretages på samme besøg og betegnes samlet som opfølgning.

Lovboks: Personrettet tilsyn

Det personrettede tilsyn er kommunens forpligtelse til at sikre sig, at borgeren trives i tilbuddet, så vidt muligt gennem dialog med borgeren. Reglerne om personrettet tilsyn fremgår af servicelovens § 148, stk. 1, og af retssikkerhedslovens § 16.

Opfølgning
Opfølgning er kommunens forpligtelse til at følge sagerne og sikre sig, at hjælpen fortsat opfylder sit formål. Herunder at være opmærksom på, om der er behov for at yde andre former for hjælp. Kommunen skal også følge op på, om leverandøren lever op til de krav, der er i bevillingen, og om de leverer ydelsen på den måde, som kommunen har peget på. Reglerne om opfølgning fremgår af servicelovens § 148, stk. 2.
Lovboks slut.

Opfølgningen på borgerens døgnbehandling foregår hovedsageligt via skriftlige statusnotater fra behandlingstilbuddet og ved opfølgningsmøder med deltagelse af borgeren. Typisk modtager kommunen flere skriftlige statusnotater undervejs i forløbet og holder et opfølgningsmøde halvvejs i behandlingen. Opfølgning kan være hyppigere ved udfordringer med borgerens behandlingsforløb eller usikkerhed om, hvad der videre skal ske.

Kommunerne lægger vægt på at følge op på borgerens konkrete mål i behandlingsplanen og eventuelt handleplanen og bruger behandlingsplanen eller handleplanen som styringsværktøj i opfølgningen.

Opfølgningen på døgnbehandling kan resultere i tilpasning af behandlings- eller handleplan, justering af aftaler med behandlingstilbud eller borger og forlængelse af behandlingen.

Opfølgning efter endt døgnbehandling

Opfølgningen efter endt døgnbehandling overgår ofte til at være opfølgning på den ambulante behandling eller dagbehandling, som borgeren får efter endt døgnbehandling.

LÆSEVEJLEDNING

Rapporten er struktureret kronologisk ud fra en borgers sagsforløb – fra den første kontakt til kommunen, over afdækning og bevilling af døgnbehandling til opfølgning.

I kapitlerne præsenterer vi fem konstruerede sagsforløb. Sagsforløbene er udarbejdet på baggrund af sagsgennemgangen og er konstrueret ud fra, hvad vi faktisk har set i de sager, vi har gennemgået. Sagsforløbene indgår som eksempler på kommunernes forskellige arbejdsgange, når de visiterer en borger til et døgnbehandlingstilbud. Vi refererer løbende til sagsforløbene, når de eksemplificerer en pointe i et andet kapitel.

Ud over dette indledende kapitel består rapporten af yderligere fem kapitler:

Kapitel 2 – Afdækning: Kapitlet belyser kommunernes arbejdsgange, fra de bliver opmærksomme på en borger, til de har afdækket borgerens behandlingsbehov.

Kapitel 3 – Bevilling af døgnbehandling: Kapitlet belyser kommunernes arbejdsgange, når de bevilger døgnbehandling til en borger og udarbejder en plan for behandlingen.

Kapitel 4 – Valg af behandlingssted: Kapitlet belyser kommunernes arbejdsgange og de hensyn, de tager, når de skal vælge et konkret døgnbehandlingstilbud til en borger. Kapitlet belyser også, hvordan kommunerne sikrer overlevering af borgeren til døgnbehandlingstilbuddet.

Kapitel 5 – Opfølgning og personrettet tilsyn: Kapitlet belyser kommunernes arbejdsgange, når de skal følge op på en borger på et døgnbehandlingstilbud, gennemføre det personrettede tilsyn og følge op efter endt døgnbehandling.

Kapitel 2: Afdækning af udfordringer og støttebehov

Dette kapitel belyser kommunernes arbejdsgange og overvejelser, når de afdækker udfordringer og støttebehov hos borgere, som bliver visiteret til døgnbehandling for stofmisbrug. Kapitlet belyser:

- Hvordan kommunerne kommer i kontakt med borgeren, og hvilke indgange borgeren har til døgnbehandling for stofmisbrug i kommunen.
- Hvordan kommunerne afdækker borgerens udfordringer og støttebehov. Herunder hvilke redskaber og metoder kommunerne bruger.
- Hvornår og hvorfra kommunerne indhenter oplysninger i forbindelse med afdækningen.

I boksen herunder opsummerer vi kapitlets hovedpointer.

INFOBOKS: HOVEDPOINTER I KAPITEL 2

- Kommunerne har fysiske og telefoniske indgange, hvor borgerne kan henvende sig. Der kan de få råd og vejledning, men også få en tid til en samtale med en rådgiver.
- Flere kommuner fortæller, at det kan være vanskeligt at lave en grundig og helhedsorienteret afdækning inden for behandlingsgarantien på 14 dage. Derfor vejleder kommunerne i nogle tilfælde borgeren om, at det kan være nødvendigt med en grundigere afdækning, der rækker ud over de 14 dage. Det kan eksempelvis være i tilfælde, hvor der er brug for at inddrage somatisk og/eller psykiatrisk lægelig ekspertise. Afdækningen vil eventuelt foregå sideløbende med, at kommunen træffer afgørelse om igangsættelse af ambulant behandling, indtil afdækningen er foretaget.
- Det varierer, hvor mange samtaler kommunerne har med borgeren i forbindelse med afdækningen. Det afhænger blandt andet af borgerens individuelle situation.
- Kommunerne bruger forskellige redskaber og metoder i afdækningen, herunder EuropASI, Voksenudredningsmetoden (VUM), MapPlan eller redskaber, som kommunerne selv har udviklet.
- Under første afdækningssamtale med borgeren identificerer rådgiveren i samarbejde med borgeren, hvilke oplysninger det er relevant at inddrage og hvorfra.

Infoboks slut.

Infoboks: Behandling sideløbende med afdækning

I de tilfælde, hvor afdækningen er kompleks, og det derfor ikke er muligt at færdiggøre den inden for behandlingsgarantien, skal kommunen igangsætte et behandlingstilbud, mens afdækningen færdiggøres, jf. bekendtgørelse om afdækning, gavekort og kvalitetsstandard for

social behandling for stofmisbrug efter § 101 i serviceloven.
Infoboks slut.

DEN FØRSTE KONTAKT TIL BORGERNE

Dette afsnit handler om, hvordan kommunerne kommer i kontakt med borgere, der potentielt har behov for at blive visiteret til døgnbehandling for deres stofmisbrug, og hvilke indgange borgeren har til døgnbehandling for stofmisbrug i kommunen.

Kommunerne bliver opmærksomme på, at en borger muligvis har brug for døgnbehandling ved, at borgeren selv eller andre i borgerens netværk henvender sig. Det kan eksempelvis være en pårørende eller en medarbejder fra jobcentret, kriminalforsorgen eller lokalpsykiatrien.

I fire ud af de fem kommuner, som deltager i undersøgelsen, har borgerne én indgang til stofmisbrugsbehandling i kommunen. Indgangen benævnes forskelligt alt efter kommunens organisering. I én kommune hedder det eksempelvis Rusmiddelcentret, i en anden Team Misbrug og i en tredje Åben Rådgivning. Borgerne kan henvende sig fysisk og/eller per telefon og få råd og vejledning og tid til en samtale med en rådgiver. I Københavns Kommune er organiseringen anderledes end i de øvrige kommuner, der indgår i undersøgelsen. Her er der ikke kun én indgang til stofmisbrugsbehandling. Her er indgangen gennem en af kommunens seks primære rusmiddelenheder – alt efter hvilken type misbrug borgeren har.

Infoboks: Enhedsforvaltning
Kommunen skal sætte sagen i gang, uanset hvilken kommunal enhed borgeren henvender sig til.
Infoboks slut.

I de fleste af de sager, vi har gennemgået, har borgeren selv henvendt sig med henblik på at søge om døgnbehandling. Men der er også eksempler på, at andre personer omkring borgeren har henvendt sig. Der er eksempler på henvendelser fra henholdsvis borgerens mentor, kontaktperson fra jobcentret, borgerens mor og bostøtte. Derudover er der også en sag, hvor borgeren allerede var i ambulant behandling, og hvor kommunen blev opmærksom på behovet for døgnbehandling på et opfølgningsmøde i den ambulante behandling.

Sagsforløbet om Tariq, der bliver præsenteret i kapitel 4, er et eksempel på, at borgeren har henvendt sig til kommunen gennem sin mentor for at søge om døgnbehandling. I sagsforløbet om Kristine i kapitel 5 bliver rådgiveren opmærksom på Kristines eventuelle behov for døgnbehandling gennem henvendelser fra både Kristines mor, sagsbehandleren fra jobcentret, og ved at Kristine selv udtrykker behov for døgnbehandling på et opfølgningsmøde i den ambulante behandling, hun er startet i.

Infoboks: definition på ambulant behandling, dag- og døgnbehandling

Ambulant behandling

Ambulant behandling kan karakteriseres som et lavintensitetstilbud, hvor ydelsen typisk leveres to til otte gange om måneden og tilpasses den enkelte borgers situation og behov. Ambulant behandling er i modsætning til døgnbehandling karakteriseret ved, at behandlingen

finder sted, mens personen befinder sig i sit nærmiljø. Centrale elementer i ambulant behandling er rådgivning, individuelle samtaleforløb og gruppebehandling.

Dagbehandling

I dagbehandling understøttes borgerens individuelle mål med en kombination af fx aktiviteter, projektforløb, individuelle samtaler og gruppesamtaler i ambulant regi. Forløbet kan omfatte undervisning, aktivering og sociale støttetilbud – ud over behandling for stofmisbrug. Dagbehandling kan være det primære behandlingsforløb, men kan også anvendes som behandling før eller efter et døgnbehandlingsforløb. Borgerne møder typisk mandag til fredag, fem til otte timer dagligt, og deltager i et fast skema.

Døgnbehandling

Døgnbehandling er det mest omfattende behandlingstilbud og retter sig generelt mod de mest udfordrede borgere med stofmisbrug. Tilbuddet gives i de tilfælde, hvor ambulante tilbud (ambulant behandling eller dagbehandling) ikke vurderes at være tilstrækkeligt. En borger, der ikke kan hjælpes tilstrækkeligt med et ambulant tilbud, har ret til et døgntilbud.

Kilde: "Nationale retningslinjer for social stofmisbrugsbehandling" af Socialstyrelsen 2020.
Infoboks slut.

PROCES FOR AFDÆKNING

Dette afsnit handler om selve processen for afdækning, herunder tidsperspektivet og antallet af samtaler, som rådgiveren har med borgeren, inden ansøgningen bliver indstillet til visitation.

Infoboks: AFDÆKNING OG UDREDNING
Afdækningen er en del af kommunens sagsbehandling. Afdækningen skal danne udgangspunkt for kommunens afgørelse om stofmisbrugsbehandling, og den skal have fokus på borgerens sociale, psykiske og fysiske udfordringer og behov. Afdækningen kan vise, at der er behov for yderligere udredning af særlige belastningsområder.

Kilde: "Nationale retningslinjer for social stofmisbrugsbehandling" af Socialstyrelsen 2020.
Infoboks slut.

I boksen nedenfor fremgår lovgrundlaget for afdækning og behandlingsgaranti.

Lovboks: afdækning
Det fremgår af retssikkerhedslovens § 10, at kommunen har ansvaret for, at sager er oplyst i tilstrækkeligt omfang til, at kommunen kan træffe afgørelse. Det fremgår endvidere af servicelovens § 101, stk. 2, at kommunalbestyrelsen træffer afgørelse om social behandling efter stk. 1, på baggrund af en helhedsorienteret afdækning af personens problemer og behov.

Af Bekendtgørelse om afdækning, gavekort og kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug efter § 101 i lov om social service § 1, stk. 2, fremgår det, at afdækningen skal anlægge en helhedsbetragtning og omfatte personens

1) forbrug af rusmidler, herunder både stoffer og alkohol,
2) sociale forhold, herunder sociale netværk og familiemæssige forhold,

3) fysiske og psykiske helbred,
4) arbejde og/eller uddannelse,
5) boligforhold og
6) andre relevante forhold, herunder anden hjælp, som personen modtager.

Behandlingsgaranti
I henhold til servicelovens § 101, stk. 4, er kommunen forpligtet til at iværksætte behandling for stofmisbrug senest 14 dage efter henvendelsen.
Lovboks slut.

Kommunernes processer for afdækning varierer afhængig af den enkelte borgers situation. I de fleste tilfælde er borgeren allerede indskrevet i ambulant behandling eller dagbehandling – eller har været det tidligere – og er kendt af kommunen i den forbindelse. Her vil det typisk være borgerens rusmiddelbehandler, som samarbejder med borgeren om at udarbejde en ansøgning til døgnbehandling, eller som sikrer, at en rådgiver hjælper borgeren med at udarbejde en ansøgning, når det står klart, at den ambulante behandling ikke er tilstrækkelig til, at borgeren kan opnå sine behandlingsmål (Der er individuelle forskelle på, hvordan kommunerne har organiseret den sociale stofmisbrugsbehandling. Typisk er det sådan, at det er en rusmiddelbehandler, der varetager borgerens ambulante behandling, mens en rådgiver afdækker borgerens støttebehov og indstiller til døgnbehandling).

I de tilfælde, hvor en borger har henvendt sig til kommunen med henblik på at søge døgnbehandling uden forudgående ambulant behandling, kan det i nogle tilfælde være svært for kommunerne at nå at afgøre sagen inden for behandlingsgarantien på 14 dage. Det er i tilfælde, hvor den indledende afdækning peger på, at der er behov for egentlig udredning i form af eksempelvis screening hos psykolog eller psykiater - eller samtale hos kommunens tilknyttede læge i tilfælde af somatiske problemstillinger. Samlet set kan en sådan udredningsproces vare længere end to uger. I sådanne tilfælde kan borgeren, ifølge flere kommuner, som udgangspunkt vælge at få sin ansøgning afgjort inden for behandlingsgarantien på 14 dage eller at få lavet en mere grundig afdækning, der giver et bedre oplysningsgrundlag til at træffe afgørelse:

> *"*(…) *hvis de søger direkte døgn, så vejleder vi dem i, at vi vurderer, at det er godt at lave en rigtig grundig udredning for at kunne lave det bedst mulige match. Men insisterer de på, at ansøgningen skal på visitation inden for 14 dage, så kommer den på visitationsudvalg inden for de 14 dage, hvor vi så træffer en afgørelse* (…) *Men jeg vil også være ærlig at sige, at vi prøver at vejlede borgeren i, at vi får de bedste resultater, når vi har et ordenligt oplyst grundlag, og det kan være svært at nå inden for de 14 dage* (…) (leder, Gladsaxe Kommune).

Alt efter situationen kan processen for afdækning og udredning således variere mellem få uger og flere måneder. Samtidig fortæller de i nogle kommuner, at de træffer afgørelse om igangsættelse af ambulant behandling, indtil afdækningen er foretaget. I sådanne tilfælde vil behandlingsgarantien på 14 dage være overholdt.

Lovboks: Behandlingsgaranti
Hvis kommunen ikke kan indhente de nødvendige oplysninger inden for behandlingsgarantien på 14 dage, skal den kunne forklare, hvorfor det ikke er muligt. Det kræver altså en konkret og individuel vurdering, hvis behandlingsgarantien ikke kan overholdes. Interne procedurer,

såsom et fast tidsinterval mellem visitationsmøder, er ikke begrundelse for ikke at overholde behandlingsgarantien.

I de tilfælde, hvor afdækningen er kompleks, og det derfor ikke er muligt at færdiggøre den inden for behandlingsgarantien, skal kommunen igangsætte et behandlingstilbud, mens afdækningen færdiggøres, jf. bekendtgørelse om afdækning, gavekort og kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug efter § 101 i lov om social service.

Afdækningen skal færdiggøres snarest muligt efter iværksættelsen af behandlingen, hvis den på grund af forhold hos personen med et stofmisbrug, eller på grund af indhentning af oplysninger fra andre, ikke kan færdiggøres, inden kommunen skal træffe afgørelse og iværksætte behandling. Det fremgår af § 1, stk. 6 i Bekendtgørelse om afdækning, gavekort og kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug efter § 101 i lov om social service.

Antallet af samtaler varierer
Processen for afdækning varierer ikke alene efter borgerens individuelle situation, men også efter praksis i den enkelte kommune. I Esbjerg Kommune bestræber de sig eksempelvis på at holde afdækningen til en enkelt samtale inden visitationen, selvom særlige forhold omkring borgerne ofte betyder, at det bliver til flere samtaler.

I andre kommuner har de som udgangspunkt flere samtaler. I Københavns Kommune fortæller en medarbejder, at han som udgangspunkt har 7-8 samtaler med borgeren, selvom han prøver at begrænse antallet af samtaler, da det kan være hårdt for de borgere, han arbejder med, at indgå i så intensivt et forløb. Der er tale om en medarbejder, der arbejder med borgere i substitutionsbehandling (Ved substitutionsbehandling erstattes rusmidlet med et mindre skadeligt præparat) med komplekse problematikker. I en anden enhed i samme kommune, hvor de arbejder med borgere, der bruger centralstimulerende stoffer, fortæller en medarbejder, at hun i sin specifikke enhed oplever, at arbejdspres blandt personalet af og til kan betyde, at en ansøgning om døgnbehandling bliver vurderet af visitationsudvalget efter en enkelt afdækningssamtale med borgeren. Centralstimulerende stoffer er stoffer, der stimulerer hjernen og modvirker træthed og sultfølelse. Det er eksempelvis amfetamin, ecstasy og kokain.

REDSKABER OG METODER TIL AFDÆKNING

Kommunerne, som indgår i undersøgelsen, bruger forskellige redskaber og metoder til afdækning af borgernes problemstillinger. I det følgende beskriver vi de forskellige redskaber og metoder, som de bruger, og som også er oplistet i oversigten nedenfor.

Infoboks: typer af afdækningsmetoder, som kommunerne bruger

- Københavns Kommune: EuropASI (European Addiction Severiry Index) og et "helhedsoverblik"
- Gladsaxe Kommune: MapPlan
- Esbjerg Kommune: Voksenudredningsmetoden (VUM)
- Aalborg Kommune: EuropASI (European Addiction Severiry Index), MapPlan og "visitationsjournalen"
- Hjørring Kommune: Deres eget helhedsorienterede "udredningsskema"

Infoboks slut.

EuropASI (European Addiction Severiry Index)
Aalborg Kommune og Københavns Kommune bruger EuropASI (European Addiction Severiry Index) i afdækningen. ASI er et udredningsværktøj, der afdækker, hvilke stoffer borgeren bruger, og hvilke problemer borgeren oplever inden for forskellige livsområder.

Infoboks: VIDEN FRA SAGSGENNEMGANGEN
Blandt de sager, vi har gennemgået, er der eksempler på, at ASI-score på borgeren fremgår i sagen.
Infoboks slut.

I Københavns Kommune fortæller ledere, at kontaktpersonen, som også er primær rusmiddelbehandler, laver afdækningen sammen med borgeren ved brug af ASI i kombination med et "helhedsoverblik". "Helhedsoverblikket" er et dokument, som er udviklet i kommunen over tid og i forbindelse med det IT-system, som de bruger i kommunen. De beskriver, at de ved denne metode kommer ind over alle relevante faktorer af borgerens liv. Der indgår blandt andet behandlingshistorik, misbrugshistorik, netværk, bolig, psykiatri, fysisk helbred, uddannelse, beskæftigelse og bolig.
I Aalborg Kommune har de også udarbejdet deres eget afdækningsskema, som de kalder "visitationsjournalen", som de bruger til en helhedsorienteret afdækning af borgerens situation og støttebehov. En medarbejder fortæller, at de bruger ASI i tilfælde, hvor borgeren *"har svært ved at svare konkret*".

Voksenudredningsmetoden (VUM)
I Esbjerg Kommune bruger de Voksenudredningsmetoden (VUM) som afdæknings- og udredningsværktøj. Det er en praksis, som er indført i 2020. Tidligere brugte de screeningsværktøjet EuropASI og lavede en beskrivelse af borgerens misbrugshistorik gennem et afdækningsredskab, som de selv havde udviklet i kommunen. Men i forbindelse med en omorganisering i kommunen, hvor rusmiddelbehandlingen blev en del af kommunens voksenmyndighed, gik de over til at bruge VUM med henblik på at styrke den helhedsorienterede afdækning og indsats. Ledelse og medarbejdere oplever, at de har fået en mere grundig og ensartet afdækning, end de tidligere har haft:

> *"Vi har den her udredningsmetode, som er den, vi bruger, og det gør, at tingene bliver mere ensrettede, tænker jeg, og mere grundige også. Så det er ikke helt så tilfældigt, som det var førhen, hvad man lige syntes, der var vigtigt"* (medarbejder, Esbjerg Kommune).

Infoboks: VIDEN FRA SAGSGENNEMGANGEN
De sager, som vi har gennemgået, er fra før Esbjerg Kommune begyndte at afdække og udrede til stofmisbrugsbehandling ved brug af VUM. Der er derfor ikke eksempler på sager med denne metode.
Infoboks slut.

MapPlan
I Aalborg Kommune bruger de, udover EuropASI og deres egen "visitationsjournalen", også MapPlan i forbindelse med afdækningen. MapPlan er et valideret afdækningsredskab i form af et spørgeskema, som afdækker problemer og ressourcer, som kan forhindre eller fremme borgerens arbejde med at reducere eller stoppe sit forbrug af rusmidler.

I Gladsaxe Kommune bruger de også MapPlan. Rådgiveren udfylder spørgeskemaet i samarbejde borgeren og udarbejder samtidig en anamnese (Anamnese er et fagudtryk for beskrivelsen af borgerens historik i journalen). En leder i kommunen forklarer følgende om borgerens anamnese:

"Det er beskrivelse af, hvad det er for en rusmiddelproblematik (borgeren har)*. Hvad det er for mål, man har. Hvad det er for erfaringer, man har i forhold til behandling. Hvad ens boligsituation er. Hvad ens netværk er - hvor ressourcerne er i det netværk, man måske har, eller de aktiviteter, man har i sit liv. Hvad ens beskæftigelsessituation er. Man kommer hele vejen rundt. Det gør man både i VoksenMap (*VoksenMap er en del af MapPlan, som er rettet specifikt mod voksne borgere), *men man gør det især også i anamnesen, så hvis der er noget, vi ikke har fået uddybet, så er det også der, man får det uddybet"* (leder, Gladsaxe Kommune).

Infoboks: VIDEN FRA SAGSGENNEMGANEN
Vi har ikke kunnet se MapPlan i sagerne. I Gladsaxe Kommune skyldes det, at kommunen først er overgået til at bruge MapPlan efter den periode, vi har indkaldt sager fra. Det samme kan gælde i Aalborg Kommune.
Infoboks slut.

Udelukkende brug af eget redskab
I Hjørring Kommune bruger de alene deres eget helhedsorienterede udredningsredskab, som de kalder "udredningsskema".

Indhentning af oplysninger
Dette afsnit belyser, hvornår i processen og hvorfra kommunerne indhenter oplysninger om borgerne i afdækningen.

Det varierer fra sag til sag, hvorfra det kan være relevant at indhente oplysninger til afdækning af borgerens støttebehov. Flere kommuner beskriver, at de under den første egentlige afdækningssamtale drøfter med borgeren, hvilke oplysninger der kan være relevante at inddrage i sagen. En medarbejder fra Esbjerg Kommune siger:

> *"Det er jo borgeren, der er klogest på, hvor vi skal indhente noget fra. Så det er også borgeren, vi har brug for at tale med og få samtykke fra til at indhente de her oplysninger"* (medarbejder, Esbjerg Kommune).

Når de til den første afdækningssamtale har fået afklaret, hvorfra de skal indhente oplysninger, og fået samtykke fra borgerne, begynder de at indhente oplysningerne. Afhængig af den enkelte borgers situation kan det blandt andet være relevant at indhente oplysninger fra følgende instanser:

Infoboks: Herfra indhenter kommunerne oplysninger

- Tidligere og igangværende ambulant, dag- eller døgnbehandling
- Lægelige oplysninger, eksempelvis fra egen læge eller læge tilknyttet den kommunale misbrugsbehandling
- Psykiatrien
- Tidligere sager i kommunen
- Tidligere kommune, hvis borgeren er tilflytter fra anden kommune
- Hjemmevejleder eller bostøtte efter servicelovens § 85
- Støttekontaktperson efter servicelovens § 99
- Børn- og familieafdeling
- Jobcenter
- Kriminalforsorgen om vilkår i forbindelse med dom
- VISO i forbindelse med udredning af borgeren

Infoboks slut.

Eksempel på sagsforløb

Det konstruerede sagsforløb om Anders herunder er et eksempel på, hvordan kommunens afdækning kan foregå. I forbindelse med afdækningen af Anders´ behandlingsbehov indhenter kommunen oplysninger fra Anders´ egen læge og udregner ASI-score.

Sagsforløbsboks: SAGSFORLØB OM ANDERS

Kommunen indhenter oplysninger fra læge og ud-regner ASI-score

Anders på 52 år får bevilget døgnbehandling, da han har et omfattende og langvarigt blandingsmisbrug af primært kokain, morfin og hash.

Boks slut.

(Pil til næste boks)

Sagsforløbsboks: Forhistorie

I teenageårene bliver Anders introduceret for stoffer, og i hele sit voksenliv har han haft et dagligt misbrug.

Anders har i en årrække været en del af et kriminelt miljø præget af stofmisbrug. Han er uddannet håndværker, men er på kontanthjælp på grund af sit misbrug, fæng-selsophold og fysiske skader efter en faldulykke. Hans boligsituation er ustabil.

Boks slut.

(Pil til næste boks)

Sagsforløbsboks: Kommunens afdækning
Anders henvender sig til kommunen, da han er fysisk, psykisk, socialt og økonomisk hårdt belastet af sin situation og ønsker at lægge sit liv om og blive stoffri. Han har aldrig før modtaget behandling for sit misbrug, men ønsker nu at komme i døgnbehandling med det samme.

Rådgiveren holder to afdækningsmøder med Anders, udarbejder en journal og udfylder et ASI-skema med en score for forhold såsom stoffer, kriminalitet og socialt netværk. Rådgiveren indhenter desuden oplysninger fra Anders' læge om, hvilken medicin Anders får ordineret.

Rådgiveren laver en indstilling til døgnbehandling, og sagen kommer på et møde i kommunens visitationsudvalg. Anders deltager også i mødet.
Boks slut.

(Pil til næste boks)

Sagsforløbsboks: Bevilling af døgnbehandling
Kommunen bevilger døgnbehandling på baggrund af misbrugets omfang, varighed og karakter. Af bevillingen fremgår en forventet varighed på fire måneder efterfulgt af efterbehandling i kommunens efterbehandlingstilbud med døgnophold. Undervejs i behandlingen modtager han fysioterapi for sine smerter efter faldulykken.

Det bemærkes, at behandlingen kan ikke tidsbegrænses. Der er ikke hjemmel i serviceloven til at træffe tidsbegrænsede afgørelser. Hjælpen skal fortsætte, indtil den har opnået sit formål. Kommunen kan fastsætte en opfølgningsdato i forbindelse med bevillingen, men ikke en afslutningsdato.

Valg af behandlingssted
Kommunen begrunder valget af behandlingssted med tilbuddets faglige tilgang, mulighed for at varetage intensiv nedtrapning og mulighed for at arbejde med Anders' kriminelle adfærd. Det fremgår ikke af sagen, om kommunen har drøftet valg af behandlingssted med Anders inden afgørelsen, men det kan være blevet drøftet på visitationsmødet, hvor Anders deltog.

Samme uge, som Anders får bevilget døgnbehandling, bliver han indskrevet på døgnbehandlingstilbuddet. Samtidig underskriver kommunen og døgnbehandlingstilbuddet en behandlingskontrakt, hvor blandt andet kravene til opfølgningen er beskrevet.

Det bemærkes, at det er god forvaltningsskik at vejlede borgeren om frit valg før visitationen, så borgeren har tid til at undersøge og overveje mulige tilbud. Se principmeddelelse 22-18.

Boks slut.

(Pil til næste boks)

Sagsforløbsboks: Opfølgning og personrettet tilsyn
Under døgnbehandlingen er der løbende kontakt mellem rådgiveren og døgnbehandlingstilbuddet. Døgnbehandlingstilbuddet orienterer skriftligt om Anders' ankomst og om, at deres læge ved indskrivningen laver en afgiftningsplan. Tre uger inde i behandlingsforløbet sender behandlingstilbuddet en skriftlig status, hvor det fremgår, at

behandlingen går godt. I denne status indgår en kort behandlingsplan, der i punktopstilling beskriver, hvad Anders skal arbejde med for at forebygge tilbagefald. To måneder inde i forløbet modtager kommunen en mail fra behandlingstilbuddet om, at Anders har besøgt efterbehandlingstilbuddet, så han er forberedt på det efterfølgende ophold. Hertil følger også en midtvejsstatusskrivelse om, at behandlingen fortsat går godt, og at Anders stadig arbejder med målene beskrevet i behandlingsplanen.

En måned efter, at Anders er overgået til efterbehandling, er der et møde, hvor rådgiveren, Anders og en medarbejder fra efterbehandlingen deltager. Omkring et halvt år efter endt døgnbehandling kommer rådgiveren på hjemmebesøg hos Anders.
Boks slut.

Kapitel 3: Bevilling af døgnbehandling

Dette kapitel handler om bevillingen af døgnbehandling og belyser:

- Hvordan processen er for bevilling af døgnbehandling.
- Formålet med brug af døgnbehandling i kommunerne.
- Hvornår kommunerne bevilger døgnbehandling frem for andre typer af behandling, og hvad de mener er vigtigt at tage højde for, hvis døgnbehandlingen skal blive en succes.
- Hvor lang tids behandling borgeren får bevilget og hvorfor.
- Kommunernes praksis for at arbejde med handleplaner.
- Kommunernes praksis for at arbejde med behandlingsplaner.

I boksen herunder opsummerer vi kapitlets hovedpointer.

INFOBOKS: HOVEDPOINTER I KAPITEL 3

- Kommunerne bruger et visitationsudvalg til at behandle ansøgninger om døgnbehandling, når rådgiveren har indstillet borgeren til døgnbehandling. Det varierer fra kommune til kommune, hvem der er med i visitationsudvalget. For eksempel kan der være rådgivere, en psykolog og repræsentation af ledelse.

- Døgnbehandling bliver kun bevilget, hvis kommunen, på baggrund af sagens oplysninger, vurderer, at ambulant behandling (og/eller dagbehandling) ikke er tilstrækkeligt. I mange tilfælde betyder det, at borgeren forud for døgnbehandlingen har været i ambulant behandling.

- Kommunerne, der indgår i undersøgelsen, bevilger typisk døgnbehandling, hvis borgeren er for ustabil til at deltage i ambulant behandling, og hvis personen har brug for at blive skærmet fra sit nærmiljø.

- I nogle tilfælde bevilger kommunerne døgnbehandling uden at have bevilget ambulant behandling først. Det kan være, fordi de vurderer, at det ikke er forsvarligt at varetage nedtrapning af rusmidlerne ambulant, eller fordi de frygter, at borgeren vil dø af sit misbrug uden døgnbehandling. Derudover varierer det fra kommune til kommune, hvornår de vil igangsætte døgnbehandling uden forudgående ambulant eller dagbehandling

- Døgnbehandlingen står ikke alene, men bliver brugt som ét element i et samlet behandlingsforløb. Som hovedregel iværksætter kommunerne ambulant behandling (og/eller dagbehandling) forud for døgnbehandlingen og i forlængelse af døgnbehandlingen.

- Kommunen koordinerer misbrugsbehandlingen med øvrige relevante aktører fra eksempelvis psykiatrien og kommunens jobcenter. Dette med henblik på, at misbrugsbehandlingen skal være en del af en helhedsorienteret indsats, hvor kommunen tager hånd om borgeren samlede problematikker.

- Nogle kommuner fastlægger længden af døgnbehandlingen allerede ved bevillingen, mens andre fastsætter en forventet slutdato. I alle fem kommuner, der indgår i undersøgelsen, er der mulighed for at forlænge døgnbehandlingen, hvis opfølgningen peger på, at der er behov for det. Kommunerne argumenterer for, at det giver fagligt mening at lave en tidsafgrænset

bevilling, blandt andet fordi de mener, at det giver borgerne tryghed at kende til slutdatoen. Det bemærkes, at behandlingen kan ikke tidsbegrænses. Som beskrevet i kapitel 2 har kommunen ikke lovhjemmel til at tidsbegrænse bevillingen.

- Nogle kommuner beskriver, at de arbejder eksplicit med handleplaner efter servicelovens § 141, mens andre fortæller, at de arbejder med tilsvarende redskaber, som vi beskriver i kapitlet.

- Nogle kommuner udarbejder selv en behandlingsplan i samarbejde med borgeren forud for døgnbehandlingen. Andre kommuner ser det som behandlingstilbuddets arbejdsredskab, hvorfor det kun er behandlingstilbuddet, der udarbejder en behandlingsplan i samarbejde med borgeren.

HVEM BEVILGER DØGNBEHANDLING

Dette afsnit handler om, hvordan det foregår, når kommunen afgør, om en ansøgning om døgnbehandling skal munde ud i en bevilling, og hvem der er involveret i beslutningen.

Visitationsudvalg bevilger
Når indstillingen til døgnbehandling er udarbejdet, kommer sagen på visitationsmøde, hvor kommunen afgør, om borgeren får bevilget døgnbehandling. Alle fem kommuner, der er med i undersøgelsen, bruger et visitationsudvalg til at behandle ansøgninger om døgnbehandling. Mens rådgiverne ofte selv har kompetence til at bevilge ambulant behandling, skal ansøgninger om døgnbehandling i alle fem kommuner gennem et visitationsudvalg. I Hjørring Kommune er der møde i visitationsudvalget hver 14. dag, i de øvrige kommuner er der visitationsmøde én gang om ugen (I Københavns Kommune består stofmisbrugsbehandlingen af forskellige enheder spredt over byen. Hver enhed har visitationsmøde én gang ugentlig).

Sammensætningen af visitationsudvalget varierer
Det varierer fra kommune til kommune, hvem der deltager i visitationsmødet. I fire af de deltagende kommuner er en eller flere ansvarlige ledere med (eksempelvis faglig leder og centerleder). I to kommuner deltager den ansvarlige ledelse for de ambulante tilbud også, og i en kommune deltager også ledelse for øvrige tilbud på voksenområdet.

I to kommuner deltager hele det team af rådgivere, der står for at afdække sagerne, mens det i en tredje kommune kun er den rådgiver, som har en sag på visitation, der deltager. I en fjerde kommune deltager rådgiveren og eventuelt en socialfaglig medarbejder, ligesom der også deltager en psykolog.

I Københavns Kommune har de en anderledes konstruktion sammenlignet med de øvrige kommuner, der er med i undersøgelsen. I Københavns Kommune har de en central visitation, hvor der sidder særlige visitatorer på medarbejderniveau og tager imod alle ansøgninger til døgnbehandling. Disse visitatorer har selv beslutningskompetencen, og derfor skal indstillingerne ikke forelægges ledelsen, før de træffer beslutning.

Nogle kommuner inviterer også borgeren med
I to kommuner inviterer de borgeren med til visitationsmøde, det gør de øvrige kommuner i undersøgelsen ikke.

Den ene kommune, der inviterer borgeren med til visitationsmøde, er Gladsaxe Kommune. Her fortæller en leder, at de i tilfælde, hvor de ud fra det skriftlige materiale på forhånd har besluttet at imødekomme borgerens ansøgning, informerer borgeren om det på mødet, så de kan drøfte med borgeren, hvordan døgnbehandlingsforløbet skal bruges. Hvis de på baggrund af det skriftlige materiale ikke kan imødekomme ansøgningen, drøfter de deres forbehold med borgeren på visitationsmødet og får de sidste forhold belyst. Afgørelsen bliver så truffet efter mødet, og borgeren får besked om afgørelsen senere samme dag.

I Københavns Kommune er det også fast procedure at invitere borgeren til at deltage i visitationsmødet sammen med eventuelle andre, som borgeren ønsker at have med på mødet. Det kan eksempelvis være en pårørende, en mentor fra jobcentret eller en støttekontaktperson. Visitatorerne træffer først afgørelsen efterfølgende uden borgeren. Her begrunder en faglig leder borgerdeltagelsen med, at det giver mulighed for blandt andet at få uddybet borgerens historie, aktuelle situation, behov og ønsker. Den faglige leder oplever også, at det gør en forskel for afgørelserne, at borgerne er med på visitationsmødet:

> *"*(…) *når vi møder borgerne, får vi jo også et andet indblik i borgerens situation. Det kan være, at vi læser en afdækning, hvor vi siger 'ej, det er måske lige i overkanten det her med døgnbehandling', og så viser det sig faktisk ofte at være det modsatte. Så kommer borgeren ind, og vi taler med borgeren. 'Hold da op, du har godt nok brug for at komme væk, det kan vi godt se'. Så det her element med at møde borgerne, det er noget, som vi sætter meget stor pris på'"* (leder, Københavns Kommune).

Samtidig reflekterer en anden leder fra samme kommune over, hvad der kan være af opmærksomhedspunkter i forhold borgerdeltagelsen. Lederen peger på, at nogle af borgerne har givet udtryk for, at de oplever visitationsmødet som at være til eksamen, og at de har oplevet det som en lettelse at være med til visitationsmødet på skærm, frem for at være til stede fysisk, som det har været nødvendigt under nedlukningen på grund af Covid-19. Lederen fortæller, at det har taget noget af presset fra borgernes skuldre, og det giver anledning til at reflektere over, hvordan de kan tilrettelægge borgerdeltagelsen på en mere fleksibel måde, der tager højde for borgerens præferencer i forhold til formen. Lederen konkluderer:

> *"*(…) *det, vi tror, er rigtig god service, det er faktisk ikke altid det, som borgerne synes er en god service, fordi det er en service på organisationens præmisser"* (leder, Københavns Kommune).

Infoboks: Viden fra sagsgennemgangen
I nogle af de gennemgåede sager fremgår det, at borgeren har deltaget i visitationsmødet.
Infoboks slut.

VALG AF DØGNBEHANDLING

Dette afsnit handler om, hvad formålet med døgnbehandling kan være, hvad der skal til for, at kommunerne bevilger døgnbehandling, og hvad det ifølge kommunerne er vigtigt at tage højde for, når de bevilger døgnbehandling.

Forskellige formål med døgnbehandlingen

De kommuner, som deltager i undersøgelsen, bruger døgnbehandling til forskellige formål. Den gængse brug af døgnbehandling er at sende borgerne i døgnbehandling med egentlig misbrugsbehandling som formål.

Nogle af kommunerne fortæller, at de derudover også bruger døgnbehandling udelukkende til afgiftning, inden borgeren skal starte i ambulant behandling eller dagbehandling.

Et par af kommunerne fortæller, at de i nogle tilfælde bruger døgnbehandlingstilbuddene til stabiliserende omsorgsophold for at gøre borgerne klar til egentlig stofmisbrugsbehandling i form af enten døgn-, ambulant eller dagbehandling.

Endelig fortæller et par af kommunerne, at de i nogle tilfælde sender borgere i døgnbehandling med det formål at få dem udredt for psykiatriske problematikker eller alkoholdemens. De fortæller, at det skyldes, at borgeren skal være stoffri for at blive psykiatrisk udredt. Når borgeren er blevet afgiftet i døgnbehandling, bliver der mulighed for at udrede psykiatrisk enten under selve opholdet eller efter døgnopholdet.

For yderligere viden om kommunernes kriterier for at bevilge døgnbehandling henviser vi til Ankestyrelsen undersøgelse "Den sociale stofmisbrugsbehandling – visitation til og indhold i behandlingen" fra 2019.

Eksempel på sagsforløb

Det konstruerede sagsforløb om Inge herunder er et eksempel på, at kommunen bevilger døgnbehandling udelukkende som et kort afgiftningsophold.

Sagsforløbsboks: Sagsforløb om Inge

Kommunen bevilger kort afgiftningsophold
Inge på 45 år har gennem en længere årrække haft et alkohol- og kokainmisbrug, som vanskeliggør hendes hverdag.
Boks slut.

(Pil til næste boks)

Sagsforløbsboks: Forhistorie

Inge er diagnosticeret i psykiatrien og bruger alkohol og kokain til at dulme sine psykiske problemer. Hun modtager førtidspension på grund af sine psykiske vanskeligheder, men arbejder én dag om ugen. Ved hjælp af et igangværende dagbehandlingsforløb bliver Inge stoffri i en længere periode.
Boks slut.

(Pil til næste boks)

Sagsforløbsboks: Kommunens afdækning

Kommunen bliver opmærksom på, at dagbehandlingen ikke er tilstrækkelig for Inge, da hun efter et tilbagefald får det tiltagende værre. Inges rådgiver starter en ny afdækning og beskriver i den forbindelse Inges historik og nuværende situation og udfordringer. Inge er involveret i processen gennem løbende samtaler med rådgiveren. Inge beskriver selv, at hun er bange for, at hendes liv vil gå i opløsning, hvis hun ikke kommer ud af misbruget i tide. Rådgiveren laver en indstilling til visitation, hvor også Inges behandlingsmål, som er stoffrihed,

bliver beskrevet.
Boks slut.

(Pil til næste boks)

Sagsforløbsboks: Bevilling af døgnbehandling
Visitationsudvalget beslutter at bevilge Inge døgnbehandling i to uger med fokus på afgiftning og stoffrihed, da de vurderer, at dagbehandling alene ikke er nok for Inge.

Valg af behandlingssted
Det fremgår ikke af sagen, hvorfor det konkrete tilbud er valgt, eller hvilken dialog der har været mellem kommunen og behandlingsstedet forud for behandlingsstart. Der går otte dage fra bevillingen, til Inge starter i døgnbehandling.
Boks slut.

(Pil til næste boks)

Sagsforløbsboks: Opfølgning og personrettet tilsyn
Det fremgår heller ikke af Inges sag, om sagsbehandleren laver en opfølgning, mens Inge er i døgnbehandling. Efter endt døgnbehandling bliver Inge visiteret til et dagbehandlingsforløb.
Boks slut.

Kommunerne bevilger døgnbehandling, når ambulant behandling ikke slår til
I alle fem kommuner er der enighed om, at døgnbehandling er et tilbud, de alene giver i de tilfælde, hvor ambulant behandling eller dagbehandling ikke slår til. I de fleste tilfælde betyder det, at borgeren først har fået bevilget de relevante ambulante og/eller dagbehandlingstilbud, der er i kommunen, før kommunen bevilger døgnbehandling:

> *"*(…) *vi arbejder med en målgruppe, som nogle gange har mange tilbagefald, og hvis vi skal blive ved med at sørge for at have ammunition til at skyde med næste gang, de kommer, så nytter det jo ikke noget, at vi brager dem op på maksimum og fyrer alt krudtet af i et hug. Men det er jo ikke det samme, som at vi siger, at man skal igennem ambulant behandling, eller at man skal igennem dagbehandling. Men inden vi indstiller til højeste intensitet, så skal man gøre sig nogle faglige overvejelser om, om den her spurv i virkeligheden kan skydes ned med en lidt mindre kanon, så vi kan gemme noget af krudtet"* (leder, Gladsaxe Kommune).

Der er blandt interviewpersonerne enighed om, at det er en faglig vurdering fra gang til gang, hvilken behandlingsform der skal til for at hjælpe borgeren bedst muligt, og en vurdering af den samlede belastningsgrad for borgeren.

Infoboks: viden fra sagsgennemgangen
I flere af de sager, vi har gennemgået, fremgår det, at borgeren tidligere har været i ambulant behandling.
Infoboks slut.

Infoboks: sagen skal være oplyst
Kommunernes faglige vurdering skal bero på sagens oplysninger. Læs mere i principmeddelelse 51-18.
Infoboks slut.

Infoboks: Citat fra sagsgennemgang – Begrundelse for bevilling af døgnbehandling
"I afgørelsen har vi lagt vægt på, at du af flere omgange har været i et ambulant behandlingsforløb (…) Du har oplyst, at du aktuelt tager kokain 5-6 gange ugentligt, har et dagligt forbrug af cannabis samt et overforbrug af alkohol. Der er lagt vægt på, at du ikke har opnået længerevarende stoffrihed i et behandlingstilbud af ambulant intensitet, hvilket er dit behandlingsmål, hvorfor det vurderes relevant at tilbyde dig et behandlingstilbud af højere intensitet. Der er lagt særlig vægt på dit ønske om at komme i døgnbehandling (…)"
Infoboks slut.

Der er på tværs af kommunerne visse kriterier, de fremhæver som typiske årsager til, at de konkluderer, at ambulant behandling eller dagbehandling ikke er tilstrækkeligt til at hjælpe borgeren, og at borgeren i stedet skal have døgnbehandling – såfremt borgeren selv er motiveret for det. I det følgende præsenterer vi disse kriterier.

For ustabil til at møde op i ambulant behandling

Tre af de kommuner, vi har interviewet, fortæller, at en årsag til at bevilge døgnbehandling kan være, at borgeren er for ustabil til at kunne møde op til aftalerne i enten dagbehandling eller ambulant behandling:

> *"*(…) *det kan være en udfordring for nogle at møde op til et behandlingsforløb. Og hvis man er alt for ustabil, bliver man jo nemt skrevet ud af behandlingssystemet, hvis ikke man kommer til de aftaler, der er. I et døgnbehandlingstilbud kan man nemmere holde fast på folk og være om dem 24/7. Det kan man ikke i et ambulant forløb, hvor der måske er én samtale om ugen, eller i dagbehandling, som er nogle timer om dagen"* (medarbejder, Hjørring Kommune).

På den anden side peger en leder i en anden kommune på, at der skal være en vis stabilitet, før lederen mener, at døgnbehandling kan komme på tale:

> *"*(…) *man skal kunne se, at der har været en lille stabilitet i ambulant behandling, ligeså vel som man kan se, at der skal mere til end ambulant behandling* (…) *hvis man kan se, at man ikke kan komme hele vejen, uden at vedkommende kommer ud af sit nærmiljø. Men samtidig med det så skal vi også være sikre på, at der er noget stabilitet. Hvis det hele er kaos under ambulant, så vil det også være total kaos under døgn"* (leder, Esbjerg Kommune).

Interviewene tegner dermed et billede af, at det er en balancegang, hvornår døgnbehandling bliver vurderet at være det rette tilbud. På den ene side skal borgeren være for ustabil til at kunne indgå i og profitere af ambulant behandling eller dagbehandling, og samtidig skal borgeren også udvise et minimum af stabilitet, der viser, at vedkommende vil kunne indgå i et døgnbehandlingsforløb med de krav, som det stiller.

Infoboks: Pligt til helhedsvurdering
Kommunerne har efter retssikkerhedslovens § 5 pligt til at undersøge, om borgeren har brug for hjælp efter øvrige sociale bestemmelser, herunder også beskæftigelseslovgivningen. Det kan eksempelvis indebære at hjælpe borgeren til at opnå den stabilitet, der skal til for at kunne indgå i behandling.
Infoboks slut.

Eksempel på sagsforløb

Det konstruerede sagsforløb om Jens herunder er et eksempel på, at kommunen bevilger døgnbehandling efter, at det er blevet tydeligt, at Jens ikke er i stand til at møde op i den ambulante behandling, han ellers har fået bevilget.

Sagsforløbsboks: Sagsforløb om jens
For kaotisk til at møde op i ambulant behandling
Jens på 28 år får bevilget døgnbehandling for et længerevarende heroinmisbrug.
Boks slut.

(Pil til næste boks)

Sagsforløbsboks: Forhistorie
Jens har et længerevarende heroinmisbrug og begynder som 26-årig i substitutionsbehandling gennem kommunen. Behandlingen ophører efter kort tid, da Jens ikke møder op, selvom behandlerne forsøger at motivere ham til at fortsætte. Heroinforbruget eskalerer, og han bliver indlagt med en overdosis.
Jens har ikke fuldført en uddannelse efter gymnasiet, og han har på grund af sit misbrug kun haft begrænset tilknytning til arbejdsmarkedet. Jens har i en årrække begået kriminalitet for at betale sit stofforbrug og har gæld til personer i det kriminelle miljø. Jens har en datter, som han ikke ser på grund af sit misbrug.
Boks slut.

(Pil til næste boks)

Sagsforløbsboks: Kommunens afdækning
Jens tager igen kontakt til misbrugscentret og får tilknyttet en ny rådgiver, som har en samtale med Jens og hans mor. Han ønsker at komme i døgnbehandling. På mødet bliver de enige om at udarbejde en behandlingsplan for forløbet. Formålet er at begrænse misbruget, så han på længere sigt kan indgå i en hverdag med arbejde og samvær med sin datter.
Rådgiveren indstiller Jens til døgnbehandling.
Boks slut.

(Pil til næste boks)

Sagsforløbsboks: Bevilling af døgnbehandling
Visitationsudvalget vurderer, at Jens skal have bevilget døgnbehandling på grund af sit eskalerende brug af heroin, og fordi der tidligere er forsøgt substitutionsbehandling uden succes. Visitationsudvalget bevilger et ophold på to måneder.
Det bemærkes, at behandlingen kan ikke tidsbegrænses. Som beskrevet i kapitel 2 har kommunen ikke lovhjemmel til at tidsbegrænse bevillingen.

Valg af behandlingssted
Kommunen bevilger et døgnbehandlingstilbud, som Jens selv har ønsket og har kendskab til, fordi en kammerat tidligere har været i behandling det pågældende sted. Rådgiveren fremhæver i visitationsindstillingen, at tilbuddet - ud over misbrugsbehandlingen - også har fokus på problematikker som kriminalitet og gæld.
Jens bliver skrevet på venteliste til det konkrete døgnbehandlingstilbud og får plads en måned efter bevillingen. Rådgiveren og kontaktpersonen på behandlingstilbuddet koordinerer en indskrivning.
Boks slut.

(Pil til næste boks)

Sagsforløbsboks: Opfølgning og personrettet tilsyn

Kontaktpersonen på døgnbehandlingstilbuddet har løbende kontakt til rådgiveren i misbrugscenteret. Behandlingstilbuddet orienterer om Jens' ankomst og lægger samtidig en plan for hans forløb på stedet, hvor der også indgår en plan for nedtrapning. Døgnbehandlingstilbuddet sender en status om Jens´ udvikling under forløbet, som blandt andet beskriver, at Jens er blevet stoffri.

Tre uger inde i behandlingsforløbet afbryder Jens sin døgnbehandling, da han kommer i konflikt med en anden beboer på stedet. Han mener derudover, at han er i stand til at opretholde sin stoffrihed hjemme hos sig selv. Det er efterfølgende svært for rådgiveren i misbrugscenteret at få kontakt til Jens, men Jens oplyser i en sms, at han er stoffri.
Boks slut.

Brug for afskærmning

I fire af kommunerne fortæller ledere og medarbejdere, at en årsag til at bevilge døgnbehandling kan være, at borgeren har brug for afskærmning, som en døgnbehandling giver, og som der ikke er mulighed for at give i ambulant behandling eller dagbehandling. Det kan for eksempel være, fordi borgeren risikerer at dø af sit misbrug, hvis personen ikke kommer væk fra det miljø, hvor stofferne er let tilgængelige:

> *"*(…) *hvis vi har nogen i dagbehandling, og vi kan se, at nu går det ned ad bakke, og at borgeren råber på en mere intensiv hjælp i forhold til faktisk at frygte for deres eget liv. De bliver så styret af misbruget, at de har brug for at trække stikket og komme væk i nogle rammer, hvor det til dels ikke er muligt for dem at skaffe stoffer – det ved jeg også godt, at det godt kan være på et døgnbehandlingssted, men som udgangspunkter tænker man, at der ikke er stoffer tilgængeligt i døgnbehandling – så det der med, at de fuldstændig er ude af mønstre og vaner. Det er ikke nemt at holde sig fra heroin, hvis ens nabo er dealer, så kan man godt være i dagbehandling fire dage om ugen, men hvis man har det helt ad Pommern til, så kan det være svært, når man kommer hjem om eftermiddagen"*
> (medarbejder, Hjørring Kommune).

Medarbejderen fortæller, at det kan være i sådanne tilfælde, at de i deres kommune bevilger et kortere afgiftningsophold for at give borgeren en pause fra misbruget og miljøet, inden vedkommende kommer tilbage i dagbehandling.

Øvrige årsager

Enkelte af kommunerne nævner også andre kriterier for at bevilge døgnbehandling frem for ambulant behandling eller dagbehandling. I Aalborg Kommune peger de på, at et kriterium kan være, at der er brug for medicinsk abstinensbehandling. Det vil typisk være i tilfælde, hvor borgeren bruger heroin, morfin og benzodiazepin eller har et stofmisbrug i kombination med alkohol.

Hjørring Kommune fortæller, at de i deres vurdering af, om en borger skal have bevilget døgnbehandling, også kan lægge vægt på, om det er en person, der har mulighed for hurtigt at vende tilbage til arbejdsmarkedet. Det kan for eksempel være, at personen har en arbejdsgiver, som står klar med et job efter endt døgnbehandling. I samme kommune nævner

de også, at børn i familien kan være en årsag til, at de vurderer, at borgeren skal væk i en periode, mens behandlingen står på.

Døgnbehandling uden forudgående ambulant behandling
Selvom de fleste kommuner fortæller, at de som hovedregel kun bevilger døgnbehandling efter ambulant behandling og/eller dagbehandling, så er der også tilfælde, hvor borgere får bevilget døgnbehandling uden først at have fået bevilget øvrige behandlingsformer. Det sker i de tilfælde, hvor de fra kommunens side vurderer, at det ikke er forsvarligt at varetage nedtrapningen ambulant, eller at borgerens livssituation kombineret med misbruget er så kaotisk, at det vurderes, at ambulant behandling ikke er tilstrækkeligt, da der er risiko for, at borgeren vil dø af sit misbrug, hvis personen ikke kommer i døgnbehandling.

Infoboks: Viden fra sagsgennemgangen
Sagsforløbet om Anders i kapitel 2 er et eksempel på, at kommunen bevilger døgnbehandling uden forudgående ambulant behandling eller dagbehandling. Anders er fysisk, psykisk og økonomisk hårdt belastet af sit misbrug, og kommunen begrunder valget af døgnbehandling med, at misbrugets omfang, varighed og karakter indikerer, at der er behov for døgnbehandling.
Boks slut.

Derudover varierer det fra kommune til kommune, hvad de yderligere fremhæver som årsag til at bevilge døgnbehandling uden forudgående ambulant behandling eller dagbehandling. I Hjørring kommune fortæller de, at de somme tider bevilger døgnbehandling uden forudgående ambulant behandling eller dagbehandling til borgere, som har massive psykiske problemer og eventuelt behov for at blive udredt psykiatrisk. Det hænger sammen med den tidligere nævnte pointe om, at det kan være svært at få borgeren psykiatrisk udredt i ambulant behandling eller dagbehandling, fordi borgeren skal være stoffri for at blive psykiatrisk udredt.

I Københavns Kommune fortæller en leder, at de i nogle tilfælde sender borgere direkte i døgnbehandling som led i en tidlig indsats:

> *"Der er ingen tvivl om, at vi har et særligt øje på unge for at gøre en tidlig indsats. Så man kan sige, hvis vi får en ung ind, som er forholdsvis ny i et misbrug og er meget kaotisk, jamen så tænker jeg, at vi måske vil være mere aktive på at få et døgnbehandlingsforløb igennem. Så har vi jo velfungerende borgere, for eksempel en kokainbruger som er i arbejde og har familie, hvor det lige pludselig ramler meget hurtigt. Hvor det er den sociale deroute, vi rigtig gerne vil lave en tidlig indsats på. Det vil sige, at det er nogle meget ressourcestærke borgere, som har mistet overblikket i forbindelse med deres rusmiddelindtag, og hvor det at komme i en meget intensiv kort behandling kan være en tidlig indsats, som stopper deres deroute meget hurtigt"* (leder, Københavns Kommune).

Samme leder fortæller, at de i kommunen også kan bevilge døgnbehandling tidligt i processen som led i at motivere borgeren til at fastholde arbejdet med at blive stoffri eller for at give borgeren et nødvendigt helle, som kan give dem en ro til at begynde at arbejde med en behandlingsplan:

> *"Så er det jo selvfølgelig også motivationen. Vi har nogle borgere, som kan have arbejdet virkelig, virkelig hårdt med deres medicinnedtrapning for at komme i døgnbehandling, hvor det at stille en døgnbehandling i udsigt faktisk i sig selv kan være motiverende* (…) *Så har vi*

borgere, som kommer ind med så stort et kaos og med trusler fra rockere, økonomisk kriminalitet og alt muligt – meget kaospræget – hvor det at give dem bare tre-fire uger i helle faktisk betyder, at de kan tage hul på deres behandlingsplan og arbejde meget konkret med det og så komme hjem igen og blive modtaget i en dagbehandling, som arbejder videre, når der har lagt sig en ro over dem" (leder, Københavns Kommune).

Døgnbehandling skal følges op af efterbehandling

Som vi har været inde på, lægger kommunerne vægt på, at der ofte har været et ambulant behandlingsforløb eller dagbehandlingsforløb forud for døgnbehandlingen. Flere af kommunerne fortæller derudover også, at det er vigtigt, at døgnbehandlingen bliver fulgt op af efterbehandling, da risikoen for tilbagefald ellers er for stor. De beskriver, at døgnbehandling ikke står alene, men bliver brugt som ét element i et samlet behandlingsforløb, hvor det kombineres med både forudgående og efterfølgende behandling. En medarbejder i Københavns Kommune forklarer vigtigheden af efterbehandling på følgende måde:

"(…) *jeg tror, at alle tænker, at efterbehandlingen er sindssygt vigtig. Én ting er at være i døgnbehandling og være stoffri, mens man er på Bornholm, men kampen skal jo i den grad stå, når man er tilbage i løvens hule, så der skal være en efterbehandlingsplan. Selvfølgelig er det ikke noget, borgeren SKAL, det er jo frivilligt det hele, men det er det, man forventer, og det er det, der helt klart giver bedst mening"* (medarbejder, Københavns Kommune).

Efterbehandling kan både være i form af dagbehandling og ambulant behandling, eller som i Aalborg Kommune, hvor de har Halvvejshusene (Halvvejshusene er, ligesom døgnbehandling, et tilbud efter servicelovens § 101, jf. § 107, stk. 2, nr. 2). Det er et sted, hvor borgerne bor i en periode på 3-6 måneder, inden de bliver udsluset til egen bolig og videre ambulant behandling. Mens borgerne bor i Halvvejshusene, modtager de ambulant behandling i kombination med en helhedsorienteret indsats, der har fokus på at hjælpe borgerne med øvrige sociale problematikker. En leder i kommunen forklarer kommunens efterbehandling på følgende måde:

"Døgnbehandlingen fortsætter i efterbehandlingen. Det er bare en gradvis overgang. Det har vi gode erfaringer med. Det handler jo meget om, hvordan man får flyttet det tillærte over på den anden side af den døgnbehandling, der er afskåret fra borgerens normale liv, hvor man får etableret en hverdag med netværk og relationer. Der laver vi en gradvis ændring i indsats, hvor borgeren får døgnbehandling i kommunen, som er mindre intensiv end ekstern døgnbehandling (…) *Alle kommer gennem halvvejshusene, medmindre de ikke selv ønsker det. Hvis borgeren ikke ønsker det, prøver vi at imødekomme vedkommende med andre muligheder.* (…) *Men langt de fleste siger ja tak "* (leder, Aalborg Kommune).

Sagsforløbet om Anders i kapitel 2 er et eksempel på, at kommunen allerede fra det tidspunkt, de bevilger døgnbehandling, har taget stilling til, at døgnbehandlingen skal følges op af efterbehandling. I Anders´ sag fremgår det af bevillingen, at døgnbehandlingen følges op af et efterbehandlingsforløb i kommunens eget efterbehandlingstilbud med døgnophold.

Døgnbehandling er en del af en helhedsorienteret indsats

Som tidligere beskrevet mener interviewpersonerne, at døgnbehandlingen ikke kan stå alene, men som hovedregel skal kombineres med både forudgående og efterfølgende ambulant behandling eller dagbehandling. På samme måde beskriver de, at døgnbehandlingen – og

misbrugsbehandlingen i det hele taget – skal indgå i en helhedsorienteret indsats, hvor der bliver taget hånd om borgerens øvrige problematikker. Det kan typisk være i forhold til boligsituation, psykiatriske problematikker og beskæftigelsessituation. I flere af kommunerne fortæller de om, hvordan de koordinerer misbrugsbehandlingen med øvrige relevante aktører fra eksempelvis psykiatrien og kommunens jobcenter. I den forbindelse kommer nogle af kommunerne også ind på betydningen af kommunens interne organisering i forhold til den helhedsorienterede indsats. I Aalborg Kommune fortæller rådgiverne i misbrugsteamet, at de kun har kompetence til at bevilge støtte inden for misbrugsområdet (sundhedslovens §§ 141 og 142 og servicelovens § 101), og at det sætter nogle begrænsninger for den helhedsorienterede indsats:

> *"I Aalborg er vi meget delt op. Vi har kun hjemmel til at bestemme noget ud fra misbrugsområdet. Vi skal have fokus på misbruget. Vi skal også have fokus på den samlede belastningsgrad, men det er oftest sådan, at nogle andre i kommunen bedre kan dække relevante områder ind, da de har de relevante kompetencer"* (medarbejder, Aalborg Kommune).

For at sikre, at der bliver taget hånd om øvrige problematikker fortæller rådgiverne fra Aalborg Kommune, at de koordinerer indsatsen og typisk tager kontakt til relevante samarbejdsparter i kommunen, inden borgeren tager afsted i døgnbehandling. Der er også socialrådgivere tilknyttet både døgnbehandlingstilbuddene og i efterbehandlingen.

I Esbjerg Kommune fortæller en leder om en nylig organisationsændring, som lederen mener har haft positiv betydning for rådgivernes mulighed for at yde en helhedsorienteret indsats:

> *"(…) den her organisering, som jo er ændret for halvandet års tid siden, fra at rådgiverne var koblet op på misbrugscenteret, til at rådgiverne nu er koblet op på myndighed. Det hænger sammen med, at vi gerne vil have, at rådgiverne kan tænke mere helhedsorienteret, at de kan være bedre til at koordinere. Ikke bare in-house i misbrugscentret, men også ud mod psykiatrien og jobcenteret. At de kan igangsætte andre indsatser, end de kunne tidligere. De kan for eksempel igangsætte en § 82-indsats eller en § 85-indsats, som kan være med til at understøtte, at borgeren kan blive i egen bolig trods misbrug og misbrugsbehandling"* (leder, Esbjerg Kommune).

DØGNBEHANDLINGENS VARIGHED

I dette afsnit belyser vi, hvordan kommunerne fastlægger varigheden af døgnbehandlingen.

Varigheden fremgår af bevillingen
I interviewene fremhæver flere af kommunerne 3-4 måneder som den typiske længde af de bevilgede døgnophold med mulighed for forlængelse. I sagsgennemgangen er der eksempler på døgnophold på to uger til fire måneder.

Infoboks: viden fra sagsgennemgangen
I sagsgennemgangen varierer varigheden af den døgnbehandling, som kommunen bevilger fra start, mellem to uger og fire måneder.
Infoboks slut.

Af både sagsgennemgangen og interviewene fremgår det, at de medvirkende kommuner fastlægger længden af døgnbehandlingen samtidig med, at de bevilger døgnbehandling. I nogle af kommunerne er der alene tale om, at de ved bevillingen anfører en forventet længde på behandlingen, mens der i andre kommuner er tale om en fastsættelse af længden, hvor det kræver en ny afgørelse at forlænge behandlingen.

Flere faktorer influerer på kommunernes praksis

Når kommunerne vælger at fastlægge varigheden allerede ved bevillingen, er det ifølge kommunerne, fordi de mener, at det fagligt set giver bedst mening at lave en tidsbegrænset bevilling. Det bemærkes, at behandlingen kan ikke tidsbegrænses. Som tidligere beskrevet er der ikke hjemmel i serviceloven til at træffe tidsbegrænsede afgørelser. Hjælpen skal fortsætte, indtil den har opnået sit formål. Kommunen kan fastsætte en opfølgningsdato i forbindelse med bevillingen, men ikke en afslutningsdato. I citatet nedenfor begrunder en medarbejder kommunens praksis med forskning på området:

> *"*(…) *det her med at sætte en fast dato på, det handler jo også om* (…) *ikke at give en blankocheck og sige "efter behov", fordi så kunne vi have nogle meget, meget lange døgnbehandlinger, og det har også forskningsmæssigt vist sig, at det er ikke det, der virker. Det er ikke de lange døgnbehandlinger, der virker. Det skal ikke blive en sovepude. De skal gøres stoffri til at kunne komme ud og forblive stoffri ude i den virkelige verden. Det kan være relativt nemt at forblive stoffri i en døgnbehandling, men det at blive klar til at komme ud og forblive det* (…) *Så holder man også stederne lidt op på, at de skal arbejde intenst i den tid, de er der. Det hjælper ikke noget, at det bliver en sovepude. Det har det været i gamle dage, der kunne man jo have døgnbehandlinger, der varede årevis, uden at der skete noget. Man kan sige, det samme som skete dengang, kan også ske på tre måneder, fire måneder. Det er ofte det samme resultat"* (medarbejder, Esbjerg Kommune).

De forklarer også, at behandlingstilbuddene gerne arbejder med tidsfastsatte behandlingsforløb, som giver en naturlig tidsafgrænsning af bevillingen. Endelig bliver hensynet til borgerne fremhævet som et argument for tidsbegrænsede bevillinger:

> *"Jeg tænker, at et af argumenterne for det er, at de borgere, som vi har med at gøre, har brug for at have noget helt konkret at forholde sig til. Hvor lang tid er det, at jeg skal være væk. Og det tror jeg er meget menneskeligt gerne at ville have en ramme og noget fast at forholde sig til, men med mulighed for, at alt kan ændre sig ved behov"* (medarbejder, Gladsaxe Kommune).

Flere kommuner peger altså på, at de mener, at det kan være til gavn for borgeren at kende til døgnbehandlingens længde, men at der er mulighed for forlængelse af behandlingen, hvis borgeren har behov for det. Sagsforløbet om Kristine i kapitel 5 er et eksempel på, at døgnbehandlingen bliver forlænget af flere omgange, fordi Kristine ikke oplever, at den oprindelige bevilling er tilstrækkelig. Anden gang Kristine søger om forlængelse, får hun i første omgang afslag fra kommunen, men efter at have klaget over afgørelsen, får hun forlænget sin døgnbehandling.

Handleplan

Når kommunen har truffet afgørelse, munder den ud i en plan for indsatsen. Ifølge serviceloven er kommunen i den forbindelse forpligtet til at skønne, om det vil være hensigtsmæssigt at tilbyde borgeren at udarbejde en handleplan, der blandt andet angiver

formålet med indsatsen, hvilken indsats der skal til for at opnå formålet samt varigheden af indsatsen.

Lovboks: handleplan
Servicelovens § 141. Kommunen skal vurdere, om det er hensigtsmæssigt at tilbyde at udarbejde en handleplan for indsatsen. Kommunen skal ved vurderingen tage hensyn til borgerens ønske om en handleplan samt karakteren og omfanget af indsatsen.

Stk. 2. Kommunen skal tilbyde at udarbejde en handleplan, når hjælpen ydes til
1) personer med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller
2) personer med alvorlige sociale problemer, der ikke eller kun med betydelig støtte kan opholde sig i egen bolig, eller som i øvrigt har behov for betydelig støtte for at forbedre de personlige udviklingsmuligheder.

Stk. 3. Handleplanen skal angive
1) formålet med indsatsen,
2) hvilken indsats der er nødvendig for at opnå formålet,
3) den forventede varighed af indsatsen og
4) andre særlige forhold vedrørende boform, beskæftigelse, personlig hjælp, behandling, hjælpemidler m.v.

Stk. 4. Handleplanen bør udarbejdes ud fra borgerens forudsætninger og så vidt muligt i samarbejde med denne.

Stk. 5. Når en person visiteres til et socialt døgntilbud efter §§ 107-110, skal relevante dele af handleplanen eller den helhedsorienterede plan udleveres til tilbuddet.
Lovboks slut.
Interviewpersonerne i to af kommunerne fortæller, at de arbejder med det, de specifikt betegner som handleplaner efter servicelovens § 141. Her fortæller en medarbejder fra Esbjerg Kommune om deres arbejde med handleplaner:

> *"Handleplanen bliver lavet efter visitationen. Vi laver en udredning til visitationen, og så efter visitationen, når det er besluttet, hvilket tilbud borgeren skal have, vil vi lave en handleplan i samarbejde med borgeren"* (medarbejder, Esbjerg Kommune).

I Københavns Kommune, hvor rusmiddelenhederne også arbejder med handleplaner efter servicelovens § 141, fortæller medarbejderne, at handleplanen ligger som punkt sidst i det dokument, som de i kommunen kalder behandlingsplanen (som vi beskriver i næste afsnit). De er i kommunen dog kommet til den erkendelse, at denne systematik ikke fungerer optimalt, da de let kan overse punktet om handleplanen i den nuværende behandlingsplan. Blandt andet derfor arbejder de i kommunen på et nyt redskab "Borgerens Plan", der skal erstatte den gamle behandlingsplan.

Infoboks: viden fra sagsgennemgangen
I sagsgennemgangen fremgår der eksempel på en handleplan. Desuden fremgår det i en sag, at borgeren aktivt har taget stilling til, at der ikke skal udarbejdes en handleplan.
Infoboks slut.

Infoboks: Indholdsmæssige krav til borgerens plan
Uanset om kommunen bruger betegnelsen handleplan, skal planen leve op til de fire indholdsmæssige krav, der er til en handleplan efter servicelovens § 141 som beskrevet i

lovboksen ovenfor - medmindre borgeren ikke ønsker en handleplan.
Boks slut.

I to andre kommuner arbejder de med noget, der ifølge interviewpersonerne svarer til en handleplan uden dog at have betegnelsen. I Aalborg Kommune fortæller medarbejderne kort, at de kalder deres afdækning og udredning en behandlingsplan, og i Hjørring Kommune giver en medarbejder følgende forklaring på, hvilken rolle handleplaner efter servicelovens § 141 spiller i deres arbejde:

> *"(…) vi har hele tiden den der opfølgning, hvor vi jo laver en plan for, hvad der videre skal ske, men om vi sådan helt formelt altid får sagt, at det er § 141-handleplanen… for mit eget vedkommende husker jeg det ikke altid, men opfølgning og planen er der hele tiden"* (medarbejder, Hjørring Kommune).

En anden medarbejder supplerer med, at de i Hjørring Kommune arbejder ud fra de temaer, som er fortrykt i deres journaliseringssystem Cura, og at disse temaer efter medarbejderens overbevisning svarer til en § 141-handleplan uden at være benævnt handleplan. Medarbejderen mener derfor, at de arbejder ud fra de samme faglige standarder og systematikker, som er indeholdt i en handeplan efter servicelovens § 141.

I den sidste kommune, som er Gladsaxe Kommune, fortæller en leder, at det ikke er rusmiddelcentret, der er handleplansansvarlig i kommunen, men jobcentret, handicapafdelingen med flere.

Infoboks: Pligt til at tilbyde en handleplan
Kommunen er at betragte som en enhedsforvaltning. Det betyder, at rusmiddelcentret skal sikre, at borgerne, hvis det er hensigtsmæssigt, bliver tilbudt en handleplan efter servicelovens § 141. Hvis det ikke allerede er sket i en anden kommunal afdeling.
Infoboks slut.

Behandlingsplan
Kommunen er efter bevillingen forpligtet til at sikre, at døgnbehandlingstilbuddet udarbejder en behandlingsplan, som sikrer, at behandlingsindsatsen svarer til de problemer og behov, som kommunen har afdækket, at borgeren har.

Infoboks: behandlingsplan
Servicelovens § 101, stk. 8. Kommunen skal sørge for, at behandlingstilbuddet ved behandlingens start udarbejder en behandlingsplan, der har til formål at sikre sammenhæng mellem de problemer og behov, der er afdækket, og den behandling, der iværksættes.
Infoboks slut.

Fire af kommunerne udarbejder et dokument, som de specifikt kalder en behandlingsplan. Her nøjes kommunen altså ikke med at følge op på, om døgnbehandlingstilbuddet udarbejder en behandlingsplan, men de udarbejder selv en behandlingsplan i samarbejde med borgeren forud for indskrivning i døgnbehandling. I Hjørring Kommune, som er én af de fire kommuner, fortæller medarbejderne, at de fra kommunens side udarbejder en behandlingsplan, som indeholder et overordnet formål med indsatsen. Herefter laver døgnbehandlingstilbuddet sin egen behandlingsplan, som tager udgangspunkt i kommunens behandlingsplan, men med en større detaljeringsgrad (En stor del af døgnbehandlingen på landsplan bliver varetaget af selvejende døgnbehandlingstilbud. Alle de kommuner, som indgår i denne undersøgelse,

benytter sig af selvejende døgnbehandlingstilbud, når de visiterer til døgnbehandling for stofmisbrug). I Gladsaxe Kommune, som er en anden af de fire kommuner, fortæller de, at medarbejderen udarbejder en behandlingsplan i samarbejde med borgeren på baggrund af borgerens oplysninger. Behandlingsplanen indeholder mål for behandlingen og det videre forløb i forhold til barrierer for borgeren efter døgnbehandling. Behandlingsplanen fokuserer ikke kun på misbruget af rusmidler, men også på øvrige forhold omkring borgeren, og giver et helhedsorienteret billede af borgeren. Borgerens beskæftigelsesplan kan også skrives ind i behandlingsplanen, hvilket, de fortæller, er med til at sikre, at dette aspekt bliver drøftet undervejs i døgnbehandlingen.

Sagsforløbet om Jens tidligere i kapitlet er et eksempel på, at kommunen selv udarbejder en behandlingsplan i samarbejde med Jens forud for, at Jens får bevilget døgnbehandling.

Modsat de øvrige fire kommuner udarbejder rådgiverne i den sidste kommune, Esbjerg Kommune, ikke selv en behandlingsplan. De forklarer, at det skyldes, at behandlingsplanen er døgnbehandlingstilbuddenes arbejdsredskab. Medarbejderne oplever, at nogle døgnbehandlingstilbud sender en behandlingsplan, men det er ikke noget, de selv beder om.

Infoboks: Kommunens pligt til at sikre sig, at behandlingstilbuddet udarbejder en behandlingsplan

Vi gør opmærksom på, at kommunerne siden 1. januar 2020 har været forpligtede til at sørge for, at behandlingstilbuddet udarbejder en behandlingsplan, jf. lovboksen ovenfor. Det betyder, at kommunen skal sikre sig, at behandlingsplanen bliver udfærdiget og brugt.
Infoboks slut.

Kapitel 4: Valg af konkret døgnbehandlingstilbud

Dette kapitel handler om valget af det konkrete døgnbehandlingstilbud og belyser:

- Hvordan kommunen finder og beslutter, hvilket døgnbehandlingstilbud de tilbyder borgeren.
- De hensyn, som valget af døgnbehandlingstilbud bygger på.
- Dialogen mellem kommunen og døgnbehandlingstilbuddet ved valg af tilbud og i forbindelse med overlevering af borgeren.

I boksen herunder opsummerer vi kapitlets hovedpointer.

INFOBOKS: HOVEDPOINTER I KAPITEL 4

- Kommunerne trækker først og fremmest på tilbud, som de allerede kender, når de skal finde døgnbehandlingstilbud. De opsøger også nye, godkendte tilbud, som de får kendskab til via eksempelvis Tilbudsportalen, borgeres konkrete ønsker og henvendelser fra tilbuddene selv.
- Borgernes ønsker til konkret døgnbehandlingstilbud vægtes tungt, når kommunerne skal vælge et døgnbehandlingstilbud. Samtidig er der nogle kriterier, som tilbuddet skal opfylde, for at kommunen imødekommer ønsket.
- De hensyn, som kommunerne tager ved valg af døgnbehandlingstilbud, er blandt andet:
  - de faglige kompetencer blandt tilbuddets personale
  - den metodiske tilgang til behandlingen
  - tilbuddets geografiske placering
  - den målgruppe, som allerede er på tilbuddet
  - om der er personer i behandling, som borgeren gerne vil, eller omvendt nødigt vil, i behandling sammen med.
- Kommunerne tager direkte kontakt til døgnbehandlingstilbuddet for at sikre det rette match.
- Nogle tilbud prioriterer at møde borgeren inden behandlingens start.
- Det er forskelligt fra kommune til kommune, hvad kommunen sender til døgnbehandlingstilbuddet forud for behandlingen, ud over bevillingen.

Infoboks slut.

INDKREDSNING AF RELEVANTE DØGNBEHANDLINGSTILBUD

Når kommunerne skal finde et døgnbehandlingstilbud til en borger, trækker de først og fremmest på deres erfaring. Kommunerne har typisk en håndfuld døgnbehandlingstilbud, som de kender og bruger, fordi de har erfaret, at det fungerer godt. Der er dog tilfælde, hvor de kendte tilbud ikke matcher borgerens behov eller har for lang ventetid, og så er kommunerne nødt til at opsøge nye, godkendte døgnbehandlingstilbud. I de situationer er det især

Tilbudsportalen, kommunerne fremhæver som redskab til at finde døgnbehandlingstilbud. Almindelig internetsøgning via Google bliver også nævnt som redskab.

Infoboks: Viden fra sagsgennemgangen
Sagsgennemgangen giver begrænset viden om, hvordan rådgiverne finder frem til konkrete døgnbehandlingstilbud.
Infoboks slut.

Sommetider bliver kommunerne opmærksomme på nye døgnbehandlingstilbud, fordi borgerne har konkrete ønsker til behandlingstilbud, og det hænder også, at døgnbehandlingstilbud selv kontakter kommunerne via eksempelvis mail og gør opmærksom på deres eksistens. I én kommune fremhæver ledelsen sparring i eksterne netværk som en måde at blive opmærksom på relevante døgnbehandlingstilbud. Lederen forklarer om valget af behandlingstilbud:

> *"*(…) *det er ikke bare sådan per automatik, nu er der en, der vil i døgnbehandling, så er det dér og dér. Det er også noget med at holde sig orienteret* (…) *Vi er engagerede i nogle tværgående landsnetværk. Så vi taler med kollegaer og spørger nogle gange ud til kollegaer om andre steder: 'Vi har den og den type borger, er der nogle behandlingssteder, som I har særligt gode erfaringer med, eller hvad tænker I?'* (…) *Vi prøver virkelig at have en faglig funderet bevidsthed om, hvad der findes af tilbud ude i verden"* (leder, Gladsaxe Kommune).

Sagsgennemgangen giver begrænset viden om, hvordan rådgiverne finder frem til det konkrete døgnbehandlingstilbud. Der er dog enkelte sager, hvor det fremgår, at borgeren har et specifikt ønske til døgnbehandlingstilbud og for eksempel har fået viden om tilbuddet fra søgning på internettet eller fra bekendte, som har været i behandling det pågældende sted.

HENSYN VED VALG AF KONKRET DØGNBEHANDLINGSTILBUD

Dette afsnit handler om de hensyn, kommunerne tager, når de skal vælge et konkret døgnbehandlingstilbud til en borger.

I alle fem kommuner, som er med i undersøgelsen, drøfter de på visitationsmødet, hvilket konkret døgnbehandlingstilbud borgeren skal have bevilget. I nogle kommuner skriver rådgiveren som udgangspunkt forslag til et specifikt tilbud i indstillingen, mens det i andre kommuner som udgangspunkt er noget, der først bliver drøftet på visitationsmødet.

Infoboks: vejledning om frit valg
Kommunen har pligt til at informere borgeren om frit valg. Det er god forvaltningsskik at vejlede borgeren om frit valg *før* visitationen, så borgeren har tid til at undersøge og overveje mulige tilbud. Se principmeddelelse 22-18.
Infoboks slut.

Hensyn til borgerens ønsker
En gennemgående fortælling blandt de kommuner, der indgår i undersøgelsen, er, at de drøfter valget af det konkrete døgnbehandlingstilbud med borgeren, og at borgerens ønsker vejer tungt. Som det fremgår af lovboksene, har borgeren ret til frit at vælge et andet døgnbehandlingstilbud end det, som kommunen har peget på, såfremt det er af samme karakter.

I nogle kommuner oplever medarbejderne, at borgerne meget ofte gerne vil inddrages i valget af døgnbehandlingstilbud og selv har ønsker til konkrete tilbud. I andre kommuner oplever de sjældent, at borgerne selv har ønske til et konkret tilbud. Og når det sker, er det typisk borgere, der har været i døgnbehandling før, som gerne vil samme sted hen. I de sager, vi har gennemgået, er der eksempler på, at borgerne har ønsker til det konkrete behandlingstilbud. I en af sagerne fremgår det, at der har været flere tilbud i spil – dels borgerens ønske og kommunens forslag.

Infoboks: Viden fra sagsgennemgangen
I sagsgennemgangen er der eksempler på, at borgerne har haft ønsker om specifikke behandlingstilbud.
Infoboks slut.

Fire kommuner fortæller, at de drøfter valg af døgnbehandlingssted med borgeren i forbindelse med afdækningen, og i de kommuner, hvor borgeren er med på visitationsmøde, drøfter de det også med borgeren på mødet (I den sidste kommune har vi ikke viden om, hvornår de inddrager borgeren i valget). I nogle kommuner fortæller medarbejderne, at de bruger tid på at researche og undersøge de enkelte døgnbehandlingstilbud sammen med borgeren. Nogle gange sker det allerede meget tidligt i processen som en del af borgerens motivationsarbejde.

I sagsforløbet om Jens i kapitel 3 bevilger kommunen netop døgnbehandling på et tilbud, som Jens selv har ønsket og har kendskab til, fordi en kammerat tidligere har været i behandling det pågældende sted. Sagsforløbet om Tariq senere i dette kapitel er også et eksempel på, at borgeren selv ønsker et konkret døgnbehandlingstilbud. Her er tale om et tilbud, som Tariq har fundet på nettet, og hvor hans tidligere kæreste ikke er i behandling, da han ikke ønsker at være i behandling sammen med hende. Kommunen følger hans ønske.

Samtidig med at kommunerne vægter borgernes ønsker, er der også andre hensyn, som ønskerne skal matche, før kommunen imødekommer dem. Disse hensyn beskriver vi i de efterfølgende afsnit. Interviewpersonerne fortæller, at de gør meget ud af at forklare borgerne, hvad årsagen er, hvis de ikke kan imødekomme deres ønsker, og at det i langt de fleste tilfælde betyder, at borgerne forstår og accepterer argumentationen. Derfor oplever de også kun sjældent, at borgere gør brug af frit valg.

Lovboks: FRIT VALG
Reglerne om frit valg fremgår af servicelovens § 101, stk. 5.

En person, der er visiteret til behandling, kan vælge at blive behandlet i et andet offentligt eller privat behandlingstilbud af tilsvarende karakter som det, der er visiteret til efter stk. 1 og 2.

Stk. 7.
Retten til at vælge efter stk. 5 kan begrænses, hvis hensynet til personen taler for det.
Lovboks slut.

En leder fra Københavns Kommune forklarer, hvordan vedkommende oplever, at de som visitation balancerer hensynet til borgerens ønske og hensynet til deres faglige standarder:

"(…) *som visitation har vi også bare brug for at sige, at der er mere kvalitet i nogle tilbud end andre, og dem bruger vi. Vi har også en holdning til, hvilke metoder der bliver brugt, og hvordan det passer ind i vores samlede behandlingskoncept, og så ser vi selvfølgelig på borgeren. Hvis en borger kommer og siger: 'Jeg vil gerne på det og det tilbud', og det ikke er et af dem, som vi foretrækker, så vil vi komme med et andet tilbud til borgeren og sige: 'Med de problemstillinger du har, så mener vi, at du skal arbejde her. Du har frit valg'. Hvis så det tilbud, som borgeren ønsker, kan varetage de behandlingsmål og de rammer, som vi har i vores servicestandard, så er det jo borgerens valg.* (…) *Men for os er det vigtigt at stå på vores faglighed omkring døgnbehandlingerne, men det er endnu mere vigtigt, at der er en behandlingsalliance mellem os, borgeren og behandlingsstedet. For vi kan være nok så motiverede på borgerens vegne for et bestemt tilbud, men hvis borgeren er fast besluttet på et bestemt tilbud, så er det måske mere motiverende at sende borgeren derhen"* (leder, Københavns Kommune).

Hensyn til faglige kompetencer på behandlingstilbuddet
De faglige kompetencer blandt personalet på behandlingstilbuddet er noget af det, som kommunerne vægter højt, når de vælger døgnbehandlingstilbud. Flere af kommunerne fremhæver dette som et hensyn, de tager. Det er både somatisk sundhedsfagligt personale, men især også kompetencer til at håndtere psykiatriske problemstillinger blandt borgerne, som der i mange tilfælde er brug for:

"(…) *hvis borgeren for eksempel er i lokalpsykiatrisk behandling, vil vi gerne give et tilbud, der giver mulighed for, at borgeren kan fortsætte i den lokalpsykiatriske behandling. Hvis borgeren ikke er i lokalpsykiatrisk behandling, så lægger vi mere vægt på, at borgeren kan få den psykiatriske behandling på døgnbehandlingsstedet. Hvis det er sådan, at vi har en formodning, og borgeren måske også selv udtrykker, at der er noget, der skal udredes i psykiatrisk sammenhæng, men ikke aktuelt bliver taget hånd om, så vil vi vælge et sted, hvor de har en psykiater"* (leder, Esbjerg Kommune).

Hensyn til den faglige metode på behandlingstilbuddet
De fleste af kommunerne fremhæver den faglige metode, som behandlingstilbuddet bruger i behandlingen, når de bliver spurgt, hvad de vægter i matchingen af borger og døgnbehandlingstilbud. Men kommunernes beskrivelser af den faglige tilgangs betydning varierer. I Københavns Kommune giver ledelsen tydeligt udtryk for, at de vægter en kognitiv tilgang til stofmisbrugsbehandling højt, og de tager afstand fra en minnesotabaseret tilgang. De er dog villige til at fravige deres standarder, hvis der er særlige forhold i hensynet til borgeren, der taler for det. I Hjørring Kommune og Aalborg Kommune foretager de fra gang til gang en vurdering af, hvilken faglig metode de mener matcher borgerens behov bedst:

"(…) *det kan være noget med borgerens formåen til at reflektere og omsætte behandlingen, som kan være det, der afgør, hvad det er for et sted. Man skal måske ikke vælge et sted, der er meget kognitivt funderet, hvis ikke folk kan rumme den der følelsesmæssige og kognitive tilgang til det. Så er det måske nogle andre tilbud, man skal vælge. Det kunne i stedet være Minnesota 12-trins-model eller et eller andet, som måske er knap så krævende for borgerens kompetencer. Der kan også være nogle, der har behov for et mere socialpædagogisk tilsnit end terapeutisk"* (medarbejder, Hjørring Kommune).

Sagsforløbet om Anders i kapitel 2 illustrerer netop, hvordan kommunen kan begrunde sit valg af behandlingssted med tilbuddets faglige tilgang, mulighed for at varetage intensiv

nedtrapning og arbejde med for eksempel borgerens kriminelle adfærd. I sagsforløbet om Jens i kapitel 3 begrunder kommunen ligeledes valget af tilbud med, at stedet ud over misbrugsbehandling også har fokus på håndtering af problematikker som kriminalitet og gæld.

Hensyn til geografisk placering
Flere kommuner angiver geografisk placering som et af de kriterier, der har betydning for valget af døgnbehandlingstilbud. Det kan både være i den forstand, at døgnbehandlingstilbuddet ikke må ligge for langt væk, fordi borgeren skal kunne opretholde kontakt med sine børn og øvrige netværk. Det kan også betyde, at det ikke må være for tæt på borgerens sociale netværk og det miljø, som er forbundet med stofferne:

> *"Der er en ekstra barriere, hvis det er på Bornholm, kan man sige. I princippet kan de jo gå, når de vil, men der er nogle, der føler, at det en ekstra støtte, hvis det er langt væk fra miljøet"* (medarbejder, Københavns Kommune).

I Aalborg Kommune fortæller de derimod, at geografisk placering ikke har betydning for valget af behandlingstilbud, da alle de steder, som de samarbejder med, alligevel ligger langt væk fra Aalborg.

Hensyn til målgruppen på behandlingstilbuddet
Flere kommuner forklarer, at de også tager hensyn til, hvad det er for en målgruppe, der i forvejen er på behandlingstilbuddet, når de skal matche borger og tilbud. I den forbindelse bliver alder og køn fremhævet som kriterier, de vælger ud fra.

I en kommune forklarer ledelsen, at de samarbejder med et tilbud, som er "*rigtig gode til vores unge mænd*", og et andet sted:

> *"som er rigtig gode til at tage nogle af alle vores kvinder, som har brugt sig selv på en ikke helt hensigtsmæssig måde for at få stoffer. Der er de bare rigtig gode til at tage vare på det og få arbejdet med den problematik"* (leder, Esbjerg Kommune).

I to kommuner bliver aldersfordelingen på døgnbehandlingstilbuddet fremhævet som et parameter, de tager hensyn til i matchingen. I den ene kommune bliver det forklaret sådan:

> *"Der er nogle behandlingssteder, som vælger at sige, 'vi er bedst til dem fra 18-30' for eksempel, og så lægger de deres tilbud an til den gruppe. Og der er nogle, der tænker, 'vi prøver at rumme en bredere målgruppe', og så har de måske nogle andre tilbud både i forhold til den behandlingsmæssige tilgang, men også i forhold til det sociale. Det sociale kan jo også betyde noget. Der er jo også noget fritid i et behandlingstilbud. Det er jo ikke sådan, at man sidder i gruppebehandling 24/7"* (medarbejder, Hjørring Kommune).

Hensyn til borgerens sociale relationer
Nogle kommuner fortæller, at det også kan påvirke valget af døgnbehandlingstilbud, om borgeren har en relation til en person, der er i behandling det pågældende sted. Det kan eksempelvis være kærestepar, venner eller familiemedlemmer, der vil det samme sted hen, eller som omvendt ikke vil det samme sted hen. I en kommune fortæller en medarbejder også om et tilfælde, hvor en borger var tidligere bandemedlem og i exitprogram, og i den forbindelse var det vigtigt at undersøge, om der på det påtænkte døgnbehandlingstilbud var personer fra bandemiljøet i behandling.

Øvrige hensyn
Kommunerne fremhæver også øvrige hensyn, som de gør sig i forbindelse med valget af døgnbehandlingssted, blandt andet:

- Kriminalitetsprogram og mulighed for opfølgning af kriminalforsorgen i tilfælde af, at borgeren har modtaget en kriminalitetsdom.
- Hyppig kontakt og orientering af kommunen
- Døgnbemanding i tilfælde, hvor borgerens fysiske helbred tilsiger, at det er et behov.
- Mulighed for at medbringe kæledyr

Prisen er ikke et særligt hensyn
Interviewene tegner et billede af, at prisen ikke er udslagsgivende i forhold til valget af det konkrete døgnbehandlingstilbud. Ingen af kommunerne har fremhævet prisen som afgørende, og i to kommuner siger interviewpersonerne decideret, at det ikke er deres indtryk, at prisen spiller en særlig rolle:

> *"Hvis to steder er lige gode, vælger vi den billigste, men vi sidder sjældent i den situation, for de er meget ens i pris. Så det er faktisk den faglige beslutning, der kommer før de andre hensyn"* (medarbejder, Hjørring Kommune).

Eksempel på hensyn ved valg af behandlingssted
Sagsgennemgangen viser, at kommunerne har taget flere hensyn ved valget af behandlingssted. Det er det konstruerede sagsforløb om Tariq herunder et eksempel på.

Sagsforløbsboks: Sagsforløb om Tariq
Flere hensyn i spil ved valg af behandlingssted
Tariq er 38 år og har et årelangt misbrug af amfetamin bag sig. Tariq får bevilget døgnbehandling og har selv et ønske om et konkret behandlingstilbud. Kommunen tager højde for dette ønske.
Boks slut.

(Pil til næste boks)

Sagsforløbsboks: Forhistorie
Tariq begynder sit misbrug af amfetamin, hash og alkohol i teenageårene. Han har en psykiatrisk diagnose, en voldsdom og er uden arbejde og uddannelse.

Tariq har tidligere modtaget behandling for sit misbrug i form af ambulant behandling og døgnbehandling, inden kommunen igen bevilger døgnbehandling.
Boks slut.

(Pil til næste boks)

Sagsforløbsboks: Kommunens afdækning
Tariq henvender sig til kommunen gennem en mentor fra jobcentret, fordi han gerne vil i døgnbehandling. Kort tid efter, at Tariq har kontaktet kommunen, ændrer han holdning. Han føler sig ikke klar til et døgnbehandlingsforløb, og der sker derfor ikke mere. Et halvt år senere henvender Tariq sig til kommunen igen, fordi han nu føler sig klar til at komme i døgnbehandling. En uge senere bliver Tariq indkaldt til en afdækningssamtale hos kommunen, hvor mentoren fra jobcentret også deltager.

Boks slut.

(Pil til næste boks)

Sagsforløbsboks: Bevilling af døgnbehandling
Tre måneder efter Tariqs henvendelse får Tariq bevilget tre måneders døgnbehandling af visitationsudvalget. Det fremgår ikke af sagen, hvorfor der går tre måneder fra henvendelsen til afgørelsen. Kommunen begrunder bevillingen med, at Tariq ikke har haft gavn af de tidligere ambulante tilbud eller formår at inkorporere gode vaner i sin hverdag, men er motiveret for døgnbehandling. Tariq får desuden bevilget psykologforløb og dagbehandling efter endt døgnbehandling.

Det bemærkes, at der er behandlingsgaranti. Som tidligere beskrevet skal kommunerne afgøre sagen inden for 14 dage. Hvis det ikke er muligt, skal de kunne forklare hvorfor. Det kræver altså en konkret og individuel vurdering, hvis behandlingsgarantien ikke kan overholdes.

Valg af behandlingssted
Tariq ønsker et konkret døgnbehandlingstilbud, som han har fundet på nettet. Han ønsker desuden ikke at komme på det behandlingstilbud, hvor hans tidligere kæreste er i behandling. Kommunen imødekommer hans ønsker. Kort efter bevillingen henvender rådgiveren sig til tilbuddet og sender med Tariqs samtykke dokumenter fra sagen: udredning, Tariqs egen beskrivelse af forløbet, en psykiatrisk og en psykologisk udredning. Rådgiveren aftaler med tilbuddet, hvordan Tariq skal komme til og fra behandlingsstedet, og at der skal være et forbesøg en måned inden behandlingen.
Boks slut.

(Pil til næste boks)

Sagsforløbsboks: Opfølgning og personrettet tilsyn
Ved indskrivningen skriver tilbuddet til kommunen, at Tariq er kommet på plads, og at han er faldet godt til. En måned efter Tariqs ankomst sender tilbuddet en status på Tariqs situation til kommunen, hvilket fører til et statusmøde, hvor Tariq også deltager. Ved denne opfølgning beskriver tilbuddet, at Tariq gerne vil afslutte forløbet til aftalt tid.

Det fremgår efterfølgende, at Tariq vælger at stoppe forløbet fire dage før aftalt og ikke fortsætter i dagbehandling. Rådgiveren får gennem Tariqs mentor at vide, at Tariq er tilbage i sit misbrug. Rådgiveren forsøger at motivere Tariq til at genoptage behandlingen, men Tariq ønsker ikke at genoptage behandlingen eller have kontakt med rådgiveren. Rådgiveren lukker sagen en måned senere på grund af manglende kontakt fra Tariq. Tariq har fortsat kontakt med sin mentor.
Boks slut.

OVERLEVERING AF INFORMATION TIL DØGNBEHANDLINGSTILBUDDET

Dette afsnit handler om dialogen med døgnbehandlingstilbuddet. Det er både i forbindelse med valg af tilbud og i forbindelse med overlevering af informationer om borgeren til døgnbehandlingstilbuddet, når bevillingen er givet.

Kommunen kontakter døgnbehandlingstilbuddet

Interviewpersonerne fortæller, at de som udgangspunkt tager kontakt til det døgnbehandlingstilbud, som de har udpeget. Kommunen kontakter døgnbehandlingstilbuddet og taler med tilbuddet om den borger, der skal i døgnbehandling. Det gør de for at sikre sig, at tilbuddet er et godt match for borgeren, og for at afklare eventuel ventetid på en plads. Denne afklaring gælder begge veje, da der også er tilfælde, hvor tilbuddet på baggrund af dialogen selv vurderer, at de ikke kan løfte opgaven. Det kan eksempelvis være i tilfælde, hvor en borger har omfattende somatiske eller psykiske problemer. Det sker også, at tilbuddet ikke kan vurdere, om de kan løfte opgaven, på baggrund af den indledende mundtlige dialog, og at de derfor først kan foretage vurderingen efter at have fået sendt skriftlige dokumenter om borgeren fra kommunen.

Samtale mellem behandlingstilbud og borger
Nogle af døgnbehandlingstilbuddene ønsker at møde borgeren, før borgeren bliver indskrevet:

> *"*(…) *der er nogle få steder, der gerne vil have dem til en forsamtale. Det tror jeg handler lige så meget om at få forventningsafstemt, hvad rammerne er for behandlingen, og om borgeren kan indgå i det. Så de også får lavet en kontrakt, hvor borgeren siger ja til at indgå i behandlingen på stedet, og hvor der måske bliver sagt, at man ikke må gå ud efter kl. 21"* (medarbejder, Københavns Kommune).

Infoboks: Viden fra sagsgennemgangen
Der er i sagsgennemgangen eksempler på, at borgeren besøger tilbuddet, inden behandlingen starter.
Infoboks slut.

En medarbejder fra Københavns Kommune, som arbejder som fremskudt rusmiddelbehandler for udsatte borgere, fortæller, at de fleste døgnbehandlingstilbud, hun har samarbejdet med, ønsker at møde borgeren, før de endeligt beslutter, om de kan påtage sig opgaven. Det skyldes, at der kan være tale om borgere med omfattende fysiske helbredsproblemer, som døgnbehandlingstilbuddet skal være sikre på, at de kan løfte, og som desuden eventuelt kræver, at der forberedes en igangsættelse af et samarbejde med hospitalsvæsenet.

En forsamtale kan bestå i et besøg på døgnbehandlingstilbuddet. I én kommune fortæller de, at det i enkelte tilfælde har været rådgiveren, der har besøgt tilbuddet sammen med borgeren. Hvis borgeren er tilknyttet ambulant behandling, vil det dog som udgangspunkt være den rusmiddelbehandler, som borgeren allerede er tilknyttet i den ambulante behandling, som tager afsted til forsamtale sammen med borgeren. I begge tilfælde er det rådgiveren, der koordinerer besøget med behandlingstilbuddet, borgeren og rusmiddelbehandleren.

En forsamtale kan også foregå ved, at der kommer en eller flere repræsentanter fra døgnbehandlingstilbuddet og taler med borgeren i hjemkommunen:

> *"Nogle af de steder, der ligger langt væk, er rigtig gode til at komme herover og tale med borgeren. Og jeg har erfaring med, at borgerne er rigtig glade for det: 'Tænk at der kommer en behandler helt derovre fra bare for at møde mig og fortælle mig en masse ting og lære mig at kende'. Det synes de også er lidt fedt"* (medarbejder, Esbjerg Kommune).

I sagsgennemgangen er der eksempler på sager, hvor det fremgår, at borgeren har besøgt stedet inden behandlingen. I en sag er det borgeren selv, der med hjælp fra kommunen sætter mødet i stand.

Overlevering af informationer
Alle fem kommuner sender skriftlige dokumenter om borgeren til døgnbehandlingstilbuddet forud for behandlingsstart, så tilbuddet kan tilrettelægge en målrettet indsats for borgeren.

Infoboks: Viden fra sagsgennemgangen
Der er i sagsgennemgangen enkelte eksempler på, at det fremgår af sagen, at der har været dialog og overlevering af information om borgeren inden behandlingsstart.

I sagsgennemgangen er der eksempler på, at behandlingstilbuddet har modtaget:
- kommunens udredning i forbindelse med visitation til døgnbehandling
- borgerens egen beskrivelse af sin situation
- status for tidligere behandling
- en psykiatrisk og psykologisk udredning

Infoboks slut.

Det er forskelligt fra kommune til kommune, hvad kommunen sender til døgnbehandlingstilbuddet ud over bevillingen. Kommunerne sender hver især et eller flere af følgende dokumenter til tilbuddet i kombination med andre relevante oplysninger:

Infoboks: dokumenter fra kommunen til døgnbehandlingstilbuddet

- § 141-handleplan
- Anamnese
- Behandlingsplan
- Udredningsskema
- Visitationsjournalen

Derudover vurderer kommunerne i hver enkelt tilfælde, hvilke supplerende oplysninger det er relevant at sende med. Det kan være:

- Status fra ambulant behandling
- Oplysninger fra psykiatri
- Psykologisk screening

Infoboks slut.

I Københavns Kommune fortæller en medarbejder, at de på nuværende tidspunkt sender "hele afdækningen", hvori behandlingsplanen indgår, til døgnbehandlingstilbuddet. Som tidligere beskrevet, er det dog meningen, at det skal ændres, så de fremover kun sender behandlingsplanen til døgnbehandlingstilbuddet. Det skyldes blandt andet persondatahensyn - at de ikke skal sende flere oplysninger end nødvendigt til tilbuddet.

Nogle behandlingstilbud har derudover egne oplysningsskemaer, som kommunerne skal udfylde, eksempelvis med oplysninger om borgerens ordinerede medicin og sociale netværk.

Infoboks: samtykke til overlevering af oplysninger

Kommunerne skal indhente mundtligt eller skriftligt samtykke fra borgeren til at sende oplysninger til behandlingstilbuddet. Borgerens samtykke skal noteres i journalen.
Infoboks slut.

Opfølgning og personrettet tilsyn

I dette kapitel belyser vi kommunernes arbejdsgange og overvejelser, når de skal foretage opfølgning på en borger, der er i døgnbehandling, og gennemføre personrettet tilsyn. Kapitlet belyser:

- Hvordan og hvor ofte kommunerne foretager opfølgning og personrettet tilsyn, mens borgeren er i døgnbehandling.
- Hvordan kommunerne foretager opfølgning efter endt døgnbehandling.

I boksen herunder opsummerer vi kapitlets hovedpointer.

INFOBOKS: HOVEDPOINTER I KAPITEL 5

- De interviewede medarbejdere skelner i praksis ikke mellem opfølgning og personrettet tilsyn. Begge dele foretages på samme besøg, og betegnes samlet som opfølgning.
- Opfølgningen på borgerens døgnbehandling foregår via skriftlige statusnotater fra behandlingstilbuddet, ved opfølgningsmøder og løbende telefonsamtaler efter behov. Typisk modtager kommunen flere skriftlige statusnotater undervejs i forløbet og holder et opfølgningsmøde halvvejs i behandlingen. Opfølgning kan være hyppigere ved udfordringer med borgerens behandlingsforløb eller usikkerhed om, hvad der videre skal ske.
- Kommunerne lægger vægt på at følge op på borgerens konkrete mål i behandlingsplanen og eventuelt handleplanen, og anvender planen som styringsværktøj i opfølgningen.
- Opfølgning på døgnbehandling kan resultere i tilpasning af behandlings- eller handleplan, justering af aftaler med behandlingstilbud eller borger og forlængelse af behandlingen.
- Opfølgningen efter endt døgnbehandling overgår ofte til at være opfølgning på den ambulante behandling eller dagbehandling, som borgeren får efter endt døgnbehandling.

Infoboks slut.

PRAKSIS FOR OPFØLGNING OG PERSONRETTET TILSYN UNDER DØGNBEHANDLINGEN

Dette afsnit handler om kommunernes praksis, når de skal følge op på indsatsen og foretage personrettet tilsyn for en borger, som er indskrevet i døgnbehandling.

Opfølgning er kommunens forpligtelse til at følge sagerne og sikre sig, at hjælpen fortsat opfylder sit formål. Herunder at være opmærksom på, om der er behov for at yde andre former for hjælp. Kommunen skal også følge op på, om leverandøren lever op til de krav, der er i bevillingen, og om de leverer ydelsen på den måde, som kommunen har peget på.

Det personrettede tilsyn er kommunens forpligtelse til at sikre sig, at borgeren trives i tilbuddet, så vidt muligt gennem dialog med borgeren. Lovgrundlaget for opfølgning og personrettet tilsyn, fremgår af boksen nedenfor.

Infoboks: Personrettet tilsyn
Reglerne om personrettet tilsyn fremgår af servicelovens § 148, stk. 1 og lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.

Servicelovens § 148. Kommunen, der har handleforpligtelsen, har pligt til at yde hjælp efter denne lov, jf. §§ 9-9 b i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område. Derfor skal kommunen føre tilsyn med de tilbud, som kommunen i forhold til den enkelte person har truffet afgørelse om, jf. § 3, stk. 1. Dette gælder ikke driftsorienteret tilsyn.
Retssikkerhedslovens § 16. Kommunen har pligt til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses, jf. § 15. Tilsynet omfatter både indholdet af tilbuddene og den måde, opgaverne udføres på (§§ 15 og 16 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område (retssikkerhedsloven), jf. lovbekendtgørelse nr. 1555 af 2. november 2020)).

Opfølgning
Reglerne om opfølgning fremgår af servicelovens § 148, stk. 2. Kommunen skal følge de enkelte sager løbende for at sikre sig, at hjælpen fortsat opfylder sit formål. Kommunen skal herunder være opmærksom på, om der er behov for at yde andre former for hjælp. Opfølgningen skal ske ud fra modtagerens forudsætninger og så vidt muligt i samarbejde med denne.
Infoboks slut.

Overordnet vidner både interviewene og de sager, vi har gennemgået, om, at kommunerne i praksis ikke skelner mellem opfølgningen og det personrettede tilsyn. Bortset fra et enkelt tilfælde er der i sagerne ikke angivet særskilt, om der er foretaget personrettet tilsyn. Alle fem kommuner forklarer, at de vurderer borgerens trivsel og behandlingsforløbet sammen med den øvrige opfølgning, og at de bruger opfølgning som en samlet betegnelse. I det følgende behandler vi derfor også begge dele samlet.

Flere skriftlige statusnotater fra behandlingstilbuddet
De interviewede kommuner beskriver, at de typisk får en skriftlig status fra behandlingstilbuddet flere gange under behandlingsforløbet. Det vil ofte være oplysning om ankomst, status på indledende afgiftning, status midtvejs i behandlingsforløbet, status ved afslutning af behandlingsforløbet og status ved ændringer i borgerens behandlingsforløb. Sådanne statusskrivelser ser vi også i flere af de sager, vi har gennemgået. I Esbjerg Kommune har de gode erfaringer med en indledende forventningsafstemning med behandlingstilbuddet om, hvornår tilbuddet orienterer kommunen:

> *"Det er fundamentet for et godt samarbejde og et godt forløb for borgeren, at man er i tæt kontakt, hvis der er noget. Og man har nogle aftaler om, at hvis 'sådan og sådan', så bliver vi kontaktet og inddraget i, hvad der sker* (…) *at man har afstemt de ting fra starten"* (medarbejder, Esbjerg Kommune).

De fleste af kommunerne fortæller, at de beder om en skriftlig status inden et opfølgningsmøde. I Gladsaxe Kommune bruger de denne status til at forberede sig til mødet:

> *"Og så forventer vi også en midtvejsstatus fra dem, og den skal vi jo gerne have, inden vi afholder det her midtvejsmøde. Så vi har noget at forholde os til, når vi mødes. Hvis vi nu synes, der er noget, der ikke er godt, eller hvis vi bliver opmærksomme på, at de skriver noget, som vi bliver bekymrede over, synes er glædeligt, eller hvad det nu kan være. Så vi*

er forberedte på, hvor borgeren er. Og så forventer vi også en afsluttende status" (medarbejder, Gladsaxe Kommune).

Infoboks: Viden fra sagsgennemgang
Sagsgennemgangen viser eksempler på sager, hvor kommunerne modtager en til flere statusnotater fra behandlingstilbuddet.
Infoboks slut.

Typisk opfølgningsmøde halvvejs i behandlingsforløbet
De kommuner, som vi har interviewet, holder typisk et opfølgningsmøde halvvejs i forløbet. I Gladsaxe Kommune aftaler de opfølgningen i den kontrakt, som de laver med behandlingstilbuddet ved visitation til døgnbehandling:

"Det er sådan mere eller mindre en standard, at vi som udgangspunkt altid midtvejs afholder et statusmøde, og det er tilbudsstederne bekendt med. Når behandlingen er bevilget, pladsen er skabt, og vi ved, hvornår de skal afsted, sender vores fagspecialist en kontrakt op til behandlingsstedet med, hvad vi har af forventninger til dem" (medarbejder, Gladsaxe Kommune).

I Aalborg Kommune har de valgt en anden fremgangsmåde end de fire andre kommuner. Her følger de op hver 8. uge og lader den rådgiver, der er udpeget som tilsynsførende med behandlingstilbuddet, og som er på stedet en dag hver 8.uge, stå for al opfølgning og kommunikation med kommunens borgere på stedet. I de tilfælde, hvor kommunen ikke har en tilsynsførende knyttet til behandlingstilbuddet, står den rådgiver, der er tilknyttet borgeren, for opfølgningen. Opfølgningen falder derfor ikke på et bestemt tidspunkt i behandlingsforløbet, men forløbet afsluttes altid med et overleveringsmøde til Rusmiddelafsnittes efterbehandling:

"Vi gør det som udgangspunkt hver 8. uge. Så det vil være forskellige tidspunkter for borgerne. Nogle får flere opfølgningsbesøg end andre. Nogle har kun nået at være der en uge/14 dage, før vi kommer igen. Så er der jo forskel på, hvad et statusmøde skal indeholde, alt efter hvor lang tid man har været der. I starten handler det mest om trivsel på stedet, mens det i slutningen af opholdet handler om, hvad der efterfølgende skal ske" (medarbejder, Aalborg Kommune).

Infoboks: Viden fra sagsgennemgang
I sagsgennemgangen er der eksempler på sager, hvor det fremgår, at der er afholdt opfølgningsmøde.
Infoboks slut.

Opfølgningsmøder kan i visse tilfælde ske hyppigere
Opfølgningen bliver i alle de kommuner, der indgår i undersøgelsen, hyppigere, hvis der er udfordringer eller uklarheder om borgerens behandlingsforløb:

"Jeg har en borger indskrevet i øjeblikket, hvor vi nogle gange er nødt til at tale sammen en gang om ugen eller hver 14. dag. Det er individuelt alt efter, hvor dårligt de har det, dem vi sender afsted, eller om der sker nogle ting undervejs. Der kan være indlæggelser i psykiatrien eller andre ting. Så igen, det er meget individuelt, men som udgangspunkt hver tredje måned eller halvvejs" (medarbejder, Esbjerg Kommune).

"Der er nogle gange bump på vejen i sådan en døgnbehandling, som kræver, at man løbende er i kontakt med både døgnbehandlingsstedet, men også borgeren (…) *I nogle tilfælde, hvis der er en lidt uklar plan for, hvad de skal efter døgnbehandling, så kan vi godt finde på at holde to statusmøder, måske allerede efter fire uger og så igen efter otte uger "* (medarbejder, Gladsaxe Kommune).

Opfølgningsmødet kan i visse tilfælde udelades

Opfølgningsmøde udelades enkelte gange, hvis borgeren er i et kortere afgiftningsforløb:

"Nogle gange når vi ikke at se dem, hvis de for eksempel kun er afsted i 30 dages afgiftningsforløb, i sådanne tilfælde er fokus på at få 30 stoffri dage, frem for behandling" (medarbejder, Aalborg Kommune).

Opfølgningsmødet foregår typisk på behandlingstilbuddet

Opfølgningsmødet finder typisk sted på behandlingstilbuddet, men det kan også foregå virtuelt eller hos kommunen:

"Så vidt det er muligt, så tager vi derover (til behandlingstilbuddet)*. Nu her under corona* (…) *eller hvis tiden ikke tillader det, så gør vi det over Skype. Der er også nogle, der gør det ved at invitere dem over til os"* (medarbejder, Esbjerg Kommune).

Infoboks: Viden fra sagsgennemgang

I sagsgennemgangen er der tale om kortere døgnbehandling i de fleste af de sager, hvor der ikke fremgår at være fortaget opfølgning af sagens akter. Vi kan dog ikke konkludere, at der ikke er fulgt op i disse sager, da det også kan skyldes, at kommunen ikke har journalført opfølgningen.
Infoboks slut.

Deltagelsen på opfølgningsmøderne

I de kommuner, som indgår i undersøgelsen, er det som udgangspunkt rådgiveren, borgeren og personale fra behandlingstilbuddet, der deltager i opfølgningsmøderne.

Andre medarbejdere fra kommunen kan også deltage, såsom medarbejdere fra jobcenteret ved jobindsats, ungeenheden ved efterværn eller mentor, familiebehandler og hjemmevejledere ved en socialindsats. Som tidligere nævnt i kapitlet om valg af døgnbehandlingstilbud er der også en kommune, som har haft en borger i et exitprogram i døgnbehandling, og her var exit-koordinatoren fra kommunen og en medarbejder fra politiet også med til opfølgningsmødet.

Det varierer, i hvilket omfang kommunerne oplever, at der deltager andre medarbejdere fra kommunen. Nogle oplever, at det sker cirka halvdelen af gangene, mens andre oplever, at de ofte får afbud på mødeinvitationen.

Sagsgennemgangen viser, at der i de fleste sager er foretaget opfølgning undervejs i døgnbehandlingen. I de sager, hvor der ikke fremgår opfølgning af sagens akter, kan vi ikke konkludere, at det skyldes, at kommunen ikke har foretaget opfølgning. Det kan skyldes kommunens praksis for journalføring. I en kommune, hvor der ikke fremgår opfølgning i nogen af sagerne, fortæller interviewpersonerne, at det skyldes kommunens praksis for journalføring

på daværende tidspunkt, som de siden har strammet op på, og ikke, at de ikke har fulgt op i sagerne.

Infoboks: Notatpligt
Kommunerne skal være opmærksomme på, at de har notatpligt efter offentlighedslovens § 13.
Infoboks slut.

Eksempel på opfølgning med borgerdeltagelse
Det konstruerede sagsforløb om Kristine, som vi præsenterer herunder, er et eksempel på, at kommunen har foretaget opfølgning under døgnbehandlingen, og at Kristine selv deltager aktivt i opfølgningen.

Sagsforløbsboks: Sagsforløb om Kristine
Er aktivt med i opfølgningen på sin døgnbehandling
Kristine på 21 år kommer i døgnbehandling på grund af sit misbrug af amfetamin. Rådgiveren, behandlingstilbuddet og Kristine holder løbende opfølgningsmøder. Kristine søger af to omgange om én måneds forlængelse og får det bevilget.
De bemærkes, at behandlingen kan ikke tidsbegrænses. Som tidligere beskrevet er der ikke hjemmel i serviceloven til at træffe tidsbegrænsede afgørelser. Hjælpen skal fortsætte, indtil den har opnået sit formål. Kommunen kan fastsætte en opfølgningsdato i forbindelse med bevillingen, men ikke en afslutningsdato. Derfor skal borgeren ikke ansøge om forlængelse af behandlingen.
Boks slut.

(Pil til næste boks)

Sagsforløbsboks: Forhistorie
Kristine begynder som teenager at tage kokain til fester, og hendes misbrug eskalerer til et dagligt forbrug af amfetamin.

Kristine er uddannet social- og sundhedshjælper, men har næsten ingen erhvervserfaring. Hun modtager kontanthjælp og er tilknyttet en beskæftigelsesindsats, som er sat i bero på grund af hendes misbrug.

Da Kristine er 20 år, tager hun, med opbakning fra sin mor, kontakt til kommunen og får bevilget ambulant behandling. Kristine udebliver fra aftaler med behandlerne og tager amfetamin dagligt. Kommunen har opfordret Kristine til at søge om bostøtte efter servicelovens § 85, men det har Kristine ikke ønsket.
Boks slut.

(Pil til næste boks)

Sagsforløbsboks: Kommunens afdækning
På et opfølgningsmøde to måneder efter opstart af ambulant behandling siger Kristine, at hun er bekymret for sin fremtid og ønsker mere intensiv hjælp i form af døgnbehandling for at komme ud af sit misbrug.

Samtidigt modtager rådgiveren en mail fra moren om bekymring for Kristine. Rådgiveren bliver også kontaktet af en sagsbehandler fra jobcentret, som mener, at Kristine har behov for

døgnbehandling. Rådgiveren laver en indstilling til visitationsudvalget om døgnbehandling på baggrund af henvendelserne, forudgående viden om Kristine og viden fra opfølgningsmødet.
Boks slut.

(Pil til næste boks)

Sagsforløbsboks: Bevilling af døgnbehandling
To uger efter opfølgningsmødet er der visitationsudvalgsmøde, hvor Kristine får bevilget døgnbehandling af tre måneders varighed. Kommunen begrunder bevillingen med Kristines betydelige misbrug gennem flere år, og at ambulant behandling ikke har været tilstrækkeligt.

Valg af behandlingssted
Begrundelsen for valg af behandlingssted fremgår ikke af sagen, ligesom det heller ikke fremgår, om kommunen har drøftet det med Kristine. Det fremgår heller ikke, om der har været dialog med tilbuddet ud over en telefonisk henvendelse om eventuel ventetid. Fra Kristine får bevilget døgnbehandling, går der en uge, til hun bliver indskrevet. Behandlingstilbuddet og Kristine orienterer rådgiveren om hendes ankomst per mail og sms. Det bemærkes, at kommunerne skal være opmærksomme på at vejlede borgeren om frit valg af behandlingstilbud. Se principmeddelelse 22-18.
Boks slut.

(Pil til næste boks)

Sagsforløbsboks: Opfølgning og personrettet tilsyn
Under døgnbehandlingen holder rådgiveren, døgnbehandlingstilbuddet og Kristine løbende kontakt.
To uger efter ankomsten ringer Kristine til rådgiveren, da hun er utilfreds med stedets tilgang. Rådgiveren overbeviser Kristine om at fortsætte i døgnbehandlingen. Kort efter fortæller døgnbehandlingstilbuddet rådgiveren over telefon, at Kristine nu fungerer godt på stedet. Der bliver holdt to opfølgningsmøder i den periode, hvor Kristine er i døgnbehandling. Møderne foregår på tilbuddet, og Kristine, rådgiveren og en terapeut fra behandlingstilbuddet deltager. Få uger inden behandlingen er sat til at stoppe, søger Kristine om at få forlænget døgnbehandlingen med en måned. Tilbuddet skriver samtidig et statusnotat, hvoraf det fremgår, at Kristine har behov for yderligere en måneds behandling. På et visitationsudvalgsmøde får Kristine bevilget yderligere en måneds døgnbehandling. Senere søger Kristine i et brev til rådgiveren om yderligere en måneds forlængelse af døgnbehandlingen og et udslusningsforløb på et efterbehandlingstilbud med døgnophold. Dette får Kristine afslag på, men efter en klage fra Kristine til kommunen får hun også dette bevilget.
Boks slut.

Ændringer på baggrund af opfølgningen
I de kommuner, der indgår i undersøgelsen, er der erfaringer med, at opfølgningen på døgnbehandling kan resultere i tilpasning af behandlingsplan, skærpelse af krav til behandlingstilbud eller borger og forlængelse af behandlingen. Kommunerne har i opfølgningen blandt andet fokus på, hvordan borgeren indgår i behandlingen, hvor langt borgeren er i nedtrapningen i sit misbrug, hvordan borgeren arbejder med sine fokuspunkter, og hvad der skal ske efter endt døgnbehandling.

Infoboks: Viden fra sagsgennemgangen

Der er i sagsgennemgangen eksempler på behandlingsplaner, som indgår i kommunens notater eller behandlingstilbuddets statusskrivelser.

Der er også eksempel på, at kommunen på baggrund af opfølgningen hjælper borgeren med at skaffe ny bolig eller med at få tilknyttet en anden indsats, som borgeren selv finder mere passende, i Jobcentret.
Infoboks slut.

Opfølgning på mål i behandlingsplan

Medarbejdere fra Gladsaxe, Aalborg og Københavns Kommune beskriver, at de følger op på målene i behandlingsplanen undervejs i døgnbehandlingen:

> *"På statusmødet vil jeg som regel først høre fra borgeren, hvordan han oplever, det går. Og så vil jeg tage udgangspunkt i den behandlingsplan, jeg har lavet med borgeren, inden vedkommende er taget afsted. Hvor han er med de forskellige arbejdspunkter"* (medarbejder, Gladsaxe Kommune).

Gennemgangen kan både resultere i revidering af behandlingsplanen og skærpelse af krav til behandlingstilbuddets og borgerens indsats:

> *"Vi tager udgangspunkt i den behandlingsplan, der blev sendt med fra start, og statusskrivelsen, og så følger vi op på det* (…) *Det* (behandlingen) *følger ikke altid behandlingsplanen, og så må man enten ændre behandlingsplanen, fordi man har fundet ud af, at det er noget andet, det drejer sig om, eller man må tale med døgnbehandlingsstedet om det"* (medarbejder, Københavns Kommune).

> *"Hvis behandlerne siger, der ikke er nok udvikling på et givent punkt, skal borgeren gøre en indsats dér fremover* (…) *de skal melde sig mere ind i behandlingen. Så aftaler vi, at det starter fra nu af, og at vi så snakkes ved om 14 dage"* (medarbejder, Aalborg Kommune).

I sagsgennemgangen er der ikke eksempler på sager, hvor det tydeligt fremgår, at behandlingsplanen er revideret i forbindelse med opfølgningen, men der er eksempler på, at behandlingsplanen indgår i behandlingstilbuddets status og fastholdes i forbindelse med opfølgningen. For at illustrere dette indgår det i sagsforløbet om Anders i kapitel 2, at behandlingstilbuddet tre uger inde i behandlingsforløbet sender en skriftlig status, hvor der indgår en kort behandlingsplan, der i punktopstilling beskriver, hvad Anders skal arbejde med for at forebygge tilbagefald. To måneder inde i forløbet modtager kommunen en midtvejsstatusskrivelse om, at behandlingen fortsat går godt, og at Anders stadig arbejder med målene beskrevet i behandlingsplanen.

Tilpasning af sideløbende indsatser

Opfølgningen kan også resultere i koordinering af sideløbende indsatser. En medarbejder i Esbjerg Kommune beskriver, hvordan ændrede forhold omkring borgeren kan fører til, at døgnbehandlingen og sideløbende indsatser skal tilpasses:

> *"Der er kommet noget mere ro på, efter at de er kommet i de her rammer. Ofte har de haft ro til at klare nogle ting. Det kan være i deres netværk. Det kan være i forhold til deres bolig. Det kan være i forhold til, at de føler sig mere klar til arbejdsmarkedet. Og så kommer vores koordinerende funktion jo i spil i forhold til at få inddraget de parter, der er*

relevante i det. Så ja, der er tit noget, der har ændret sig (ved opfølgningen)" (medarbejder, Esbjerg Kommune).

Forlængelse af døgnbehandlingen

Noget af det, som opfølgningen kan resultere i, er forlængelse af døgnbehandlingen. Det ses også i nogle af de sager, vi har gennemgået. I Gladsaxe Kommune oplever de, at et sådant behov typisk viser sig ved midtvejsopfølgningen:

> *"Ved midtvejsopfølgningen har døgnbehandlingsstedet som oftest en idé om, hvor meget tid de har behov for endnu for at være i mål med borgeren i døgnbehandlingsregi. Og nogle gange er det borgeren selv, der ønsker det. Så i nogle tilfælde har borgeren selv nedfældet nogle argumenter for, hvorfor han eller hun skal forlænges, og i andre tilfælde er det skrevet ind som en del af midtvejsstatussen"* (medarbejder, Gladsaxe Kommune).

Grunde til forlængelse kan være, at det under behandlingsforløbet viser sig, at borgeren har andre problematikker, eller at borgeren viser sig at have svært ved at følge behandlingen og derfor har brug for længere tid i døgnbehandlingen. Flere kommuner oplever at få ansøgninger om forlængelse, der bunder i, at borgeren er nervøs for at skulle tilbage i nærmiljøet, men hvis der ikke er en anden begrundelse, giver kommunen afslag på forlængelse, og går i stedet i dialog med borgeren om efterbehandling.

Det bemærkes, at behandlingen kan ikke tidsbegrænses. Som tidligere beskrevet er der ikke hjemmel i serviceloven til at træffe tidsbegrænsede afgørelser. Hjælpen skal fortsætte, indtil den har opnået sit formål. Kommunen kan fastsætte en opfølgningsdato i forbindelse med bevillingen, men ikke en afslutningsdato. Derfor skal borgeren ikke ansøge om forlængelse af behandlingen.

I sagsforløbet om Kristine tidligere i dette kapitel fremgår det, hvordan kommunen forlænger behandlingen på baggrund af opfølgningen.

OPFØLGNING EFTER ENDT DØGNBEHANDLING

Dette afsnit handler om, hvordan kommunerne følger op på behandlingsplanen efter endt døgnbehandling.

Lovboks: opfølgning på behandlingsplan

Reglerne om opfølgning på behandlingsplan efter endt døgnbehandling fremgår af § 4, stk. 2, i bekendtgørelse nr. 1477 af 17. december 2019 om afdækning, gavekort og kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug efter § 101 i serviceloven:

Opfølgning, jf. stk. 1, nr. 8, på personens behandlingsplan efter § 101, stk. 8, i lov om social service skal ske senest 1 måned og igen 6 måneder efter, et behandlingsforløb er afsluttet. De personer, som er omfattet af opfølgningen, er personer, der har afsluttet et behandlingsforløb med status som »færdigbehandlet«, udskrevet til et »andet tilbud«, udskrevet til »hospital« eller udskrevet med »anden årsag« til afsluttet behandling.

Opfølgning på behandlingsplanen efter endt døgnbehandling bliver til opfølgning på efterbehandling

Opfølgningen på behandlingsplanen efter endt døgnbehandlingen overgår ofte til at være opfølgning på den ambulante- eller dagbehandling, som borgeren får efter endt døgnbehandling. Det gør den, fordi der som udgangspunkt altid iværksættes efterbehandling for borgeren i de kommuner, som indgår i undersøgelsen.

Det afhænger af organiseringen i de enkelte kommuner, om opfølgningen på døgnbehandlingen og efterbehandlingen foretages af den samme rådgiver eller af forskellige medarbejdere i kommunen. I Aalborg Kommune er det for eksempel forskellige medarbejdere, mens det i Esbjerg Kommune er de samme medarbejdere, der følger op på døgnbehandlingen og på efterbehandlingen. En medarbejder fra Esbjerg Kommune forklarer, hvordan opfølgningen efter endt døgnbehandling foregår:

> *"*(…) *Vi holder et statusmøde hver 6. til 12. måned, men vi kan godt have et lille opfølgningsmøde efter tre måneder. Og jeg tænker, at med en borger man får ud fra døgnbehandling, der ville jeg ikke vente seks måneder med at holde opfølgning. Det er igen individuelt, men overordnet er det seks måneder. Og tit giver behandler også selv lyd og siger, at nu er borger ved at være klar til, at vi skal have jobcenteret noget mere ind på banen, eller andet"* (medarbejder, Esbjerg Kommune).

Undersøgelsen giver ikke viden om, hvor hyppigt der bliver fulgt op efter endt døgnbehandling i de kommuner, hvor det er en anden medarbejder, der står for af følge op på efterbehandlingen.

Infoboks: Viden fra sagsgennemgangen

I sagsgennemgangen er der eksempler på opfølgning efter endt døgnbehandling. Men der er også sager, hvor opfølgning efter endt døgnbehandling ikke fremgår. Enten har vi ikke fået akterne med, da borgeren er overgået til efterbehandling, eller også er opfølgningen ikke blevet noteret i sagen eller har ikke fundet sted.
Infoboks slut.

I sagsgennemgangen er der flere eksempler på, at kommunen følger op efter endt døgnbehandling, eller at der er planlagt eller påbegyndt efterbehandling. Sagsforløbet om Anders i kapitel 2 illustrerer netop, hvordan kommunen kan følge op efter endt døgnbehandling. En måned efter, at Anders er overgået til efterbehandlingen, er der et møde, hvor sagsbehandleren, Anders og en medarbejder fra efterbehandlingen deltager. Omkring et halvt år efter endt døgnbehandling mødes sagsbehandleren med Anders på et hjemmebesøg.

Bilag 1: Metode

Undersøgelsen er kvalitativ og baseret på:

- En gennemgang af i alt 15 sager fra fem kommuner fordelt på tre sager fra hver kommune. Der er tale om sager, hvor borgeren er visiteret til døgnbehandling for stofmisbrug efter servicelovens § 101, jf. § 107, stk. 2, nr. 2.
- Gruppeinterview med kommunale sagsbehandlere i de samme fem kommuner og interview med ledere i fire af de fem kommuner.

UDVÆLGELSE AF KOMMUNER

Vi har i undersøgelsen haft fokus på at udvælge kommuner med et vist erfaringsgrundlag at tale ud fra og et tilstrækkeligt antal relevante sager at sende til os. Vi har derfor udvalgt kommunerne på bagrund af antallet af henviste borgere til døgnbehandling, som det er opgjort i seneste rapport fra Center for Rusmiddelforskning (DanRis 2016 – STOF). Her har vi valgt de kommuner, som på det tidspunkt, opgørelsen blev lavet, havde flest henvisninger til døgnbehandling. Efterfølgende har vi været i telefonisk kontakt med de pågældende kommuner for at sikre os, at tallene fra 2016 stadig er retvisende, uden dog at have bedt kommunerne opgøre det præcise antal henvisninger på ny. På den baggrund blev en enkelt kommune sorteret fra, og vi endte med følgende kommuner:

- Københavns Kommune
- Aalborg Kommune
- Hjørring Kommune
- Esbjerg Kommune
- Gladsaxe Kommune

SAGSGENNEMGANG

Sagsgennemgangen har til formål at vise konkrete eksempler på, hvordan sager om visitation til døgnbehandling forløber, og hvilke valg kommunerne har taget i forhold til visitation, opfølgning og personrettet tilsyn. Vi har ikke foretaget en juridisk vurdering af sagerne, men alene foretaget en deskriptiv analyse.

Indkaldelse af sager
Sagerne er indkaldt efter kriterier, der skulle sikre, at vi fik de nyeste sager afgjort inden for perioden den 10. marts 2017 til den 10. marts 2019. Det vil sige før kravet om udfærdigelse af behandlingsplan trådte i kraft 1. januar 2020. Kommunerne er blevet informeret om, at de ikke måtte selektere i sagerne. Perioden er fastsat med henblik på at gøre det muligt at belyse, hvordan kommunen har håndteret opfølgning og personrettet tilsyn i et år efter afgørelsen uden at ramme ind i perioden for nedlukning grundet Covid-19. Dette for at sikre, at vi fik indblik i kommunernes almindelige praksis, og ikke i eventuel særpraksis grundet nedlukning.

Kommunerne er blevet informeret om, at de skulle sende samtlige sagsakter i den enkelte sag inden for perioden 10. marts 2017 til 10. marts 2020. Og at de herudover skulle medsende de

akter, de fandt relevante i forhold til visitation til døgnbehandling – også selv om det lå uden for den treårige periode.

Ved modtagelsen af sagerne har vi screenet dem for at sikre, at de levede op til udvælgelseskriterierne i forhold til målgruppe og tidsperiode. Vi har ikke indkaldt yderligere akter, men lagt til grund, at kommunerne har sendt de relevante akter i hver enkelt sag.

Analysen af sagerne
Vi har analyseret sagerne ved brug af et analyseskema, som vi har udfyldt for hver af de 15 sager. Analyseskemaet indeholder spørgsmål om, hvad der kendetegner sagerne i forhold til:

- Opstart af sagen
- Afdækning
- Bevilling af døgnbehandling
- Valg af det konkrete døgnbehandlingstilbud
- Opfølgning og personrettet tilsyn

På baggrund af de udfyldte analyseskemaer har vi udarbejdet et oversigtsark til at give overblik over, hvad der går igen på tværs af sagerne, og hvad der adskiller sig.

Med udgangspunkt i oversigtsarket og de 15 udfyldte analyseskemaer har vi udarbejdet fem konstruerede sagsforløb, som er sat sammen af elementer fra de gennemgåede sager. Sagsforløbene, som de fremstår i rapporten, har derfor ikke eksisteret i deres helhed i virkeligheden. Denne fremgangsmåde er valgt for at sikre, at sagsforløbene ikke indeholder personhenførbare oplysninger.

Samlet set viser de fem konstruerede sagsforløb den variation, som vi har fundet i de indsendte sager, og giver eksempler på, hvordan en sag kan forløbe, når en borger bliver visiteret til døgnbehandling. Formålet har været at gengive elementer fra de faktiske sager, og ikke at give eksempler på ideelle sagsforløb.

Forbehold
Sagsforløbene og de sager, vi har gennemgået, udgør ikke et repræsentativt billede af kommunernes sagsbehandling, men er eksempler på variationen i denne type af sager. Vi kan med denne undersøgelse derfor ikke belyse fordelingen af sagstyper eller omfanget på landsplan.

Derudover fremgår kommunernes overvejelser og hensyn i sagsbehandlingen kun i meget begrænset omfang i sagerne. For at belyse disse aspekter har vi foretaget interview, hvor vi blandt andet får belyst de hensyn, som rådgivere og ledere tager i forbindelse med valg af døgnbehandling og konkret behandlingssted.

Endelig må vi tage det forbehold, at vi i denne undersøgelse har fokuseret på de kommuner, som har størst erfaring med at visitere til døgnbehandling for stofmisbrug. Derfor kan praksis og de hensyn, kommunerne tager i forbindelse med visitationen, potentielt adskille sig fra de kommuner, som trods en vis størrelse visiterer til døgnbehandling for stofmisbrug i mere begrænset omfang.

INTERVIEW

Interviewene har til at formål at give indblik i kommunernes praksis for, og overvejelser om, visitation, opfølgning og personrettet tilsyn. Interviewene belyser desuden, hvilke hensyn der ligger til grund for valg af det konkrete døgnbehandlingstilbud.

Interviewene er gennemført over Skype for Business i januar og februar 2021.

Hvem har vi interviewet?
Vi har dels interviewet medarbejdere, der arbejder med at visitere borgere til døgnbehandling, og nærmeste ledelse i hver kommune. Det er blevet afklaret i dialog med en nøglemedarbejde i hver kommune, præcist hvilke medarbejdere og ledere det var relevant at interviewe i den enkelte kommune. I en enkelt kommune vurderede ledelsen, at medarbejderne havde tilstrækkelig viden til at besvare alle vores spørgsmål, hvorfor vi i den pågældende kommune alene foretog interview med medarbejderne. I de øvrige kommuner foretog vi også et særskilt interview med ledelsen.

I interviewene med medarbejdere deltog mellem fire og fem medarbejdere, mens der i interviewene med ledelsen deltog to medarbejdere.

Hvad handler interviewene om?
Vi har forud for interviewene udarbejdet en interviewguide. Interviewguiden er semistruktureret med en række spørgsmål, der skal besvares, men med en åbenhed for, at rækkefølgen af spørgsmålene kan ændre sig undervejs og nye spørgsmål dukke op. I alle kommunerne har vi spurgt ind til konkrete arbejdsgange og hensyn i forbindelse med:

- kommunernes organisering
- valg af døgnbehandling
- valg af det konkrete døgnbehandlingstilbud
- dialog med det valgte døgnbehandlingstilbud
- opfølgning og personrettet tilsyn.

Interviewene giver, modsat sagsgennemgangen, mulighed for at få indblik i overvejelser og hensyn hos medarbejdere og ledelse i forbindelse med de enkelte sagsskridt.

Brug af sagsforløb i interviewene
I alle kommuner har vi under interviewet med medarbejderne gennemgået ét af de konstruerede sagsforløb. Alle fem sagsforløb har derfor været drøftet i en kommune. Det havde flere formål:

- Et formål var at kvalitetssikre de udarbejdede sagsforløb ved at afklare, om sagsforløbet var genkendeligt for kommunens medarbejdere i den forstand, at et tilsvarende sagsforløb ville kunne forekomme i kommunen.

- Et andet formål var at kvalificere og understøtte interviewene således, at sagsbehandlerne kunne tale om egen praksis i relation til eksemplet i sagsforløbet. Derved kunne interviewet handle om emner og problemstillinger, som ikke var en del af interviewguiden, men som fremstod tydelige for medarbejderne, når de læste sagsforløbene.

- Et tredje formål var at få udfyldt nogle af de 'videnshuller', der er i sagsforløbene. Som beskrevet tidligere er det vores erfaring, at sagerne som oftest ikke indeholder beskrivelser af sagsbehandlernes overvejelser og vægtning af hensyn. Interviewene kunne her give mulige forklaringer på, hvorfor sagsforløbene ser ud, som de gør.

Behandling af interviewene
Interviewene er med interviewpersonernes tilladelse blevet optaget på diktafon og transskriberet i databehandlingsprogrammet NVivo. Herefter har vi systematisk kodet hver enkelt transskription med afsæt i et kodetræ. Kodetræet bygger på temaer og spørgsmål fra interviewguiden og sagsgennemgangen, samt analysetemaer der er opstået i og på tværs af interviewene.

I rapporten dokumenterer vi løbende vores pointer ved brug af citater. Af formidlingsmæssige hensyn har vi i rapporten foretaget mindre redigering af citaterne, hvor vi har fjernet fyldord og gentagelser med stor opmærksomhed på ikke at ændre i betydningen. Citater og relevante uddrag af rapporten, hvor vi refererer til specifikke interview, har efterfølgende været sendt i faktuel høring hos interviewpersonerne.