

Styrelsen for Social Service
Att.: Udviklingschef Sven-Åge Westphalen
E-mail: sw@servicestyrelsen.dk

Høringsvar vedrørende rapport om lovovervågning af § 85, lov om social service.

Fra Liese Recke, Udviklings- og behandlingsleder, Århus Amts Misbrugscenter
mailto: liese.recke@mail.dk

02-05-2006

Formålet med ændringen af loven, som trådte i kraft for tre år siden, var at nedbringe de eksisterende ventetider og ventelister til social behandling for stofmisbrug og at åbne op for muligheden for frit valg ved at indføre en ret for stofmisbrugeren til at vælge mellem offentlige og private behandlingstilbud af tilsvarende karakter. Den her kommenterede rapport er del af en lovovervågning igangsat tre år efter indførelse af loven om behandlingsgaranti for stofmisbrugere.

Undertegnede har nedenstående bemærkninger til den foreliggende rapport.

Overordnet beskriver rapporten omfanget af den ventetid, som stofmisbrugere udsættes for, når de søger behandling i amtskommunen, og det er tilfredsstillende at se at ventetiden tilsyneladende er reduceret de seneste tre år. Imidlertid har der i tilblivelsen af rapporten tilsyneladende været flere ambitioner med hensyn til vidensproduktion, og det er desværre sket på baggrund af særdeles usikre data, som i mange tilfælde består af skønsmæssige sammentællinger, som er indberettet af amtskommunerne.

Der knytter der sig en række metodemæssige problemstillinger til rapporten som kan deles op i tre kategorier: 1) datakvalitet, 2) begrebslige definitioner 3) meningsfuldhed, hvilket der vil blive redegjort for i det følgende.

Dataregistrering og skøn

Det understreges i rapporten af der er tale om betydelig anvendelse af data, som ikke bygger på en systematisk registrering i amtskommunerne, men snarere er udtryk for skøn. Det ville være ønskeligt om rapporten konkret tydeliggjorde hvilke af de anvendte data, der er udtryk for en systematisk registrering i amtskommunerne, og hvilke der er udtryk for skøn. Flere af de informationer, der efterspørges via spørgeskemaet hos amtskommunerne er uden tvivl registreret, men det er sket i den enkelte sag/journal og i mange amtskommuner ville det formodentligt have krævet ekstraordinært mange ressourcer at ekstrahere de relevante data til brug i en kvantitativ opgørelse. Det er en problemstilling som rapporten selv forholder sig til, men ikke i tilstrækkeligt omfang tager konsekvensen af. Jf. citat fra rapporten:

”Det er derfor vanskeligt at udlede generelle konklusioner for dele af undersøgelsen”.

Det ville imidlertid være ønskeligt hvis det var tydeliggjort hvilke dele der kunne udledes generelle konklusioner fra og hvilke ikke. Og det skal tilføjes at når data, som er afgivet under så stor usikkerhed behandles med statistiske redskaber uden disse vejledninger og forbehold, får læseren i mange tilfælde indtryk af at undersøgelsen er mere troværdighed og pålidelig end de anvendte data reelt er udtryk for.

Begrebsdefinitioner

Koordinationen mellem misbrugsbehandling og kommunal forvaltning

Den anden kategori af metodemæssige problemer bygger på en uklar begrebsdefinition af de spørgsmål, som amtskommunerne har forholdt sig til i deres besvarelse, for eksempel formuleringen af spørgsmål om omfang af koordination af sager mellem misbrugsbehandling og kommunal forvaltning. I den medfølgende vejledning til spørgsmålene til amtskommunerne er det uklart hvordan koordinationsbegrebet skal forstås og defineres, og amtskommunernes svar (16 ud af 18 rapporterer at de koordinerer i samtlige sager) giver anledning til tvivl om hvorvidt amtskommunerne har fortolket spørgsmålet på samme måde. Det er almindelig praksis i mange misbrugscentre at informere hjemkommunen i den enkelte sag om at man nu har visiteret en borger til misbrugsbehandling, men det er meget forskelligt i hvilket omfang kommunerne vælger at deltage i en decideret koordinationsbestræbelse, ligesom mange kommuner slet ikke har produceret sociale handleplaner i de konkrete sager, hvilket må siges at være en forudsætning for koordination. Det er derfor ikke troværdigt, hvis 16 ud af 18 amtskommuner rapporterer at de koordinerer i samtlige sager – under forudsætning af at koordination forstås som andet og mere end gensidig information. Og selv hvis det forholder sig således at amtskommunerne har rapporteret på baggrund af koordination forstået som ren informationsdeling, er det alligevel bemærkelsesværdigt at der i 16 amtskommuner i løbet af tre år slet ikke har været en eneste borger i behandling, som har nægtet samtykke til videregivelse af informationer til kommunen.

Hvad forstås ved et andet tilbud i ventetiden?

16 ud af 18 amtskommunale myndigheder har besvaret spørgsmålet vedrørende andre tilbud i den ventetid der måtte være inden visitation til behandling. Det er dog uklart hvad der kan og skal forstås ved ”andet tilbud”, idet vejledningen ikke giver nogen definition. Og det er uklart hvad der menes med følgende formulering:

”Tre myndigheder angiver beskrivelse af tilbuddet under svarmuligheden ”Ja, altid”, hvor myndighederne angiver, at klienten altid kommer direkte i behandling efter henvendelse. Dvs. at der reelt ikke er tale om et andet tilbud, men det visiterede tilbud. Og at der gives ambulans behandling og åben rådgivning.”

Det som ikke forstås her er at ”ambulans behandling” kan være et tilbud inden indskrivning til behandling. En anden forvirrende formulering drejer sig om reference til

”Tre myndigheder som giver tilbud om medicinordination, indskrivning til forbehandling for at undgå pausedødsfald og behandlingsskader”.

Dels er formuleringen meningsforvirrende og dels må ”indskrivning til forbehandling” vel udgøre den første visitation? Det må konkluderes, at det er uklart hvordan de enkelte amtskommuner har fortolket spørgsmålene vedrørende ”andet tilbud i venteperioden” og at det formodentlig på den baggrund er svært at uddrage en meningsfuld sammenhæng i de indsamlede besvarelser.

Hvad er et afslag?

Spørgsmålet om afslag på henholdsvis ambulantbehandling og døgnbehandling giver anledning til forvirring idet afslagsbegrebet her defineres anderledes end det normalt gøres i juridiske sammenhænge. Således defineres og registreres et afslag ifølge servicestyrelsens vejledning tilhørende spørgeskemaet, som danner grundlaget for denne rapport:

Hvis der er personer, der specifikt har søgt om døgnbehandling, som i stedet er tilbudt dag/ambulant behandling, skal de pågældende personer ikke registreres som havende fået et afslag og et tilbud men alene som værende visiteret til dag/ambulant behandling. Dette gælder også den anden vej rundt, dvs. hvis de har søgt om dag/ambulant behandling men er blevet visiteret til døgnbehandling.”

Et afslag i denne kontekst drejer sig altså om borgere, som ikke modtager andet behandlingstilbud, når de ikke får medhold i overensstemmelse med den ydelse som de i udgangspunktet har søgt om i forbindelse med den første henvendelse i behandlingssystemet, og dette tal er uden tvivl betydeligt lavere end antallet af borgere som har fået afslag på en ansøgning om en bestemt ydelse, men som efterfølgende enten har modtaget en alternativ ydelse eller ingen ydelse, hvilket ville være den traditionelle definition af et ”afslag”.

Det vil være de færreste myndigheder (om nogen) som på forhånd har registreret afgørelser af denne karakter, hvorfor det i afrapporteringen udelukkende må dreje sig om skønsmæssige tal. Endvidere virker det forvirrende på læseren af rapporten at præmisserne for besvarelsen ikke er tydelige, idet de fleste nok vil fortolke afslagsbegrebet ind i en traditionel juridisk definition. Vejledningen, som er citeret ovenfor, giver derfor anledning til tvivl om hvorvidt samtlige respondenter har: 1) Registreret antal af sådanne ”afslag” 2) Fortolket afslagsbegrebet i overensstemmelse med ovennævnte vejledning.

I det hele taget savnes at rapporten medtager en adækvat del af den vejledning, som amtskommunerne har fulgt i besvarelserne af spørgsmålene, således at det bliver muligt for læseren at forholde sig til, hvad det nærmere er amtskommunerne har svaret i forhold til.

Klager over afslag

Der er igennem tre år samlet rapporteret, at der er givet 34, 52 og 61 afslag til klienter, der har ønsket døgnbehandling, jf. tabel 5. Og det er vel at mærke klienter, som ikke har modtaget andet tilbud (jf. vejledning). Ifølge afrapporteringen af klageantal over afslag på døgnbehandling skulle der i alt være 34,4 % som har klaget over dette. Dette tal forekommer på ingen måde realistisk, idet der helt generelt er en overordentlig lav klagefrekvens blandt stofmisbrugere over afgørelser i behandlingssystemet (hvilket formodentlig hænger sammen med manglende eller mangelfulde klagevejledninger og usynlige klagegange), og det her drejer sig om en gruppe klienter, som netop ikke er i behandling, og som derfor må formodes at have yderst få klageressourcer. Det samme fænomen gør sig gældende med hensyn til afslag og klager i forhold til ambulant behandling. Der er formodentlig tale om en række misforståede besvarelser fra amtskommunerne.

Meningsfuldhed

Den tredje kategori af metodemæssige problemer bygger på en særlig forståelse af sagsgange og administrative rutiner i den offentlige misbrugsbehandling, hvilket fremgår af den måde styrelsen har valgt at formulere spørgsmålene til amtskommunerne på. Et konkret eksempel er illustrationen i tabel 22 som skal besvare fordelingen af koordinationsindsats mellem ambulante sager og døgn-sager. Imidlertid fremgår det ikke i tabellen at tallene er udtryk for at der alle steder eksisterer flere antal ambulante sager end døgn-sager (og at antallet af koordinationer svarer dertil), og at koordination mellem amtskommunal og kommunal indsats i døgn-sager er obligatoriske på baggrund af den delte finansiering (grundtaksten) og udregning af egenbetaling. Det giver derfor ingen mening at spørge om hvorvidt amtskommunerne koordinerer med de kommunale myndigheder i døgn-sager, for det skal de i alle for at få økonomien til at hænge sammen.

Med hensyn til formuleringen af spørgsmålet om i hvilket omfang ambulante sager koordineres mellem de amtskommunale misbrugscentre og de kommunale myndigheder, tages der i udgangspunktet ikke hensyn til, at det ikke i alle sager er nødvendigt med en sådan koordination, f.eks. når det drejer sig selvforsørgende borgere visiteret til ambulante misbrugsbehandling, og hvor borgeren ikke i forvejen er en ”social sag”, og evt. heller ikke ønsker at give samtykke til at informationer indsamlet i misbrugsbehandlingen videregives til kommunale myndigheder. At 16 ud af 18 amtskommuner svarer at der koordineres i samtlige sager giver derfor anledning til at rejse spørgsmålet om hvorvidt de amtskommunale misbrugscentre foretager en individuel vurdering af hvorvidt en sådan koordination er nødvendig og ønsket af borgeren. Og i lyset af at SEL § 111 ikke definerer koordination mellem misbrugsbehandlings-handleplan og den kommunale handleplan som en skal-opgave, bør det overvejes om registrering af det samlede antal af sager hvori der foregår koordination er et hensigtsmæssigt kriterium i denne lovovervågnings-rapport vedrørende loven om behandlingsgaranti.

Ønskede redegørelser

En af forudsætningerne for at intentionerne bag loven om behandlingsgarantien kan realiseres i praksis er, at der er kendskab til loven blandt borgere i misbrugsbehandling. På den baggrund efterspørges der viden om, hvorvidt borgere i behandlingssystemet aktuelt kender loven om behandlingsgaranti, og om de også har viden om klagemuligheder og klageveje, såfremt de ikke er tilfredse med amtskommunernes afgørelser. Mange personlige henvendelser fra borgere indskrevet i stofmisbrugsbehandling fra hele landet giver undertegnede anledning til at tro at informationsniveauet i mange amtskommuner ikke sikrer, at borgeren faktisk forstår hvad loven om behandlingsgaranti (herunder fritvalgsordningen) betyder, og hvordan man evt. kan klage. Derfor kunne det være ønskelige at en lovovervågning af denne type indeholdt et afsnit, der fokuserede på brugernes oplevelse af loven, samt deres oplevelse af og erfaring med klagegange og klagemuligheder.

Med venlig hilsen Liese Recke