
Interessentperspektiver og samarbejde i forbindelse med COVID-19 nedlukningen i foråret 2020

Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet

Faglig rapport fra Center for Rusmiddelforskning, Psykologisk Institut
Aarhus Universitet

Udarbejdet af lektor Esben Houborg og assistent Anne Toft Ramsbøl, juni 2021



CENTER FOR RUSMIDDELFORSKNING
PSYKOLOGISK INSTITUT
AARHUS UNIVERSITET



Indhold

Indledning	3
1 Den nationale nedlukning og udmeldingerne på det sociale område	4
2 Den første reaktion fra kommune og NGO'er 'hvad er kritiske funktioner?'	6
3 Coronaforum på Vesterbro	9
4 Kortere beslutningsgange i kommunen	12
5 Samarbejde mellem Region Hovedstaden, Københavns Kommune og NGO'er	14
6 Centrale tiltag i forbindelse med COVID-19	17
6.1 Isolationspladser	17
6.2 Mobil testning.....	18
6.3 Nødherbergspadser i Bavnehøjhallen	19
6.4 Opsøgende substitutionsbehandling	20
6.5 Abstinensbehandling på hospitaler	23
7 Interessenternes overvejelser om beslutningsstrukturer og beslutningsprocesser	26
7.1 Eksisterende relationer og strukturer.....	26
7.2 En 'brændende platform' og praksisbaseret viden	27
7.3 Afkortede led og relationsbåret samarbejde	28
8 Sammenfatning og konklusion	31
9 Bilag 1: Tidslinje, marts måned 2020	34
10 Bilag 2: indlæg i Politiken 18.3.2020	37
11 Referencer	38

Indledning

Dette er den anden af to rapporter, som Center for Rusmiddelforskning har lavet efter opdrag fra Mændenes Hjem, Reden og Gadejuristen om konsekvenserne af COVID-19 pandemins første bølge i foråret 2020.¹ Mens den første rapport handler om en undersøgelse af stofbrugeres oplevelser og erfaringer under nedlukningen i foråret 2020, handler denne rapport om, hvordan forskellige interessenter i forhold til forholdene på Vesterbro i København oplevede pandemien og nedlukningen.

Formålet med undersøgelsen har været at opsamle erfaringer om udfordringer og løsninger i forbindelse med COVID-19 pandemien blandt interessenter, som har betydning for indsatser på Vesterbro samt deres erfaringer mht. samarbejde og beslutningsprocesser i forbindelse med håndteringen af COVID-19. Disse erfaringer kan forhåbentlig danne grundlag for håndtering af evt. lignende situationer i fremtiden, og for mere generelle overvejelser omkring samarbejde og beslutningsprocesser i forbindelse med politikker og indsatser i forhold til socialt udsatte borgere.

Interessentundersøgelsen er baseret på 13 interviews med 13 interessenter fra private organisationer på Vesterbro (4), Københavns Kommune (6), Region Hovedstaden (2) og Københavns Politi (1) samt dokumenter vedrørende nedlukningen, test, isolation mv. i foråret 2020.

Vi starter rapporten med en kort gennemgang af udvalgte dele af den nationale nedlukning for at rammesætte, hvad der skete på Vesterbro. Derefter beskriver vi etableringen af et forum bestående af repræsentanter fra de private organisationer på Vesterbro og fra Københavns Kommune, som spillede en vigtig rolle i håndteringen af pandemien på Vesterbro. Efter det går vi videre til at beskrive, hvordan repræsentanterne fra de private organisationer (NGO'erne), Københavns Kommune og Region Hovedstaden oplevede situationen umiddelbart efter nedlukningen. Derpå gennemgår vi processerne omkring nogle af de vigtigste initiativer, der blev taget for at håndtere COVID-19 pandemien, det vil sige isolation af smittede personer eller personer som udviste symptomer på smitte, etablering af nødherbergspladser, etablering af mobiltestning og etablering af opsøgende substitutionsbehandling. Endelig indeholder rapporten et afsnit, som handler om de forskellige interessenters mere generelle overvejelser om samarbejdet i foråret 2020 og hvad de har lært af det.

¹ Center for Rusmiddelforskning har selvstændigt indsamlet og analyseret data samt skrevet begge rapporter. Rapporterne er inden færdiggørelse diskuteret med en følgegruppe med repræsentanter fra Mændenes Hjem, Reden og Gadejuristen.

1 Den nationale nedlukning og udmeldingerne på det sociale område

Onsdag d.11. marts 2020 indkaldte Statsminister Mette Frederiksen til et pressemøde om COVID-19 situationen – et pressemøde der viste sig at skulle markere overgangen til en skelsættende og ny tid for danskerne og det danske samfund. Under pressemødet præsenterede Statsministeren nemlig en omfattende nedlukning af det danske samfund, hvor blandt andet offentlige ansatte, der ikke varetog "kritiske funktioner", blev sendt hjem, og hvor private virksomheder blev opfordret til at gøre det samme med deres medarbejdere².

Også i forhold til socialt udsatte og rusmiddelbehandling havde nedlukningen store konsekvenser. For selvom området som sådan ikke skulle lukkes ned, så opstod der mange spørgsmål om hvad der skulle lukkes og hvad der skulle holdes åbent, og under hvilke vilkår tilbud kunne holdes åbne. I begyndelsen var der ikke mange og ikke særligt detaljerede retningslinjer at holde sig til for hverken kommune eller NGO'er.

Få dage efter pressemødet, udtalte Socialminister Astrid Krag, at hun ville udsende retningslinjer til kommunerne om hvilken hjælp de skulle tilbyde, og hvilken hjælp de kunne undlade i tilfælde af behov for "prioritering", men tilføjede samtidig, at kommunerne skulle lave de "specifikke vurderinger af den konkrete situation lokalt"³. Den 17. marts 2020 kom en bekendtgørelse som bl.a. sagde, at kommunerne forsat skulle sørge for midlertidigt husly til enlige og familier, og at der ikke skulle gives afslag på ophold på kvindekrisecentre og herberger for hjemløse, hvis borgeren ikke kunne opholde sig andre steder⁴. Samme dag (d.17. marts) udsendte Sundhedsstyrelsen (SST) en uddybning af, hvad 'kritiske funktioner' dækkede over inden for sundheds- og ældreområdet, og hvor der stod, at de kritiske funktioner altid skulle "varetages under hensyntagen til, at risiko for smittespredning minimeres jf. de anbefalede råd"⁵. Alkohol- og stofmisbrugsbehandling blev i skrivelsen kategoriseret som en kritisk funktion, der skulle fortsætte på trods af nedlukningen.

Det blev således i disse dage kort efter nedlukningen meldt ud fra centralt hold, at social- og rusmiddelområdet var kritiske områder, men samtidig skulle man lokalt selv vurdere og prioritere i forhold til smittespredning og ressourcer.

I takt med at samfundet i løbet af marts og april lukkede mere og mere ned (landegrænser der blev lukket, indførelsen af et offentlig forsamlingsforbud på 10 personer, caféer, restauranter

² <https://www.stm.dk/presse/pressemoedearkiv/pressemoede-om-covid-19-den-10-marts-2020/>

³ <https://www.regeringen.dk/nyheder/2020/pressemoede-om-skoler-uddannelser-og-socialt-udsatte/>

⁴ <https://sim.dk/nyheder/nyhedsarkiv/2020/mar/bekendtgørelse-sikrer-den-noedvendige-hjaelp-paa-socialomraadet/>

⁵ <https://www.ft.dk/samling/20191/almdel/suu/spm/767/svar/1644761/2167278.pdf>

og indkøbscentre lukkede, besøgsrestriktioner på plejehjem og sygehuse), kom Social- og indenrigsministeriet med præciseringer af hvordan de officielle udmeldinger skulle fortolkes inden for socialområdet. For eksempel blev det d.18. marts meldt ud, at tilbud med visitation som udgangspunkt ikke var omfattet af forsamlingsforbuddet⁶, mens der d. 5. april blev udmeldt et midlertidigt besøgsforbud på blandt andet botilbud, herberger, væresteder, stofbehandlingstilbud og sociale akut tilbud⁷.

Andre tiltag, der i denne periode blev meldt ud om på social- og rusmiddelområdet, var blandt andet en forlængelse af nødherbergs-ordningen, så kommuner og NGO'er fortsat kunne sikre kapacitet til hjemløse⁸, en hjælpepakke til sociale organisationer der arbejder med socialt udsatte⁹, en app for hjemløse, som viste vej til ledige pladser på herberger og informerede om COVID-19 (udviklet af KL, Hus Forbi med støtte fra Social- og indenrigsministeriet)¹⁰, samt en rådgivningsfunktion der skulle hjælpe fonde og organisationer om at finde sammen om initiativer for udsatte (oprettet af Socialministeriet og Socialstyrelsen)¹¹.

De første retningslinjer, hvor ansatte indenfor social udsatte og rusmiddelområdet kunne finde vejledning, var en række generelle retningslinjer om smitteforebyggelse og hygiejneråd, som SST sendte ud til "politi og andet frontpersonale uden for sundhedssektoren d.18. marts¹². I slutningen af marts udsendte SST mere kontekstspecifikke retningslinjer og information til rusmiddelbehandlings- og sociale tilbud om smitteforebyggelse og andre praktiske forhold^{13,14}, som løbende blev opdateret og udkom i nye udgaver¹⁵. Samtidig udviklede Styrelsen for Patientsikkerhed, Socialstyrelsen og kommuner hotlines, hvor ansatte kunne henvende sig med spørgsmål.

Sammenfattende stod NGO'er og kommuner i en situation umiddelbart efter nedlukningen, hvor de kun havde nogle generelle retningslinjer at holde sig til, og det var først i løbet af marts måned, at der begyndte at komme mere detaljerede retningslinjer. Det vil sige, at man lokalt stod og skulle finde ud af, hvordan nedlukningen skulle implementeres og finde ud af hvad der var "kritiske funktioner".

6 <https://sim.dk/nyheder/nyhedsarkiv/2020/mar/kommuner-skal-fortsat-sikre-hjemloese-hjaelp-efter-forbud-mod-forsamling-af-10-personer/>

7 <https://sim.dk/nyheder/nyhedsarkiv/2020/mar/kommuner-skal-fortsat-sikre-hjemloese-hjaelp-efter-forbud-mod-forsamling-af-10-personer/>

8 <https://sim.dk/nyheder/nyhedsarkiv/2020/mar/astrid-krag-forlaenger-noedovernatning-for-hjemloese-under-coronaudbruddet/>

9 <https://sim.dk/nyheder/nyhedsarkiv/2020/apr/bredt-politisk-flertal-enige-om-hjaelpepakke-til-sociale-organisationer/>

10 <https://sim.dk/nyheder/nyhedsarkiv/2020/apr/app-skal-guide-hjemloese-under-coronakrisen/>

11 <https://sim.dk/nyheder/nyhedsarkiv/2020/apr/ny-raadgivningsfunktion-skal-hjaelpe-fonde-og-organisationer-med-at-finde-sammen-om-coronainitiativer-for-udsatte/>

12 https://www.kl.dk/media/23782/haandtering-af-covid-19-information-til-politi-og-andet-frontpersonale-uden-for-sundhedssektoren_18-marts.pdf

13 <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Haandtering-af-COVID-19-Information-til-ansatte-og-frivillige-i-og-omkring-injektionsrum> <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Haandtering-af-COVID-19-Retningslinjer-for-behandling-af-akutte-opioidabstinenser>

14 <https://sim.dk/nyheder/nyhedsarkiv/2020/mar/plakater-og-pjecer-giver-raad-om-coronavirus-til-hjemloese-og-saerligt-udsatte/>

15 <https://www.sst.dk/da/Nyheder/2020/Information-om-COVID-19-til-det-kommunale-sundheds--social--og-aeldreomraade>

2 Den første reaktion fra kommune og NGO'er 'hvad er kritiske funktioner?'

NGO'erne på Vesterbro måtte som private organisationer selv prøve at finde ud af, hvordan de skulle forholde sig til udmeldingerne fra regering og myndigheder. Flere repræsentanter som vi har talt med, fortæller derfor også hvordan nedlukningen d.11. marts gav anledning til mange overvejelser om, hvordan de skulle forholde sig til den nye situation.

"(...) hvad betød det? Altså, alt skulle lukke ned? Altså, der manglede ligesom den der udmøntningspræcisering?". (Informant #1, NGO Vesterbro)

Sådan fortæller en interessent fra en NGO for socialt udsatte mennesker på Vesterbro om sin reaktion oven på pressemødet d.11. marts. Ligesom flere andre repræsentanter fra de private organisationer og Københavns Kommune, som vi har talt med, var denne repræsentant i tvivl om, hvordan organisationen skulle forholde sig til udmeldingen om kritiske funktioner på socialt område. Samtidig udtrykte nogle af interessenterne frustration over, hvor lidt socialområdet fyldte på den officielle dagsorden i starten af nedlukningen.

"Jeg synes jo ikke, at det sociale område stod særlig tydeligt i den politiske snak eller myndighedernes udmeldinger, der i starten, altså." (Informant #2, NGO, Vesterbro)

NGO'erne besluttede at holde deres tilbud åbne med den begrundelse, at deres brugere ikke ville have andre steder at gå hen, når så meget andet ville lukke ned. Faktisk endte en organisation med at udvide åbningstiderne på et af dets tilbud, så brugerne, som normalt ville tilbringe dagen på biblioteker, kulturhuse og andre steder kunne komme hos dem hele døgnet. Repræsentanterne fortæller videre, at de var i tvivl om, hvordan de i praksis skulle indrette sig i forhold til de officielle retningslinjer og anbefalinger, og samtidig være i stand til at udfylde en støttende funktion for deres brugere. En af dem sætter ord på dette således;

"Men i hvert fald var det sådan [de officielle udmeldinger]; "I må ikke være for mange sammen, samtidig skal I isolere jer." Og hvor vi tænkte; "Vores tilbud er et meget, meget lille sted. Skal vi til at sige til [brugerne]; "du skal gå hjem og finde en ven at være hos, med den viden om hvad de dagligt er udsat for?". (Informant # 11, NGO, Vesterbro)

NGO'erne stod altså pga. nedlukningen over for nogle konkrete udfordringer og dilemmaer, som handlede om at afveje på den ene side at kunne tilbyde brugerne den støtte og hjælp, de havde brug for, og på den anden side gøre det på en måde, som var forsvarlig i et sundhedsmæssigt perspektiv – ofte med nogle fysiske rammer, der besværliggjorde sidstnævnte.

En repræsentant for en NGO fortæller, hvordan de efter nedlukningen helt konkret håndterede denne situation ved at gå alle indsatser igennem og vurdere smitterisikoen ved at opretholde de enkelte indsatser. Det betød blandt andet, at man lukkede ned for gæster, at rygning og

spisning nu skulle foregå udendørs, mens frivillige og en række ansatte blev sendt hjem. Derudover søgte de penge til indkøb af fjernsyn, så alle deres beboere kunne få fjernsyn på værelset, så det måske kunne "holde beboerne på deres værelser". Da vi spørger, om de sorterede mht. hvem de kunne tilbyde hjælp, fortæller repræsentanten for en NGO, at de ikke afviste nogen, men at de, for at reducere antallet af brugere, skar indsatserne ned til de mest basale ting som overnatning, mad og sundhed. Repræsentanten for en anden NGO fortæller, at de prioriterede, at reelt hjemløse kunne komme ind på tilbuddet og etablerede andre tilbud for andre brugere uden for huset. I praksis var det dog af og til alligevel udfordrende at gennemføre og overholde de sundhedsmæssige udmeldinger om for eksempel testning og isolation med denne målgruppe.

Mens samfundet lukkede ned, viste det sig således tydeligt i praksis, at indsatserne for de socialt udsatte mennesker på Vesterbro i høj grad udgjorde "kritiske funktioner", men at tilbuddene på forskellig vis var udfordrede i forhold til at opretholde støtte og hjælp til målgruppen og samtidig leve op til de sundhedsmæssige udmeldinger.

Det er ikke kun hos Vesterbros NGO'er at spørgsmålet om 'kritiske funktioner' fyldte, det samme var tilfældet i Københavns Kommune. En interessent fra kommunen fortæller os, at de først gik i gang med at udforme et nødberedskab, som bl.a. definerede hvilke funktioner der måtte anses for kritiske, og hvilke ansatte der kunne sendes hjem.

"(...) så gik vi sådan set i gang med at implementere det, der blev sagt, med det samme. Og meldingen, som vi og alle andre af landets kommuner hørte, det var jo i virkeligheden, at så mange som overhovedet muligt skulle sendes hjem, altså alle der ikke havde kritiske funktioner. Det stod ligesom klart. Og så er der jo nogle medarbejdergrupper og funktioner, hvor man kan sige, "(.) I behøver ikke møde ind i morgen, I skal bare hjem". Og så er der selvfølgelig nogle medarbejdergrupper - jo tættere det kommer på borgerne, jo sværere blev den vurdering, (...). Der var (...) områder og funktioner, hvor vi helt klart fra starten sagde, at "her sender vi ikke nogen hjem." (...) Og så var der nogle funktioner, hvor man sendte nogle hjem, men også fik etableret nye indsatser (...). Så var der områder, hvor man individuelt vurderede, hvilke borgere kan - i gåseøjne - "holde til" hvilken grad af nedjustering? (Informant #3, Københavns Kommune)

Når der i ovenstående citat tales om "nedjustering", så handler det i de fleste tilfælde om en omlægning til telefonisk eller digital kontakt. I forlængelse af dette interessenten, at da man i begyndelsen ikke var klar over, om nedlukningen ville være kortvarig eller strække sig over en længere periode, blev der nødvendigvis foretaget ændringer hen ad vejen.

Arbejdet med at definere kritiske funktioner handlede på den måde både om generelt at foretage vurderinger af tilbud og arbejdsfunktioner samt at gennemgå den enkelte borgers behov inden for udvalgte områder. Under denne proces definerede Københavns Kommune blandt andet alle bo- og døgntilbud, herberger, natcaféer og visse hjemmebesøg som 'kritiske funktioner. Rusmiddelområdet blev reduceret mest muligt, således at akutte og sundhedsmæssige indsatser blev fastholdt (herunder medicinbehandling, afrusning og abstinensbehandling). Vurderingerne af hvad der var kritiske funktioner betød altså både, at nogle tilbud blev lukket ned

eller nedskaleres eller blev opretholdt med visse ændringer. Men det betød også, at kommunen opskalerede eller iværksatte nye tiltag, ud fra en vurdering af, om private aktører lukkede deres tilbud, fx væresteder og natherberger. En kommunal repræsentant forklarer det på denne måde:

(...) men det som vi også gjorde, det var jo at koordinere på udsatteområdet (...) Altså mange af NGO'erne og hvad det alle sammen hedder, de nedskalerede, mange lukkede faktisk. Det var faktisk det, de lukkede rigtig mange af dem. Og så krævede det jo ligesom, at vi var nødt til at samle endnu mere op, i forhold til det. (Informant #4, Københavns Kommune)

Man får indtryk af, at det var en stor opgave både at skabe et overblik over landskabet af forskellige tilbud og indsatser i København og sørge for, at funktioner, der var kritiske for socialt udsatte borgere ville være til rådighed.

Der var ifølge repræsentanterne fra kommunen tale om en proces, hvor der løbende blev foretaget ændringer og justeringer med udgangspunkt i tilbagemeldinger fra egne ansatte og eksterne aktører. Et eksempel på det er, som er relevant for indsatsen på Vesterbro, at kommunen i første omgang vurderede, at Hjælpseenhedens gadeplansarbejde skulle nedskaleres, men at det, bl.a. efter henvendelser fra private organisationer, hurtigt blev klart, at der mere end nogensinde var behov for gadeplansarbejderne, fordi de kunne hjælpe socialt udsatte mennesker med at finde et sted at være under nedlukningen. En kommunal repræsentant beskriver forløbet således:

Hjælpseenhedens Gadeplansindsats var blandt dem, som blev sendt hjem, og der tror jeg der gik... jamen, det var indenfor 48 timer vil jeg tro, også fordi vi blev gjort opmærksom på det af nogle af de aktører, som du tidligere nævnte. Jamen, så landede det vist på et tidspunkt på mit bord og så blev de genaktiveret. Så selvfølgelig har der været sådan nogle eksempler på, at det - fordi det skulle gå så hurtigt - fik truffet nogle for overdrevne beslutninger, for eksempel, hvor man så bagefter går lidt tættere på og så justerer man. (Informant #3, Københavns Kommune).

Det endte med, at gadeplansarbejdet blev opskaleret, så der også var gadeplansarbejdere tilstede på gaden i weekender og på helligdage, hvilket normalt ikke er tilfældet. Vi får således et billede af, at både private og kommunale aktører var usikre på, hvordan de skulle forholde sig i en situation, hvor de kun havde meget generelle retningslinjer at forholde sig til, men også at de i praksis gradvist og løbende fandt ud af, hvad der var kritiske funktioner i den nye situation, blandt andet ved at være i dialog med hinanden.

3 Coronaforum på Vesterbro

Dialogen om COVID-19 mellem private organisationer og forskellige dele af den offentlige sektor fandt sted på flere planer og i forskellige sammenhænge, hvor nogle var nye og andre eksisterede i forvejen. Et dialogforum, som eksisterede i forvejen, var netværk bestående af repræsentanter fra NGO'er på Vesterbro, Københavns Politi og Københavns Kommune, hvor man gennem mange år har delt viden og søgt at finde løsninger på de udfordringer, som stofmiljøet på Vesterbro skaber. Det var derfor oplagt at bruge dette netværk til at håndtere nogle af de udfordringer, som pandemien og nedlukningen kunne skabe. Derfor indkaldte Mændenes Hjem og Reden hurtigt til et møde i dette forum, hvor til også Gadejuristen, som normalt ikke er en del af netværket, blev inviteret. Baggrunden var, at man ønskede at dele viden og erfaringer i forhold til de mange forskellige mere eller mindre uafklarede spørgsmål, som den nye situation rejste.

"Og det er selvfølgelig det, vi plejer at bruge hinanden til, under mindre hektiske omstændigheder, at kunne dele viden, om hverdagen og hvordan vi håndterer, når brugerne gør sådan her?. Så det var meget naturligt at søge den vej, så vi aftalte at holde et praktikermøde og skrev rundt til dem, altså deltagerne i det praktikermøde." (Informant #1)

Imidlertid meldte både repræsentanterne fra politiet og kommunen i første omgang afbud pga. nedlukningen, men efter henvendelse fra repræsentanter fra nogle af de private organisationer til kommunen endte det alligevel med, at både fagdirektøren for socialt udsatte voksne og lederen af hjemløseenheden deltog i netværket. Dermed kom dette 'coronaforum' til at bestå af ledere og udvalgte medarbejdere fra Reden og Mændenes Hjem, en repræsentant for Gadejuristen, fagdirektøren og lederen af hjemløseenheden. Forummet holdt møder på ugentlig basis, hvor de konkrete udfordringer omkring håndteringen af COVID-19 på Vesterbro blev drøftet og søgt fundet løsninger på. Derudover var der løbende kontakt mellem de enkelte medlemmer og mere generelt mellem de forskellige offentlige og private organisationer.

Behovet for et højt informationsniveau og koordinering betød også, at de NGO'er, som ikke har driftsoverenskomst med Københavns Kommune, kom med på kommunes mailingliste vedrørende socialt udsatte borgere. En af NGO'erne fra Vesterbro beskriver det på følgende måde:

"... og så er der det der med kommunikationslinjerne. [...] 'er I ikke søde at sende alt det der til os også?' Alle de private og NGO'erne har jo brug for den samme viden. Så hele deres mailingliste blev lige udvidet med alle dem, der ikke har driftsoverenskomster. [...]. Bare for at tage et eksempel på noget vi koordinerede. Så der var sådan en direkte varm linje mellem de kommunale tiltag og omvendt." (Informant #1, NGO Vesterbro)

De deltagere i netværket, som vi har interviewet giver udtryk for, at netværket spillede en vigtig rolle i håndteringen af COVID-19 på Vesterbro. Den afgørende værdi ved netværket, som nævnes af alle, er, at det fungerede som et forum for hurtig og direkte kommunikation mellem NGO'er, som har konkret og præcis viden om, hvad der sker på gadeplan og det kommunale ledelsesniveau, således at der kunne træffes beslutninger hurtigere end hvis, der havde været et 'bureaukratisk filter' imellem, eller som en repræsentant fra kommunen siger, *"... så der ikke lige som går sagsbehandling i den."* (Informant #3, Københavns Kommune). Så var det bedre *"... at tage dialogen direkte."* (Informant #3, Københavns Kommune).

Coronanetværket fungerede ikke som et beslutningsforum, forstået på den måde, at det havde formelle beslutningskompetencer, men både de private organisationer og kommunen fik et bedre grundlag til at træffe beslutninger på. Ligeledes kom det til at fungere som et forum for uformelle beslutninger og koordinering af indsatser. En NGO beskriver forummet således:

"... men jeg tror også godt, at det kunne være en pointe, at det var jo sådan set ikke et beslutningsforum på den måde. Altså, vi besluttede jo ikke København Kommunes indsats, og København Kommune besluttede jo ikke vores indsats. Altså, det var jo sådan mere, hvor vi sådan tog en runde, hvad er det, der rører sig hos os hver især på baggrund af den her nye situation, og hvad er der behov for vi koordinerer, og hvad kan vi lære af hinanden, og hvad skal vi dele af information? Altså, jeg oplevede det egentlig ikke som sådan et besluttende organ på den måde, men alligevel så blev der jo truffet en masse beslutninger. Det var jo sådan lidt uformelt, ikke?" (Informant #2, NGO Vesterbro)

Coronanetværket blev af en repræsentant for kommunen oplevet som en ny måde at samarbejde på i en uvant situation for både NGO'er og kommune og hvor det var sparsomt med viden og retningslinjer at holde sig til. Repræsentanten forklarer, at de interesseforskelle og kritikpunkter, der nogle gange kan fylde i samarbejdet mellem kommune og NGO'er ikke var til stede i samme omfang, fordi man sammen skulle finde ud af at handle i forhold til nogle socialt udsatte borgere.

Så det der med helt grundlæggende at forstå hinandens situation og virkeligheder og så fokusere på det, vi har tilfælles og ikke det, der adskiller os. Og det er jo ikke nogen hemmelighed, at normalt vil det også være sådan, at der kan kritik af kommunen og modsatrettede interesser fylde rigtig meget, men jeg synes egentlig vi var gode til her at holde fokus på... på, på det vi har tilfælles og det, vi sådan set alle sammen er der for, øh, nemlig borgeren. (Informant #3, Københavns Kommune)

Et eksempel på hvordan samarbejdet fungerede er etableringen af nødherberget i Bavnehøjhallen. Her blev kommunens direktion involveret i det praktiske arbejde med at implementere beslutningen på et detailniveau, som ikke er normalt, fordi det skulle gå hurtigt og der skulle koordineres effektivt mellem forskellige dele af forvaltningen (se neden for). Samtidig kunne NGO'erne bidrage med indgående viden om den gruppe mennesker, som tilbuddet rettede sig imod, og dermed være med til at sikre, at det blev indrettet på en måde, så de rent faktisk

ville bruge det. En repræsentant for en NGO forklarer det på den måde, at NGO'erne formidle deres "lidt nørdede viden om de udsattes adfærd og motiver" videre til de kommunale beslutningstagere. På et tidspunkt opstod der fx nogle spørgsmål om, hvorvidt tilbuddet ville blive brugt og af hvem. Her kunne NGO'erne med deres nøje kendskab til brugergruppen give kommunen en kvalificeret tilbagemelding.

"Altså fx Bavnehøjhallen, som de lavede som nødherberg. Super god løsning. Det var sådan, hvem bruger det? Hvem bruger det ikke og hvorfor? Det kunne vi give nogle forklaringer på. Er det noget med transporten og adgangen til stoffer, og hvilke regler og rammer, der er derude? Er der mad? Eller er der begyndt at komme nogen, som skræmmer andre væk? Vi kunne lige som forklare nogle af de ting. De [kommunen] kom med en status og sagde, der har været så mange og nu ser vi, der har været ballade på den og den måde i fire dage i træk, og sådan noget. Nå, men det er fordi 'de der' og 'de der' er begyndt at komme, og det er derfor at 'de der' ikke kommer længere. Altså det er meget, altså som sagt, sådan lidt nørdede viden om de udsattes adfærd og motiver for at gøre, det de gør. Og så fik de [kommunen], 'ah så det vil sige, jamen kunne vi så prøve sådan her', og så kunne de sådan, hvad kan man sige, justere lidt på tingene." (Informant #1, NGO Vesterbro).

Alle deltagerne i forummet, som vi har talt med oplever, at samarbejdet har givet en vigtig erfaring mht. hvordan samarbejdet mellem kommune og NGO'er kan fungere fremover, også selv om det vil være mindre intensivt i en mindre krisepræget situation. Særligt to ting bliver fremhævet. For det første, at den direkte kommunikation mellem ledelsesniveau i kommune og NGO'er betyder et smidigere og mindre bureaukratisk samarbejde. For det andet, at forummet kan fungere som et sted, hvor man åbnet kan diskutere problemer og deres løsninger på en anden måde end i mere formaliserede sammenhænge. Vi vender tilbage til informanternes oplevelse af samarbejdet i et senere afsnit.

4 Kortere beslutningsgange i kommunen

Som nævnt ovenfor blev direktionen i kommunen involveret i implementering af løsninger på et detailniveau, som normalt ikke er tilfælde. En informant forklarer, at det skete for at sikre hurtig handling og smidig koordinering mellem de forskellige forvaltninger.

Jeg siger det fordi typisk vil det være sådan, at når direktionen bliver inddraget, så er det typisk fordi ting ikke kan løses andre steder. Det var ikke den vej rundt her. Det var egentlig mere for at sikre... sikre tempo og sikre fælles opgaveforståelse fra starten, ikke? (Informant #3, Københavns Kommune)

Det var ikke sådan, at jeg oplevede, at vi var murbrækkere, der skulle hamre modstand ned. Altså, alle var sådan set enige om, at det skulle gøres. Jeg tror bare, at vi fandt ret hurtigt ud af, at det også på direktionsniveau kunne koordinere ganske hurtigt og kunne få sat vores systemer i sving om en fælles opgave, ikke? (Informant #3, Københavns Kommune)

En anden repræsentant fra Københavns Kommune fortæller, at han oplevede, at de kortere kommunikationskanaler gjorde det lettere at træffe hurtige beslutninger.

"... men jeg oplevede det lige som om, at det hele blev ligesom trykket ned – altså hierarkiet, det blev sådan – altså nu snakker jeg møder også – alt blev sådan trykket ned for at komme så tæt på praksis som overhovedet muligt. Og det er jo det der sker, for at man kunne træffe hurtige beslutninger, ikke?" (Informant #4, Københavns Kommune).

Det vil sige, at det samarbejde, der blev etableret mellem kommune og NGO'er også hang sammen med nye måder at arbejde på internt i kommunen. Med henvisning til eksemplet med nødhøjsberget i Bavnehøjhallen oven for, så medførte COVID-19 både forkortede kommunikations- og beslutningskanaler mellem NGO'er og kommune og internt i kommunen, hvilket kunne sikre hurtig handling og hurtig tilpasning af tilbud til brugergruppen.

En anden del af de forkortede kommunikations- og beslutningskanaler handler om direkte kontakter mellem NGO'er og det politiske ledelsesniveau i Københavns Kommune. I den akutte situation, fx omkring isolation af potentielt smittede på lavtærskeltilbud, var der behov for hurtige beslutninger. Det betød, som en informant formulerer det, at beslutninger hurtigt kom til at 'flyde op ad' og at mange af de normale procedurer, som forvaltningen er inde over blev sprunget over. En politisk leder siger:

"... det var nærmest kun forvaltningen og mig, alt flød bare ret hurtigt opad. (...) Fordi det er mig, de [NGO'er m.fl.] ringer til, som politiker, og jo ikke [personer i forvaltningens ledelse], på det sæt. Så derfor blev det jo sådan noget, hvor jeg siger, jamen det kan ikke passe, der skal vi simpelthen have fundet ud af." (Informant #5, Københavns Kommune).

Alle de informanter vi har talt med fortæller, at de i forbindelse med nedlukningen oplevede at stå i en akut og meget alvorlig situation, hvor der var behov for at handle med det samme. Vi kan se, at det kom til at betyde, at der blev etableret nye kommunikations- og beslutningstagningskanaler internt i organisationerne og på tværs af organisationer og sektorer, således at en form for kollektiv ageren blev mulig. Dette ser ud til i høj grad at være betinget af, at der skulle træffes beslutninger og implementeres løsninger i forhold til en række konkrete problemstillinger.

5 Samarbejde mellem Region Hovedstaden, Københavns Kommune og NGO'er

Fordi regionerne har ansvaret for store dele af sundhedsvæsenet i Danmark og dermed også i forhold til COVID-19, har samarbejdet mellem Region Hovedstaden, Københavns Kommune og NGO'er spillet en vigtig rolle i forbindelse med COVID-19 indsatsen i forhold til socialt udsatte mennesker. Hurtigt efter nedlukningen d. 11. marts, blev der fra forskellige aktører, herunder deltagere i regionens Udsatteråd gjort opmærksom på, at der var behov for, at man tog stilling til de særlige udfordringer omkring socialt udsatte. På den baggrund blev der afholdt et møde d. 17. marts med deltagelse af somatiske og psykiatriske hospitaler, akutberedskabet, socialsygeplejen, Udsatterådet, Københavns Kommune og andre, som skulle handle om de særlige udfordringer i forhold til socialt udsatte. En repræsentant fra Region Hovedstaden beskriver her dagsordenen for mødet.

"Invitationen gik på, at der er en række særlige problemstillinger i forhold til smittespredning og behandling af COVID-19 hos socialt udsatte og hjemløse borgere, som betyder, at vi skal tænke i særligt beredskab, både inden for den enkelte sektor, men også på tværs af sektorerne. Blandt andet fordi, at de generelle råd om, at borgeren skal holde sig hjemme, hvis de har symptomer, det er der mange gode grunde til, at de har svært ved at leve op til, og det giver jo nogle stigende udfordringer for herberger og væresteder, men også i forhold til det ansvar, som kommunerne har for at indkvartere smittede, socialt udsatte borgere." (Informant #7, Region Hovedstaden)

To af deltagerne i coronanetværket fra Vesterbro deltog i mødet med regionen, hvorved de kunne bringe viden om socialt udsatte mennesker og de særlige udfordringer og hensyn, der er forbundet med at hjælpe dem ind i diskussionerne. I den nye situation oplevede de, at have sammenfaldende interesser med hensyn til de ønsker, de havde til regionen, særligt at få etableret et mobilt testtilbud.

"Altså, vi deltog simpelthen på de her møder sammen med regionen for at få udsatte på dagsordenen og for at få etableret denne her særlige testkapacitet, (...). Og det er jo ikke nødvendigvis hver dag, at man sidder på samme side af bordet på den måde, men det fungerede rigtig godt. Og jeg tror da også, at det var med til at gøre indtryk, at man ligesom i fællesskab kan lægge pres på, at der skal simpelthen findes en løsning for denne her målgruppe, ..." (Informant #3, Københavns Kommune)

To af de eksterne repræsentanter, vi har interviewet, giver udtryk for, at der i første omgang fra nogle af de regionale repræsentanter ikke var så stor lydhørhed i forhold til deres særlige dagsorden, men at det hurtigt ændrede sig på et efterfølgende møde, hvor bl.a. akutbered-

skabet blev ansvarligt for mobil testning. En deltager beskriver hvordan "der kom hul igennem". Det gælder ikke bare i forhold til testning, men generelt med hensyn til de særlig forhold, der gør sig gældende med socialt udsatte borgere.

"Så det var jo ikke bare alene det møde, det var på en eller anden måde et, altså hvad kan man sige, et symptom på det puslespil der skete i den periode, at der kom hul igennem. Altså der blev lyttet til de der praktikere, som jo ellers kan være sådan lidt besværgelige ikke?" (Informant # 1, NGO Vesterbro)

Repræsentanten fra Københavns Kommune fortæller om dette samarbejde, at han også oplevede, at der undervejs opstod en lydhørhed over for de konkrete problemer, de stod med på i praksis, og at det herefter gik relativt hurtigt med at få etableret en tilpasset løsning til målgruppen;

"Men jeg synes sådan set, at regionen ret hurtigt kunne godt se pointen, at der var noget her: at der var nogle borgere her, som jo ikke tager til egen læge og som heller ikke tager på hospitalet eller til et hvidt telt i Fælledparken, som vist heller ikke fandtes på det tidspunkt. Altså, der skal indsatsen komme til dem og det kunne de sådan set godt se. Og så synes jeg egentlig også, at det gik relativt hurtigt med etableringen. Men det er klart, vi pressede på i starten, så det fyldte meget hos os, den dagsorden." (Informant #3, Københavns Kommune)

Den oplevelse som repræsentanter fra NGO'er og Københavns Kommune havde af, at COVID-19 skabte en fælles agenda, som skabte grundlag for nye og tættere former for samarbejde, deles også af en repræsentant fra Region Hovedstaden. Denne repræsentant oplever endvidere, i lighed med de førnævnte repræsentanter fra Københavns Kommune, at det akutte behov for hurtige tværsektorielle løsninger betød, at ledelsen blev mere involveret i den detaljerede tilrettelæggelse af indsatserne, end det sædvanligvis er tilfældet. Begge disse oplevelser bliver udtrykt i nedenstående citat fra en leder i regionhovedstaden.

"(...) nu er jeg [chef i Region Hovedstaden, (...)], men NN, der er [chef i Københavns Kommune] [...] vi var virkelig med nede i materien, som man jo ikke vanligtvis er, simpelthen fordi, det skulle gå stærkt, og der skulle bare findes nogle løsninger, og så gjorde vi alle det bedste, vi kunne, ikke? Og jeg synes, at det betød, at vi kom – altså, at vi kom rigtig godt fra start, og – altså, ikke for at sige, at det er [chefernes] skyld, men bare for at sige, at der har været nogen, der rigtig gerne har villet at det der skulle lykkedes så hurtigt som muligt. Og når så man trækker sammen, og trækker også på den, altså den, hvad skal man sige, ekspertise på området, fordi jeg er ikke ekspert på det her område, men når man trækker på den ekspertise på det område og har det samarbejde, så er det, at, tingene de sker på en – altså, på en anden måde, ikke?" (Informant #7, Region Hovedstaden)

På den måde skabte COVID-19 ikke bare anledning til en ny form for samarbejde mellem NGO'er og Københavns Kommune, hvor socialt udsattes situation kom i centrum, det samme skete i forhold til regionen. I forhold til regionen åbnede COVID-19 især for et tættere samarbejde mellem området vedrørende socialt udsatte i kommunen og det somatiske område i regionen, hvor det normalt er det psykiatriske område i regionen som har et tæt samarbejde

med kommunerne. Men COVID-19 satte fokus på behandlingen af socialt udsatte borgere inden for det somatiske område.

"Det, der var anderledes her, det var jo, at det i så høj grad var socialområdet, det er vi jo ikke vant til. Det er man vant til på psykiatriområdet, men ikke på det somatiske område, der har man ikke, hvad skal man sige, det kommunale socialområde siddende med i et samordningsudvalg. Det er i psykiatrien, at man har både den sociale virksomhed, som er den regionale del af det, og så det kommunale socialområde siddende med. Så det her var anderledes. Det var – altså, det er bare på tværs. Det var simpelthen et eller andet med at sige, hvem er det, vi har brug for. Hvem er interessenterne i forhold til den her målgruppe, det er dem, vi skal mødes med" (Informant # 7, Region Hovedstaden)

I opfølgende interviews foretaget i vinteren 2021 samt interviews om vaccination af socialt udsatte borgere foretaget i foråret 2021, har repræsentanter fra NGO'er, Region Hovedstaden og Københavns Kommune fortalt om, hvordan de samarbejdsformer og relationer, som blev etableret i foråret 2020 fortsat fungerede.

6 Centrale tiltag i forbindelse med COVID-19

I dette afsnit behandler vi nogle af de mest centrale tiltag, der blev sat i værk for at forebygge smittespredning og håndtere afledte effekter af COVID-19 og nedlukningen af samfundet for socialt udsatte borgere. Vi beskriver de enkelte tiltag og beslutningsprocessene omkring deres etablering. De tiltag vi gennemgår er: Isolationspladser, mobil testning, nødherbergspladser, fremskudt substitutionsbehandling, abstinenensbehandling ved hospitalsindlæggelser og 'coronabanken'.

6.1 Isolationspladser

En af de første udfordringer, som opstod i forbindelse med COVID-19, var, hvad man skulle gøre i tilfælde af smitte eller mistanke om smitte blandt hjemløse og socialt udsatte borgere, som bor eller opholder sig steder, hvor det ikke er muligt at holde fysisk afstand, fx på nogle herberger, væresteder eller natcaféer? Det spørgsmål blev hurtigt aktuelt, fordi der allerede få dage efter nedlukningen opstod en situation, hvor man havde mistanke om, at en bruger på Reden var smittet med COVID-19. Reden havde ikke mulighed for en langvarig isolation af kvinden og man henvendte sig derfor til Københavns Kommune med ønske om, at der blev fundet en løsning. Det medførte også, at Reden, Mændenes Hjem, Gadejuristen og Brugernes Akademi sendte et læserbrev til Politiken (d. 18. marts 2020, se bilag 2) med et krav til, at der blev fundet en løsning på problemet. Den første løsning, som Københavns Kommune præsenterede var en beskrivelse af sagsgangen i forbindelse med behov for isolation, hvori der indgik en kontaktelefon, man kunne ringe til. Da Reden ringede, var der imidlertid ikke nogen, som tog telefonen. Det fik lederen af Reden til at kontakte ledelsen i Københavns Kommune for at få dem til at finde en løsning på problemet. Hun beskriver forløbet her.

Og så de der karantænepladser, det var jo også noget vi i den grad gik i byen for at få lavet [...] Og der tror jeg, at jeg ringede og sagde først, samme aften eller dagen efter [pressemødet d. 11. marts], hvad gør vi, hvis vi har en med symptomer? Fordi vi kan ikke isolere her? Puh jamen ... og det var der ikke noget svar på. Og så fik vi jo én lørdag, den første lørdag. Der blev lukket ned om torsdagen, og jeg tror om lørdagen, havde vi en, der kom om natten med 40 i feber. Og der havde vi fået et flowchart, altså fordi vi havde sagt vi skal have et eller andet. Vi skal have nogen, vi kan ringe til døgnet rundt, og så skal I gøre noget, altså stille noget til rådighed. For ellers så bliver vi nødt til at lukke hende ud på gaden, for vi kan ikke have hende. [...] Bare gør et eller andet, nogen som vi kan kontakte, som kan tage ansvar for situationen. Så fik vi et flowchart, hvad man skulle gøre hvis man havde en der havde symptomer. (...) Og der stod vi så lørdag og ringede til først det ene og så det andet nummer, og der var ikke nogen, der tog den. Og så ringede jeg til [leder i Københavns Kommune] om søndagen og sagde, det

virkede ikke det der flowchart. Så måtte vi rydde et værelse og putte hende derind. (Informant #1, NGO Vesterbro).

På baggrund af det akutte behov for isolationspladser brugte man i første omgang institutionen Forchhammersvej til isolation, men efter kort tid blev der etableret 64 isolationspladser eller såkaldte 'omsorgspladser' på det nedlagte plejehjem Solterrasserne i Valby.

6.2 Mobil testning

En lige så vigtig udfordring som isolering af potentielt smittede var at få testet personer, som kunne være smittede med COVID-19. Flere af dem som vi har talt med (både fra Københavns Kommune, Region Hovedstaden og NGO'erne på Vesterbro) fortæller os, at der var åbenlyse udfordringer forbundet med at få testet den udsatte målgruppe gennem de gængse testproducenter, hvor man som borger dels skulle kunne møde op på et bestemt tidspunkt, have et CPR-nummer, og derudover også et Nem-id for at få adgang til testsvaret. Efter kort tid blev der etableret et akut testtilbud i regi af Region Hovedstaden med Akutberedskabet som ansvarlig for opgaven. Det fungerede på den måde, at tilbud for socialt udsatte kunne ringe til akutberedskabet, som derefter sendte en bil ud for at foretage podningen ude på tilbuddet og derefter tage den med tilbage til analyse. Fordi der er sundhedspersonale på nogle tilbud for socialt udsatte borgere, blev dette personale på nogle af tilbuddene uddannet i at foretage podningen, hvorefter de blev afhentet af regionens mobile testenhed. Det gjaldt for eksempel sundhedspersonalet på Mændenes Hjem's forskellige tilbud på Vesterbro. Formidling af testresultatet til brugerne kunne være en udfordring, fordi det kunne være svært at 'holde på' brugerne indtil svaret var klar. Derfor siger en beskrivelse af indsatsen fra Region Hovedstaden (s. 27. marts 2020) også, at det er vigtigt, at det tilbud, der rekvirerer en test, laver en aftale med borgeren om, hvordan der skal gives svar på testen. Således kan rekvirenten bede borgeren om samtykke til at få meddelelse om testresultatet, og dermed mulighed for at formidle resultatet videre til borgeren. Det kan især være vigtigt, hvis borgeren har forladt tilbuddet og regionen ikke kan komme i kontakt med borgeren.

Som sagt blev der sat et møde op mellem Region Hovedstaden, Københavns Kommune og NGO'er for at få etableret et testtilbud for socialt udsatte, der var indrettet efter socialt udsatte borgeres særlige behov. I første omgang oplevede de, at det var svært at komme igennem. Nogle af informanterne sagde, at det kunne skyldes, at man på det somatiske område måske ikke var så vant til at have socialt udsatte borgere i fokus.

(...). Altså hvor vi sad og sagde; "det skal være døgnnet rundt, vi skal kunne teste med kort varsel døgnnet rundt. Og det skal være udekørende. (...) Ja altså tilgangen skal være sådan fleksibel og rummelig og sådan noget - ellers vil de ikke være med." Og jeg tror at på en måde aldrig, de havde hørt noget så tosset. (...) Men det var jo det, der var brug for og det er jo det, der er lidt tosset med vores målgrupper. Altså man kan godt sidde og sige; "det kan altså ikke lade sig gøre, det har vi ikke råd til og det har vi ikke tid til og det kan vi ikke". Men der er bare ikke noget alternativ." (Informant #1, NGO Vesterbro)

Men som sagt varede det ikke længe før "der var hul igennem", som en informant sagde, og den mobile testenhed blev etableret. Selvom flere af repræsentanterne fra NGO'erne og kommunen udtrykker tilfredshed med, at denne løsning kom i stand, fortæller flere af dem også, at løsningen var forbundet med udfordringer i praksis. En udfordring handlede om at finde borgen igen, hvis vedkommende havde forladt tilbuddet inden, der var kommet svar. En anden udfordring kunne være, at der nogle gange kunne gå lang tid inden svaret kom, og i mellemtiden stod tilbuddene med en borger, som måske var smittet, men som de ikke altid havde mulighed for at isolere, og som måske hellere ikke var interesseret i en 'omsorgsplads'.

"Det kan vare altså op til to døgn. Så hvis vi ligesom skulle, altså vi kan ikke tilbyde at isolere kvinden i to døgn af hensyn til det kollektive ansvar. Så hvis hun ikke kunne tage imod en akutplads, altså så havde vi jo et problem. Fordi hvor skal kvinden så være i den ventetid?" (Informant #11, NGO Vesterbro)

Selvom der var tilfredshed med, at der blev etableret en pragmatisk tværsektoriel løsning mht. testning, så var der altså også omstændigheder som gjorde, at selv ikke dette tilbud altid kunne tilpasses brugernes liv. Derfor fortæller nogle af informanterne også, at de nogle gange benyttede sig af det tilbud om hurtigtest, som Brugernes Akademi etablerede. Den mindre grad af præcision disse tests blev af nogle set som opvejet af de hurtigere svar. En repræsentant fra en NGO'er fortæller om det her:

"Og der er jo nogen, der taler om at de [testene] ikke er helt sikre på Brugernes Akademi, men vi har gjort brug af det, fordi de kvinder, hvor de ikke ser det som et alternativ at tage imod akutpladserne, fordi de af en eller anden årsag slet ikke kan se det som en mulighed, så har vi jo valgt at isolere kvinden i det rum, vi stadig har og så fået Brugernes Akademi i dagtimerne til at komme ud, teste kvinden og så går der to timer og lige så snart hun er testet negativ eller ikke har symptomer, så kan hun være ude efter to timer igen og leve sit liv videre". (Informant #11, NGO Vesterbro)

Disse eksempler illustrerer, hvordan virkeligheden på Vesterbro i forhold til problematikken med testning, rummede komplekse udfordringer, som indebar risici for de udsatte borgere, de ansatte og folkesundheden generelt. Samtidig viser eksemplerne, hvordan der undervejs gennem tværsektorielt samarbejde kom løsninger i stand, som var imødekomende over for målgruppen.

6.3 Nødherbergspladser i Bavnehøjhallen

Flere repræsentanter fra både NGO'er og Københavns kommune fortæller os under interviewene, at der i dagene efter pressemødet d. 11. marts opstod et akut behov for sovepladser til hjemløse. På den baggrund oprettede Københavns Kommune d. 16. marts et nødherberg i Bavnehøjhallen med 50 sovepladser, der var arrangeret med 2,5 meters afstand. Her var det muligt at få mad og overnatning i tidsrummet kl. 21.00-08.00. Dette er et eksempel på, hvordan ledelsen i Københavns Kommune blev involveret i implementeringen af et tilbud på et detailniveau, som normalt ikke er tilfældet, men hvor behovet for hurtig opgaveløsning gjorde det nødvendigt.

"(...) selve øvelsen med at få det op at stå på nærmest 4-5 timer lå i vores borgercenter hos drift (...) altså, vi samarbejder på alle niveauer i organisationen, men vi var også som direktion tæt inde i det der for at få tingene til at ske hurtigt. Og det var ikke – det kan måske lyde som om, at det gjorde vi fordi, ellers var det aldrig sket, men det var ikke for sådan at trumfe ting igennem, det var egentlig fordi, det skulle gå hurtigt, og vi skulle bare sikre os med det samme, at der var fuldt enighed om - altså, også med de andre forvaltninger – om, hvad vi gør.

Også i forhold til denne løsning, kom NGO'ernes praksisviden i spil og fik direkte indflydelse på, hvordan stedet blev indrettet og drevet. En repræsentant fra en NGO fortæller, hvordan NGO'erne via det føromtalte coronaforum kunne give kommunen indsigt i målgruppen og herved bidrage til, at tilbuddet blev brugt, fungerede optimalt og tilmed prioriterede ressourcerne bedst.

"Bavnehøjhallen - som de lavede som nødherberg, super god løsning. Det var sådan [repræsentanter fra kommunen]; "hvem er det, der bruger det? Hvem bruger det ikke og hvorfor?". Det kunne vi give nogle forklaringer på. "Er der noget med transporten og adgangen til stoffer og hvilke regler og rammer har de derude? Er der mad? Altså eller er der begyndt at komme nogle, som skræmmer nogle andre væk?". Vi kunne ligesom forklare nogle af de ting (...). De kom med en status og sagde: "der har været så mange og nu ser vi, der har været ballade på den og den måde i 4 dage i træk og sådan noget". "Nå men det er fordi, de der og de der er begyndt at komme og det er derfor, de der ikke kommer længere". Altså den der (...) sådan lidt nørdede viden om de udsattes adfærd og motiver for at gøre det, de gør." (Informant #1, NGO Vesterbro)

Som eksemplet illustrerer, var etableringen af Bavnehøjhallen som et nødherberg også et tiltag, hvor samarbejde på tværs af sektorer var i spil og havde betydning for, at tilbuddet blev tilpasset målgruppen med direkte afsæt i praksisarbejdernes faglighed og viden. Det tætte samarbejde og de direkte kommunikationskanaler betød, at praktikernes "nørdede viden" kunne blive inddraget direkte i beslutningsprocesserne.

6.4 Opsøgende substitutionsbehandling

Nedlukningen af landet i foråret 2020 betød, at nogle af de indkomstgenererende aktiviteter, som nogle af stofbrugerne på Vesterbro har, fx sexarbejde, ikke længere var mulige i samme omfang som tidligere. Vi har ikke sikre data om stofmarkedets udvikling i foråret 2020, men noget tyder på, at der var en reduktion af udbuddet af stoffer i en kortvarig periode kort efter nedlukningen. Under alle omstændigheder har vi beskrivelser fra praktikere på Vesterbro om, hvordan de stod med brugere som var frustrerede og stressede, fordi de ikke kunne få de stoffer, de var vant til. Alternativet til substitutionsbehandling ville være at opsøge abstinensbehandling i sundhedsvæsenet, men netop det ville ikke være hensigtsmæssigt i en situation, hvor man så for sig, at sygehusvæsenet ville blive overbelastet af mange COVID-19 syge. På den baggrund henvendte NGO'erne sig til Københavns Kommune og bad om at få iværksat en opsøgende substitutionsbehandling, hvor behandlingen blev startet og administreret på lavtærskeltilbuddene. Københavns Kommune og NGO'erne på Vesterbro havde allerede diskuteret mulighederne for en sådan ordning i regi af praktikernetværket på Vesterbro, og der

forelå allerede en projektbeskrivelse, som man kunne tage udgangspunkt i. Nedenfor fortæller en repræsentant for en NGO om baggrunden for, at de henvendte sig til kommunen.

"Alt det som de er afhængige af at overleve på i hverdagen altså, stjæle, gå ud og sælge sex, det var ikke en mulighed mere. Så meget hurtigt gør vi jo opmærksom på nødvendigheden af, at de her kvinder skal simpelthen hjælpes til en akut abstinensbehandling eller til længerevarende substitutionsbehandling, fordi ellers så kan vi ikke, altså... (...) Så man kan sige alternativet ville være, at der ville komme pres på hospitalerne, fordi man har jo krav på akut abstinensbehandling, og vi skulle også sikre os, at der ikke kom flere end højst nødvendigt til hospitalerne, fordi at det var jo også spidsbelastet. Så hvor, at man ligesom sagde, I er simpelthen nødt til at gøre noget. Vi har altid råbt og skreget om, at der skulle være mere fleksible tilgange til substitutionsbehandling, men lige nu er vi nødt til at samarbejde om det [...]" (Informant #11, NGO, Vesterbro)

En anden NGO-repræsentant forklarer, hvordan man hele tiden har været klar over, at der var nogle stofbrugere, som ikke 'passede ind i systemet' og det havde man levet med, men at COVID-19 kom til at udgøre den 'brændende platform', som betød, at man var nødt til at gøre noget ved problemet. Alternativet var faren at stofbrugerne gik og smittede andre.

"Fordi de kan ikke, det ved de udmærket godt, det er dem der ikke passer ind i den behandlingsramme og form og metode som man arbejder med i Københavns Kommune og mange andre kommuner. Altså med faste mødetider og doser og sanktioner i øvrigt hvis man ikke dukker op og sådan noget. Det kan de ikke. Og det ved alle. Og det har man levet med, hvilket jo egentlig også er paradoksalt, men den her situation gjorde, at det kunne man så ikke leve med. Fordi man kan jo ikke have at der render nogle mennesker rundt på gaden og går i Netto og... (Interviewer: Og er en smittefare?) Ja en kæmpe smittefare for alle. Så det var jo den brændende platform, som vi jo også har talt om flere gange, at det er jo ærgerligt at det skulle komme dertil, at vi også skal stå og sige, de er farlige for jer andre, før at der var nogen som...." (Informant #1, NGO, Vesterbro).

På den baggrund blev det lokale rusmiddelcenter kontaktet med ønske om, at der kom en løsning som indebar, at brugerne kunne komme i substitutionsbehandling. Som sagt, havde Københavns Kommune og NGO'erne allerede diskuteret en sådan ordning, og der var lavet en plan, som nu kunne realiseres.

Så man kan sige at idéen var beskrevet og døren var på klem så det gjorde, at vi havde noget at referere til, til at sige, det der [banker i bordet] vi har sagt det er nu. (Informant #1, NGO, Vesterbro).

På den baggrund blev ordningen etableret få dage efter NGO'ernes henvendelse ved at en læge, en sygeplejerske og en socialarbejder fra behandlingscenteret Vigerslevs Allé tog ind på Reden og Mændenes Hjem og begyndte behandling af borgere der.

"Vi vidste, at på Reden og på Mændenes Hjem, at der var en del borgere, der udtrykte motivation for at komme i gang, og så fik vi stor hjælp fra personalet på de her to steder. Jeg havde

en sygeplejerske og en kontaktperson med. Kontaktpersonen kender alle de forskellige borgere godt, så gik vi bare i gang derude. Vi gjorde nærmest det arbejde vi plejer at gøre herinde, bare derude. Det var altså en rigtig god idé. (Informant #13, Københavns Kommune).

I alt 23 personer kom i behandling på denne måde i foråret 2020. Der er her tale om en indsats, som måske ville være kommet med tiden, men hvor det akutte behov for at minimere aktiviteterne i stofmiljøet gjorde, at det blev iværksat meget hurtigere end det ellers ville være sket.

Oplevelsen hos de praktikere vi har interviewet er, at den opsøgende substitutionsbehandling har gjort en væsentlig forskel i hverdagen for brugerne og for de lavtærskeltilbud, hvor de opholder sig. Der er kommet mere ro og bedre tid, bl.a. til at orientere sig mod noget andet end hele tiden af skulle skaffe stoffer eller penge til stoffer.¹⁶ Ved at flytte behandlingen ud på lavtærskeltilbuddene hvor brugerne opholder sig, er det blevet lettere at undgå at 'falde' for 3-dagsreglen, dvs. at man skal starte forfra på behandlingen, hvis man er udeblevet fra behandling i 3 dage eller mere. En regel som bliver begrundet med, at man vil undgå at forårsage overdoser, men som af mange brugere opleves som en sanktion. Vi bringer nedenfor et citat med en praktiker, som fortæller om den store forskel, den fremskudte behandling har gjort for brugerne og for mulighederne for at arbejde med dem.

"Så da vi lige pludselig bliver tilbudt, at der kan komme en læge til Reden og begynde at lave lægesamtaler på gadeplan i Reden, i deres trygge omgivelser, så kunne vi jo se kvinder, som jeg i 10 år i hvert fald har håbet på [man] ville give mulighed for at starte op, at det blev en realitet. Og det har jo betydet, at vi har kunnet arbejde med de kvinder på nogle helt andre måder. Vi har lige pludselig kunnet arbejde på andre indsatser, fordi at det jo blev en mulighed at blive stabiliseret på medicin." (Informant #11, NGO Vesterbro)

Informanten fortæller også, at når denne gruppe brugere tidligere hurtigt faldt fra substitutionsbehandlingen, fordi de ikke kunne honorere de krav, der blev stillet til dem, bl.a. at leve på til 3-dagsreglen, er det pludselig blevet muligt med det nye tilbud.

"Og så, altså det som der har været helt særligt, det er jo at se at de her kvinder faktisk kan forblive i en stabiliseret medicinsk behandling hvor at normalvis, med de krav der bliver stillet, som de ikke kan honorere, det medfører jo, at de bliver sanktioneret og sat ned på startdosis og skal så optrappes over en længere periode. Og det kan de simpelthen ikke gennemføre ud fra de vilkår de lever under (...). Altså nu behøver de ikke blive sanktioneret, fordi de når ligesom at blive reddet inden at ... inden at det bliver nødvendigt at sanktionere. Og hvis de bliver sanktioneret, så er der også mulighed for at genopstarte dem og optrappe dem hurtigere, fordi de er under opsyn og man har brugt de fremskudte behandlere til at kunne sidde og observere. Så deres både fysiske og psykiske tilstand og deres... jeg tror også lige pludselig der er nogen der begynder at kunne se noget livskvalitet." (Informant #11, NGO, Vesterbro)

Denne måde at indrette behandlingen på har betydet, at nogle af de barrierer som indretningen af substitutionsbehandling har udgjort for nogle af de mest udsatte stofbrugere er blevet

¹⁶ Se den parallelle brugerrapport for brugerudsagn om, hvordan de har oplevet behandlingen.

fjernet eller i det mindste minimeret i væsentlig grad på en forholdsvis simpel måde. Næmlig ved at behandlingen opsøger brugerne i deres eget miljø, når brugerne ikke er i stand til at opsøge behandlingen. Ikke nok med at man fik personer i behandling, som under normale omstændigheder havde svært ved at komme i behandling, så var det på interviewtidspunktet flere måneder senere også lykkedes at fastholde dem i behandling.

"En af drengene på mændenes hjem har ikke været i substitutionsbehandling i ni år, og en af de [ansatte] har netop forsøgt at få denne unge mand ind til substitutionsbehandling, og det har aldrig lykket... før nu. (...) Og det som er det mest fantastiske, det er jo – at vi startede jo i slutningen af marts og senest i dag har vi været ude på kørsel og leveret medicin, metadon primært (...) de får udleveret to gange i ugen, og alle er der." (Informant #13, Københavns Kommune).

En lignende orientering mod at tilpasse tilbuddene til brugernes muligheder og begrænsninger for at tage imod behandling er ved at fjerne eller minimere barrierer, hvilket også skete i forhold til hospitalsbehandling, hvor der kom nye regler for abstinensbehandling.

6.5 Abstinensbehandling på hospitaler

Lige som det var tilfældet med opsøgende substitutionsbehandling, så var der også allerede før COVID-19 sat en proces i gang med hensyn til at opdatere retningslinjerne for abstinensbehandling i forbindelse med hospitalsindlæggelser. Problemstillingen var bl.a., at læger kunne være uvillige til at udskrive tilstrækkeligt store doser smertestillende medicin til stofbrugere, fordi det under normale omstændigheder ville være til fare for patienten. Problemstillingen var også, at vejledningerne for abstinensbehandling gav for lille spillerum for hvilke former for medicin, lægerne kunne udskrive. Begge dele kunne udgøre en barriere for stofbrugeres adgang til sundhedsydelse, fordi den utilstrækkelige abstinensbehandling risikerede at få stofbrugere til at forlade hospitalsbehandling i utide eller slet ikke opsøge den. Det kan på sin side være med til at forklare den overdødelighed, som findes blandt socialt udsatte stofbrugere. En repræsentant for Region Hovedstaden beskrev disse sammenhænge i et interview.

"Så det vil sige, at der oplevede misbrugere jo, at de ikke får dækket deres abstinenser, og derfor forlader de hospitalet, og det er jo, øh, det er jo rigtig dårligt, fordi de risikerer jo at dø af det – for ikke at få den behandling, og det er jo ret banale ting. Det er jo noget af det, der ligger bagved, også det der med at dødeligheden er så meget højere, øh, misbrugere ender med at dø af relativt banale ting." (Informant #7, Region Hovedstaden)

Man havde derfor sat et arbejde i gang med at opdatere retningslinjerne, som under normale omstændigheder ville have været en langvarig proces, men hvor COVID-19 betød at man accelererede processen, fordi man ikke ville risikere, at COVID-19 smittede stofbrugere forlod hospitalerne. I praksis valgte man at implementere nogle foreløbige vejledninger.

"... det faldt rigtig, rigtig godt, at der kunne ske en accelereret proces, sådan som man sagde, at vi har nogle foreløbige vejledninger, som er dem, der bliver gældende, og så er der jo så en proces med at køre det rundt og få rettet til, det der nu skal rettes til og så videre. Men vi havde faktisk nogle vejledninger på området, og det var jo også rigtig godt, fordi vi imødeså, at der

kunne komme mange flere patienter med denne her problemstilling indlagt på hospitalet, og som måske også skulle være isoleret på hospitalet. Så det der med at gå og sige, nå, nu forsvinder jeg lige seks timer, fordi jeg skal lige ud og tjene nogle penge og have nogle stoffer, hvad hedder det, det duer jo ikke rigtigt." (Informant #7, Region Hovedstaden)

En ting er alkohol og opioid-abstinenser, som man har været vant til at forholde sig til i sygehusvæsenet, noget andet er abstinenser i forhold til andre stoffer, specielt kokain, da mange socialt udsatte stofbrugere i København er afhængige af dette stof. En informant udtrykte derfor glæde over, at der nu også kom vejledninger i forhold til sådanne andre stoffer. Informanten var ligeledes glad for, at der kom en vejledning, som rettede sig specifikt mod, hvordan man skal tage sig af socialt udsatte borgere på hospitalerne, og få patienterne til 'at holde sengen'.

Men udover at man kan sige der er sådan nogle faglige anbefalinger af, hvilke præparater man så skulle bruge, som klart var bedre, så var det vigtigste for mig sådan set, at der kom en vejledning, som håndterede – for vi havde ingen vejledning overhovedet – hvad gør vi med kokainabstinenser, hvad gør vi med hashabstinenser, hvad gør vi med GHB-abstinenser? Øh, hvad gør vi med heroinabstinenser? Så det at der overhovedet kom en vejledning, som sagde "det her skal vi håndtere" og der kom noget prosatekst, som hele tiden sagde "det handler om at patienten skal forblive i sengen." Altså, sådan lidt corona-agtigt, det handler om, at vi skal have de her patienter til at blive i sengene. Så prosateksten supplerede med de faglige re-kommandationer, er jo rigtig gode. (Informant #8, Region Hovedstaden).

Dermed kan COVID-19 siges at have synliggjort og skabt bevidsthed om nogle årsager til social ulighed i sundhed, ved at italesætte social udsathed i sammenhæng med medicinsk behandling. Denne italesættelse åbner for en øget ansvarliggørelse af sundhedsvæsenet i forhold at være opmærksom på de barrierer, som besværliggør socialt udsattes adgang til behandling.¹⁷

En anden vigtig ting som bevidstheden omkring de sociale udsatte affødte på hospitalerne i forbindelse med COVID-19 var, som en informant sagde "ingen må udskrives til gaden". Igen er der tale om, at COVID-19 har skabt bevidsthed om én af de ting, som skaber strukturel ulighed i sundhed i det danske samfund, nemlig at nogle mennesker ikke har nogen (sunde) steder at tage hen for at blive raske. For som informanten nedenfor forklarer, når man bliver udskrevet fra et hospital i dag er man ikke rask.

Og det var det nye, som jo har været en evindelig kæphest for mig i mange år, at vi jo i bund og grund udskriver folk, som fortsat er syge. Sådan er det jo også med os andre, når vi kommer på hospitalet: vi er jo ikke raske, når vi bliver udskrevet. Vi skal jo hjem og ligge og komme os efter en operation et eller andet, ikke? Eller en lungebetændelse. Men her, altså, når folk er læ-

¹⁷ Quesada et al (2011) taler om betydningen af, at sociale faktorer bliver synliggjort som noget, der har betydning for de medicinske behandlingsresultater, som en måde at reducere social ulighed i sundhed på (s 351) 1. Quesada, J., L.K. Hart, and P. Bourgois, *Structural vulnerability and health: Latino migrant laborers in the United States*. Medical anthropology, 2011. **30**(4): p. 339-362.

gefagligt færdigbehandlede i vores sundhedsvæsen, så bliver man jo udskrevet. Men man bliver jo udskrevet til ro og hvile i eget hjem. Men når man så bor på gaden og skal ud at sælge Hus Forbi foran Føtex, så er det... ja. Så det har været sådan en lang historie om at prøve at mobilisere et sundhedsvæsen til, at vi bliver nødt til også at kigge på folks sociale forhold, når vi udskriver dem. Så kan det godt være, at de lægefagligt er færdigbehandlede, men de er ikke nødvendigvis klar til at blive udskrevet. (Informant #8, Region Hovedstaden)

Altså igen pointen om, at det er nødvendigt at inddrage de sociale forhold som en vigtig del af den samlede behandling, hvis den sociale ulighed i sundhed skal modarbejdes. Vores informant oplevede, at i forbindelse med COVID-19 var den bevidsthed, som hun havde savnet i mange år, pludselig var den tilstede.

"Det skete bare fra den ene dag til den anden! Og det der jo egentlig har været ret interessant for mig at se, det er hvor jeg nu har arbejdet inden for Region Hovedstaden siden [årstal], hvor tingene kan gå utrolig trægt. [...] Lige pludselig, så var alle de faglige argumenter, som man egentlig har prøvet at adressere igennem mange år, som bare var meget store ørebøffer, ikke, og så blev det bare "buf!". Øh, det blev bare ordnet." (Informant #8, Region Hovedstaden)

Konkret skete der det, at der blev lavet aftaler med samtlige kommuner om, at de skulle udpege nogen, der var ansvarlige for at overtage patienten, når vedkommende blev udskrevet. En anden informant fortæller om den skrivelse, som blev sendt ud til kommunerne i den forbindelse.

"Så vi sendte et brev ud til kommunerne og bad om at få indsendt (...) en indgang på det her område. Når vi havde at gøre med den her type af patienter, så skulle vi ligesom have en kontakt ind, og det skulle være en kontakt, der skulle kunne være umiddelbar, hurtig, nem at få fat i. Og der oplevede vi også, at det var ikke noget, de sædvanligvis har. De har en visitation, der har åbent fra det tidspunkt til det tidspunkt, og så videre. Men vi fik simpelthen meldt noget ind, de fik (...) ligesom fundet ud af, hvem er det, der skal have den telefon." (Informant #7, Region Hovedstaden)

Begge informanter fra Region Hovedstaden fortæller, at det var et fremskridt på den måde at formalisere det gensidige ansvar mellem region og kommuner i forbindelse med udskrivninger. Men de fortæller også, at det ikke altid fungerede i praksis, fordi der ikke var nogen 'i den anden ende' til at tage sig af borgerne.

7 Interessenternes overvejelser om beslutningsstrukturer og beslutningsprocesser

I det foregående har vi beskrevet, hvordan nedlukningen i foråret 2020 gav anledning til nye, tværsektorielle samarbejdsformer, kommunikationskanaler og nye tiltag overfor socialt udsatte stofbrugere på Vesterbro. Nogle af disse tiltag var direkte relateret til COVID-19 epidemien, som for eksempel den mobile testenhed, isolationspladserne på Solterrasserne og nødherberget i Bavnehøjhallen. Andre tiltag havde NGO'er og andre aktører inden for socialområdet arbejdet på at få indført inden COVID-19, som for eksempel afprøvningen af fremskudt substitutionsbehandling og nye vejledninger om abstinensbehandling til hospitalerne. COVID-19 accelererede implementeringen af disse tiltag, fordi nedlukningen af samfundet skabte nogle særlige udfordringer i forhold til socialt udsatte stofbrugere.

I dette afsnit vil vi på denne baggrund dykke ned i interessenternes overvejelser og refleksioner om de beslutningsprocesser- og strukturer, der opstod under nedlukningen, hvad de hver især har lært og hvad de oplever, er værd at bringe videre ind i en tid efter COVID-19.

7.1 Eksisterende relationer og strukturer

Det skal først bemærkes, at en vigtig forudsætning for meget af det samarbejde, der blev iværksat var, at der fandtes eksisterende strukturer og relationer, som hurtigt kunne mobiliseres i en fælles indsats i forhold til COVID-19. Det allerede eksisterende praktikernetværk på Vesterbro betød således, at man allerede havde samarbejdsrelationer og et godt kendskab til hinanden:

"... vi havde hinandens telefonnumre og det har altså virkelig været en vigtig forudsætning, at vi ikke tænkte, hvad sker der, altså hvem, hvor ringer man til i kommunen, når der er noget med det her? Vildt vigtigt, altså det tror jeg er rimelig unikt." (Informant #1)

Det forholdsvis nyetablerede Udsatteråd i Region Hovedstaden, hvor flere NGO'er fra Vesterbro og København er repræsenterede, spillede også en vigtig rolle i forhold til det tværsektorielle samarbejde med Regionerne, idet der også her var en eksisterende struktur, som drøftelser og udveksling af viden kunne fungere igennem. Det betød igen, at det var muligt at skabe en tæt forbindelse mellem hvad der skete på gadeplan på Vesterbro (og andre steder) og de lag i regionen, som skulle træffe beslutninger og udvikle løsninger.

Begge dele kan forstås som 'policy netværk' [2], hvor kollektiv handling blev etableret gennem samarbejdsrelationer mellem typer af offentlige og private aktører, som samlede sig omkring konkrete fælles problemstillinger, og hvor de forskellige aktører kunne bidrage med forskellige ressourcer afhængig af deres kompetencer, viden og placering i netværket.

7.2 En 'brændende platform' og praksisbaseret viden

Under vores interviews med de forskellige interessenter fra NGO'er, Københavns Kommune og Region Hovedstaden, går det igen, at de under nedlukningen oplevede pludselig at stå over for en fælles problematik, som de oplevede kun kunne løses i fællesskab og på tværs af sektorer. Både en leder fra Region Hovedstaden og en repræsentant fra en NGO bruger metaforen en "brændende platform" som et billede både situationens alvor og en oplevelse af, at der var tale om en akut problemstilling, som skulle løses her og nu. Informanten nedenfor, som kommer fra Region Hovedstaden fremhæver vigtigheden af, at man have en fælles problemforståelse, "*kan se den samme brændende platform*"; som udgangspunkt for samarbejdet.

"Altså, det er jeg jo (...) plejer at sige (...) det er det her med, at hvis vi kan se den samme brændende platform, så ved vi også, hvad det er, vi skal arbejde sammen om. Og så er der ikke noget med at kaste ting imellem hinanden. Vi er selvfølgelig klare på, hvem er det, der har et "skal-ansvar" på nogle områder, men det der med at sige: "okay, hvordan kan vi samlet set hjælpe hinanden med at få styr på, at det her, det ikke bliver til en eksplosion, ikke?". (...) så kan rigtig, rigtig meget bare lade sig gøre." (Informant #7, Region Hovedstaden)

Samtidig med, at informanten nævner enigheden om situationens alvor og at man havde en fælles problemforståelse, som vigtige forudsætninger for samarbejdet, så nævner informanten også, at det også spillede en vigtig rolle, at normale økonomiske og tidsmæssige begrænsninger ikke spillede den rolle de plejer at gøre.

En anden repræsentant fra Region Hovedstaden (informant #8, Region Hovedstaden) omtaler samarbejdet som "*interessant*", fordi det stod i kontrast til ellers typisk langtrukne bureaukratiske processer og snitlade-problematikker på tværs af sektorer (særligt mellem kommune og region), hvor især udsatte borgere ofte havner mellem "*to stole*". Hun hæfter sig ved vigtigheden af, at de forskellige deltagere gik "*to skridt længere end de plejer*", og at hun oplevede, at de stod sammen om et "*fælles tredje*". COVID-19 epidemien og de akutte sundhedsmæssige udfordringer den medførte i praksis – både for de socialt udsatte, men også for den bredere befolkning, betød altså, at nye samarbejdsformer og helhedstænkning på tværs blev aktiveret på nye måder.

En repræsentant fra NGO'en fortæller, at det for hende var en "*vild*" oplevelse pludselig at sidde ved samme bord og samarbejde direkte med chefer fra forskellige sektorer, hvor der blev sat fokus på hendes målgruppe – socialt udsatte mennesker på Vesterbro.

"Sådan et møde ville aldrig have fundet sted under normale omstændigheder. Og det kunne jeg godt se, det var virkelig uvant for de der hospitalsdirektører og sådan nogen at sidde til møde med sådan nogle som os." (Informant #1, NGO Vesterbro)

Informanten fortæller endvidere, hvordan COVID-19 kom til at fungere som anskuelighedsundervisning for aktører fra andre sektorer mht. vigtigheden af mange af de ting, som NGO'erne havde talt for i mange år, når det handlede om løsninger for socialt udsatte borgere. Man var nødt til at være mere opsøgende i forhold til denne gruppe borgere, hvis de skulle have hjælp.

"Vi går jo og siger det samme hele tiden, fordi vi mener det, fordi det er det, der er brug for. Det er jo ikke bare noget, vi siger. Og pludselig så blev det jo (...) bevist, at det er det eneste, der virker. "Det er dét, I skal gøre. I kan ikke forvente, at de kommer ind til jer, når I har aftalt det, fordi sådan er de ikke. Det er ikke sådan deres liv er. Så I bliver nødt til at komme herud og I bliver nødt til at gøre det på en hel anden måde, end I plejer". (Informant #1, NGO Vesterbro)

På den måde kan man sige, at tydeligheden, der under samarbejdet opstod i forhold til, hvad der virkede og ikke virkede, bidrog til etableringen af en fælles front mod den "brændende platform", som bl.a. havde afsæet i praktikernes viden om målgruppen.

Repræsentanten fra NGO'en lægger vægt på vigtigheden af, at der på baggrund af disse erfaringer, bliver videreført et fokus på at bringe den praksisbaserede viden ind i beslutningsprocesserne i en post-COVID-19 tid.

(...) praksisfaglighed, ind i politikudviklingen ikke? (...). "Inden vi sætter gang i noget, så inviterer vi lige både vores egne fagfolk og de der tosser ude fra NGO'erne for at høre: "nå men når vi nu skal omlægge rusmiddelbehandlingen, hvad tænker I så?" (Informant #1, NGO Vesterbro)

Foruden repræsentanterne fra NGO'erne, omtaler også en informant fra Region Hovedstaden (informant #7, Region Hovedstaden) det, at praktikerne kom med ind i "maskinrummet" som noget positivt og betydningsfuldt i forhold til at få sat socialt udsatte området og de konkrete problematikker på dagsordenen i forhold til sundhedsvæsenets COVID-19-relaterede indsatser. Ligeledes nævner en repræsentant for Københavns Kommune (informant #3, Københavns Kommune) vigtigheden af sin deltagelse i det førnævnte coronaforum på Vesterbro. Det kunne medvirke til at sikre en fælles forståelse af problemerne, og give direkte adgang til praksisrelaterede problematikker, som repræsentanten kunne bringe ind i sit arbejde i kommunen.

"og det var jo i virkeligheden igen for at sikre dels en fælles forståelse af, hvad er det der udfordrer lige nu. Og, altså, det er jo noget af det, jeg fik med hjem: hvad er det, der fylder; hvad er det, der udfordrer; hvad er det, der forhindrer, konkrete problemer vi skal have løst? Og noget af det, som jeg så også håber, at jeg gav med på den anden side af bordet handler jo om, at altså, hvad er det også, som vi jagter svar på hos de nationale myndigheder." (Informant #3, Københavns Kommune)

Den sidste sætning i citatet ovenfor, illustrerer også, hvordan både private og offentlige aktører, der havde ansvar for socialt udsatte borgere, stod i en ny og ukendt situation, hvor de jagede de samme svar fra de statslige myndigheder.

7.3 Afkortede led og relationsbåret samarbejde

Der blev som sagt etableret direkte forbindelser mellem praktikernes erfaringer med målgruppen og de besluttende led i Københavns Kommune og Region Hovedstaden. Coronanetværket på Vesterbro fungerede som nævnt som et vigtigt instrument i den forbindelse. En NGO-repræsentant giver sin fortolkning af kommunens oplevelse og hvordan informationerne kunne styrke beslutninger.

Og så kunne de jo godt høre, at der var noget musik i at sidde med der, for de fik rigtig meget information ud af at sidde sammen med os, og høre hvad der var på spil her. [...] Så, der var selvfølgelig nogle initiativer i gang, men de blev jo styrket og kvalificeret af, at de fik så håndgribelige informationer. Det var sådan et detaljeniveau. (...). Altså den der lidt nørdede viden om deres adfærd, reaktioner og behov og alt det der. Så jeg tror, vi alle sammen bare tænkte, sådan, det kan noget. Fordi så gik [den kommunale repræsentant] hjem, og så skete det, så satte han lige gang i noget, og sendte det tilbage." (Informant #1, NGO Vesterbro).

En af de kommunale deltagere i netværket beskriver fra den anden side, hvordan der blev truffet detailbeslutninger i forhold til socialt udsatte borgere på centralt niveau, som under normale omstændigheder ville være truffet andre steder, for at der kunne ageres hurtigt.

(..) jeg vil sige overordnet, at i hele perioden blev mange af beslutningerne truffet relativt centralt, eller i hvert fald godkendt centralt, ikke? (...) Altså, hvis vi hørte, at der var en udfordring med det, så tog vi kontakt til vores kolleger ovre i vores andre forvaltninger for at få det fikset, ikke?" (Informant #3, Københavns Kommune)

Det forhold, at højtstående ledere under nedlukningen deltog aktivt i og havde "hænderne nede" i de konkrete løsninger, går igen i størstedelen af interessentinterviewene, som noget der havde en betydningsfuld effekt. Også en informant fra Region Hovedstaden (informant #7) fortæller, at hun som leder var "med nede i materien, som man jo ikke vanligvis er", og at dette var medvirkende til, at beslutninger kunne blive truffet væsentligt hurtigere end normalt.

En repræsentant fra en NGO og en informant fra kommunen (informant #5) fortæller endvidere, som vi allerede har været inde på, at der også løbende var kontakter mellem NGO'er og det politiske ledelsesniveau i kommunen. På den måde blev der etableret forskellige kommunikationskanaler mellem NGO'er og kommunen hvorigennem beskrivelser af udfordringer kunne formidles direkte til de besluttende lag i kommunen.

Gennemgående i beskrivelserne er betydningen af de relationer som enten blev etableret eller styrket i forbindelse med håndteringen af COVID-19. Nedenfor fortæller en informant fra Københavns Kommune (informant #3) om betydningen af dette, hvor vedkommende blandt andet pointerer, at den tillid, der blev skabt, produktivt kan overføres direkte til andre sammenhænge:

(..) noget af det man helt konkret tager med - og det kan selvfølgelig lyde banalt (...) - men det er jo det relationelle. Det her med at man - jeg kan tale for mit eget vedkommende - har man jo fået en direkte linje til Vesterbro-aktører og vice-versa og sådan er det jo med relationer - hvis altså de er gode - så følger der jo tillid med, som man kan bruge i alle mulige andre sammenhænge. (...) jeg kan da også godt sige for egen regning, og det tror jeg da også gælder de andre, at efterhånden som de her møder på Vesterbro udviklede sig, jamen, jo mere åben bliver en dialog og jo mere indser man, at man sådan set har rimelig meget tilfælles, ikke mindst indsatsen for borgerne, ikke? Og det samme gælder relationer til regionen og andre kommuner og de nationale myndigheder". (Informant #3, Københavns Kommune)

Som vi har illustreret i dette afsnit, ønsker interessenterne på tværs af sektorer at videreføre de kortere kommunikationslinjer og gode samarbejdsrelationer, fordi det giver mulighed for mere direkte at træffe beslutninger og igangsætte hurtige løsninger. De relationer og det kendskab til hinanden, som de forskellige aktører har etableret i forbindelse med håndteringen af COVID-19 kan naturligvis også blive brugt i andre sammenhænge, også selvom der måske ikke længere findes en fælles "brændende platform". Men de personlige relationer mellem aktørerne kan også være med til at gøre samarbejdet skrøbeligt, fx hvis en aktør skifter arbejde, som er det eksempel, som informanten nedenfor nævner. Omvendt kan der også være en fare i at formalisere relationerne for meget. Ifølge informanten nedenfor, ligger der derfor en opgave i at finde den rette balance mellem det uformelle og det formaliserede samarbejde.

""Nå der røg hun fra min telefonbog ikke? Så hvem er så den ny? Er der kommet ny områdechef eller hvad? Og hvad kan han eller hun?". Altså fordi hvis man formaliserer det uformelle, så risikerer man at slå det ihjel, men hvis man ikke gør, så risikerer man også at slå det ihjel, fordi det dør pga. relationerne får nyt arbejde eller et eller andet. Så man skal finde en balance mellem noget formelt og uformelt altså som jo bare, eller bare og bare, men kan være en måde at arbejde på i det kommunale eller for den sags skyld det regionale". (Informant #1, NGO Vesterbro)

I den forbindelse kan et forum som det coronaforum, som blev etableret på Vesterbro eller Udsatterådet måske fungere som institutionelle rammer for etablering og vedligeholdelse af sådanne relationer.

8 Sammenfatning og konklusion

COVID-19 skabte en krisesituation, hvor der var akut brug for handling, hvis det skulle forhindres, at smitte begyndte at sprede sig blandt socialt udsatte borgere på Vesterbro. Det viste sig muligt at reagere hurtigt i forhold til både direkte COVID-19 relaterede udfordringer som test og isolation af potentielt smittede, og i forhold til afledte effekter af samfundsnedlukningen så som behov for overnatning og substitutionsbehandling. Grundlaget for dette var, at der blev etableret 'policy netværk' på tværs af offentlige og private organisationer og på tværs af forskellige sektorer, hvor de forskellige aktører bidrog med forskellige kompetencer, viden og magtbeføjelser. Vi har at gøre med to delvist overlappende policy netværk: det lokale corona-netværk på Vesterbro, som bestod af repræsentanter fra NGO'er og Københavns Kommune og et regionalt netværk med repræsentanter fra Region Hovedstaden, kommuner og NGO'er, og hvor nogle af deltagerne i det lokale netværk på Vesterbro også deltog i det regionale netværk. På den måde blev der etableret relationer mellem forskellige indsats, kompetenceområder og niveauer blandt de organisationer, som havde en rolle at spille i forhold til at håndtere COVID-19 og de afledte effekter af samfundsnedlukningen. Begge netværk byggede på samarbejdsstrukturer og mere uformelle relationer mellem aktører, som eksisterede forud for COVID-19. Det betød, at da COVID-19 krisen opstod eksisterede der allerede en 'infrastruktur' for kommunikation og beslutningstagen, som kunne mobiliseres og udvikles. COVID-19 betød dog også, at nye aktører blev en del af de eksisterende netværk og karakteren af samarbejdet i disse netværk ændrede karakter, så de fokuserede på at løse de akutte problemer omkring COVID-19. Samtidig betød det som sagt også, at der blev skabt forbindelser mellem de to netværk, som skabte nye kanaler for kommunikation og indflydelse. Den måske vigtigste konsekvens af udviklingen af disse overlappende policy netværk er ifølge alle de informanter, vi har talt med, hvad enten de repræsenterer myndigheder eller NGO'er, at de gjorde det muligt at inddrage praksisviden og praksiserfaringer fra arbejdet med socialt udsatte borgere på en ny og meget mere detaljeret måde. Samtidig fremhæver flere af informanterne også, at de håber og forventer, at denne lære skal bringes videre og bruges i en post-COVID-19 tid.

Inddragelse af praksisviden og praksiserfaringer i udformningen af policy og indsatser har betydet en højere grad af 'brugerorientering' end man har været vant til. NGO'er og offentligt ansatte praktikere, som arbejder med socialt udsatte stofbrugere har i mange år vidst, at der eksisterer betydelige strukturelle barrierer, som gør det svært for denne gruppe borgere kan få adgang til de social- og sundhedstilbud, de har brug for og ret til. Den moderne velfærdsstat og det moderne sundhedsvæsen er indrettet på en sådan måde, at det for nogle af de mest udsatte borgere er meget svært at gøre brug af. Det er som sagt en erfaring, som mange praktikere har, men der findes også undersøgelser, som dokumenterer det [3]. COVID-19 skabte en situation, hvor det blev nødvendigt, ikke blot for den enkelte socialt udsatte borgers skyld, men

for folkesundhedens skyld, at denne gruppe borgere fik lettere adgang til forskellige former for hjælp. På den måde har COVID-19 været et gennembrud på nogle områder for en brugerorientering. Særligt fremhæves skal den opsøgende substitutionsbehandling og den socialt orienterede abstinensbehandling ved hospitalsindlæggelser. Her er det dog vigtigt at nævne, at såvel den opsøgende substitutionsbehandling samt ændringen af vejledninger for abstinensbehandling på hospitaler allerede var i proces før COVID-19, men hvor COVID-19 accelererede implementeringen.

De informanter vi har interviewet har alle en positiv oplevelse af samarbejdet. Men samtidig er det også tydeligt, at det i nogle situationer har været nødvendigt for NGO'erne at lægge pres på gennem de kanaler, de har til rådighed, for at få tingene til at ske i et tempo, som gjorde det muligt for dem at agere i forhold til de akutte udfordringer, de stod med. Det kunne være at lægge pres på via de indre linjer ved at udnytte personlige kontakter med politikere og højtstående embedsfolk eller ved at skrive et indlæg i avisen, som påpegede den akutte situation og kaldte på handling fra myndighedernes side.

COVID-19 er en folkesundhedskrise, som er en trussel mod alle borgere, og der gøres derfor ekstraordinære anstrengelser for i mindste detaljer at undgå sygdommen. I forhold til socialt udsatte borgere har det betydet, at man har været nødt til at interessere sig i detaljer for deres muligheder for at beskytte sig selv og andre samt for deres adgang til social- og sundhedstilbud. På en måde kan COVID-19 krisen sammenlignes med HIV/AIDS krisen i 1980'erne. Også dengang gjorde truslen mod den generelle folkesundhed, at man blev nødt til at interessere sig i detaljer for stofbrugeres hverdag for at forebygge smittespredning. Det kunne ikke længere kun være stofbrugernes individuelle ansvar at minimere de risici, som deres livsform afstedkom. Samfundet var også nødt til at tage et ansvar og tilbyde nye former for hjælp (sprøjtebytteordninger og lettere adgang til substitutionsbehandling). I forbindelse med COVID-19 står man i en lignende situation. Det er nødvendigt at tilbyde nye former for hjælp og gøre adgangen til eksisterende former for hjælp lettere, så smittespredning kan forhindres. Det kan kun ske ved, at detaljeret viden om socialt udsatte stofbrugeres hverdagsliv inddrages i indretningen af løsningerne. I forhold til socialt udsatte stofbrugere, er det især NGO'erne og de kommunale medarbejdere, som arbejder med målgruppen til daglig, der har denne viden. COVID-19 krisen åbnede for, at denne viden kunne informere politikken. Spørgsmålet er, om den også kan komme til at gøre det i fremtiden i forhold til den permanente krise, som præger socialt udsatte borgeres hverdag?

Denne rapport har handlet om responsen på COVID-19 under pandemienes første bølge i foråret 2020. Flere af de informanter, vi talte med, sagde, at de i store træk var glade for de samarbejder, de havde indgået i og de resultater, de havde opnået. Men samtidig sagde de også, at det beredskab, som var blevet udviklet ikke var blevet testet i praksis "*fordi katastrofen udeblev*"; som en informant udtrykte det. Der var ikke så mange smittede, som man havde frygtet.

Det ændrede sig under pandemins anden bølge i vinteren 2020/21, hvor der opstod et omfattende smitteudbrud blandt socialt udsatte i København. Vi har ingen data om situationen, men gennem efterfølgende samtaler med nogle af informanterne, har vi fået at vide, at der i

en periode var udfordringer med at isolere smittede, men at man med flere erfaringer blev bedre til det.

9 Bilag 1: Tidslinje, marts måned 2020

Dato:	Nationalt niveau:	Socialområdet:	København:
11.03.	3. pressemøde i statsministeriet: Danmark lukker ned i foreløbig to uger.		
12.03.	Ny hastelov vedtages , som giver regeringen yderligere beføjelser til at bremse smittespredning, hvis det bliver nødvendigt.	Fælles pressemøde for Social- og Indenrigsministeriet, Børne- og Undervisningsministeriet, Uddannelses- og Forskningsministeriet og Kommunernes Landsforening: Socialminister Astrid Kragh understreger, at det sociale område går under "kritiske funktioner", og at ansatte i denne sektor ikke skal sendes hjem.	
13.03.	4. pressemøde i Statsministeriet: Landegrænserne lukkes den efterfølgende dag og alle unødvendige rejser frarådes.		Københavns Kommunes nedlukning træder i kraft. I SOF udarbejder alle enheder beredskabsplaner for nedlukning af ikke-kritiske funktioner. <u>Kritiske funktioner:</u> Alle bo- og døgntilbud Modtagelse af underretninger og nødvendige anbringelser af børn. Nødvendige socialpædagogiske hjemmebesøg Herbergsområdet, krisecentre og natcaféer. Nødvendige dele af misbrugsbehandlingen, herunder stofindtagelsesrum. <u>Ikke-kritiske funktioner:</u> Rusmiddelområdet: indsatsen reduceres mest muligt, mens akutte og sundhedsmæssige indsatser fastholdes (herunder medicinhåndtering, afrusning og abstinensbehandling). Gadeplansindsatser, støtte i egen bolig og støtte i skæve boliger nedskaleres. Myndighedsområdet omlagt til telefonisk og digital service uden mulighed for fysisk fremmøde.
14.03.		Social- og Indenrigsminister Astrid Krag har sendt et brev til alle landets socialtilsyn, kom-	

		muner og regioner med formålet om at sikre, at socialt udsatte bliver informeret om COVID-19.	
15.03.			Sociale tilbud gør Københavns Kommune opmærksom på behovet for isolationspladser i kommunalt regi,. Anledningen er bl.a. et konkret tilfælde med en bruger, som mistænkes for at være smittet med COVID-19.
16.03.			Hjemløshedens gadeplansarbejdere tilbage på fuld drift på Vesterbro. Bavnehøjhallen indrettes som nødherberg med plads til 50 overnattende.
17.03.	6. pressemøde i Statsministeriet: Regeringen indfører forsamlingsforbud på 10. personer.	Social- og Indenrigsministeriet udsender bekendtgørelse om håndtering af COVID-19 på det sociale område. Med afsæt i ændringen af epidemi-loven d.12.03.20 kan offentlige aktører på det sociale område nu midlertidigt fravige "forpligtelser" som led i håndtering af COVID-19. Socialstyrelsen opretter hotline om COVID-19 og social udsatte-området.	
18.03.		Socialminister Astrid Kragh melder ud, at forsamlingsforbuddet på 10 personer ikke omfatter visiterede tilbud og tilbud, hvor der visiteres på stedet (til hjemløse). Tilbud, "hvor borgeren møder op uden visitation", skal dog overholde forsamlingsforbuddet på 10 personer. Samtidig understreges det, at "relationsarbejdet med de meget udsatte borgere skal fortsættes så vidt muligt, gennem telefon, sms og andet op-søgende arbejde". Sundhedsstyrelsen udsender retningslinjer til landets rusmiddelcentre: Behandlingen på landets rusmiddelcentre er en kritisk funktion.	Debatindlæg af Brugernes Akademi, Mændenes Hjem, Gadejuristen og Reden: "Op-råb til myndighederne: Disse spørgsmål skal besvares nu, hvis vi skal undgå, at virussen får fatale følger for socialt udsatte. (Politiken) Der bliver bl.a. efterspurgt politisk handling i fh.t. test, akutpladser, abstinensbehandling, værnemidler og stillingtagen til tvang. Reden og Kontaktstedet på Mændenes Hjem begynder at implementere forbuddet mod forsamling af mere end 10 personer. H17 og Skyen lukker for 'rygepladser' da dette af Styrelsen for Patientsikkerhed ikke bliver defineret som 'kritisk funktion'. Antallet af injektionspladser reduceres fra 10 til 6 i Skyen og fra 10 til 5 i H17. Ophold indenfor mens man venter på sin tur er ikke længere muligt. Hvi-lepladserne i H17 opretholdes

			under stram styring. Obligatorisk håndvask og afspritning.
19.03.			Opsøgende substitutionsbehandling fra Rusmiddelcenter Vigerslevs Allé starter på Reden og Mændenes Hjem. I alt 23 personer kommer i behandling.
Uge 13			Region Hovedstaden etablerer udekørende test for COVID-19.
23.03.	7. pressemøde i Statsministeriet: Alle tiltag forlænges til d.13. april.	Socialministeren forlænger en ordning, som sikrer nødovernatning i de kolde vintermåneder til udgangen af april.	
24.03.		Sundhedsstyrelsen udsender retningslinjer til ansatte og frivillige i og omkring injektionsrum, og til steder, der behandler for akutte opioidabstinenser.	Solterrasserne , som er et nedlagt plejehjem i Valby, indrettes med 64 isolationspladser til personer, som har COVID-19.

10 Bilag 2: indlæg i Politiken 18.3.2020

Se vedhæftede PDF af indlægget.

11 Referencer

1. Quesada, J., L.K. Hart, and P. Bourgois, *Structural vulnerability and health: Latino migrant laborers in the United States*. *Medical anthropology*, 2011. **30**(4): p. 339-362.
2. Carlsson, L., *Policy networks as collective action*. *Policy studies journal*, 2000. **28**(3): p. 502-520.
3. Pedersen, P.V., *Socialt udsattes møde med sundhedsvæsenet*. 2018, Statens Institut for Folkesundhed, SDU: København.