

God, bedre, bedst Behandling

September 2011

En spørgeskemaundersøgelse foretaget blandt klienterne på Behandlingscenter Svendborg

Baggrund og formål

Spørgeskema undersøgelse er nr. 2 i rækken af undersøgelser, som vil blive foretaget kontinuerligt på Svendborg Behandlingscenter. I 2009 blev det besluttet, at der fremadrettet, vil blive iværksat undersøgelser hvert andet år.

”Det anbefales, at ambulante behandlingstilbud i højere grad evaluerer behandlings tilfredshed, og at enkelte behandlings tiltag evalueres ud fra, om klienterne oplever dem som meningsfulde i forhold til deres oplevede problematik” (Center for Rusmiddelforskning Ambulant behandling af stofmisbrug 2011, s. 11).

Formålet med undersøgelse her på Centret er:

1. At kvalitets sikre behandlings tilgangen på et generelt niveau.
2. At skabe et grundlag, hvor ud fra vi kan udvikle og korrigere vores tilbud.
3. Har til hensigt at være en del af et formidlingsredskab i forhold til forskellige interessenter.

Hvem deltog i undersøgelsen?

Alle registrerede klienter i voksenafdelingen, som havde deres gang på Centret i den periode, hvor undersøgelsen blev afviklet, havde mulighed for at deltage i undersøgelsen.

Ud af Centrets, på daværende tidspunkt 144 indskrevne klienter, var der 104 der deltog, hvilket svarer til en deltagelsesprocent på ca. 72 %. Der var 31 kvinder og 73 mænd der deltog i undersøgelsen, hvilket er repræsentativt for kønsfordelingen på Centret.

Vi anser dette for en relativt høj deltagelsesprocent, når det tages med i betragtning, at vi har med en person gruppe at gøre, hvor 80% ud over et misbrug, også lider af angst og/eller depressionslidelse, heraf 60 % af generaliseret angst. (Center for Rusmiddelforskning Ambulant behandling af stofmisbrug 2011, s. 35).

Hvilke temaer blev undersøgt?

Der blev i undersøgelsen taget udgangspunkt i temaer, som vi i samarbejde med bruger rådet har vurderet er forudsætninger for en god og meningsfuld behandling - og/eller temaer, som kan udgøre et pejlemærke, hvor ud fra det er muligt at drøfte, hvad god behandling er.

Til sidstnævnte har vi, i forbindelse med resultaterne af undersøgelsen, lænet os op af den nyeste rapport fra Center for Rusmiddelforskning "Ambulant behandling af stofmisbrugere".

I rapporten beskriver de blandt andet at: *"Fastholdelse og tilfredshed er begge stærkt forbundet med et godt resultat"*

("Ambulant behandling af stofmisbrugere", Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet 2011, s.11)

Undersøgelsen beskæftigede sig med klientsernes oplevelser indenfor følgende temaer: Information, indflydelse, tilgængelighed (eller mulighed for at få tid hos en behandler), relation samt tonen mellem klient og personale, mellem klienter samt tonen i forbindelse med arrangementer. I undersøgelsen var der et felt, hvor de enkelte klienter havde mulighed for at komme med uddybende kommentarer til deres svar. Det skal bemærkes at bruger rådet er blevet præsenteret for indeværende skrivelse og har godkendt denne i sin helhed.

Hvordan blev temaerne undersøgt - og hvad blev der svaret?

Undersøgelsen er en kvantitativ undersøgelse, hvilket betyder, at den enkelte klient kan have tolket meningsindholdet af de forskellige emner forskelligt. Det har derfor været vigtigt for personalet, at drøfte hvilke bevægegrunde, der ligger bag de forskellige besvarelser og tal. Det skal nævnes, at klienterne har haft mulighed for at komme med egne kommentarer i undersøgelsen, og at disse kommentarer har fungeret som et afsæt for personalets drøftelser.

Information:

I undersøgelsen blev der spurgt: *"Hvordan er informations niveauet?"*

God:	53
Både og:	35
Dårlig:	13
Ved ikke:	3

"Informationer er ofte bare en seddel sat op"

Citat fra brugerundersøgelsen.

Temaet beskæftiger sig med to niveauer, idet information på engang er en forudsætning for, at klienterne helt konkret husker aftaler og konkrete beskeder - Men også på et mere abstrakt niveau, hvor det omhandler klientens mulighed for at forstå indholdet af det konkrete behandlings indhold.

I forhold til den første del har Centret fremadrettet fokus på at begrænse visuel støj, f.eks. som vi kender det fra opslagstavler, hvor mange forskellige informationer drukner i hinanden. Der vil fortsat være opslag på Centret i forhold til at formidle kollektive beskeder, men vi har fokus på, at dette sker på mobile tavler, så disse kan placeres strategisk f.eks. ved medicin udlevering eller andre steder, hvor klienterne vil passere.

Endvidere vægtes det, at kollektive beskeder også formidles individuelt. Vi er i efteråret 2011 gået i gang med afprøve et sms system, som vi kender det fra f.eks. tandlæger og frisører.

I forhold til klienternes mulighed for at forstå indholdet af behandlingen, vil der fremad rettet være fokus på det sprogbrug og de begreber, der anvendes i behandlingen. Det er vigtigt, at der anvendes et begrebsapparat, der er i øjenhøjde med den enkelte klient, hvilket er en forudsætning for, at den enkelte klient oplever mening med behandling.

Generelt skal problemstilling vedrørende kommunikation løbende drøftes med brugerrådet, så der kan findes fælles løsninger.

Indflydelse:

I undersøgelsen blev der spurgt: *"hvordan er muligheden for at få indflydelse?"*

God:	33
Både/ og:	32
Dårlig:	25
Ved ikke :	11
Blank:	3

"Som klient står man i et dilemma: på den ene side vil man gerne være ærlig, på den anden side, så risikerer man at miste sine "rettigheder" f.eks. at få medicin med hjem, hvis man falder i vandet"
(Citat fra Brugerundersøgelsen)

Kommentarerne i Brugerundersøgelsen viser, at en relativ stor del af den kritik der rejser sig, er i forhold til muligheden for at få indflydelse på ordinationen - og udleveringen af medicin. Den substitutionsmedicin som udleveres på Centret, er ofte livsfarlig og er potentielt muligt at misbruge, såfremt den ikke indtages efter rette forskrifter.

Udfordringen, i forhold til det at have indflydelse på egen behandling, er den, at Centret på den ene side skal samarbejde med klienterne om at skabe et meningsfyldt behandlingsforløb, da dette vil øge muligheden for et godt resultat, herunder mindre forbrug af stoffer og psykisk og fysisk bedring - på den anden side gør det sig gældende, at den enkelte klients evne og mulighed for at samarbejde og se det meningsfyldte i sin behandling, afhænger af den mængde af stoffer/medicin som indtages.

Med andre ord vil den sociale og terapeutiske del af behandlingen have langt større gennemslagskraft, såfremt den enkelte klient er velmedicineret (ikke for meget/ikke for lidt).

På Behandlingscenter Svendborg er det vores klare målsætning/holdning at yde medicinsk støtte i et omfang, hvor klienten ikke er abstinent, men hvor klienten fortsat har mulighed for at arbejde på at øge sin livskvalitet. Det er af største vigtighed for Centret, at få formidlet hvilke bevæggrunde der er for den medicinske behandling til den enkelte klient i det enkelte tilfælde. Vi må konstatere, at dette er et af de områder, hvor vi har de største udfordringer, hvor også samarbejdet med klientens privat praktiserende læge kan have afgørende betydning. Vi påtænker, at skærpe vores opmærksomhed på ovenstående problemstilling, da der her eksisterer et stort konflikt potentiale.

Tonen:

Handler om hvordan de mennesker der kommer på Centret taler med og tiltaler hinanden. Teamet er delt op i to kategorier, som følger:

Klienterne:

I undersøgelsen blev der spurgt: *"hvordan er omgangstonen mellem klienterne?"*

God:	43
Både/og:	31
Dårlig:	14
Ved ikke:	15
Blank:	1

"Klienterne skal være bedre til at sige deres mening direkte til den, de mener at have et problem med" (Citat fra Brugerundersøgelse).

En klient berører her et af de centrale emner, som der dagligt arbejdes med i den sociale træning i de forskellige grupper. Vi ved, at mobning kan føre til depression, og at det at tale negativt til og om andre, kan udvikle sig til decideret mobning.

Klienterne der kommer på Centret har vidt forskellige forudsætninger for at indgå i sociale sammenhænge, og meget forskellige tilgange til den og de måder sproget kommer til udtryk på. En stor del af behandling handler om at støtte, skærme og korrigere den enkelte klient, når de vælger at bruge den gruppe, som de er tilknyttet.

Personalet:

I undersøgelsen blev der spurgt: *"hvordan er omgangstonen mellempersonalet og klienterne?"*

God:	65
Både/og:	25
Dårlig:	8
Ved ikke:	6

".....Vi bliver behandlet som i en børnehave, der bliver talt ned til os, og man bliver ikke hørt....." (Citat fra Brugerundersøgelsen).

Som det kan læses ud af citatet, er der klienter der oplever at den sociale træning kan virke anstødene. I den forbindelse er der to udfordringer, som Centret skal være opmærksomme på kontinuerligt.

Den ene handler om, at minde den enkelte klient om, at når de træder ind på Centret i en gruppe, så er de i behandling. At de på centeret indgår i en styret social sammenhæng, hvor de i forbindelse med uhensigtsmæssig adfærd kan blive korrigeret - Hvor de har mulighed for at få erfaringer, som de kan bruge i deres liv uden for Centret. Grupperne er med andre ord ikke at forveksle med et værested.

Den anden udfordring omhandler, hvordan det er muligt for Centret at støtte den enkelte klient i at være i en gruppe med værdighed. Vi er på Centret opmærksomme på, at vi konstant må arbejde på den/de måder, som vi som personale indgår i grupperne på herunder egen sprogbrug, humor etc.. Klienterne skal fornemme personalet ikke bare er der fysisk, men at vi også er der mentalt, og personalet skal være i stand til at kunne spørge nysgerrigt ind til hinandens væren og ageren i grupperne.

Relationen mellem klient og behandler

I undersøgelsen blev der spurgt: *"hvordan er relationen med din behandler?"*

God:	82
Både/og:	12
Dårlig:	7
Ved ikke:	3

".....Mit forhold til min behandler er rigtig god, jeg mærker interesse, fortrolighed og omsorg....." (Citat fra Brugerundersøgelsen).

Som udgangspunkt må det konkluderes, at der er forskel på klientens oplevelse af personalet i en gruppesammenhæng og i en sammenhæng, hvor klienten har behandleren på to mandshånd. Det er der måske ikke noget overraskende i, da klienten her har den enkelte behandler fulde opmærksomhed, og ikke oplever stress i forhold til det at skulle markere sig i en gruppe. I de individuelle samtaler åbnes der op for muligheden for en mere terapeutisk tilgang i behandlingsarbejdet.

Den relativt set positive tilkendegivelse skyldes sandsynligvis også, at der målrettet bliver investeret i uddannelse, der danne et fælles fagligt afsæt for personalet. Det skal også nævnes, at der i efteråret 2010 er blevet indført en konkret evaluerings metoder, hvor den enkelte klient har mulighed for at give sin egen vurdering af den konkrete samtale. Dette giver klient og behandler mulighed for at drøfte, om der bliver talte om det, der er relevant, om klienten føler sig hørt etc.

Mulighed for at få en tid hos sin behandler/sundhedspersonalet:

I undersøgelsen blev der blev spurgt: *"Hvordan er muligheden for at få en tid hos din behandler?"*

God:	70
Både/og:	18
Dårlig:	11
Ved ikke:	5

Muligheden for at få en tid hos sin behandler er afhængig af strukturelle forandringer, organisering og prioritering af personalets tid herunder mængden af opgaver, som ikke berører kontakt med den enkelte klient (f.eks. administrative opgaver, oprydning etc.).

Det skal bemærkes, at efter undersøgelsen er udfærdiget, har strukturelle forandringer betydet, at personalestaben er blevet reduceret. Strategien på Centret i forhold til at i mødekomme udfordringerne, har været at indføre gruppe baseret behandling i de sammenhænge, hvor det giver

mening. Centret har i den forbindelse opstartet to gruppe forløb for klienter, der har hash som deres primære misbrug (Herunder en gruppe for dem, som er i arbejde).

Centret arbejder pt. på at undersøge muligheden for at trække statistiske oplysninger fra klient systemet f.eks. typer af misbrug, køn, forsørgelse osv. Såfremt at det elektroniske system åbner mulighed for dette, vil Centret været i besiddelse af oplysninger, der giver mulighed for at indrette og korrigere behandling efter de problemstillinger/karakteristika, der præger klientgruppen på et givent tidspunkt.

Resumé

Spørgeskemaundersøgelse blandt klienterne på Behandlingscenter Svendborg, har tre formål:

1. At kvalitetssikre behandlingens tilgang på et generelt niveau.
2. At skabe et grundlag, hvor udfra vi kan udvikle og korrigere vores tilbud.
3. At have til hensigt at være en del af et formidlingsredskab i forhold til forskellige interesser

Der var 104 indskrevne klienter, ud af Centrets ialt 144, der deltog i undersøgelsen.

Undersøgelsen er kvantitativ. Der har dog været mulighed for at komme med egne kommentarer i undersøgelsen.

Information (God: 53, Både/og: 35, Dårlig: 13, Ved ikke: 3): Det er af stor betydning, at klienten helt konkret husker, forstår aftaler og beskeder, hvorfor Centret fremadrettet har fokus på at begrænse visuel støj eksempelvis via enkle mobiletavler og sms-system. Der er fokus på klientens mulighed for at forstå indholdet af behandlingen, vi skal i den forbindelse være opmærksomme på vores sprog og brug af begreber.

Indflydelse (God: 33, Både/og: 32, Dårlig: 25, Ved ikke: 11): Ifølge klienternes egne kommentarer er de primært optaget af muligheden for at få indflydelse på ordinationen og udleveringen af medicin. Målet er, at klienterne er velmedicineret (ikke for meget ikke for lidt), så den sociale og terapeutiske del af behandlingen får større gennemslagskraft. Dette spændingsfelt udgør et konflikt potentiale, hvor samarbejdet og formidlingen omkring medicin, har stor betydning for den videre behandling.

Tonen imellem klienterne (God: 43, Både/og: 31, Dårlig: 14, Ved ikke: 15) Sprogbrug og mobning er centrale fokusområder i dagligdagen ved den sociale træning. Dette ved eksempelvis helt konkret at støtte, skærme og korrigere klienterne. Når det handler om tonen personale og klient imellem (God: 65, Både/og: 25, Dårlig: 8, Ved ikke: 6) er den store udfordring, at nogle klienter oplever den sociale træning anstødene. Det er i den forbindelse vigtigt at gøre sig klart, at klienten er i behandling i det øjeblik, de træder ind på Centret, og at grupperne på Centret ikke er et værested. Vi skal konstant drøfte den, og de måder hvor med vi indgår i grupperne på.

Relationen mellem klient og behandler (God: 82, Både/og 12, Dårlig: 7, Ved ikke: 3) De positive besvarelser skal ses i lyset af, at der i 2010 er blevet indført en konkret evalueringsmetode, hvor klienten har mulighed for at give egne vurdering af den konkrete samtale. Der er ikke ligeså positive tilkendegivelser i forhold til samværet i gruppesammenhænge. Dette kan skyldes, at klienten oplever større stress i forhold til at skulle indgå i social træning i en gruppe, frem for den individuelle terapeutiske tilgang, som de oplever i den individuelle samtale.

Mulighed for at få en tid hos sin behandler/sundhedspersonalet (God: 70, Både/og: 18, Dårlig 11, Ved ikke: 5). Efter undersøgelsen er udfærdiget, har strukturelle forandringer betydet, at personalestaben er blevet reduceret med 2 fuldtidsstillinger samt 7 timer. Nye tiltag er derfor blevet implementeret, hvor der er startet to gruppeforløb op for klienter (frem for individuel behandling), der har hash som deres primære misbrug. Endvidere arbejdes der på, om der via det elektroniske system kan trækkes data, der kan virke vejledende for hvordan behandlingsindsatsen tilrettelægges fremadrettet.

Perspektivering

Brugerundersøgelsen har givet anledning til, at vi på Behandlingscentret har skærpet vores fokus på begrebet tilgængelighed.

Inden for de givende rammer er det vores målsætning, at arbejde for, at de meget forskellige klienter, der er tilknyttet Centret, har så optimale muligheder som overhovedet muligt i forhold til at bruge og forbruge den behandling, der tilbydes på Centret.

Forskellige grupper har forskellige behov. - I forhold til klienterne, der er tilknyttet vores ”Harm reduktion” gruppe, skal vi arbejde for, at vi i højere grad stille os til rådighed for akutte samtaler (samtaler her og nu frem for planlagte samtaler). Det er vores erfaring, at denne gruppe har svært ved at udsætte behov, eller hurtigt glemmer den konkret problemstilling, de ønskede hjælp til.

For gruppen af klienter, der er i arbejde, ønsker vi at udvikle en mere offensiv strategi i formidlingen af vores tilbud. Vi ved, at der er mange borgere derude på arbejdspladserne, der har et misbrug, og vi ønsker i den forbindelse at kommunikere vores tilbud til relevante samarbejdspartnere (Arbejdsgivere/fagforeninger). I den forbindelse skal det nævnes, at vi her er afhængige af at få oprettet relevant hjemmeside, da denne kan understøtte vores strategi. For gruppen af klienter i arbejde er det også relevant at have fokus på udvidede åbningstider, da behandlingen vil ligge uden for normal arbejdstid.

Et andet fokus handler om at skærpe vores kommunikative indsats i forhold til den medicinske behandling. Indsatsen vil i særligt grad blive rette mod ”Harm Reduction”, hvor vi påtænker at udvikle og tilbyde kurser i sundhed og velvære.

Vi ønsker endvidere, at gøre mere af det som vi ved virker. Vi ved at evalueringerne af de personlige samtaler, har gjort behandler såvel som klienter mere refleksive i forhold til hvad de forventer og ønsker af behandlingen, og det er derfor væsentligt, at vi understøtter den fortsatte brug af disse metoder.

Endelig har vi på Centret fået rette vores opmærksomhed på rygning af ordinær tobak. Det er måske ikke overraskende, at der er undersøgelser der peger på 99 % alle klienter har et tobaksforbrug. Det overraskende ligger i, at undersøgelsen ”Ambulant behandling af stofmisbrug” påpeger, at der er 40% af klienterne, der ønsker behandling for deres tobaksforbrug (Center for Rusmiddelforskning Ambulant behandling af stofmisbrug 2011, s. 10). Dette giver anledning til, at indtænke rygestop kurser som en af kerneydelserne på Centret.