COVID-19 og rusmiddelområdet

Udfordringer og løsninger inden for behandlings- og lavtærskeltilbud

Faglig rapport fra Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet 2020
Birgitte Thylstrup, Adriana del Palacio Gonzalez og Esben Houborg

Rapporten er en præliminær og deskriptiv version af undersøgelsen, hvor kun en del af data blev analyseret. Videre analyse, resultaterne og fortolkninger uddybes og diskuteres i anden udgave af rapporten og fremtidige publikationer.

Indhold

Introduktion ... 3
Opsummering ... 4
I Metode ... 6
Dataindsamling ... 6
Indhold ... 6
Etik ... 6
Analyse ... 6
II Resultater ... 7
Deltagere ... 7
Hvordan påvirkede nedlukningen borgernes hverdag og adgang til tilbud ... 8
Flere nye tiltag ønskes som permanente løsninger ... 11
Ansattes oplevelse af vanskeligheder under nedlukning ... 13
Ansattes oplevelse af vanskeligheder efter genåbningen ... 14
Ansattes vurdering af borgernes vanskeligheder og bekymringer under nedlukningen ... 14
Borgenes oplevelse af nedlukningen i forbindelse med covid-19 ... 16
Rusmiddelforbrug og overdoser ... 18
Borgernes rapportering af rusmiddelforbrug ... 19
Covid-19 strategier på arbejdspladsen ... 19
III Ansattes beskrivelser ... 21
Covid-19 ... 21
Ønsker om blivende ændringer efter nedlukningen ... 22
Litteratur ... 27
Bilag 1. Negative og positive ændringer under nedlukningen ... 28
Bilag 2. Borgeres vanskeligheder under nedlukningen ... 29

Introduktion

Den 11. marts 2020 erklærede WHO covid-19 for en pandemi. For mange har covid-19 medført sygdom og tab af liv og arbejde, og mistrivsel. Samtidig er det blevet tydeligt, at covid-19 ligesom megen anden sygdom rammer socialt skævt.

Mennesker med rusmiddelproblemer udgør ofte en marginaliseret og stigmatiseret gruppe, hvor mindre adgang til behandling, dårligere helbred og boligsituation, risikoadfærd, sårbarhed over stress og svagere immunsystem kan medføre øget risiko for covid-19 infektion. Samtidig har strategier til at bekæmpe covid-19 mange steder medført behov for organisatoriske omlægninger i relevante tilbud, som har udfordret adgang til hjælp og kontakt. Ændringerne var mest markante under den nationale nedlukning 11. marts – 25. maj 2020, men påvirker stadig tilbud, hjælp og kontakt med borgerne markant.

I en artikel fra foråret kom en gruppe forskere med anbefalinger til tiltag, som kan imødekomme udfordringer i tilbud til stofbrugere (1). De nævner blandt andet behov for personlig beskyttelse af medarbejdere, der arbejder med behandling og skadesreduktion; screening og tidlig opsporing; kreativ, evidensbaseret og realistisk tilgang; brug af virtuelle og mobiliserede platforme i kontakt og behandling; samt fokus på ændring i rusmiddelbrug og risikoadfærd.

Hvordan ser det ud i Danmark?

Sundhedsstyrelsen har lagt retningslinjer ud, som henvender sig til landets rusmiddelcentre, herunder; ansatte og frivillige i og omkring injektionsrum og tilbud målrettet gruppen af udokumenterede migranter; behandling af akutte opioidabstinenser, benzodiazepinforgiftning og –abstinens; og vurdering, behandling og visitation i forbindelse med forgiftninger og abstinenser ved brug af centralstimulerende stoffer. Socialstyrelsen har lagt information ud, som primært relaterede sig til genåbningen efter nedlukningen, men som stadig er relevante for mange; højere grad af opsøgende arbejde; fokus på at skabe en bæredygtig og tryg relation; støtte borgerne i at have et realistisk tempo med meningsfyldte hverdagsaktiviteter i en hverdag med større utryghed og uforudsigelighed; øget opmærksomhed på vedvarende og belastende mentale problematikker og brug af relevante behandlingsmetoder (den motiverende samtale mm.). Derudover understreges behov for tydelighed omkring (ændrede) retningslinjer; hjælp til et overblik over genåbningen; opmærksomhed på brug af væresteder, mentorordninger, jobcenter mm.; og fokus på behov for mindst mulig forandring i organisering og samarbejdsrelationer, så trygheden i kendte arbejdsgange og relationer genetableres.

CRFs surveyundersøgelse

Flere surveys undersøger ændringer i rusmiddelbrug i Danmark under covid-19, men der er så vidt vi ved ingen andre, der har undersøgt, hvordan covid-19 har påvirket rusfeltet, både under nedlukningen 11. marts – 25. maj 2020 og i tiden efter (juni-september 2020).

Vores håb er, at kortlægningen af udfordringer og løsninger inden for rusmiddelbehandling, lavtærskeltilbud og anden relevant hjælp til borgere med rusmiddelproblemer, vil bidrage til håndtering af covid-19 fremadrettet, samt inspirere til den videre udvikling af området mere generelt. På grund af den aktuelle situation med covid-19 har vi valgt at offentliggøre en enkel kortlægning af en del af den indhentede data allerede nu, så den allerede nu kan bidrage til refleksion og diskussion af aktuelle strategier og tiltag. Data og analyser opdateres og kvalificeres i en efterfølgende udgave, hvor der også vil indgå mere fortolkning og diskussion af fundene. God læselyst!

Opsummering

Undersøgelsen: Over sommeren 2020 lancerede vi to online surveys, én til ansatte og én til borgere, der bruger stoffer og/eller alkohol, og som er i kontakt med rusmiddelbehandling og lavtærskeltilbud i Danmark. I alt fik vi 394 gennemførte svar fra ansatte inden for rusmiddelbehandling (n = 325), lavtærskeltilbud (n = 36) og andre tilbud for eksempel socialpsykiatri, socialsygeplejerskerne og herberger (n= 33). De fleste ansatte var behandlere (n= 282), men vi fik også svar fra ledere og andre ansatte. Vi fik også 58 gennemførte svar fra borgere. De fleste af denne rapports analyser er baseret på data fra de ansatte. Opdatering af analyser (herunder borgerbesvarelser) følger i den efterfølgende rapport start 2021.

Negative ændringer: De fleste ansatte vurderer, at nedlukningen i foråret medførte betydelige begrænsninger i borgernes hverdag og kontakt med hjælpetilbud, samt mulighed for at hæve penge og adgang til bad og/eller håndvask. Den reducerede adgang til væresteder, varmestuer og natcaféer udfordrede kontakten med borgerne, blandt andet på grund af mindre mulighed for at få samtaler og møder, samt mindre adgang til sundhedsrum og sygeplejeklinik.

Ansattes vanskeligheder i forbindelse med nedlukning og tiden efter*:* De ansatte giver udtryk for, at de især havde været bekymret for smittefare og mulighederne for at holde fysisk afstand under nedlukningen. Derudover fylder vanskeligheder med at overgå til arbejde med elektroniske platforme. I tiden efter nedlukningen reduceres vanskelighederne betragteligt, på nær vanskeligheder med at opretholde fysisk sikkerhedsafstand, hvilket givetvis hænger sammen med den gradvise åbning på de fleste tilbud. Samtidig er der stadig er en stor grad af bekymring for at blive smittet eller smitte andre med covid-19, vanskeligheder med at imødekomme borgernes behov og angst og stress på arbejdspladsen.

Vurdering af borgernes vanskeligheder og bekymringer i forbindelse med nedlukningen: Den hyppigste vurdering af borgernes bekymringer under nedlukningen handler om ændringer i åbningstider og adgang til hjælpetilbud generelt, fulgt af bekymringer relateret til covid-19, sociale relationer og ensomhed. Det er markant, at forringelser i adgang til varmestuer eller væresteder, natcaféer og overnatningssteder vurderes som det, der skaber størst bekymring hos borgerne. Derudover vurderes (øgede) priser på stoffer, (forringet) kvalitet af stoffer og (manglende) adgang til stoffer som særligt vanskelige områder.

Borgernes oplevede bekymringer: Disse beskrivelser bygger på et lille antal borgere, og skal derfor tolkes med forbehold. En foreløbig deskriptiv beskrivelse viser, at en del borgere i stofbehandling oplevede adgang til behandling som uforandret, men at flere havde oplevet en forværring, blandt andet som følge af reducerede åbningstider og mulighed for at få et møde eller en samtale. Flere beskriver dog også en forbedring i forhold til personalets tid til borgerne og fleksibilitet i måder at mødes og have samtaler på. I substitutionsbehandling og alkoholbehandling havde et mindretal oplevet en forværring og få en forbedring.

Rusmiddelforbrug og overdoser under nedlukning og i tiden efter: På tværs af tilbud vurderer stort set alle ansatte, at stofbrug blandt borgere stort set var det samme eller mindre under nedlukningen, mens alkoholforbrug vurderes til at være det samme eller stigende. På tværs af tilbud vurderer et flertal også, at der ikke skete en stigning i overdoser under nedlukningen eller i genåbningen. Borgernes svar peger på en lidt anden oplevelse, men der er her tale om langt færre deltagere. De beskriver overvejende, at deres alkoholforbrug har været uændret, mens dem, der havde drukket mere eller mindre var ligeligt fordelt. Ændringer i forhold til om de drak mere alene eller med andre er mindre alene var også ligeligt fordelt,

mens flest svarede, at de ikke havde ændret drikkemønster. I forhold til stofbrug var der en stort set ligelig fordeling mellem antal borgere, der havde brug flere eller færre stoffer, eller havde et uændret brug.

Arbejdspladsens håndtering af covid-19: Arbejdspladsens håndtering af covid-19 bliver gennemgående vurderet som tilfredsstillende, og regionernes håndtering som mindre tilfredsstillende. Mere end halvdelen svarer, at deres tilbud har udviklet særlige strategier i forhold til at sikre borgernes mulighed for at blive testet for covid-19.

Støtte og adgang til test: Der er udviklet mange fleksible løsninger, som støtter borgerne og ansatte i at blive testet ud over det traditionelle testsystem. Ved særligt udsatte borgere træder det opsøgende arbejde i kraft i endnu højere grad, blandt andet ved at opsøge borgere med tilbud om støtte til testning, tidsbestilling og kørsel. En del beskriver dog udfordringer med at få borgerne testet for covid-19, oftest som følge af manglende muligheder for at tage testen, lange ventetider på resultat af testen og borgernes aflysninger af testtider. Mange ønsker fortsat øget adgang til testning, og nogle nævner det også bør ske, når der ikke er tydelige covid-19 symptomer, for at bevare et øget fokus på den enkelte borgers helbredstilstand.

Positiv udvikling mod mere fleksible tilbud: De hyppigst nævnte positive konsekvenser af håndteringen af covid-19 under nedlukningen er øget fokus på hygiejne og smitteforebyggelse, samt øget fleksibilitet i arbejdsforhold. Ved hygiejne nævnes særligt adgang til desinfektionsmidler og covid-19 tests, samt øget afstand og brug af værnemidler. Ved fleksibilitet nævnes særligt de mere fleksible rammer for samtaler og møder, samt muligheden for at bruge elektroniske platforme (telefon- og skærmkontakt) og udendørs kontakt. Den øgede fleksibilitet i organisering af substitutionsbehandling understreges, eksempelvis i form af udvidede perioder for tag-hjem doser af medicin, øget mulighed for tag-hjem doser og hjemmelevering af medicin. Men selv om der var positive ændringer, blev der gennemgående identificeret flere negative ændringer.

Ønsker om blivende tiltag: Gennemgående er der ønsker om at opretholde den øgede fleksibilitet i arbejdet, både i det borgerrettede arbejde og i andet arbejde, herunder samarbejde med kollegaer og eksterne samarbejdspartnere. Særligt fremhæves fleksibilitet i borgerkontakt og services, for eksempel mulighed for at afholde samtaler med borgere via elektroniske platforme, mulighed for hjemmearbejdsdage og en mere fleksibel substitutionsbehandling. Derudover er der ønske om at opretholde de forbedrede hygiejneforanstaltninger. Der var dog få, som mente, at de mere fleksible arbejdsformer og sagsbehandling ikke skulle vare ved.

Afsluttende overvejelser: Nedlukningen i foråret og tiden efter frem til medio september har medført betydelige udfordringer og vanskeligheder, men har også givet anledning til nye tiltag med positivt potentiale i forhold til at udvikle organisering af tilbud og services fremadrettet. Disse muligheder omhandler både udvikling af flere forskellige og mere fleksible måder at levere ydelser og services til borgerne, men også måder at indrette arbejdet på for de ansatte. En nærmere analyse og diskussion af dette, som også inddrager borgernes oplevelse af særlige udfordringer og behov følger i anden udgave af rapporten.

I Metode

Dataindsamling

I perioden 10. juli til 16. september 2020 blev surveys til både ansatte og borgere sendt til ledere og mellemledere i rusmiddelcentre for alkohol- og stof-behandling, samt lavtærskeltilbud i de fem største byer i Danmark (København, Aarhus, Odense, Aalborg, Esbjerg). Endvidere blev surveys sendt ud til flere landsdækkende netværk; Foreningen for ledere af offentlig rusmiddelbehandling (FLOR); Alkoholfagligt forum (AFF); Stof Fagligt Forum (SFF). Derudover blev undersøgelsen og adgang til surveys delt på relevante Facebook sider (Rusmiddelforskning, Misbrugsnet, Dansk Fagligt Netværk for Dobbeltdiagnose, Danske Psykologer). Endelig blev surveyet rettet til ansatte også sendt til Socialsygeplejerskerne.

Indhold

I forbindelse med udarbejdelsen af spørgeskemaerne samarbejde vi med Marie Jauffret-Roustide fra Inserm i Paris, som arbejder med folkesundhed blandt stofbrugere. Marie Jauffret-Roustide var blevet bedt om at lave en undersøgelse af konsekvenserne af covid-19 for European Harm Reduction Association, og om at lave en lignende undersøgelse i Frankrig. På den baggrund diskuterede og formulerede vi relevante spørgsmål til spørgeskemaet, med potentiale for senere sammenligning mellem landene.

I forbindelse med undersøgelsen af konsekvenserne af covid-19-nedlukningen for rusfeltet i Danmark, blev ansatte, som deltog i undersøgelsen bedt om at videregive borgersurveyet til de borgere, de var i kontakt med.

Survey til ansatte fokuserede på: Arbejdsplads (type af tilbud), geografisk placering, faglig baggrund og funktion, spørgsmål vedrørende nedlukningen i forår/forsommer i forhold til praksis på tilbuddene (vanskeligheder under nedlukningen og tiden efter, etablering af ny tiltag, positive følger af nye tiltag, ønsker om blivende tiltag, ændring i antal borgere opstartet i substitutionsbehandling). Andre områder omfattede vurdering af borgernes vanskeligheder under nedlukningen, bekymringer, samt ændringer i rusmiddelbrug og forekomst af overdoser. Derudover spurgte vi specifikt til områder relateret til covid-19 (smitte, test af ansatte og borgere, bekymringer, håndtering og strategier på tilbuddet, i kommune, region og på landsplan, samt dialog med borgerne om risikoadfærd).

Survey til borgere fokuserede på: Demografisk status (køn, alder, bopælskommune, boform og overnatningsmuligheder), rusmiddelbrug (indtag, penge brug på rusmidler, stofudbud og priser, overdoser, substitutionsbehandling), adgang til tilbud under nedlukningen og bekymringer under nedlukningen, samt om de havde egen mobil. Derudover spurgte vi specifikt til områder relateret til covid-19 (smitte, test og bekymringer).

Etik

Da undersøgelsen var anonym kræves der ikke etisk godkendelse. Undersøgelsen blev anmeldt til Datatilsynet. Data opbevares på en sikker server, og databehandling følger de forskningsmæssige retningslinjer under Aarhus Universitet.

Analyse

Der blev anvendt fire strategier til analyse af de kvantitative data: Deskriptivt (beskrivelse af procenter og gennemsnit), samt sammenligning af z-proportioner, chi-kvadratprocentfordelinger, og t-tests ved sammenligning af gennemsnitsscore. Derudover sammenlignede vi svar på tværs af forskellige typer af behandlings- og lavtærskeltilbud, samt stillingskategorier. Bemærk, at især z-score-andele og chi-kvadratprocentfordeling er baseret på forskellige antal respondenter, der besvarede de enkelte spørgsmål.

Data fra de åbne spørgsmål blev analyseret kvalitativt gennem kodningssystemer udviklet af forfatterne. To af forfatterne kodede de kvalitative svar uafhængigt af hinanden, hvorefter kodningerne blev sammenlignet, og en fælles fortolkning opnået. I nogle tilfælde blev flere af de kodede områder slået sammen til et overordnet område, som kunne udfoldes i detaljer, som følge af de indledende kodninger.

II Resultater

Deltagere

I alt fik vi 394 gennemførte svar (over 600 besvarelser i alt, hvis man tæller også besvarelser, der ikke var gennemførte). I denne udgave af rapporten har vi valgt at medtage de mest centrale analyser i forhold til håndtering af covid-19, samt oplevede udfordringer, positive løsninger og hvilke af de positive løsninger, der er ønske om at bevare fremadrettet. Derudover har vi valgt at medtage spørgsmål, som opridser borgernes oplevelser, men som også vil blive udvidet i næste udgave af rapporten.

Vi fik også 58 gennemførte svar fra borgere (over 120 besvarelser i alt, hvis man tæller også besvarelser, der ikke var gennemførte). Meget usædvanligt for en undersøgelse på rusmiddelfeltet var der en større andel af kvindelige (65%) end mandlige (35%) respondenter.[1] Gennemsnitsalderen for respondenterne var 46 år I denne første udgave af rapporten var der ikke tid til at analysere alle disse besvarelser, hvorfor de inddrages i næste udgave af rapporten.

Fordeling af besvarelser

Typer af tilbud: Deltagerne arbejdede i stofbehandling (inkl. substitutionsbehandling) (n = 155, 39%), alkoholbehandling (n =77, 20%), kombineret stof- og alkoholbehandling (n = 93, 24%), lavtærskel (f. eks. værested) (n = 36, 9%), botilbud (f. eks. herberg) (n = 14, 4%), og andre (f. eks. hospital) (n = 19, 5%).

Faglig baggrund og stillinger: Over halvdelen var uddannet inden for det sociale område; for eksempel pædagoger (n = 217, 55%), mens lidt over en fjerdedel (n=108, 27%) var uddannet inden for sundhedsområdet, for eksempel læger og sygeplejersker. Derudover var 23 psykologer (6%), 18 (5%) andre akademikere og 26 (7%) med anden faglig baggrund (for eksempel sekretærer, lærer). De fleste arbejdede som behandlere (n = 282, 72%), for eksempel socialrådgivere, sygeplejerske, og opsøgende medarbejder, mens 78 (20%) arbejdede som leder/mellemleder, 18 (5%) som administrativt personale og 9 (2%) i andre stillinger (kok, nattevagt mm.).

Tabel 1-5. Fordeling på typer af tilbud, faglighed, funktion, kommune og region

Typer af tilbud		
	N	%
Stofbehandling	155	39
Alkoholbehandling	77	20
Kombineret	93	24
Lavtærskel	36	9
Botilbud	14	4
Andet	19	5
I alt	**394**	**100**

Faglig baggrund		
	n	%
Socialfaglig	217	55
Sundhedsfaglig	108	27
Psykolog	23	6
Andre akademikere	18	5
Andet	26	7
Mangler	2	1
I alt	**394**	**100**

Funktion/Stilling		
	n	%
Behandler	282	72
(Mellem)leder	78	20
Admin	18	5
Andet	9	2
Mangler	7	2
I alt	**394**	**100**

[1] I en undersøgelse af konsekvenserne af covid-19 nedlukningen for socialt udsatte stofbrugere på Vesterbro i København (n=116) var fordelingen 75% mænd og 25% kvinder.

Kommune og region: Deltagerne arbejdede i 64 kommuner og dækkede de fem regioner i Danmark: Hovedstaden (n = 157, 40%), Syddanmark (n = 82, 17%), Midtjylland (n = 65, 21%), Sjælland (n = 42, 11%); og Nordjylland (n = 37, 9%).

Kommune		
	n	%
Helsingør	18	4,6
København/ Frederiksberg	107	27
Odense	29	7,4
Skanderborg	12	3
Svendborg	13	3,3
Sønderborg	14	3,6
Aalborg	27	6,9
Aarhus	16	4,1
Andre	152	38,6
Mangler	6	1,5
I alt	**394**	**100**

Region		
	n	%
Hovedstaden	157	40
Midtjylland	65	21
Nordjylland	37	9
Sjælland	42	11
Syddanmark	82	17
Mangler	11	3
I alt	**394**	**100**

Hvordan påvirkede nedlukningen borgernes hverdag og adgang til tilbud

I det følgende beskrives, hvordan de ansatte oplevede, at borgerene i kontakt med tilbuddet blev påvirket under nedlukningen.

Begrænsning af borgernes hverdag og kontakt med tilbud

Områder, som oftest blev vurderet som negativt påvirket af nedlukningen var i vid udstrækning forbundet med borgernes hverdag (Se Tabel 6). Udfordringer, som blev anset for særligt problematiske var adgang til værested, varmestue og natcafé, samt mulighed for at hæve penge og adgang til bad og/eller håndvask. Samtidig oplevede en stor andel, at borgernes adgang til tilbud og kontakt med medarbejderne på tilbuddene var blevet forringet, så som mulighed for at få et møde eller en samtale og adgang til sundhedsrum, sygeplejeklinik, mens lidt færre oplevede, at adgang til psykolog, læge og samtale med kontaktperson, behandler og mentor var blevet forringet.

Tabel 6. Top ti negative ændringer under nedlukningen

Negative ændringer	%
1. Adgang til værested eller varmestue	85
2. Adgang til natcafé	71
3. Borgernes adgang til vores tilbud	53
4. Borgenes adgang til at hæve penge	53
5. Borgenes mulighed for at få et møde eller en samtale	50
6. Adgang til sundhedsrum, sygeplejeklinik	50
7. Adgang til bad og/eller håndvask	46
8. Adgang til psykolog	46
9. Adgang til læge	42
10. Samtale med kontaktperson, behandler, mentor	37
I alt	**53**

Note: Antallet af respondenter varier mellem 70-372 for bestemte områder. Procenterne inkluderer ikke ansatte, som svarede, at et område ikke var relevante for deres tilbud.

Ud over de ti tiltag, nævnes der 23 andre områder, hvor mindre end 37% vurderer negative følger, som følge af nedlukningen (se Bilag 1).

Top ti negative ændringer under nedlukningen fordelt på tilbud

Da forskellige tilbud retter sig mod forskellige behov hos borgerne, undersøgte vi vurderinger af de mest negative ændringer under og efter nedlukningen. Vi sammenlignede derfor oplevelser på tværs af tilbud mellem de to største grupper: 1) ansatte i rusmiddelbehandling og 2) ansatte i lavtærskeltilbud. Da ansatte i andre tilbud udgjorde en lille og varieret gruppe, udgik de af denne analyse, men er inddraget i de kvalitative analyser i sektion II. På samme måde kan der være forskel på oplevelser, alt efter om man er behandler eller leder, hvorfor vi også sammenlignede disse to grupper.

Overordnet tegner der sig et billede af, at ansatte på tværs af tilbud oplever mange af de samme udfordringer (se Tabel 7). Otte ud af de ti største udfordringer er ens på tværs af tilbud. At rusmiddelbehandling vurderer "Adgang til bad og/eller håndvask" og "Adgang til gratis eller billig mad" som to af de to mest negative forandringer under nedlukningen, skal måske ses i lyset af, at dette som hovedregel ikke er noget, der tilbydes i behandlingsregi, men udgør vigtige områder under nedlukningen, hvor hygiejne og social kontakt bliver endnu mere vigtigt i borgernes hverdag. På samme måde kan vurderingen af negative ændringer i forbindelse med "Adgang til stofindtagelsesrum" og "Samtale med kontaktperson, behandler, eller mentor" i lavtærskeltilbud indikere, at to så centrale områder i disse tilbud presses under nedlukningen.

Samtidig er det tydeligt, at ansatte i lavtærskeltilbud oplever signifikant flere negative ændringer i nedlukningsperioden sammenlignet med ansatte i behandlingstilbud, både i %, og når der tages højde for den signifikante forskel i antal besvarelser ($z = 2{,}59$, $p = .009$).

Tabel 7. Top ti negative ændringer under nedlukningen fordelt på tilbud

Rusmiddelbehandling	%	Lavtærskeltilbud	%
Adgang til værested eller varmestue	86	Adgang til natcafé	90
Adgang til natcafé	58	Adgang til værested eller varmestue	85
Borgernes adgang til vores tilbud	51	Adgang til stofindtagelsesrum*	79
Borgenes mulighed for at få et møde/samtale	49	Borgenes adgang til at hæve penge	71
Adgang til sundhedsrum, sygeplejeklinik	46	Borgernes adgang til vores tilbud	68
Adgang til bad og/eller håndvask*	45	Adgang til sundhedsrum, sygeplejeklinik	62
Adgang til psykolog	45	Samtale med kontaktperson, behandler, mentor*	62
Borgenes adgang til at hæve penge	41	Adgang til psykolog	58
Adgang til læge	40	Borgenes mulighed for at få et møde/samtale	56
Adgang til gratis eller billig mad*	37	Adgang til læge	52
I alt	**50**	**I alt**	**68**

Note: ***** Negative ændringer, der kun er blandt top ti hos denne type tilbud. Antallet af respondenter varier mellem 31-331 blandt Rusmiddelbehandling og mellem 12-34 blandt Lavtærskeltilbud for bestemte områder. Procenterne inkluderer ikke ansatte, som svarede, at et område ikke var relevant for deres tilbud.

Behandlere og ledere valgte stort set de samme vanskeligheder – behandlere valgte dog "Samtale med kontaktperson, behandler, mentor", mens ledere valgte "Åbningstider". Behandlere vurderede signifikant negative ændringer hyppigere sammenlignet med ledere ($z = 2{,}12$, $p = .03$).

Positiv udvikling mod mere fleksible tilbud

Områder, som oftest blev vurderet som positivt påvirket af nedlukningen, var primært forbundet med hygiejne og større fleksibilitet i hverdagen (se Tabel 8). Den større fleksibilitet omhandler både fleksibilitet i forhold til at afholde samtaler med borgerne og møder med kolleger og samarbejdspartnere ved hjælp af

elektroniske platforme, samt den større fleksibilitet i substitutionsbehandling. Mange beskriver således positive ændringer i forbindelse med substitutionsbehandling, som udvidede perioder for tag-hjem doser af medicin, antal borgere, som fik mulighed for at få tag-hjem doser og udvidet hjemmelevering af substitutionsmedicin. Andre fleksible tiltag involverer ændrede rammer for møder eller samtaler (brug af elektroniske platforme og udendørs kontakt) og adgang til gratis eller billig mad, nødbolig og nødovernatning. Positive ændringer i forhold til beskrives hygiejne og smitteforebyggelse, involverer adgang til desinfektionsmidler for borgere, adgang til covid-19-test, brug af værnemidler (masker, fysisk afstand, plexiglas mv.)

Men selv om der var positive ændringer, identificerede deltagerne gennemgående flere negative ændringer blandt top ti (53%; range 37-85%) end positive ændringer blandt top ti (41,5%; range 23-60%).

Tabel 8. Top ti positive ændringer under nedlukningen

Positive ændringer	%
1. Periode for tag-hjem doser af substitutionsmedicin	60
2. Antal borgere med tag-hjem doser af substitutionsmedicin	58
3. Adgang til desinfektionsmidler for borgere	52
4. Telefon/skærmkontakt	48
5. Adgang til covid-19-test	44
6. Hjemmelevering af substitutionsmedicin	42
7. Tilpasning af tilbud (masker, fysisk afstand, plexiglas mv.)	33
8. Adgang til gratis eller billig mad	28
9. Ændrede rammer for møder eller samtaler (fx udendørs)	27
10. Adgang til nødbolig eller nødovernatning	23
I alt	**41,5**

Note: Antallet af respondenter varier mellem 106-366 for bestemte områder. Procenterne inkluderer ikke ansatte, som svarede, at et område ikke var relevant for deres tilbud.

Ud over de ti tiltag ovenfor, blev der nævnt 23 andre positive ændringer. Svarraten her var dog noget lavere (mindre end 23%) (for overblik over alle områderne, se Bilag 1).

Ti mest hyppige positive ændringer under nedlukningen fordelt på tilbud og funktion

Som det ses i Tabel 9 er oplevelsen af ni ud af de ti mest positive ændringer ens på tværs af tilbud. Samlet set er der ingen forskel på oplevelse af positive ændringer mellem de to typer af tilbud ($z = 0{,}014$, $p = .889$). Der er dog en vis forskel mellem hvilke ændringer, der vurderes som mest positivt imellem tilbuddene, men overordnet tegner der sig et billede af, at ansatte på tværs af tilbud oplever mange af de samme positive ændringer (Se Bilag 1 med en liste over alle ændrede områder).

At rusmiddelbehandlingstilbud vurderer "Ændrede rammer for møder eller samtaler (f.eks. udendørs)" som en af de ti mest positive ændringer under nedlukningen, skyldes måske, at tilbuddet i langt højere grad er baseret på samtaler, og at disse som hovedregel foregår i lokalerne på tilbuddene, og at den mere fleksible tilgang under nedlukningen blev oplevet som et positivt bidrag til borgerkontakt. På samme måde peger vurderingen af den positive ændring i "Tid til borgerne" i lavtærskeltilbud på, at der på trods af de ressourcer, der bruges til at tilpasse sig regler og guidelines under nedlukningen, alligevel frigives andre muligheder for at have kontakt med borgerne. Her kan det også spille ind, at nogle borgere, som under normale omstændigheder ville bruge tilbuddet, blev hjemme, hvorved der blev bedre tid til at tage sig af dem, der fortsat benyttede tilbuddet (for videre analyse og diskussion, se næste udgave af rapporten).

Tabel 9. Top ti positive ændringer under nedlukningen fordelt på tilbud

Rusmiddelbehandling	%	Lavtærskeltilbud	%
Periode for tag-hjem doser af substitutionsmedicin	64	Adgang til desinfektionsmidler for borgere	63
Antal borgere med tag-hjem doser af substitutionsmedicin	62	Adgang til corona-test	62
Adgang til desinfektionsmidler for borgere	51	Reklame/oplysning om tilbud	43
Telefon/skærmkontakt	50	Adgang til gratis/billig mad	48
Hjemmelevering af substitutionsmedicin	44	Adgang til nødbolig eller nødovernatning	38
Adgang til corona-test	42	Tilpasning af tilbud (masker, fysisk afstand, plexiglas mv.)	35
Tilpasning af tilbud (masker, fysisk afstand, plexiglas mv.)	33	Tid til borgerne*	35
Ændrede rammer for møder eller samtaler (fx udendørs) *	30	Periode for tag-hjem doser af substitutionsmedicin	30
Adgang til gratis/billig mad	24	Telefon/skærmkontakt	31
Adgang til nødbolig eller nødovernatning	19	Hjemmelevering af substitutionsmedicin	31
I alt	**41,9**	**I alt**	**41,6**

***** Positive ændringer, der kun er blandt top ti hos denne type tilbud. Antallet af respondenter varier mellem 67-316 blandt rusmiddelbehandling og mellem 12-34 blandt lavtærskeltilbud for bestemte områder. Procenterne inkluderer ikke ansatte, som svarede, at et område ikke var relevant på deres arbejdsplads.

Behandlere og ledere identificerer de samme ti mest positive ændringer under nedlukningen. Der var heller ingen forskel på proportionen af ændrede områder mellem de to grupper ($z = 0{,}857$, $p = .395$).

Flere nye tiltag ønskes som permanente løsninger

Ud af de 23 tiltag, som blev iværksat under nedlukningen, omhandler de syv mest nævnte tiltag omhandlede ønsker om fortsat højere grad af fleksibilitet i borgerkontakt, fleksibilitet i egne og kollegiale arbejdsforhold, samt øget fokus på hygiejne (se Tabel 10). Således ønskede flest mere fleksibilitet i forhold til øget mulighed for at afholde flere klientsamtaler via elektroniske platforme (skærm/telefon) og fleksibilitet i forhold til at have hjemmearbejdsdage. Lige mange ønskede mere fremskudt substitutionsbehandling, herunder øget mulighed for tag-hjem doser, og at fastholde covid-19 forebyggende håndhygiejne og den forbedrede hygiejne gennem rengøring på tilbuddet. Dernæst ønskede flere at bruge Walk and Talk møder og udendørsaktviteter med borgerne fremadrettet, og at indføre øget fleksibilitet i kollegiale arbejdsforhold. Ud over de syv tiltag blev der nævnt 16 andre ønsker med mindre end en 10% svarrate.

Tabel 10. Ønsker om blivende tiltag

Blivende tiltag	%
1. Flere klientsamtaler via elektroniske platforme (skærm/telefon)	30
2. Mere fleksibilitet ift. hjemmearbejdsdage	15
3. Covid-19 hygiejne (håndhygiejne, håndsprit, ingen håndtryk)	14
4. Bedre hygiejne (rengøring)	14
5. Substitutionsbehandling: Fremskudt/Tag hjem medicin/	13
6. Walk and Talk/udendørsaktiviteter	12
7. Flere møder med kolleger via elektroniske platforme (skærm/telefon)	12

Note. Antal af respondenter (n= 352).

Ønsker om blivende tiltag på tværs af tilbud

På tværs af tilbud var der otte tiltag, som blev etableret under nedlukningen, som ønskes bevaret (se Tabel 11). Andre tiltag blev sjældent nævnt (af mindre end 6% ansatte). Overordnet tegner der sig et billede af, at der på tværs af tilbud er ønsker om større fleksibilitet og højere hygiejne. Mens ansatte i rusmiddelbehandling i højere grad ønskede ”Mere opsøgende behandling uden medicin”, ønskede ansatte i lavtærskeltilbud i højere grad ”Mere fleksible åbningstider/telefonvagter/vagter”. Dette peger måske på, at disse tilbud netop retter sig mod behov hos borgerne på tværs af dags-, aften- og nattetimer, og at borgernes hjælpebehov ud over døgnet er vokset under nedlukningen – men det er også sandsynligt, at behovet har været der før.

Den højere vurdering af ønskede blivende tiltag er klart større blandt ansatte i lavtærskeltilbud ($z = 3{,}27$, $p = .001$). Dette giver mening set i lyset af, at denne gruppe også oplevede de største udfordringer under nedlukningen. Men det peger også på, at der kan være nogle grundlæggende udfordringer i disse tilbud, som der er kommet øget fokus på at ændre.

Tabel 11. Ønsker om blivende tiltag

Rusmiddelbehandling	% *	Lavtærskeltilbud	% *
Flere klientsamtaler via skærm/telefon (elektroniske platforme)	29	Flere klientsamtaler via skærm/telefon (elektroniske platforme)	59
Mere fleksibilitet ift. hjemmearbejdsdage	17	Covid-19 hygiejne (håndsprit, ingen håndtryk, håndhygiejne)	47
Covid-19 hygiejne (håndsprit, ingen håndtryk, håndhygiejne)	15	Mere fleksibilitet ift. hjemmearbejdsdage	34
Bedre hygiejne (rengøring)	14	Bedre hygiejne (rengøring)	34
Substitutionsbehandling: Fremskudt/Tag hjem medicin/	13	Substitutionsbehandling: Fremskudt/Tag hjem medicin/	22
Flere møder via skærm/telefon (elektroniske platforme)	12	Flere møder via skærm/telefon (elektroniske platforme)	19
Walk and talk/udendørsaktiviteter	11	Mere fleksible åbningstider/telefonvagter/vagter*	16
Mere opsøgende behandling (uden medicin)*	5	Walk and Talk/udendørsaktiviteter	16
I alt	**12**	**I alt**	**31**

* Ønskede ny tiltag, der kun er blandt top otte hos denne type tilbud.

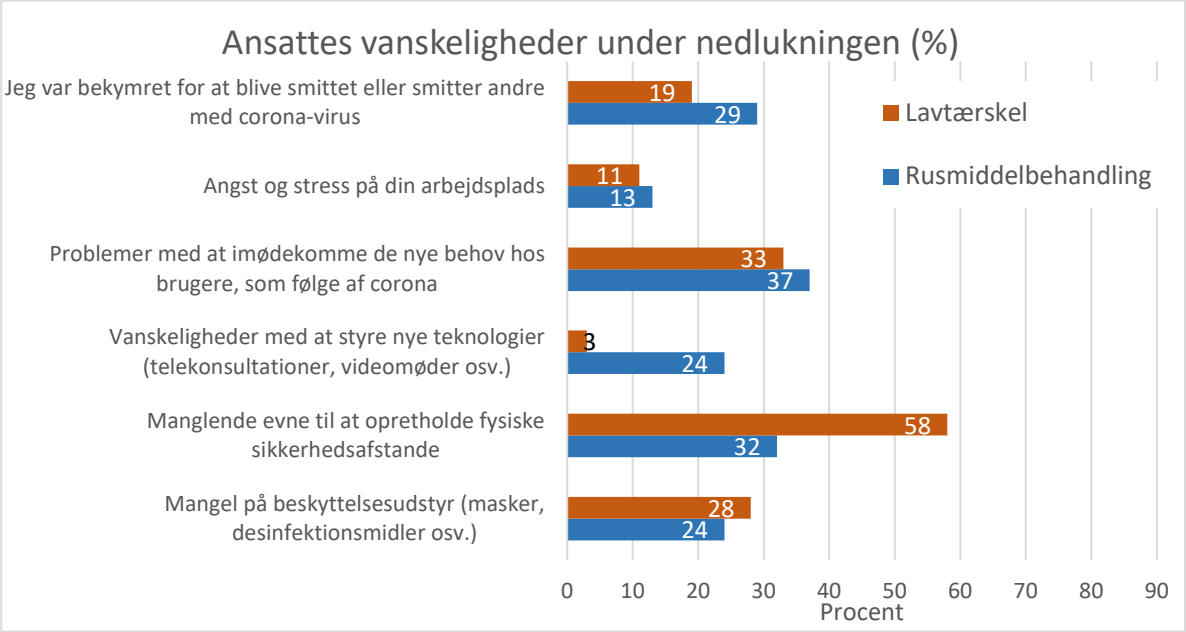
Behandlere og ledere ønskede de samme 6 ud af 8 tiltag som permanente. Mens flere behandlere ønskede Walk and Talk/udendørsaktiviteter som et permanent tiltag, ønskede ledere i højere grad brug af

Værnemidler. På trods af disse forskelle var der ingen forskel på hyppighed af ønskede tiltag mellem de to grupper (z = 0,242, p = .810).

Ansattes oplevelse af vanskeligheder under nedlukning

Ændringen i kontakten med borgerne fylder meget i forhold de vanskeligheder, som deltagerne beskriver som følge af nedlukningen (se Figur 1). På tværs af tilbud oplever flere, at det blev vanskeligere at imødekomme borgernes behov for hjælp og støtte. Derudover udgjorde bekymring i forbindelse med covid-19 smitte, herunder bekymring for egen smitte og opretholdelse af fysiske afstande, også en væsentlig bekymring, ligesom vanskeligheder med at overgå til teknologiske løsninger i form af brug af andre platforme.

Variationen i oplevede vanskeligheder under nedlukningen skal ses i relation til type af tilbud, hvor over halvdelen af deltagerne (58%) med arbejde i lavtærskeltilbud udtrykker stor bekymring i forhold til at opretholde en sikker fysisk afstand for at begrænse smittefare, sammenlignet med ansatte i behandlingstilbud (32%). Der var signifikant flere ansatte fra lavtærskeltilbud, som oplevede vanskeligheder med hensyn til at holde afstand sammenlignet med ansatte i rusmiddelbehandling, z = 3,69, p < .001. Modsat var det signifikant flere ansatte i rusmiddelbehandling, som oplevede vanskeligheder med hensyn til brug af teknologi, z = 4,34, p < .001. sammenlignet med ansatte i lavtærskeltilbud.



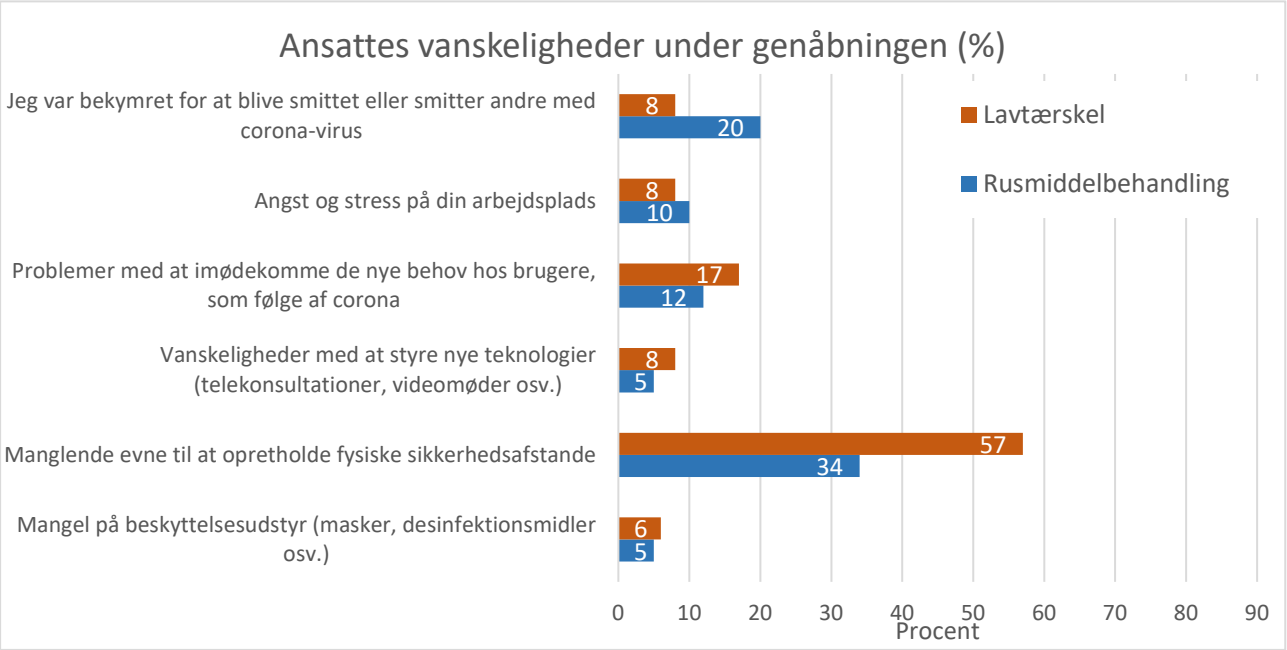
Note: Antal af respondenter i rusmiddelbehandling (n= 325) og lavtærskel (n= 36).

Figur 1. Ansattes vanskeligheder under nedlukningen

Bekymringerne under nedlukningen var ikke signifikant forskellige mellem **behandlere og ledere** (χ^2 = 1,12, p = .890). Begge grupper oplevede store udfordringer i forhold til at håndtere de behov, som borgerne præsenterede under nedlukningen (z = 1,36, p = .174). Behandlerne oplevede dog i højere grad vanskeligheder med at holde sikker afstand og bekymringer over at blive smittet med covid-19 (z = 2,01, p < 05).

Ansattes oplevelse af vanskeligheder efter genåbningen

Der var gennemgående en nedgang i oplevelser af udfordringer på tværs af tilbud i tiden efter genåbningen (se Figur 2). Dog ses det, at vanskeligheder med at opretholde fysiske sikkerhedsafstande stadig udgør en betragtelig udfordring. Selvom bekymringerne steg minimalt inden for rusmiddelbehandling og faldt minimalt inden for lavtærskeltilbud. oplevede signifikant flere ansatte i lavtærskeltilbud stadig udfordringer med at opretholde sikker afstand, sammenlignet med ansatte inden for rusmiddelbehandling (z = 3,26, p = .001). Samtidig var der signifikant flere inden for rusmiddelbehandling, der var bekymrede over at blive smittede med covid-19, (z = 2,44, p = .014). Derudover oplevede færre angst og stress på arbejdspladsen, samt problemer med at imødekomme borgernes behov.



Note: Antal respondenter: Rusmiddelbehandling (n= 325) og (Lavtærskeltilbud n= 36).

Figur 2. Ansattes vanskeligheder under genåbningen

Efter genåbningen mindskes de fleste af de oplevede vanskeligheder for både **behandlere og ledere**. Dog udgør udfordringer i forhold til at holde en sikker afstand stadig en langt hyppigere udfordring for behandlerne sammenlignet med lederne (z = 2,44, p = .014).

Ansattes vurdering af borgernes vanskeligheder og bekymringer under nedlukningen

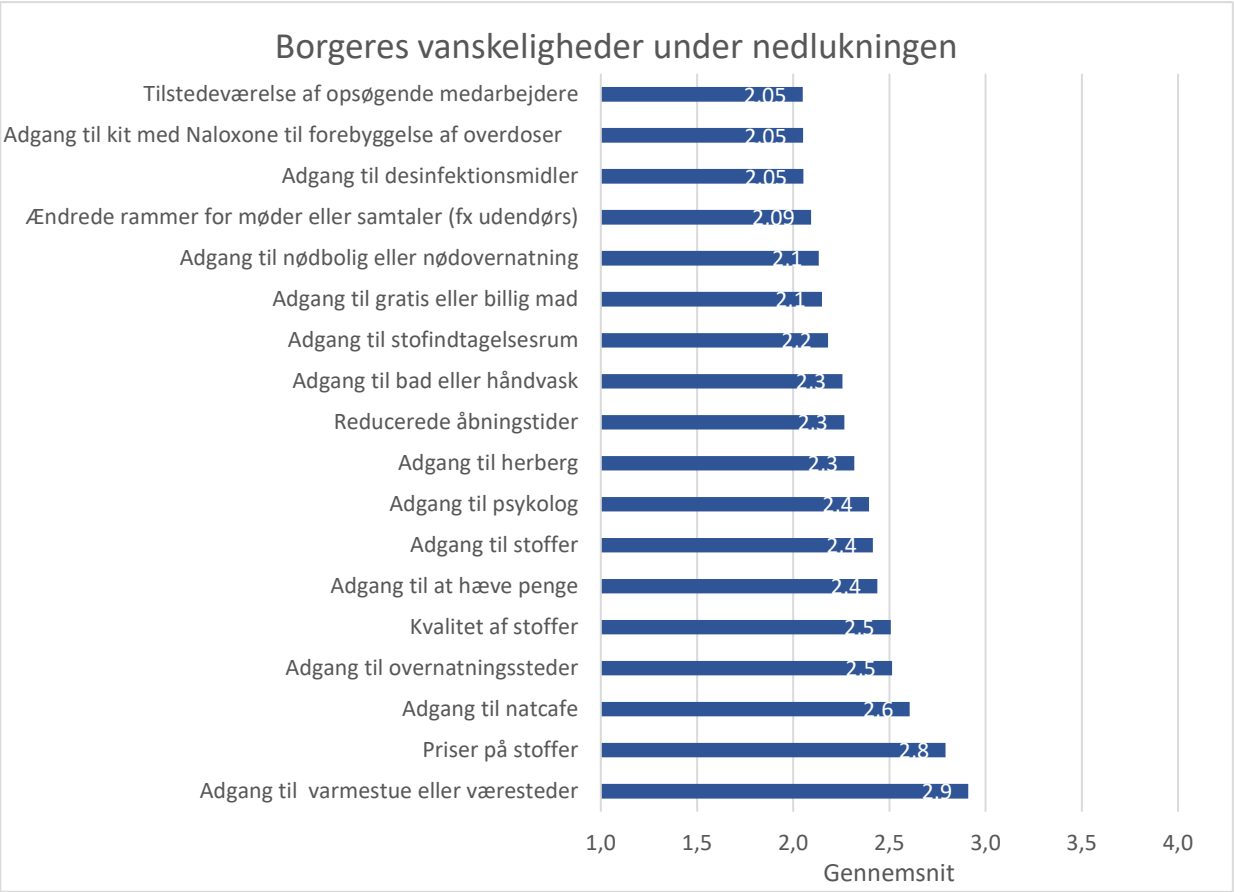
Deltagerne blev bedt om at vurdere, hvordan borgerne havde oplevet nedlukningen ud fra en liste på 28 emner med svarmuligheder på en skala, hvor 1 = ikke vanskeligt, 2= lidt vanskeligt, 3= vanskeligt, og 4= meget vanskeligt (Se Bilag 1). Man kunne også svare "ikke relevant." Nedenfor rapporteres oplevede vanskeligheder med et gennemsnit på 2,0 eller højere (i alt 18 områder), det vil sige, oplevelse af, at borgerne havde fra *lidt* til *meget* vanskeligt med de ændringer, der opstod som følge af nedlukningen (Se Figur 3).

Vanskeligt at få hjælp

De vanskeligheder, som var mest synlige for medarbejderne (gennemsnit på 2,0 og over) involverede i høj grad tilbud, som rettede sig mod borgernes hverdag. Det er således markant, at det blev vurderet som mest vanskeligt at få adgang til varmestuer eller væresteder, natcaféer og overnatningssteder, mens adgang til

herberger og adgang til bad eller håndvask blev vurderet som lidt mindre vanskeligt, men stadig vanskeligt. Derudover vurderer ansatte også, at (øgede) priser på stoffer, (forringet) kvalitet af stoffer og (manglende) adgang til stoffer som særlige vanskelige områder. Det ses her, at særligt ændringer i åbningstider og rammer for de enkelte tilbud blev vurderet som en markant udfordring.

Der var i alt 10 vanskeligheder med et gennemsnit på mindre end 2,0, som omfatter adgang til social- og sundhedspersonale på tilbuddene, adgang til værktøj til indtagelse af stoffer, telefon/skærmkontakt, samt adgang til stof- og alkoholbehandling (se Bilag 2).



Note: Antal af respondenter varier mellem 77-358 for bestemte vanskeligheder. Gennemsnittene inkluderer ikke ansatte, som svarede ”ikke relevant.”

Figur 3. Ansattes oplevelse af borgernes vanskeligheder under nedlukningen

Vurdering af borgernes største vanskeligheder under nedlukningen på tværs af tilbud

Tabel 12 viser ansattes vurdering af borgernes største vanskeligheder under nedlukningen. Det ses, at mens rusmiddelbehandling også vurderede ”Adgang til bad eller håndvask” og ”Adgang til herberg” som nogle af de største vanskeligheder, vurderede lavtærskeltilbud, at “Reducerede åbningstider” og “Adgang til stofindtagelsesrum”. Det ses dog, at ansatte i både lavtærskeltilbud og rusmiddelbehandling vurderede, at vanskelighederne var af samme sværhedsgrad (dvs. mellem 2= lidt vanskeligt og 3= vanskeligt), ($t(359) = 1{,}16$, $p = 0.123$).

Tabel 12. Vurdering af borgernes største vanskeligheder under nedlukningen på tværs af tilbud

Rusmiddelbehandling			Lavtærskeltilbud		
	Gennemsnit	*SD**		*GNS*	*SD**
Adgang til værested eller varmestue	2,9	0,97	Reducerede åbningstider	3,2	0,90
Priser på stoffer	2,7	0,99	Adgang til værested eller varmestue	3,2	0,88
Adgang til natcafé	2,5	1,11	Priser på stoffer	2,9	0,72
Kvalitet af stoffer	2,4	0,92	Adgang til at hæve penge	2,9	1,22
Adgang til overnatningssteder	2,4	1,03	Adgang til stoffer	2,8	0,74
Adgang til stoffer	2,4	0,91	Adgang til natcafé	2,8	1,05
Adgang til psykolog	2,3	1,11	Adgang til overnatningssteder	2,7	1,06
Adgang til bad eller håndvask	2,2	1,03	Adgang til psykolog	2,6	1,21
Adgang til at hæve penge	2,2	1,05	Adgang til stofindtagelsesrum	2,6	1,12
Adgang til herberg	2,2	0,97	Kvalitet af stoffer	2,6	0,73
Adgang til gratis eller billig mad	2,2	1,0	Adgang til herberg	2,5	1,04
Adgang til nødbolig eller nødovernatning	2,1	0,9	Ændrede rammer for møder eller samtaler (fx udendørs)	2,4	1,11
Reducerede åbningstider	2,1	1,0	Adgang til social- og sundhedspersonale på tilbud	2,3	1,08
Adgang til desinfektionsmidler	2,0	0,8	Adgang til bad eller håndvask	2,2	1,18
Ændrede rammer for møder eller samtaler (fx udendørs)	2,0	0,9	Adgang til alkoholbehandling	2,2	0,90
Tilstedeværelse af opsøgende medarbejdere	2,0	1,0	Adgang til læge	2,2	1,05
			Adgang til kit med Naloxone til forebyggelse af overdoser	2,1	0,88
			Adgang til gratis eller billig mad	2,1	0,74
			Adgang til nødbolig eller nødovernatning	2,0	0,93
I alt	**2,3**	**0,98**	**I alt**	**2,5**	**0,98**

Note: Antal af respondenter varier mellem 71-309 for bestemte vanskeligheder blandt rusmiddelbehandling, og mellem 11-34 blandt lavtærskeltilbud. Gennemsnittene inkluderer ikke ansatte, som svarede "ikke relevant". *SD = Standardafvigelse i forhold til middelværdi.

Både **behandlere og ledere** vurderede mange af borgernes vanskelighederne til at være de samme. Behandlere vurderede "Adgang til bad eller håndvask", mens ledere vurderede "Adgang til stofindtagelsesrum". Der var ingen forskel på oplevet grad af udfordringer mellem de to grupper, $t(358) = 1{,}56$, $p = 0.06$.

Borgenes oplevelse af nedlukningen i forbindelse med covid-19

Som beskrevet er denne første udgave af rapporten af tidsmæssige grunde primært en kortlægning over nogle af de mest centrale data over ansattes oplevelser. Næste udgave af rapporten inddrager borgernes besvarelser, og vil på den måde medvirke til en perspektivering af en diskussion af de samlede fund. Vi vælger alligevel at beskrive borgernes oplevelse af nedlukningen kort her, da vi mener, det udgør en vigtigt

forudsætning for at forstå, om ansattes vurderinger af borgernes oplevelser er væsentlig anderledes end borgerens egne oplevelser.

I surveyet til borgerne bad vi dem om at svare på, hvordan de havde oplevet adgangen til forskellige former for hjælp, og om de havde oplevet forskellige former for barrierer under nedlukningen. I alt 64 respondenter svarede på disse spørgsmål, men i besvarelserne var det hyppigste svar ved 'ikke/ikke relevant' fordi respondenterne ikke benyttede sig af det pågældende tilbud. Det næsthyppigste svar var i de fleste tilfælde 'ingen forandring'.

Over halvdelen af borgere i stofbehandling svarede, at spørgsmålet ikke var relevant for dem, omkring 33%, at de oplevede adgangen til behandling som uforandret, mens omkring 10% havde oplevet en forværring. Med hensyn til substitutionsbehandling svarede over halvdelen, at spørgsmålet ikke var relevant, mens lidt under 20% ikke havde oplevet nogen forandring, under 10% hhv. havde oplevet en forværring eller nye tiltag, og under 5% en forbedring af tilbuddet. Hvad angår alkoholbehandling var der ca. 40%, som svarede, at spørgsmålet ikke var relevant, 33% der ikke oplevede nogen forandringer, omkring 10%, der oplevede hhv. en forværring og nye tiltag, og under 5%, der oplevede forbedringer.

Hvis vi fortsætter med at se på spørgsmål, der relaterer sig til rusmiddelbehandling, svarede ca. 33%, at de oplevede, at adgangen var blevet forværret på grund af reducerede åbningstider, mens ca. 25% svarede, at de ikke havde oplevet nogen forandring. Hvad angår personalets tid til borgerne, svarede lidt under halvdelen, at de ikke havde oplevet nogen forandring, mens ca. 20% havde oplevet en forbedring. En lignende fordeling finder vi på spørgsmålet om muligheder for at få et møde elle en samtale. Her svarede over 33%, at situationen var uforandret, mens 33% beskrev den som forværret. Når vi ser på de ansattes besvarelser, kan vi se, at telefonsamtaler og udendørs samtaler udgjorde nogle af de løsninger, der blev anvendt under og efter nedlukningen. I forhold til disse løsninger svarer ca. 40% af borgerne, at de udendørs samtaler havde været et nyt tiltag, mens ca. 20% oplevede situationen i forhold til at få et møde eller en samtale var uforandret, 6% den var forbedret og lidt over 10% at den var forværret. Med hensyn til telefonkonsultationer havde 30% oplevet en forbedring, ca. 20% at der ikke har været nogen forandring og 25% at det har været et nyt tiltag. 5% oplever en forværring.

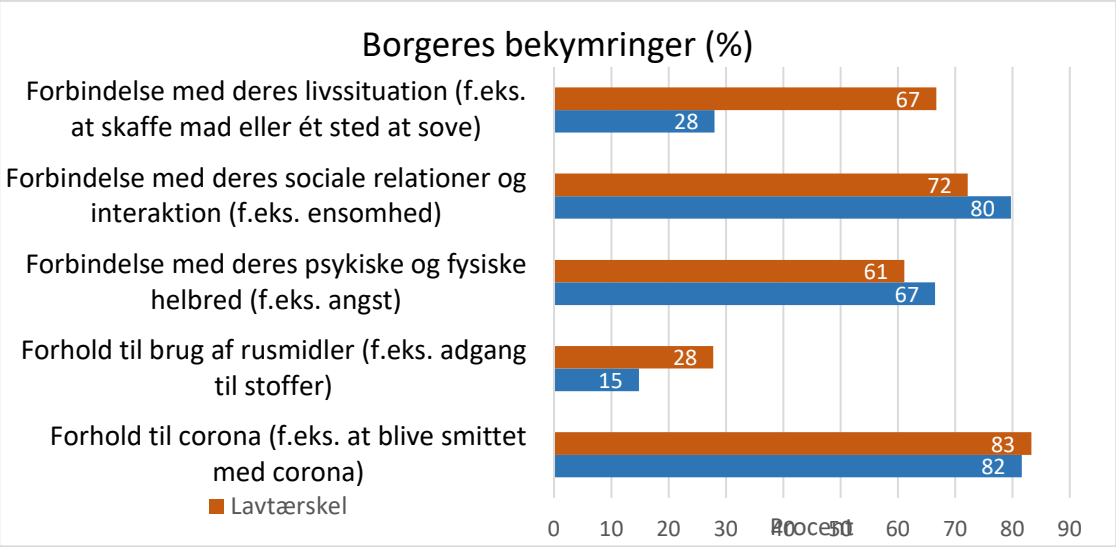
I forhold til de øvrige svar angående adgang til hjælp var der så få besvarelser, at vi ikke vil medtage dem her.

Ansattes vurdering af borgernes bekymringer for sygdom, isolation, velbefindende, hverdag og rusmiddelbrug

De ansatte blev bedt om at vurdere områder, hvor borgerne havde været bekymrede under nedlukningen ud fra en liste med seks muligheder, inklusive mulighed for at udfylde under "Andet". Der var mulighed for at vælge flere svar.

Størstedelen vurderede, at borgerne var bekymrede for covid-19 og for at blive smittet, og over 3/4, at borgerne var bekymrede over deres sociale relationer, eksempelvis at de oplevede en større grad af ensomhed (se Figur 4). Over 2/3 vurderede, at borgerne oplevede flere bekymringer i forhold til deres somatiske og psykiske velbefindende (eksempelvis øget angstniveau), omkring 1/3, at borgerne var bekymrede for deres generelle livssituation (adgang til overnatning og mad), og omkring 1/5, at borgerne var bekymrede i forhold til adgang til stoffer.

Der er en klar forskel mellem tilbud i forhold til vurderingerne af, hvilke bekymringer, der fylder mest hos borgerne, ($\chi^2 = 18{,}12$, $p = .001$). Ansatte i lavtærskeltilbud vurderede i højere, at borgerne var bekymrede i forhold til livssituation og forbrug af rusmidler sammenlignet med rusmiddelbehandling.



Note: Antal af respondenter: Rusmiddelbehandling (n = 325); Lavtærskeltilbud (n= 36).

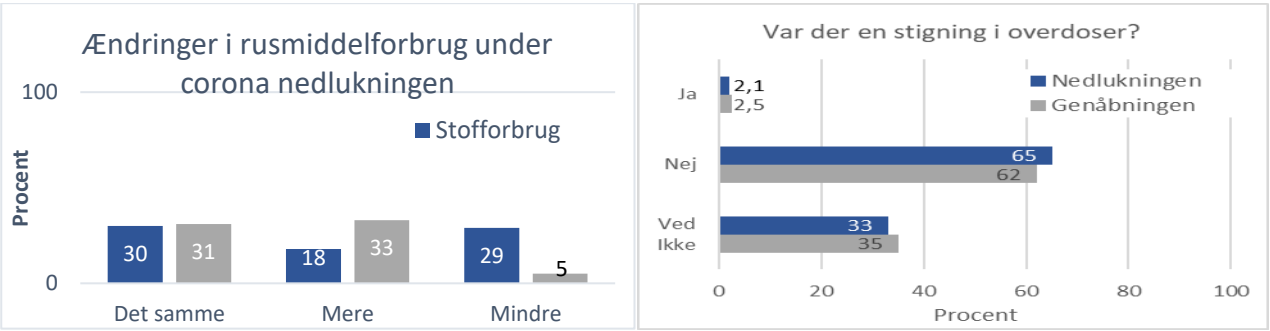
Figur 4. Ansattes vurdering af borgernes bekymringer under nedlukningen fordelt på tilbud.

Der var ikke forskel mellem **behandleres og lederes** vurderinger (χ^2 = 1,12, p = .890).

Rusmiddelforbrug og overdoser

På tværs af tilbud vurderer alle, at borgerenes stofbrug stort set var det samme eller mindre under nedlukningen, mens borgernes alkoholforbrug var det samme eller steg under nedlukningen (se Figur 6). Da borgerne ofte færdes på tværs af tilbud rettet mod stofbrugere, valgte vi i denne analyse at lægge stofbehandling, kombineret alkohol- og stofbehandling og samt lav tærskeltilbud sammen. Det ses her, at flertal oplevede, at der ikke var en stigning i overdoser, hverken under nedlukningen eller i genåbningen (se Figur 7).

Begge typer af tilbud vurderer det samme mønster i forhold til borgernes ændringer i rusmiddelbrug før og under nedlukningen (stof ($\chi2$ = 2,34, p = .311) og alkohol ($\chi2$ = 2,11, p = .348)). Det ses igen, at på tværs af tilbud vurderes borgernes stofbrug som værende det samme eller lavere, mens alkoholbrug vurderes til at være det samme eller øget under nedlukningen sammenlinet med forbruget før nedlukningen.



Note: Antal respondenter (n = 266, venstre - forbrug) og (n=190, højre - overdoser). Graferne viser respondenter, som svarede ”ved ikke” (ca. 25%).

Figur 6 og 7. Ændringer i rusmiddelbrug og overdoser

Både **behandlere og ledere** beskrev det samme mønster i forhold til ændringer i stof- (χ^2 = 0,91, p = .632) og alkoholbrug (χ^2 = 0,88, p = .643).

Borgernes rapportering af rusmiddelforbrug

Spørgeskemaet til borgerne indeholdt spørgsmål om forbrug af alkohol og stoffer før og under covid-19 nedlukningen. Når vi rapporterer svarene på disse spørgsmål i denne første udgave af rapporten, er det vigtigt at holde for øje, at det kun var et ganske lille antal af respondenterne, der svarede på disse spørgsmål. Vi kan således ikke bruge svarene til at sige noget repræsentativt om forbruget af alkohol og stoffer under corona-nedlukningen. Når vi alligevel tager svarene med her, skyldes det, at de trods alt kan give nogle indikationer på, hvordan nedlukningen påvirkede et udsnit af borgerne, og på den måde sætte de ansattes vurderinger i perspektiv. Dette udbygges yderligere i anden udgave af rapporten.

Ud af de borgere, der svarede på spørgsmål om de drak alkohol, svarede 35(44%), at det gjorde de. Derudover svarede 18(58%), at deres forbrug havde været uændret under nedlukningen, mens 6(19%) havde drukket mindre og 6(19%) havde drukket mere. På spørgsmål om, hvorfor forbruget var reduceret, svarede 2, at det var fordi de havde fået det bedre, 1 at det havde været en god anledning til at stoppe, mens 4 havde andre begrundelser. Af dem, der havde øeget deres forbrug under nedlukningen, havde én drukket mere på grund af oplevelse af øget stress, 5 fordi de havde havde følt sig nedtrykt eller deprimeret, 5 for at få tiden til at gå og 3 fordi de havde erstattet andre rusmidler med alkohol. På spørgsmål om, hvordan de havde drukket under nedlukningen, svarede 5, at de drak mere alene, 5 at de drak mere med venner og bekendte der også drak, mens 17 svarede, at deres drikkemønster ikke havde ændret sig.

Ud af de 22 borgerem der svarede, at de brugte stoffer, havde 9 hverken brugt flere eller færre stoffer under nedlukningen, mens 5 havde brugt mindre og 8 havde brugt flere. Fire af de borgere, der havde brugt mindre svarede, at årsagen var, at det havde været sværere at få fat i stoffer, mens 2 svarede, at det havde været en god anledning til at stoppe. Fem svarede de havde brugt flere stoffer fordi de havde følt sig stresset, 7 fordi de havde følt sig deprimeret, mens 4 svarede det havde været for at få tiden til at gå.

Covid-19 strategier på arbejdspladsen

Mere end halvdelen af de ansatte (n = 211, 54%) svarede, at deres arbejdsplads havde udviklet særlige strategier i forhold til at sikre borgernes mulighed for at blive testet for covid-19, mens 124 (31%) svarede, at der ikke var blevet implementeret særlige teststrategier, og 59 (15%) ikke vidste, om deres arbejdsplads havde udviklet særlige strategier. Begge typer af tilbud vurderer det samme mønster med hensyn covid-19 test strategier, χ^2 = 3,31, p = .189.

Udfordringer i testmuligheder for borgerne

En del af deltagerne (n = 60, 15%) oplevede udfordringer med at få borgerne testet for covid-19. Ud fra en liste på tre muligheder og en 'Andet' kategori, beskrev deltagerne udfordringerne som manglende muligheder for at tage testen (n = 25, 42%), lange ventetider på resultat af testen (n = 21, 35%) og borgernes aflysninger af testtider (n = 18, 30%). Under 'Andet' beskrev (n= 28) 47%, hvordan de oplevede vanskelighederne konkret i hverdagen. De mest beskrevne vanskeligheder omhandlede:

- Manglende lokal mulighed for at tilbyde tests og manglende bemanding på særlige testcentre for udsatte borgere.
- Udfordringer med tilbud om transport af borgerne til teststederne (for lang ventetid på isolationspersonale, der skulle fragte testede personer, problemer i koordinering med 'Coronabus', som ikke dukkede op mm.).

- Podninger, der blev væk, ventetid på ny testning, manglende kendskab til svar på test, skiftende retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen, afvisning om at teste fra praktiserende læge og krav op negativ covid-19 test ved anden kontakt med hospitalet (fx indlæggelse).
- Borgerne, der blev tilbudt tests magtede ikke altid at tage testen og holde sig isoleret, mens der afventes svar på testen.
- Borgere, der ikke magtede konsekvensen af en positiv test (potentiel isolation eller opretholdelse af anbefalet isolation på grund af stofafhængighed og behov for at 'lave mange penge hver dag' og 'nervøsitet ved ' udsigten til at komme i isolation'.
- Borgernes manglende registrering i Danmark (NemId/sygesikringskort/e-boks), som både vanskeliggjorde muligheder for at blive testet, og øgede usikkerhed om konsekvensen af en positiv test.

Covid-19 smitte blandt ansatte

De fleste deltagere (n = 344, 88%) havde ikke selv været smittet med covid-19, mindre end 1% (n < 5) var blevet testet positive, mens 12% (n = 47) ikke vidste, om de var blevet smittet (for eksempel fordi de havde været syge og ikke kunne skelne mellem covid-19 symptomer og andre sygdomssymptomer/ikke var blevet testet).

Myndighedernes håndtering af covid-19

Deltagerne blev bedt om at bedømme håndtering af covid-19 på en skala fra 1 (Meget lidt tilfredsstillende) til 5 (Fremragende) i offentlige systemer (regering, regioner, kommuner og egen arbejdsplads). Gennemsnitligt blev håndteringen ratet mellem Tilfredsstillende (3) og Meget tilfredsstillende (4).

Det ses, at arbejdspladsens håndtering blev gennemgående vurderet som noget mere tilfredsstillende, og regionernes håndtering som noget mindre tilfredsstillende. Der var ikke nogen signikant forskel mellem tilbud i forhold til vurdering af myndighedernes håndtering af covid-19 epidemien, på nær en lavere vurdering fra ansatte i rusmiddelbehandling af regeringens håndtering i lavtærskeltilbud (en p > .05).

Der var ikke nogen signifikant forskel mellem **behandleres og lederes** vurdering af regeringens og regionernes håndtering af covis-19 (ps > .05), men lederne var marginalt mere tilfredse med kommunernes håndtering sammenlignet med behandlerne, t(322) = 1,84, p = .06, og signifikant mere tilfredse med arbejdspladsens og myndighedernes håndtering sammenlignet med behandlerne, t(328) = 3,05, p = .002.

Tabel 8. Myndighedernes håndtering af covid-19.

	Gennemsnit	Standardafvigelse
Regering	3,35	0,92
Region	3,15	0,85
Kommune	3,23	0,90
Arbejdsplads/tilbud	3,55	0,79

Note: Antal respondenter (n= 293-361).

Der var ikke nogen signifikant forskel mellem, hvordan respondenter i de fem regioner vurderede respons på deres arbejdsplads, i kommunen og i regionen (alle havde p> .05). Men der var forskel på, hvordan regionerne evaluerede regeringens respons (F(319,4) = 3,15, p = .015); ansatte i region Nordjylland vurderede regeringens respons som signifikant mere tilfredsstillende end ansatte i region Hovedstaden, Midtjylland og Syddanmark.

III Ansattes beskrivelser

I denne del rapporteres de beskrivelser, som undersøgelsen gav deltagerne mulighed for i de åbne svarfelter i surveyet.

Covid-19

I det følgende beskrives konkrete eksempler på strategier og håndtering af covid-19. Det ses, at mange tilbud har udviklet konkrete procedurer og iværksat mange tiltag, men også, at der stadig er udfordringer.

Covid-19 strategier på arbejdspladsen

Over 25 beskriver, at der på deres arbejdsplads var udviklet vejledninger og klare procedurer for håndtering af smitte eller mistanke om smitte. Flere, men langt fra alle, beskrev, at disse arbejdsgange involverede både borgere og personale, og i nogle tilfælde frivillige medarbejdere, hvis disse var tilknyttet tilbuddet. Få beskrev, at de var i gang med at udvikle vejledninger og procedurer. Derudover beskrev flere, at det sundhedsfaglige personale varetog procedurerne, og at retningslinjerne blev løbende opdateret af primært leder, og i nogle tilfælde læge eller andet sundhedsfagligt personale. Omkring 17 beskriver, at deres arbejdsplads følger de overordnede retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen, lidt under 10 den overordnede strategi for hele kommunen, og under 5 den overordnede strategi for regionen.

Fleksible løsninger på tests

> *Ved symptomer, så afsted både borgere og personale. Men det kunne vi ikke i starten af nedlukningen (Rusmiddelbehandling)*

På tværs af tilbud er der en tydelig opmærksomhed på at støtte op om adgang til testning ved smitte eller mistanke om symptomer, og der er udviklet mange fleksible løsninger, som støtter borgerne og medarbejderne i at blive testet uden at skulle igennem det traditionelle testsystem.

Tilbud til borgerne: Der synes at være udviklet flere muligheder for foretage covid-19 tests i vante omgivelser. Dette gøres ofte enten af det sundhedsfagligt personale på tilbuddet, hvor prøverne bliver analyseret på hospitalet, eller ved at anvende mobile testhold og testbiler, som kommer forbi tilbuddet én eller flere gang ugentligt. Nogle nævner derudover, at de anvender en testbus, som fragter borgerne til udvalgte testenheder, som servicerer målgruppen, eller til de almindelige testenheder (i København henvises der for eksempel til Brugernes Akademi og RegionH testningen, hvilket koordineres via ledere og fællesforvaltningen). Hvor sådanne tiltag anvendes, synes medarbejdernes opgave primært at være at kontakte, guide og følge borgerne til test. Flere steder gives borgerne mulighed for at blive testet i eget hjem, hvor medarbejderne er med på hjemmebesøg. Samtidig er der flere behandlingsenheder, hvor borgerne henvises til at kontakte egen læge ved mistanke om covid-19 symptomer, eller anmodes om at lade sig teste, før der gives mulighed for fysisk fremmøde til behandlingssamtaler. I flere tilfælde følges borgeren i disse tilfælde til testning. *Lavtærskeltilbud*: Ved særligt udsatte borgere synes det opsøgende arbejde at træde i kraft i endnu højere grad, blandt andet ved, at personalet opsøger borgere, der kan have været i berøring med kendte smittede i miljøet og tilbyder støtte til testning, herunder tidsbestilling og kørsel. Én beskriver her, at de både opsøger og afdækker, om borgerne har symptomer eller af andre årsager bør testes og eventuelt isoleres, med mulighed for at gøre dette i en aflastningsbolig.

Flere beskriver, at der kræves en negativ test eller, at den pågældende borger eller ansatte er 48 timer symptomfri, før de kan komme på enheden igen. Et sted tester alle borgere med symptomer, og hvis de ikke er testet, så holdes der 48 timers 'pause' siden sidste symptomdag før næste fremmøde. Få beskriver, at borgerne isoleres ved mistanke om covid-19, hvorefter der ringes til en udkørende podning, eller at der

er løbende tilbud om test og omsorgspladser hvis borger er syg med covid-19. Krav om isolation synes særligt at gælde tilbud, hvor borgeren overnatter eller opholder sig over længere perioder, eksempelvis botilbud. Nogle beskriver også, at borgere testes inden de kommer i døgnbehandling, og andre, at alle på botilbud, inklusiv personale, der har været på stedet, testes ved smitte.

Mange nævner ønsket om forsat, og i flere tilfælde mere, øget adgang til covid-19 tests - nogle nævner behovet for at tage disse tests, også når der ikke er tydelige covid-19 symptomer, for at bevare et øget fokus på den enkelte borgers helbredstilstand.

Tilbud til medarbejderne: Overordnet synes der at være lige så meget fokus på ansatte som hos borgerne, hvis ikke mere, i forhold til at reagere hurtigt ved mistanke om covid-19. Flere beskriver, at de skal blive hjemme og lade sig teste ved symptomer eller mistanke om symptomer. Andre steder gælder påbud om ikke at møde op ved milde symptomer som forkølelse, og krav om (og mulighed for), at de ansatte testes samme dag og først møder når der er givet negativt svar eller efter den påbudte karantæneperiode. Ved mistanke om smitte beskriver flere, at der påbud om ikke at møde op eller gå i isolation indtil testsvar. I flere tilfælde er der mulighed for at sende personalet direkte til test ('fast track'), eksempelvis ved at lederen eller lægen giver personalet adgang til hurtigere testning, eller ved at lederen bestiller tid for testning. Få steder testes ansatte testet via apoteket, mens det i andre tilfælde er de traditionelle testecentre, der henvises til. Der synes også at være en udbredt praksis i forhold til at teste personalet løbende, eksempelvis testes personalet nogle steder fast for mistanke om covid-19 hver 6. uge eller hver 14. dag. Derudover er der et enkelt tilfælde, hvor det beskrives, at personalet tilbydes testning efter ferieafholdelse, samt ved symptomer i hjem eller kendte "smittekæder" - sport, fritid, arbejde.

Ønsker om blivende ændringer efter nedlukningen

Flere beskriver ønsker om konkrete tiltag etableret under nedlukningen, som de gerne ser gjort permanente. De to områder, hvor flest deltagere ønsker, at tiltag gøres permanente, er inden for hygiejne og substitutionsbehandling. Derefter følger forskellige former for opsøgende og udegående indsatser samt muligheder for virtuelle arbejdsformer, både i forhold til borgere og kollegaer og samarbejdspartnere. Generelt ser det ud til, at nedlukningen i forbindelse med covid-19, udover mange udfordringer og besværligheder, også har givet anledning til faglige refleksioner, som har sat arbejdet før covid-19 i et nyt lys. Og disse refleksioner går for det meste på, at det er muligt at levere ydelser og services på mange forskellige og mere fleksible måder end man hidtil havde gjort sig forestillinger om eller havde turdet håbe på. I det følgende vil vi gennemgå de vigtigste af disse overvejelser, som de kommer til udtryk gennem deltagernes muligheder for at formulere ønsker til fremtiden.

Forebyggelse af covid-19

> *Afstand og afspritning. Tænker ikke det er en dum adfærd at tage med os, til at nedbringe anden smitte udover corona i årene der kommer - at folk kun går på arbejde når de er raske (Rusmiddelbehandling)*

Tiltag, som oftest nævnes på tværs af alle tilbud, omhandler opretholdelse af det højere niveau for hygiejne. Særligt er der fokus på:

Hyppigere rengøring: Hyppigere rengøring indebærer primært grundig rengøring flere gange ugentlig, øget fokus på egenhygiejne og på nogle tilbud også etablering af personaletoilet og baderum.

Øget (hånd)hygiejne for alle: En del beskriver vigtigheden af altid at have adgang til afspritning på tilbuddet, herunder håndsprit eller håndvask ved indgang til tilbud og på kontorerne, hyppig håndvask (nogle foreslår håndvask udenfor); adgang til desinfektionsmidler for borgere og øget adgang og brug af værnemidler (masker og visir). Endelig beskriver flere, at de reelt undgik at give hånd til andre.

Øget afstand: Afstandskravene har resulteret i flere tiltag, så som helt enkelt at holde større afstand, være færre mennesker i lokalerne og arbejde i 'små cirkler' eller benytte sig af forskudte fremmødetidspunkter. Flere beskriver brug af plexiglas i 'fronten', hvor medicinudlevering og administrativt personale sidder. I forhold til borgerne, beskriver nogle tiltag, hvor de har søgt at have færre borgere på tilbuddet på samme tid og fortsat at lukke et mindre antal borgere ind ad gangen, eksempelvis ved at lukke borgere ind i hold til planlagte tider og bruge forskellige døre til ind- og udgang. Flere beskriver brug af faste afhentningstider af medicin for den enkelte borger, eller længere åbningstid ved medicinudlevering. Endelig beskriver nogle fra behandlingsstederne, at borgere uden et ærinde, eksempelvis en lægeaftale eller optrapning af medicin, ikke skal opholde sig på enheden. *Lavtærskeltilbud* beskriver derudover tiltag som at have færre borgere i stofindtagelsesrum ad gangen, fordi der er mere ro til de borgere, der indtager stoffer, når antallet er mindre i rummet, forbud mod gæster i herberg for at holde antallet nede, samt nedlukning af adgang til kontor for borgere.

Øget opsøgende/udgående arbejde

> *(Jeg) ville gerne have et par opsøgende medarbejdere tilknyttet vores tilbud (Rusmiddelbehandling)*

Én af de måder hvorpå de forskellige tilbud har håndteret nedlukningen er ved at være mere opsøgende i forhold til borgerne. De opsøgende indsatser, der nævnes af både alkohol- og stofbehandling involverer i høj grad øget mulighed for at tage på hjemmebesøg, herunder også kortere og hyppigere hjemmebesøg. Hjemmebesøgene kan både omhandle opmærksomhedsbesøg til borgere, der sjældent kommer på behandlingsstedet og madudbringning, men også mere udkørsel til hjemmebehandling, for eksempel i form af rusmiddelbehandling foretaget af læge og sundhedspersonale og kørsel til sundhedsmæssigt udsatte borgere, herunder udbringning af medicin til særligt udsatte og svage borgere. *Alkoholbehandling* understreger derudover et positivt aspekt i forhold til en øget mulighed for at etablere yderligere udgående abstinens og afrusningsteam.

Mere fleksibel substitutionsbehandling

> *Udlevering af substitutionsmedicin fra her i huset af fremskudt team fra rusmiddelcenteret (Lavtærskeltilbud)*

Mange beskriver positive aspekter ved de forskellige løsninger, som blev iværksat for at styrke substitutionsbehandling. Der er gennemgående et indtryk af, at den mere fleksible tilgang gør det lettere for borgerne at blive indskrevet i behandlingen og modtage den løbende behandling. Det ses således, at de mere fleksible tiltag indebærer en mindre restriktiv håndtering i substitutionsbehandling, som involverer lettere adgang til lægefaglig ydelse og fokus på den socialfaglig indsats og behandling i kombination med den medicinske behandling.

Mere fleksible medicinordninger: Stofbehandling og lavtærskeltilbud beskriver et positivt udbytte af mere fleksible medicinordninger. Disse omhandler en højere grad af selvadministration af medicin, enten i form af øget hjemtag af substitutionsmedicin, hjemtagelse af medicin til flere dage og længere perioder mellem afhentning af tag-hjem doser. Som en del af denne mindre restriktive substitutionsbehandling, nævnes det som et positivt tiltag, at der iværksættes mulighed for en hurtig og løbende vurdering af den enkelte borgers kompetencer i forhold til, hvor meget medicin (og i hvor kort en periode) borgerne kan hjemtage. Nogle nævner her, at hjemtag af medicin i længere perioder tilbydes mere stabile borgere, og kan involvere mellem en til to ugers hjemtag. Der nævnes endvidere opnormering af personale og forandringsparathed hos medarbejderne, samt øget samarbejde med hjemmesygeplejen, hvor det er relevant. *Lavtærskeltilbud* har derudover også fokus på postlevering af fixesæt i eget hjem, men mest fokus på behovet for at være mere opsøgende i forhold til borgere på gaden

Fremskudt substitutionsbehandling: Stofbehandling og lavtærskeltilbud understreger etablering af fremskudt substitutionsbehandling, som i højere grad foregår i opsøgende regi uden for behandlingscentrene, for eksempel gennem opsøgende substitutionsteams, substitutionsbehandling i borgernes hjem eller opholdssted, samt substitutionsbehandling på lavtærskeltilbud/herberg. Dette handler grundlæggende om, at borgerne ikke i samme grad behøver at møde op på behandlingstilbuddet for at starte i substitutionsbehandling eller for at hente deres medicin. Et konkret eksempel, der nævnes er, at læger fra behandlingscentre i højere grad møder op på lavtærskeltilbud, så som væresteder eller herberger, og indleder substitutionsbehandlingen dér. Andre fleksible tiltag omhandler, at ansatte på behandlingscentre i højere grad bringer medicin ud til særligt udsatte borgere, eller giver borgerne tag-hjem medicin for længere perioder ad gangen. Eksempler på opstart i substitutionsbehandling omhandler fleksible opstartsteam på lavtærskeltilbud (væresteder og herberger) lokalt og i kommunerne. Eksempelvis blev der i marts opstartet et team på Vesterbro, hvor borgere efter ønske blev opstartet substitutionsbehandling via læge, sygeplejerske og socialfaglig medarbejdere. Teamet opsøgte borgere på væresteder, så som Reden, Mændenes Hjem, H17, Sundhedsrummet).

Øget fleksibilitet i arbejdet

Mulighed for hjemmearbejde: På tværs alle tilbud, men med stor overvægt i stofbehandling, noget mindre i alkoholbehandling og meget få i lavtærskeltilbud, er der stort fokus på potentialet ved den øgede mulighed for at arbejde hjemme og have en hjemmearbejdsplads. Særligt er der fokus på de positive aspekter ved øget fleksibilitet i forhold til at have hjemmearbejdsdage, hvor administrative og skriftlige arbejdsopgaver kan indhentes, og hvor der kan bruges mere tid på telefonsamtaler. Konkret nævnes det af ansatte i stofbehandling, at det skriftlige arbejde laves hurtigere på hjemmearbejdsdage og frigiver mere tid til borgerkontakt/aktiviteter, når de ansatte er på arbejdspladsen. Derudover nævner de, at nedlukningen gav mulighed for at opdatere behandlingsplaner og at kvaliteten af det administrative blev voldsomt forbedret. Flere nævner, at hjemmearbejdsdage bør ske efter behov og muligheder, mens nogle konkret nævner mulighed for at arbejde hjemme en til to dage om ugen. Endelig nævnes det, at der er behov for øget mulighed for indretning af hjemmearbejdsplads med støtte fra elektroniske platforme (skype/zoom mm.).

Flere virtuelle møder: Den øgede mulighed for flere virtuelle møder beskrives kun positivt, og omhandler både personalemøder, møder med kolleger og samarbejdspartnere, som del af statusbesøg på institutioner og netværksmøder, hvor borgere deltager. Flere beskriver endvidere, at de møder, hvor det giver mening at holde dem virtuelt både er mere effektive og fokuserede og sparer tid – nogle beskriver også, at møderne er kortere og færre.

Mere fleksible måder at være i kontakt med borgerne

> *Det er svært at svare præcist på det, da vi åbnede op for fysisk fremmøde ret tidligt ift. andre instanser. Der har været mange gode ting i at skulle bruge telefon, da nogle med angst har haft nemmere ved at åbne op. Samtidig har der været borgere som har haft rigtig svært ved det samme (Rusmiddelbehandling)*

På tværs af tilbud er der stort fokus på at fastholde brug af digitale løsninger og udvikle denne praksis. Flere beskriver, at de oplever en øget mulighed for hurtigere sagsbehandling og en mere løbende tilpasning af borgernes behandling. Der var her en ligelig fordeling i forhold til det oplevede potentiale mellem øget telefonisk kontakt, skærmkontakt og Walk and Talks med borgerne.

Telefonisk kontakt: Gennemgående har der været anvendt flere telefoniske samtaler, både i forhold til at holde kontakt med borgerne og som måde at opretholde konkrete samtaleforløb på. Flere nævner, at de anvender hyppigere og kortere telefonkonsultationer i kombination med fremmøde, andre, at de laver telefonmøder når borgeren ønsker det, og andre, at de oplever det har givet en øget mulighed for samtaler for de borgere, der har svært ved at møde op på behandlingsstederne.

Flere beskriver også, at de i højere grad laver indskrivning i behandling over telefon, og nogle læger, at de laver telefonkonsultationer. For at hjælpe borgerne med akutte problemer er der flere, der har oprettet en hotline/telefonvagt, som varetages af behandlerteams. Derudover beskriver flere, at der er lavet telefonkæder til borgerne, og at der generelt er fokus på at hjælpe borgerne med at få kontakt til hinanden og selv lave hjælpenetværk. Rent praktisk nævnes det, at borgerne bør udstyres med direkte telefonnumre til alle behandlere, og at behandlere burde have en mobiltelefon, så det ikke ville være nødvendigt at ringe fra en privat mobil med skjult nummer.

Alkoholbehandling nævner særskilt, at den øgede fleksibilitet i kontakten med borgerne gør, at nogle borgere har haft hyppigere men lidt kortere kontakt til behandler, hvilket har givet en lethed og i flere tilfælde har gjort det nemmere at 'samle op' på sidste samtale, sammenlignet med at skulle samle op efter tre uger, som det i højere grad var tilfældet før. Derudover nævnes behovet for flere tekniske hjælpemidler, så som bærbar computer og mobil, samt mere information om tilbud/markedsføring

Stofbehandling fremhæver særskilt det positive ved muligheden for at kunne foretage flere omsorgsopkald til borgere og bruge telefonen som en del af opfølgning på borgerne. Yderligere beskriver flere, at den telefoniske kontakt i nogle tilfælde har skabt en bedre relation til borgerne, fordi det her har været nemmere at få borgeren i tale end ved fysisk kontakt - flere understreger dog, at den telefoniske kun bør ske når det er relevant, og dermed være et supplement til face-to-face kontakt. Én beskriver en oplevelse af, at borgerne var glade for at blive ringet op, mens en anden beskriver, at det fungerer godt i en kort periode (3-4 uger), men derefter oplever behov for at mødes face-to-face, for eksempel med en skærm imellem borger og behandler.

Onlinebehandling, samtaler og møde: Behandlingssamtaler og møder foretages i vid udtrækning virtuelt (skype/teams mm.), og flere beskriver, at de bruger denne virtuelle behandling, som også kan være gruppebehandling, som et understøttende element til den øvrige behandling. Derudover beskriver flere, at de bruger virtuelle platforme til indskrivningssamtaler, netværksmøder, lægekonsultationer og anvender det til telemedicinsk behandling ved udegående funktioner.

Walk & Talk: En stor del har flyttet mange samtaler udendørs (mest i forhold til individuel behandling, men nogle nævner også i forhold til gruppebehandling). Samtalerne sker både på gåture, på en bænk og i haver

ved tilbud. Nogle har også lagt aktiviteter ud af huset og laver indskrivninger i en have, der er tilknyttet tilbuddet. Flere beskriver konkrete måder, hvorpå Walk & Talk kan indgå, eksempelvis de første fire uger efter indskrivning. Der var dog få, som mente, at de mere fleksible arbejdsformer og sagsbehandling ikke skulle vare ved.

Øget adgang til andre tilbud

> *Særligt sted for de reelt hjemløse. De har profiteret af, at der under Corona har været ekstra tid og plads til dem blandt både de opsøgende medarbejdere på gadeplan, men også på varmestuerne (Lavtærskeltilbud).*

Der er generelt et ønske om øget adgang til tilbud, som ikke omhandler behandling. På tværs af behandlingstilbud ønskes der øget adgang til andre tilbud, så som; 1) Flere herbergspladser; 2) Øget adgang til døgnherberg og natherberg, også ved akut behov for nødovernatning; 3) Flere nødherberger/nødboliger; 4) Forlængelse af midlertidige værresteder; 5) Prioritering af adgang til fixe rum; 6) Mere tilgængelige værresteder/nød-værresteder. *Lavtærskeltilbud og herberger:* Gennemgående understreger disse tilbud i højere grad et ønske om flere overnatningsmuligheder og nødherberg for hjemløse, herunder mere plads ved opholdssteder og skurvogne. Derudover henvises der til de akutpladser, der blev etableret i Bavnehøjhallen i København, samt bemærkes, at øget adgang til nødherberger er særligt vigtigt i vintermånederne og at der er behov for forlængelse af sæson for vinterherberger.

Nedlukningen og det deraf følgende behov for at finde nye måder at opretholde service til borgene på, har for nogle deltagere medført overvejelser om organisering og indhold af deres arbejde før nedlukningen. Således skriver nogle af deltagerne fra lavtærskeltilbud, at nedlukningen har fået dem til at skelne mellem 'reelt hjemløse' i forhold til 'funktionelt hjemløse', fordi de reelt hjemløse ikke kunne 'gå hjem', og dermed udgjorde den målgruppe af borgere, som personalet stod med et primært ansvar for at hjælpe. Denne fokusering, nogle taler om fokusering på 'kerneopgaven', ønsker nogle af deltagerne at bevare.

Flere madordninger

På tværs af tilbud er der øget fokus på betydningen af at tilbyde borgerne madordninger, eksempelvis i form af udlevering af mad, til de borgere, der ikke benytter værresteder eller mobile madordninger for særligt socialt udsatte borgere. *Stofbehandling* understreger derudover behov for flere muligheder for at tilbyde gratis mad til borgerne, i form af varm mad og daglige måltider til borgerne, eksempelvis via 'pop-up' værresteder med mad. *Lavtærskeltilbud* beskriver endvidere, at nedlukningen har styrket fokus på, hvor afhængige nogle af deres borgere er i forhold til at have adgang til forskellige basale livsfornødenheder fra offentlige og private tilbud, så som madordninger, og der var således ønsker om at iværksætte udlevering af morgenmad på en ny måde, opretholde madudlevering i stofindtagelsesrum. Andre vigtige områder, som blev understreget tog i højere grad udgangspunkt i betydningen af at støtte borgerne immunforsvar i forbindelse med covid-19 gennem et større fokus på deres ernærings- og sundhedstilstand.

Samarbejde mellem institutioner og sektorer

Det ser ud til at nedlukningen gjorde, at nye samarbejdsformer og relationer blev etableret på tværs af tilbud og sektorer. Nogle af deltagerne ønskede at bevare dette, eksempelvis gennem etablering af et større samarbejde mellem værresteder, øget samarbejde mellem sociale organisationer og et mere fleksibelt samarbejde mellem region, kommune og NGO'er.

Litteratur

1. Farhoudian A, Baldacchino A, Clark N, Gerra G, Ekhtiari H, Dom G, et al. Review Paper: COVID-19 and Substance Use Disorders: Recommendations to a Comprehensive Healthcare Response. An International Society of Addiction Medicine (ISAM) Practice and Policy Interest Group Position Paper. Basic and Clinical Neuroscience. 2020;11(2):129-46.
2. Degenhardt L, Grebely J, Stone J, al. e. Global patterns of opioid use and dependence: harms to populations, interventions, and future action. Lancet. 2019;394(10208):1560-79.
3. Cousins G, Boland F, Courtney B, Barry J, Lyons S, Fahey T. Risk of mortality on and off methadone substitution treatment in primary care: a national cohort study. Addiction. 2016;111(1):73-82.
4. Calcaterra S, Glanz J, Binswanger IA. National trends in pharmaceutical opioid related overdose deaths compared to other substance related overdose deaths: 1999-2009. Drug and alcohol dependence. 2013;131(3):263-70.
5. Crowley D, Delargy I. A national model of remote care for assessing and providing opioid agonist treatment during the COVID-19 pandemic: a report. Harm reduction journal. 2020;17(1):49.

Bilag 1. Negative og positive ændringer under nedlukningen

	Nyt tiltag	Forbedret/øget	Ingen forandring	Forværret/ mindsket
1. Borgernes adgang til vores tilbud				
2. Tilpasning af tilbud (masker, fysisk afstand, plexiglas mv.)				
3. Åbningstider				
4. Tid til borgerne				
5. Borgenes mulighed for at få et møde eller en samtale				
6. Ændrede rammer for møder eller samtaler (fx udendørs)				
7. Telefon/skærmkontakt				
8. Tilstedeværelse af opsøgende medarbejdere				
9. Reklame/oplysning om tilbud				
10. Adgang til stoffri behandling				
11. Adgang til alkoholbehandling				
12. Adgang til substitutionsbehandling				
13. Hjemmelevering af substitutionsmedicin				
14. Antal borgere med tag-hjem doser af substitutionsmedicin				
15. Periode for tag-hjem doser af substitutionsmedicin				
16. Adgang til sundhedsrum, sygeplejeklinik				
17. Adgang til mobilt sundhedstilbud				
18. Multidisciplinære mobile teams				
19. Adgang til stofindtagelsesrum				
20. Adgang til værktøj til indtagelse af stoffer				
21. Adgang til kit med Naloxone til forebyggelse af overdoser				
22. Adgang til læge				
23. Adgang til psykolog				
24. Samtale med kontaktperson, behandler, mentor				
25. Adgang til værested eller varmestue				
26. Adgang til natcafé				
27. Adgang til herberg				
28. Adgang til nødbolig eller nødovernatning				
29. Adgang til gratis eller billig mad				
30. Adgang til bad og/eller håndvask				
31. Adgang til desinfektionsmidler for borgere				
32. Adgang til corona-test				
33. Borgenes adgang til at hæve penge				

* Der var også muligheden for at svare ”ikke relevant” inden for hvert spørgsmål.

Bilag 2. Borgeres vanskeligheder under nedlukningen

	Ikke relevant	Meget vanskeligt	Vanskeligt	Lidt vanskeligt	Ikke vanskeligt
1. Adgang til stoffer					
2. Kvalitet af stoffer					
3. Priser på stoffer					
4. Adgang til varmestue eller væresteder					
5. Adgang til overnatningssteder					
6. Adgang til stofbehandling					
7. Adgang til alkoholbehandling					
8. Reducerede åbningstider					
9. Adgang til social- og sundhedspersonale på tilbud					
10. Ændrede rammer for møder eller samtaler (fx udendørs)					
11. Telefon/skærmkontakt					
12. Tilstedeværelse af opsøgende medarbejdere					
13. Adgang til corona-test					
14. Adgang til stofindtagelsesrum					
15. Adgang til værktøj til indtagelse af stoffer					
16. Adgang til kit med Naloxone til forebyggelse af overdoser					
17. Adgang til læge					
18. Adgang til psykolog					
19. Adgang til værested					
20. Adgang til natcafé					
21. Adgang til herberg					
22. Adgang til nødbolig eller nødovernatning					
23. Adgang til gratis eller billig mad					
24. Adgang til bad eller håndvask					
25. Adgang til desinfektionsmidler					
26. Adgang til at hæve penge					