

Worst practice:

“From scratch tænkning” i sociale eksperimenter

Af Nina Holm Vohnsen, antropolog



– Det er underligt – der er mange, der maa ta'e Sovemidler
– og Jeg ka'e ike finde et Sted, hvor jeg ka'e sove –.

Social Kunst 5

I denne artikel vil jeg behandle et eksperiment, som blev gennemført på sygedagpengeområdet i 2009. Eksperimentet var designet som et kontrolleret forsøg og blev kørt af den daværende Arbejdsmarkedsstyrelse. Det var målrettet sygedagpengemodtagere, hvis sygefravær havde nået en varighed på otte uger eller derover, det blev gennemført i 16 kommuner og strakte sig henover foråret 2009. Jeg fulgte gennemførelsen af forsøget i en af disse kommuner. Min metode var etnografisk feltarbejde, hvilket i denne sammenhæng vil sige, at jeg fik lov til at følge arbejdet i det team i kommunen, som skulle stå for at tilpasse og realisere forsøget lokalt. Jeg fulgte ikke kun den del af deres arbejde, som handlede om forsøget, men deres arbejde i al almindelighed, og det er netop dét, som er en af de centrale pointer, jeg vil henlede opmærksomheden på i denne artikel: Sociale eksperimenter, kontrollerede forsøg, indsatser og politiske mærkesager; de udgør altid kun én arbejdsopgave blandt mange for de sagsbehandlere, teamledere, socialrådgivere eller konsulenter, som sættes til at gennemføre dem.

Dét at man, når man designer sociale eksperimenter, opererer ud fra den implicitte forestilling, at det implementerende led helt og holdent

kan hellige sig opgaven, det er ét eksempel på, hvad jeg med en lånt metafor fra Maj Nygaard-Christensens (2011) arbejde kalder 'from scratch tænkning'. "From scratch tænkning" er overordnet defineret ved den tendens, at man designer sin intervention (projekt, eksperiment, lovgivning), som om den skal gennemføres i et perfekt socialt og organisatorisk tomrum. I løbet af artiklen vil jeg analysere planlægningen og implementeringen af det kontrollerede forsøg *Aktive – Hurtigere Tilbage*, som var et element i den daværende regerings bestræbelse på at nedbringe danskernes sygefravær. På baggrund af denne analyse vil jeg udele tre typiske eksempler på "from scratch tænkning" og lade dem oversætte i tre pointer, som skal tjene til at skærpe opmærksomheden hos den, der skal designe eller udføre et socialt eksperiment. Det første eksempel er dette: Man lider af "from scratch tænkning", når man glemmer, at målgruppen for ens indsats oftest har vældigt travlt med selv at løse deres problemer. Det andet er dette: Man lider af "from scratch tænkning", når man vælger at se bort fra, at de færreste problemstillinger respekterer forvaltningsopdelingen. Det tredje er det, jeg berørte ovenfor: Man lider af "from scratch tænkning", når man designer sin indsats ud fra en forestilling om, at den implementerende organisation ikke har andre modstridende eller mere presserende arbejdsopgaver, for hvilke ens indsats må vige.

Det valgte eksempel, det kontrollerede forsøg *Aktive – Hurtigere Tilbage*, er dermed et worst practice-eksempel for sociale eksperimenter. Formålet er dog ikke at skamme forsøget ud. Styrken ved worst practice-eksempler er præcis, at de tydeliggør en række forhold og faldgruber, som gør sig bredt gældende. Et worst practice-eksempel er en slags opråb, som vi kan bruge til at skærpe vores opmærksomhed og referere til i en bestræbelse på at forfine vores praksis. Men hvilken praksis? Fælles for disse eksempler er, at de fritager det implementerende led for ansvaret for manglende realisering af eksperimenter og i stedet peger på udfærdigelsen af projektet designet som stedet, hvor kimen til fejlslagen implementering skal findes.

Case: Aktive – Hurtigere Tilbage

I november 2008 blev *Konklusionspapir om Handleplan om Sygefravær* (Beskæftigelsesmi-

nisteriet 2008) vedtaget under finanslovsforhandlingerne for 2009 (Finansministeriet 2008). Handleplanen bestod af 39 forslag, hvis overordnede formål var at tilskynde til en ny måde at tænke sygdom og helbred på, hvor arbejde og aktivitet skulle ses som gavnlige for helbredelsesprocessen og i samme åndedrag sænke udgifterne til sygedagpenge og andre relaterede overførselsindkomster. Et af disse forslag var et kontrolleret forsøg rettet mod langtidssygemeldte – sygemeldte med en fraværperiode på mere end otte uger.

Forsøget bestod i at inddele en tilfældigt udtaget gruppe sygedagpengemodtagere i henholdsvis en indsatsgruppe og en kontrolgruppe. Herefter stillede man til interventionsgruppen det krav, at de skulle være i "aktivitet" mindst 10 timer om ugen for at bevare retten til sygedagpenge. Denne aktivitet skulle fortrinsvis være at vende delvist tilbage til arbejde, men derudover stod det forsøgskommunerne relativt frit for at definere indholdet i den ikke nærmere beskrevne "aktivitet".¹⁾ I den kommune, hvor jeg fulgte forsøgets lokale tilpasning og gennemførelse, blev de forsøgsdeltagere, som ikke kunne vende tilbage til arbejde, sendt på kurser af en varighed på mellem 10 og 25 timer hos "anden aktør". Disse kurser bestod i en kombination af mild fysisk træning, jobsøgning og udfærdigelse af CV'er og klasseundervisning varetaget af psykologer eller socialrådgivere om f.eks. smertehåndtering, "hvad er stress", coping, eller der blev arbejdet med at få sygedagpengemodtagerne til at "tage ejerskab" for egen situation.

Den centrale idé, som forsøget baserede sig på, var at holde de sygemeldte i gang – eller "aktive". I den måde forsøget blev lanceret og omtalt fra ministeriet og dets arbejds partnere, blev sygedagpengemodtagerne (og altså forsøgets interventionsgruppe) beskrevet som en flok mænd og kvinder, som passivt afventede deres helbredelse, mens de gik omkring i isolation eller lå inaktive hen på deres sofaer og blev mere og mere deprimerede og i risiko for at miste tilknytningen til arbejdsmarkedet endegyldigt. Det var disse tendenser, som forsøget ville modvirke ved at give sagsbehandlerne mulighed for at yde målrettede "tilbud" om aktivitet, som ville fremskynde fuld tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Forsøget hvilede dermed på tre antagelser: For det første at hver enkelt sy-

gemeldte besad et ”utilfredsstillet behov”, som, hvis det blev tilfredsstillet, ville gøre, at vedkommende blev hurtigere rask. For det andet, at sagsbehandleren ville være i stand til at identificere dette behov. Og for det tredje, at sagsbehandleren ville være i stand til at matche behovet med en ”aktivitet”, som lå indenfor vedkommendes rammer at tilbyde. Det skulle snart vise sig, at forsøgsdesignet var resultat af et alvorligt tilfælde af ”from scratch tænkning”: Der var simpelthen ikke overensstemmelse mellem den måde, forsøgsdesignet implicit antog, at verden hang sammen på, og den måde verden faktisk viste sig at hænge sammen på.

Pointe 1: Folk, som havner i målgrupper, har ofte travlt med andre ting

Det viste sig hurtigt, at de danske sygedagpengemodtagere ikke var så isolerede og passivt hensygnende, som antaget i forsøgsdesignet. Den gruppe af projektdeltagere, som entydigt kom til at udgøre den største udfordring for gennemførelsen af *Aktive – Hurtigere Tilbage*, var de mænd og kvinder, som allerede opførte sig på den måde, som forsøget og handleplanen ville fremme – altså dem, som allerede gik til målrettet fysisk træning eller genoptræning flere gange om ugen, som var i tæt og løbende kontakt med deres arbejdsgivere, og som havde detaljerede planer for, hvordan de gradvist ville genoptage arbejdet. Disse mænd og kvinder var ofte flankerede af selvfinansierede psykologer og fysioterapeuter og havde svært ved at se, hvordan de skulle kunne få gavn af et af de generaliserede tilbud, som de indenfor forsøgets rammer blev tvunget²⁾ til at tage imod. Nogle var rasende over, at deres egen specialiserede og nøje udtænkte genoptræningsplaner ikke talte som ”aktivitet” og i nogle tilfælde måtte vige for de kommunale ’tilbud’.

Denne gruppe af mænd og kvinder blev fra starten af forsøget omtalt som ”besværlige”. Under forsøgets midtvejsseminar (et møde mellem Arbejdsmarkedsstyrelsen og forsøgskommunerne) konkluderede en embedsmand på baggrund af en gruppediskussion med deltagelse fra flere kommuner, at den sværeste gruppe at håndtere var ”dem som mener, de har styr på det selv og ikke mener, de skal hjælpes”. Hvis verbet ”mener” hjalp embeds-

manden med at placere problemet ved sygedagpengemodtagerne fremfor ved interventionen selv, så var en af de kommunale sagsbehandlere mindre diplomatisk og sagde, at i deres kommune havde de ”svært ved at finde ud af, hvad [de] skulle gøre med dem, som allerede opfylder forsøgets succeskriterier – altså dem som faktisk allerede er aktive og i en masse behandling”.

Disse allerede aktive mænd og kvinders manglende evne til at fremvise et ”utilfredsstillet behov” og nyde godt af forsøgsindsatsen blev imødegået med forskellige strategier, som skulle ”overvinde deres modstand”. For eksempel ved at sagsbehandlerne fik kurser i coaching eller øvede sig i at ”sælge forsøget bedre”. Men at disse mænd og kvinder, som altså på eget initiativ indfrie de forsøgets succeskriterier, overhovedet blev et problem, er direkte relateret til det faktum, at forsøgets designere havde opereret med en forestilling om, at forsøgsdeltagerne levede i et socialt tomrum, som kunne udfyldes formålstjenstligt af forsøgets ikke nærmere definerede aktiviteter. Jeg opsummerer:

Første pointe: Man lider af ”from scratch tænkning”, når man glemmer at tage højde for at målgruppen for ens indsats typisk har vældigt travlt med selv at løse sine problemer. En indsats, som ikke evner at indrette sig efter og vige for folks egne formålstjenstlige aktiviteter, vil fejle på det dumme tænkelige grundlag.

Pointe 2: Indsatser er underlagt og påvirker forhold i andre sektorer

I de tilfælde, hvor de kommunale sagsbehandlere faktisk var i stand til at identificere et ”utilfredsstillet behov” hos de enkelte forsøgsdeltagere, viste det sig ofte, at disse behov var utilfredsstillede af meget gode grunde: Ventelisterne til den specialiserede genoptræning var lange. Ligeledes var der ventelister til operationer eller MRI scanninger. Især ventelisterne til psykiatriens tilbud var lange, ofte længere end seks måneder – i et enkelt tilfælde halvandet år. Med andre ord: Disse mænd og kvinder var endnu ikke blevet diagnosticeret og/eller kunne ikke komme videre med behandling grundet belastninger i sundhedssystemet. Dette flaskehalvproblem var velkendt af sagsbehandlerne i beskæftigelsessystemet. Hvad der virkelig ville

hjælpe, sagde de sagsbehandlere, jeg fulgte, var, hvis de kunne få mulighed for at give folk direkte adgang til kvalificeret sundhedspersonale med henblik på udredning og behandling.

I den kommune, hvor jeg fulgte forsøgets gennemførelse, bidrog dette til, at man indgik en aftale med to ”anden aktører”, som specialiserede sig i forskellige helbredsorienterede problemstillinger og blandt andet havde psykologer, coaches og fysioterapeuter ansat. De forsøgsdeltagere, som ikke kunne vende tilbage til eget arbejde mindst 10 timer om ugen, henviste sagsbehandlere til disse aktører i håbet om, at deltagerne ville få gavn af den klasseundervisning eller afspændingsøvelser, som blev udbudt her – eller de købte i enkelte tilfælde individuelle sessioner med en af de ansatte coaches eller psykologer. Disse tilbud blev markedsført overfor forsøgsdeltagerne som alternativer til sundhedssektorens utilgængelige tilbud eller som alternativer til dyre psykologer, fysioterapeuter eller psykiatere. De blev omtalt som ”mens du alligevel går og venter”-tilbud eller som regulær erstatning for den specialiserede og selvfinansierede behandling, folk ellers modtog eller planlagde. I andre kommuner oprettede man ”stresshåndteringsskoler” eller ”depressionsskoler”, hvor fagprofessionelle blev ansat til at holde generaliserede kurser.

Selvom mange sagsbehandlere på tværs af de deltagende kommuner udtrykte begejstring ved udsigten til at skulle arbejde på den proaktive måde, som forsøgsdesignet fordrede, var der en del, som gjorde højlydt opmærksom på, at de så forsøget som ”en måde at kompensere for et overbelastet sundhedssystem”. Disse holdninger blev fremsat under de møder, som blev holdt mellem beskæftigelsesregionerne, Arbejdsmarkedsstyrelsen og forsøgskommunerne i løbet af opstarts- og implementeringsfasen. Nogle kommunale sagsbehandlere og deres ledere stillede på disse møder spørgsmålstegn ved, om det, de havde gang i, overhovedet var noget, der burde løses i regi af beskæftigelsessystemet. De mente, at det reelle problem var at finde i sundhedssektoren.

Det kunne se ud til, at man i bestræbelsen på at lukke hullerne i sundhedssystemet var gået i gang med at opbygge et system af ikke-specialiseret behandlingslignende³⁾ karakter i regi af beskæftigelsessystemet. Det store spørgsmål, som dette burde have rejst, var, om sådan en intervention og den lovændring, som kom til at

ligge i forlængelse af det, i praksis bidrog til det overordnede problem (manglen på arbejdskraft) ved at kræve, at ekstra personale og ressourcer blev kanaliseret ind i beskæftigelsessektoren. Hvis det grundlæggende problem var lange ventelister i sundhedssystemet og manglen på adgang til specialiseret behandling og lægelig udredning, så fulgte det ikke, at den bedste løsning var at lancere et forsøg og en lovgivning, som bidrog med generaliserede tilbud af ”behandlingslignende karakter”. Hvad ville værdien af sådanne tilbud være sammenlignet med specialiseret behandling givet i regi af sundhedssystemet?

Når der var et behov for at frigive arbejdskraft, mens de offentlige udgifter skulle sænkes, ville den bedste løsning så være, at lancere en lovændring, som tilskyndede, at flere fagprofessionelle skulle rekrutteres til kommuner og anden aktør for at varetage den øgede opgavemængde? Baseret på den efterfølgende kvantitative evaluering af forsøget, stod det klart, at hvad kvaliteten af indsatsen end var, så fik det ikke deltagerne tilbage til arbejde hurtigere end kontrolgruppen, som havde modtaget den betydeligt billigere ”normalindsats”. Jeg opsummerer:

Anden pointe: Man lider af ”from scratch tænkning”, når man tænker og designer sin indsats i isolation fra samfundets øvrige institutioner, som lapper ind over området. En indsats, som ikke interesserer sig for det interorganisationelle aspekt af de grundlæggende problemstillinger, den forsøger at løse, vil risikere at understøtte disse eller skævvride parallelle indsatser.

Pointe 3: ”Normalindsatsen” og ”baseline” findes sjældent i praksis

Den normalindsats, som kontrolgruppen fik, og som interventionsgruppen målt op imod, viste sig altså i den kvantitative evaluering at være lige så effektiv og billigere end forsøgsindsatsen. Så hvad foregik der ”normalt”? I evalueringsdesignet synes ”normalindsatsen” at være et synonym for den minimumsindsats, som kommunerne efter gældende lovgivning skulle yde i sygedagpengesager.

I den kommune, hvor jeg opholdt mig, spændte ”normalindsatsen” dog over en meget

varierende praksis. I løbet af de måneder, hvor jeg fulgte gennemførelsen af forsøget i kommunen, deltog man i samme afdeling i yderligere to projekter, som også omfattede sygedagpengemodtagerne. Det ene var et interdisciplinært forskningsprojekt, TTA (Tilbage Til Arbejde), som blev kørt ud af et hospital i nærheden. Dette projekt rettede sig primært imod folk med bevægeapparatlidelser og omfattede blandt andet en grundig udredning udført af flere faggrupper fra sundhedssektoren. Det var et yderst populært projekt blandt både sagsbehandlere og sygedagpengemodtagere. Et andet projekt var målrettet folk med mindre ”psykologiske lidelser” og blev kørt af en privat virksomhed. Dette projekt var væsentligt mindre populært blandt sagsbehandlerne, som ikke mente, at det bragte folk hurtigere tilbage på arbejde, men syntes at forlænge den periode, folk var sygemeldte. Det var dog vældigt populært blandt de deltagere, som blev henvist hertil. En stor gruppe af de sygemeldte blev desuden henvist til en klinik, som specialiserede sig i at designe træningsprogrammer til folk med ryglidelser.

Ud over tilstedeværelse af disse tre tilbud var afdelingen, som stod for gennemførelsen af *Aktive – Hurtigere Tilbage*, desuden bundet af to kontrakter, som påvirkede deres sagsbehandling i væsentlig grad. Den ene kontrakt var indgået af kommunens centrale administration og pålagde afdelingen at overføre håndteringen af et stort udsnit af nytilkomne sygedagpengesager til ”anden aktør”. Dette blev gjort i et forsøg på at reducere antallet af sager, som den individuelle sagsbehandler sad med, og overførslen af sager fandt sted hen over en periode på tre måneder. Samtidig havde den lokale ledelse indgået en resultatkontrakt med den centrale administration i kommunen om at reducere antallet af åbne sager og dermed forkorte det gennemsnitlige antal uger, folk modtog sygedagpenge. Sagsbehandlerne i afdelingen viste sig særligt gode til at opfylde dette mål, og de endog ”overopfyldte” deres målkrav om antal lukkede sager. Andre initiativer poppede løbende op såsom en lokal politisk beslutning om at bruge al energi på at komme i bund med sager, som var gået ”i minus” – det vil sige sager, hvor de i loven fastsatte frister for opfølgning var overskredet.

Alle disse initiativer havde, enkeltvis og som mængde betragtet, en væsentlig indflydelse

på, hvordan forsøget blev gennemført. Det modsatte gjorde sig også gældende. Ofte modarbejdede sagsbehandlerne én målsætning ved at indfri en anden. Et eksempel på dette var, at når sagsbehandlerne bestræbte sig på at leve op til forsøgsdesignets krav, om at deltagerne skulle være i mindst 10 timers aktivitet om ugen, så forbrød de sig imod et grundlæggende juridisk princip om, at tilbud altid skal stå i forhold til den enkeltes behov og forudsætninger og aldrig må forhale en raskmelding – noget sagsbehandlerne, som var involveret i projektet, ofte følte, de gjorde. Et andet eksempel var den lokalpolitiske beslutning om at fokusere al sagsbehandling på at leve op til lovkravet om rettidig opfølgning i sagerne. De sagsbehandlere, som var involveret i gennemførelsen af det kontrollerede forsøg, kunne nu vælge enten at sidde forsøgsdesignets krav om hyppig og omfattende opfølgning overhørigt eller alternativt at sidde den lokale ledelses instruks om kun at behandle sager, hvor rettidigheden var overskredet, overhørigt.

En tredje problemstilling var, at der på daværende tidspunkt i afdelingen var op til tre projekter med hver sin indsats og kontrolgruppe. Disse sager skulle beholdes ”i huset”, hvorfor det var svært at nå op på det antal sager, som afdelingen kontraktligt var bundet op på at oversende til anden aktør. Det betød ikke bare, at denne kontrakt ikke kunne overholdes, men også, at sagsbehandlerne ikke oplevede den afgang af sager, som skulle have givet dem mere tid til solid behandling af de enkelte sager. Endelig betød formkravene til forsøgsindsatsen, at de involverede sagsbehandlere fik så travlt, at de i praksis endte med at give hver enkelt af disse sager en langt mere overfladisk behandling end den, de havde givet ”de normale” sager hidtil. F.eks. blev alle arbejdspladsbesøg og rundbordssamtaler dispenseret. Jeg opsummerer:

Tredje pointe: Man lider af ”from scratch tænkning”, når man designer sin indsats ud fra en forestilling om, at den implementerende organisation ikke har andre modstridende eller mere presserende arbejdsopgaver, for hvilke indsatsen må vige, eller som indsatsen overskygger. En evaluering af en indsats, som ikke tager højde for dette forhold, kan aldrig vide, på hvad den måler.

Konklusion: 'From scratch tænkning' i planlægningen af social eksperimenter

Analysen af det kontrollerede forsøg *Aktive – Hurtigere Tilbage* bør minde enhver, som designer sociale eksperimenter, om, at *implementering aldrig finder sted i et socialt eller organisatorisk tomrum*. Jeg har her i artiklen kaldt forberedelsen og implementeringen af forsøget et 'worst practice' eksempel. Hvis 'best practice' eksempler tjener det formål at lade sig inspirere af andres erfaringer, tanker og ideer – ikke at opfinde den dybe tallerken igen og igen, som der inden for dette paradigme ofte siges – da tjener 'worst practice' eksemplet omvendt det formål at dvæle ved andres fejltrin. Ikke for at henfalde til energiforladt pessimisme, men for at identificere strukturelle faldgruber og blinde punkter. Hvad den ovenstående analyse af et 'worst practice' eksempel på et socialt eksperiment bidrager med er, at tilskynde dem, som designer eksperimenter, til at løfte blikket fra forsøgsdesignet og forstå, at et eksperiment kan være nok så veludviklet *i sig selv* (best practice), men i praksis er de aldrig *for sig selv*. Folk, som frivilligt eller ufrivilligt havner i målgruppen for eksperimenter og andre indsatser, har travlt med deres liv og har egne planer og dagsordener. Folks problemstillinger går på tværs af den måde, de offentlige forvaltninger har fordelt opgaverne mellem sig. En indsats inden for rammerne af ét forvaltningsområde kan i nogle tilfælde hæmme eller skævvride indsatser inden for et andet forvaltningsområde. Dertil kommer, at eksperimenter, projekter og andre typer af designede indsatser ud over driftsopgaver er så allestedsnærværende i dag, at enhver ny indsats er i hård konkurrence med andre initiativer og må kæmpe imod disse om opmærksomheden fra de, som er sat til at gennemføre dem. Den mentalitet, som tillader sig at se bort fra disse forhold (som ignoreres, fordi de præcis besværliggør udfærdigelsen af et konsistent forsøgsdesign), er, hvad jeg her i artiklen har kaldt "from scratch tænkning". Denne mentalitet er problematisk. Ikke bare fordi den fører til fejlslagne forsøg og spild af penge, men også fordi:

- Et eksperiment, som aldrig sætter spørgsmålstejn ved egen værdi, og som er så stramt designet, at det ikke evner at rumme folks egen (endog formålstjente-

stelige) adfærd, risikerer at modarbejde sin egen overordnede målsætning.

- En indsats, som ikke interesserer sig for det interorganisationelle aspekt af de grundlæggende problemstillinger, den forsøger at løse, vil risikere at understøtte disse eller skævvride parallelle indsatser.
- En evaluering af en indsats, som ikke tager højde for, at den implementerende organisation har andre modstridende eller mere presserende arbejdsopgaver, for hvilke indsatsen må vige eller som indsatsen overskygger, kan aldrig vide, på hvad den måler.

Henvisninger:

- Beskæftigelsesministeriet 2008a, *Konklusionspapir om Handlingsplan om Sygefravær*, www.bm.dk
- Finansministeriet 2008, *Aftale om Finansloven for 2009*, Schultz Distribution. Pg. 101-102.
- Nygaard-Christensen, M. (2011), "Building from scratch: Aesthetics of post-disaster reconstruction" *Anthropology Today*, Vol. 27 No. 6, pp. 8-10.
- Vohnsen, Nina Holm. 2013. Evidence-based policy: some pitfalls in the meeting between scientific research and politics. In *Anthropology Today*, vol. 29(5): 3-5.
- Vohnsen, Nina Holm. (kommende) Evidensbaseret politikudvikling – et felt af gensidige misforståelser" til *Tidsskrift for Antropologi: Særunummer Konkurrencestaten*.

Noter:

1. Det besynderlige i at arbejde med henholdsvis tvang og metodefrihed inden for rammerne af et kontrolleret forsøg har jeg behandlet nærmere i min Ph.d-afhandling *Absurdity and the Sensible Decision. Implementation of Danish Labour Market Policy* samt i en kommende artikel 'Evidensbaseret politikudvikling – et felt af gensidige misforståelser' i *Tidsskrift for Antropologi, temanummer om Konkurrencestaten*.
2. Deltagelse i forsøget var i princippet frivilligt, men man mistede altså retten til sygedagpenge og dermed sit indkomstgrundlag, hvis man afslog. Det blev derfor reelt oplevet som tvang.
3. Idet det kun er lovligt for en læge at henvise folk til behandling og aldrig under tvang, blev sagsbehandlerne ved med at understrege, at det ikke var behandling, men tilbud af 'behandlingslignende karakter'.