

God, bedre, bedst Behandling Vol. 2.

En spørgeskemaundersøgelse foretaget blandt klienterne på Behandlingscenter Svendborg

Baggrund og formål

Spørgeskemaundersøgelsen er nr. 3 i rækken af undersøgelser, som vil blive foretaget kontinuerligt på Behandlingscenter Svendborg. I 2009 blev det besluttet, at der fremadrettet vil blive iværksat undersøgelser hvert andet år.

”Det anbefales, at ambulante behandlingstilbud i højere grad evaluerer behandlingstilfredshed, og at enkelte behandlingstiltag 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 undersøgelsen her på Centret er:

1. At kvalitetssikre behandlingstilgangen på et generelt niveau.
2. At skabe et grundlag, hvorudfra vi kan udvikle og korrigere vores tilbud.
3. At virke som 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 150 indskrevne klienter, var der 102, der deltog, hvilket svarer til en deltagelsesprocent på ca. 68 %. Der var 33 kvinder og 69 mænd der deltog i undersøgelsen, hvilket er repræsentativt for kønsfordelingen på Centret.

Der er ingen signifikant forskel i forhold til besvarelsesprocenten fra 2011, hvor der var 104 klienter, der deltog i undersøgelsen ud af de på daværende 144 indskrevne klienter, hvilket svarer til en deltagelsesprocent på 72%. Der var 31 kvinder og 73 mænd, der deltog, hvilket også på daværende tidspunkt var repræsentativt for kønsfordelingen.

Omend deltagelsesprocenten ligger lidt under niveauet i forhold til 2011, er det vores vurdering, at vi også denne gang har en relativt høj deltagelsesprocent, når det tages med i betragtning, at vi har

med en personkreds 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).

Til trods for den høje grad af besvarelser er vi dog samtidig usikre på, hvorvidt besvarelsen er repræsentativ for gruppen af klienter i bred forstad. Groft skitseret har vi to grupper af klienter: dem der har et opiatmisbrug som er i medicinsk substitutionsbehandling, og dem som har andre former for misbrug og ikke i substitutionsbehandling.

Traditionelt har behandlingen været bygget op omkring gruppen af mennesker, som har et opiatmisbrug, hvor der udover den medicinske behandling er en række dagligt baserede sociale behandlingstilbud, herunder: social træning, en række forskellige kurser, aktiviteter og i et vist omfang personlige samtaler, sundhedstilbud samt årligt tilbagevendende sociale arrangementer. Det at gå fra med en klient, såfremt der er et akut behov for dette, er noget vi forsøger at prioritere meget højt. Denne gruppe af klienter er relativt set meget stabile i deres fremmøde, hvilket også skal forstås i lyset af deres store behov for medicin.

Kort fortalt har vi en voksende gruppe af klienter, p.t. 53, der har et misbrug af hash og/eller amfetamin og alkohol. En gruppe der langt fra har samme muligheder eller tilbud om behandling (max. en time om ugen). Uden at vi her skal komme nærmere inde på årsagerne, så kan vi konstatere, at denne gruppe er **langt** mere ustabile i deres fremmøde. Det giver os anledning til at tro, at denne gruppe ikke er lige så stærkt repræsenteret relativt set i forhold til de 68% af den samlede klient gruppe, der har besvaret spørgsmålene i indeværende brugerundersøgelse.

Vi har derfor en hypotese om, at tallene for 2011 såvel 2013 i overvejende grad er et udtryk for den gruppe af klienter, der bruges langt flest ressourcer på, hvilket alt andet lige kan forvride billedet samlet set.

Hvilke temaer blev undersøgt

Der bliver i undersøgelsen taget udgangspunkt i temaer og rationaler, som vi som fagprofessionelle, brugere(rådet) og interessenter på det politiske niveau vurderer er vigtige forudsætninger for at undersøge den brugeroplevede tilfreds med behandlingstilbuddene på Behandlingscenter Svendborg. Temaer, som også giver anledning til drøftelser af, hvad god behandling er.

”Fastholdelse og tilfredshed er begge stærkt forbundet med et godt resultat”

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

Undersøgelsesdesignet er indrettet således, at der som udgangspunkt spørges ind til to forskellige baggrundsvARIABLE, herunder køn- og gruppetilhørsforhold. Efterfølgende beskæftiger undersøgelsen sig med variable, der kommer til udtryk i to overordnede temaer, hvortil der er tilknyttet en række underspørgsmål.

1. Tema der vedrører ”behandlingen” - herunder spørgsmål der beskæftiger sig med følgende aspekter set i forhold til behandlingen:

- information
- indflydelse
- muligheden for at få tid hos sin behandler
- relationen til egen behandler.

2. Tema der vedrører ”omgangstonen” i huset - herunder spørgsmål der vedrørte følgende:

- tonen mellem klient og personale
- tonen mellem klienter.

I forhold til hvert enkelt spørgsmål er der fire svarmuligheder, herunder: God, både/og, dårlig og ved ikke.

I afslutningen af undersøgelsen er der givet mulighed for, at klienten kan uddybe et eller flere af deres svar.

Hvordan blev temaerne undersøgt

Vores brugerundersøgelse er baseret på en kvantitativ spørgeskemaundersøgelse, hvor vi har valgt at tage udgangspunkt i præcis samme undersøgelsesdesign som i 2011. Beslutningen om at genanvende det konkrete undersøgelsesdesign beror først og fremmest på muligheden for på et teknisk set ukompliceret grundlag at sammenligne resultaterne med undersøgelsen fra 2011.

Omend vi har foretaget ovenstående valg, er indeværende undersøgelse en oplagt mulighed for at reflektere over i hvilket omfang vores undersøgelsesdesign lever op til standarderne for reliabilitet og validitet. Med andre ord er det vigtigt, at vi løbende samler op på vores erfaringer, så undersøgelsesdesignet kan udvikles og tilpasses med tiden.

I forlængelse af ovenstående må vi dels spørge os selv om vores måleteknik, spørgsmålskonstruktion og svarmuligheder giver anledning til præcise og pålidelige responser fra vores klienter, hvilket handler om, hvorvidt vores undersøgelsesdesign er konsistent (Reliabilitet: at klienterne forstår spørgsmålene ens) - og dels om det samtidigt lykkedes at forfægte de emner, som vi ønsker at vide noget om (Validitet: at klienterne forstår spørgsmålet på den måde, som det var hensigten).

Ovenstående er ikke kun afhængige af avancerede lingvistiske overvejelser, men også om pragmatiske- og etiske valg. Vi vil følgende reflektere over en række temaer, der har betydning for ovenstående udfordringer set i relation til de rammer og ønsker, vi har haft for/med indeværende undersøgelse.

Omfanget af undersøgelsens afgrænsning:

Vi har som udgangspunkt haft et ønske om, at deltagelsesprocenten er så høj som mulig, herunder at den afspejler bredden i gruppen af klienter, der er tilknyttet Centret. I den forbindelse har vi måtte forholde os til, hvor lang tid vi har kunnet forvente at vores målgruppe vil/kan bruge på den konkrete undersøgelse, når de kommer på Centret. Da en relativ stor del af den samlede klientgruppen har nedsat kognitiv funktionsevne, har udgangspunktet været at konstruere en relativ kort undersøgelse med et ukompliceret visuelt udtryk, hvor ordlyden er let at forstå.

Ovenstående ramme sætter i sig selv begrænsninger for, hvad der er muligt at undersøge, og det skal gøres klart at indeværende undersøgelse ikke har nogen ambitioner om at undersøge tilfredshedsgraden eller effekten af de mange forskellige typer af behandlingstilbud, der udbydes på Centret. I besvarelsen tager de forskellige klienter udgangspunkt i de samme spørgsmål og overvejelser, men ud fra hver deres individuelle oplevelse af mål og mening med de meget forskellige tilbud, som de hver især er tilknyttet.

Det er altså vigtigt at pointere, at undersøgelsen ikke udtrykker nogen former for evidensbaseret viden, men udgør et tilfredshedsbarometer for, hvordan det opleves at være tilknyttet et behandlingstilbud på et genrealiseret niveau lige nu og her.

Overvejelser vedrørende spørgsmålene

På baggrund af vores målgruppe har vi lagt stor vægt på, at spørgsmålene i undersøgelsen er let forståelige, herunder at der ikke spørges om to forskellige ting på én gang, at der ikke anvendes ord, der er vanskelige at forstå, f.eks. fagterminologier eller slang, at spørgsmålene ikke er ledende (f.eks. ”oplever du, at behandlerne vil klienterne det godt”), og endelig at de er vedkommende/relevante for den enkelte klient, herunder mulige at svare på.

Et eksempel på en problemstilling, som vi er blevet opmærksomme på, kommer til udtryk i følgende spørgsmål:

”Hvordan er muligheden for at få en tid hos din behandler”

Meningen med ovenstående spørgsmål er at få afklaret, om klienterne oplever, at de har mulighed for at komme til at tale med deres behandler, såfremt at de føler behov for dette. For mange klienters vedkommende foregår det da også på den måde, som der gives udtryk for i spørgsmålet - at der aftales en konkret ”tid”, hvor behandler og klient mødes. Problemet er i denne forbindelse, at der samtidigt også er en relativ stor gruppe af klienter, hvor de personlige samtaler af forskellige årsager ikke planlægges, men gennemføres mere spontant, når klienten har behov for dette, f.eks. forbindelse med krisesituationer. Der er altså en vis risiko for, at denne gruppe vil svare negativt i forhold til ovenstående meget specifikke formulering, fordi de jo i bogstaveligt forstand aldrig få udleveret en konkret tid.

Der er omvendt blevet arbejdet med spørgsmål, der er meget åbne for fortolkning. Når der i forhold til behandlingen spørges ind til ”hvordan er informationsniveauet?”, så bevæger klienterne sig i princippet på mange forskellige refleksionsniveauer - lige fra f.eks. skuffelsen over ikke at opleve at være orienteret om det månedlige onsdagsbingo til at ytre stor tilfredshed med Centrets metode i forbindelse med de terapeutiske interventioner.

Det har derfor været vigtigt for personalet samt brugerrådet 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 og brugerrådets drøftelser.

Har spørgsmålene givet anledning til at undersøge dem, der har været genstandsfelt for undersøgelsen?

Et problematisk forhold i indeværende undersøgelse er, at der er besvarelser (positive såvel som negative), der teoretisk set kan adresseres til andre institutioner (som **ikke** er genstand for undersøgelsen), end selve Behandlingscentret (som **er** genstand for undersøgelsen). Det kunne f.eks. omhandle stillingtagen til den medicinske del af behandlingen, der forståeligt nok udgør et stort fokus for mange af vores klienter.

En klient beskriver f.eks:

”Eftersom det er første gang, jeg er indskrevet på FAB som stoffri, synes jeg, at det er bedre end det var de gange, hvor jeg fik medicin ”.

Ovenstående citat indikerer, at der i forbindelse med den medicinske behandling har eksisteret et konfliktpotentiale, uden at vi helt præcist får at vide i hvor høj grad konflikten omhandler de gældende regler for udlevering af medicin (nationale regelsæt), eller Centrets måde at forvalte og administrere disse regler på specifikt - eller for den sags skyld begge dele.

Pointen er, at vi her står i et dilemma, der handler om, at vi enten kan vælge at indrette spørgsmålene mere specifikt, så vi får mere styring på hvem og hvad, der bliver genstandsfelt for undersøgelsen, eller - som vi har gjort det i indeværende undersøgelse - give et bredere spillerum i forhold til besvarelserne, hvor besvarelserne i højere grad kommer til at afspejle de aspekter, vi må formode, at klienterne finder mest vedkommende at forholde sig til.

I kraft af formålet og hensigten med indeværende undersøgelse finder vi sidstnævnte tilgang mest relevant, idet førstnævnte tilgang i højere grad giver mening at anvende i en undersøgelsesmæssig kontekst, hvor det er hensigten at gå i dybden med et snævert defineret emne.

Med andre ord er ovenstående problemstilling noget vi i et vist omfang må leve med.

Overvejelser i forhold til svarmulighederne:

En klient reflekterer i undersøgelsen over den konkrete svarmulighed ”båd/og” på følgende måde:

”Både/og - hvad er det? Det gør det svært at svare”.

Der er ingen tvivl om, at klienten her berører en relevant problemstilling, for vil der ikke altid være et ”både/og”, uanset hvad vægtningen er mellem disse to. Når der så samtidigt kun er to yderligere muligheder, der aktivt forholder sig til det konkrete spørgsmål, herunder ”god” eller ”dårlige”, er det nærmest ikke muligt at udtrykke nogen former for nuancer i sin besvarelse. Dette giver muligvis anledning til, at klienterne er tilbøjelige til i højere grad at sætte kryds i rubrikken: ”Ved ikke”. Løsningen på denne problemstilling kunne fremadrettet være at give klienterne nogle andre svarmuligheder, f.eks.: Helt enig, Mest enig, Neutral, Mest uenig, Helt Uenig og Ved ikke. Eller der kan f.eks. scores på skalaer fra 1 til 10.

Baggrundsvariablet/Etiske overvejelser:

I undersøgelsesdesignet er der opstillet forskellige baggrundsvariable som ikke indgår i vores analyser af data. Denne beslutning er taget ud fra et etisk standpunkt om at bibeholde en så høj grad af anonymitet som muligt, herunder undgå gætterier om, hvem der har sagt hvad jf. de kommentarerer, der præsenteres i brugerundersøgelsen. Endvidere har undersøgelsen ikke til hensigt at skabe et incitament til at sammenligne de forskellige brugergrupperes svar. De konkrete baggrundsvariable har først og fremmest haft til hensigt at give medarbejderne og brugerrådet en bedre ramme til at forstå baggrunden og indholdet af de forskellige besvarelser.

Hvad blev der svaret?

I indeværende afsnit vil resultanterne af undersøgelsen blive fremstillet i forhold til hvert enkelt underspørgsmål. Den kvantitative del vil blive fremstillet først (de konkrete tal), hvorefter baggrunden for de konkrete tal vil blive belyst ud fra de drøftelser, der har været af undersøgelsen i personalegruppen og i brugerrådet. Endvidere vil resultaterne blive sammenlignet med undersøgelsen fra 2011.

Information:

I undersøgelsen blev der spurgt: *"Hvordan er informationsniveauet?"*

Besvarelsen fra 2011

God:	53
Både og:	35
Dårlig:	13
Ved ikke:	3
Blank:	0

Besvarelsen fra 2013

God:	47
Både og:	43
Dårlig:	6
Ved ikke:	4
Blank:	2

I 2011 nåede vi frem til følgende konklusion i forhold til indeværende underspørgsmål:

"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 mobile tavler 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".

Vi vurderer, at tilfredsheden ser ud til at være faldet lidt i forhold til 2011, uden at det er signifikant.

Indeværende underspørgsmål beskæftiger sig med to niveauer, idet information på én gang er en forudsætning for, at klienterne helt konkret husker aftaler og konkrete kollektive beskeder. Men

også på et mere abstrakt niveau, hvor det omhandler klientens mulighed for at forstå indholdet af det konkrete behandlingsindhold.

På baggrund af undersøgelsen i 2011 har der været fire tiltag, der har haft til hensigt at understøtte kommunikationsniveauet, herunder: service-sms-tjenesten, de mobile informationstavler i grupperne, informationstavlen i forummet samt vores hjemmeside. Vi må dog også samtidigt konkludere, at de tre først nævnte tiltag først og fremmest har været rettet mod at styrke den del, der omhandler at huske/forstå konkrete aftaler/beskeder (individuelle såvel som kollektive beskeder).

I indeværende undersøgelse er der to kommentarer til dette niveau. Den ene stammer fra brugerrådet, hvor der peges på, at de nuværende mobile informationstavler kan gøres elektroniske, således at klienter med læsevanskeligheder kan få læst beskederne op (maskinelt). Den anden kommentar stammer fra personalegruppen, der fornemmer et behov for, at vi får brugt vores sms-service i højere grad. Der er eksempler på klienter, der gerne ville have haft en reminder i forhold til møder, konsultationer eller i forhold til Centrets sundhedstilbud (f.eks. p-stav). Med andre ord skal vi huske at bruge de muligheder, vi allerede har.

Der er indikationer på, at der i forhold til 2011 er et øget fokus på den del af informationen, der omhandler det behandlingsmæssige indhold, den medicinske, såvel som den sociale del.

I undersøgelse finder vi følgende kommentar: *"ønske om mere info ved substitutionsmedicinskift. Eks. fra metadon til suboxone, oplysninger om evt. bivirkninger. Måske oplysning om sværhed ved helt at stoppe substitutionsmedicin....."*

Også i personalegruppen har der været øget fokus på ovenstående emne, hvilket også skal ses i kontekst af Sundhedsstyrelsens krav om at anvende suboxone som det primære præparat i forbindelse med substitutionsbehandlingen af klienter med misbrug af opiat.

Endvidere er der fra brugerrådet formuleret en undren over, hvad behandlingstilbuddet egentligt indeholder i forhold til en konkret gruppe - og at informationerne i forbindelse med opstarten i en gruppe (også i forbindelse med gruppeskifte) kan være overvældende, og at det derfor kan være svært at huske mål og meningen på sigt.

Dette behov må vi som personale tage meget alvorligt, da behandling kun virker, såfremt klienterne forstår meningen med denne. Udfordringen er, at klienterne så vidt muligt til enhver tid skal have mulighed for at hente forklaringer og oplysninger jf. ovenstående forhold.

I den forbindelse tænker vi i konkrete teknologiske løsninger, som vi allerede gør brug af p.t. På vores hjemmeside har vi f.eks. lanceret en lille introducerende film for nye klienter, der kommer på Centret for første gang. På filmen får klienten en rundtur i hele huset, herunder instrukser om, hvor de skal henvende sig etc. Et konkret forslag kan være at lave introduktionsvideoer specifikt i forhold til de forskellige grupper eller info vedrørende medicin, hvor mål og indhold beskrives af Centrets personale. Introvideoerne kan ligge på vores hjemmeside jf. de relevante temaer (altså intro til 2'eren ligger under Gruppen 2'eren osv.).

Med ovenstående tiltag er det ikke hensigten at afvikle den personlige information, men derimod at introducere et informationsredskab, der kan understøtte den enkelte klients fokus på behandlingen kontinuerligt.

Indflydelse:

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

Besvarelsen fra 2011

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

Besvarelsen fra 2013

God:	42
Både/ og:	25
Dårlig:	23
Ved ikke:	11
Blank:	1

I 2011 nåede vi frem til følgende konklusion i forhold til indeværende underspørgsmål:

"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 konfliktpotentiale, hvor samarbejdet og formidlingen omkring medicin har stor betydning for den videre behandling".

Vi kan konstatere, at der i forhold til undersøgelsen i 2011 er sket en mindre bevægelse, hvor der i 2013 er flere, der har en oplevelse af, at de har indflydelse på deres behandling.

I indeværende undersøgelse er der to kommentarer, der direkte italesætter ovenstående problemstilling, og 4 kommentarer der ikke direkte benævner problemstillingen, men hvor det er overvejende sandsynligt, at oplevelsen af indflydelse afhænger af muligheden for at få udleveret medicin. Endvidere påpeges det af brugerrådet, at der jf. den medicinske behandling er behov for at få større indsigt i *"hvor meget, hvor længe, hvem der skal ind over en beslutning om medgivelse til ferier og hvad den enkelte behandler tager stilling til"* (fra referatet af brugerrådsmødet den 11.11.2013).

Ovenstående problemstilling vil være til stede så længe, der vil være tilbud om substituitionsmedicin, og så længe der er regler om, hvordan denne udleveres (det kan så diskuteres, om denne problemstilling vil blive mindre i takt med, at flere overgår til suboxone, men det er en anden drøftelse). Problemstillingen refererer også til det tema, som der er blevet drøftet tidligere i indeværende undersøgelse som handler om, hvem der er adressaten for den konkrete problematik. Det ændrer dog ikke på at konflikterne udspilles der, hvor medicinen udleveres.

På Centret befinder vi os derfor i en konstant proces af forventningsafstemmelse til den medicinske behandling, hvor personale og klienter befinder sig i ulige positioner, der gør samarbejdet sårbart. Det er derfor vigtigt, at vi lytter til klienternes ønsker og oplevelser, og at vi samtidigt er meget tydelige i forhold til at formidle vores rolle, men også målet med den lægeordnede medicinske behandling. Det er vigtigt, at dette kommunikerer ud i gennem så mange kanaler som overhovedet

muligt. Igen kan der peges på vores hjemmeside, hvor der p.t. er referencer til den gældende vejledning inden for området, men hvor vi kan supplere med oplysninger om vores vinkel på administration, mål og myndighed.

Der er dog også andre kommentarer, der berører det at have indflydelse: *"det kan være svært at få indflydelse, for det går igennem for mange"* eller som en anden klient beskriver *"det kan være svært at få gennemført nogle ting nogen gange, men sådan er det vel"*.

Klienternes muligheder for at få indflydelse afspejler de gængse normer og institutionelle rammer, der er for beslutningsprocesser generelt. Disse processer har et særdeles vigtigt socialpædagogisk sigte i det at være medbestemmende handler om at samarbejde, herunder at der deltages aktivt i de konkrete møder, hvor der er mulighed for at udøve sin indflydelse.

Brugerne har to forskellige muligheder for at udøve deres indflydelse. Dels direkte i forbindelse med brugermøderne i de forskellige grupper, hvor alle aspekter der vedrører gruppen drøftes (det er f.eks. her, at det vedtages, hvad gruppens budget skal bruges på). Og dels indirekte hvor der på brugermøderne, en gang årligt, vælges repræsentanter til brugerrådet, der varetager klienternes interesser på et overordnet niveau. Det er rigtigt, som klienten skriver, at demokratiet er af sådan en beskaffenhed, at det kan være svært at få noget gennemført. Det der dog er vigtigt i denne sammenhæng er, at klienterne får bragt deres ønsker på dagsordenen, så de oplever, at disse drøftes i en seriøs sammenhæng.

Vi må konstatere, at vi som personale hele tiden må arbejde på at huske klienterne på disse muligheder. Vi har blandt andet installeret en infoskærm i Centrets forrum, hvor klienterne informeres om brugerrådet, herunder mulighed for at udøve indflydelse her igennem. Der kan evt. samarbejdes med brugerrådet fremadrettet i forhold til at komme med strategier i forhold til synlighed osv.

Relationen mellem klient og behandler

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

Besvarelse 2011

God:	82
Både/og:	12
Dårlig:	7
Ved ikke:	3
Blank:	0

Besvarelse 2013

God:	80
Både/og:	13
Dårlig:	3
Ved ikke:	3
Blank:	0

I 2011 nåede vi frem til følgende konklusion i forhold til indeværende under spørgsmål:

”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 vurderinger 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”.

Det vurderes i indeværende undersøgelse, at den høje grad af tilfredshed som fortsat er tilstedeværende i 2013 nok ikke skal forstås i forhold den konkrete evalueringsmetode i den grad, som det vægtes i konklusionen fra 2011. Derimod tænker vi fortsat, som det blev beskrevet andre steder i undersøgelse fra 2011, at:

”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 tomandshånd. 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”

og

”Den relativt set positive tilkendegivelse skyldes sandsynligvis også, at der målrettet bliver investeret i uddannelse, der danner et fælles fagligt afsæt for personalet”.

Jf. den omtalte evalueringsmetode har vi fået skærpet vores opmærksomhed på, at omend en god relation er vigtigt for klienterne og personalet, så er en god relation ikke nødvendigvis ensbetydende med et godt behandlingsresultat. En klient skriver f.eks. ”..... har også gode oplevelser med min behandler - bare det ikke har noget at gøre med mine problemer”. Vi fornemmer, at klienten har gode stunder med sin behandler, uden at klienten oplever, at der arbejdes målrettet med vedkommendes problemstillinger.

Vi har i den forbindelse skærpet vores opmærksomhed på den nævnte evalueringsmetode og er pt. i gang med at implementere denne i en elektronisk udgave (se evt. vores projektbeskrivelse ”Dig og Mig og Vi to”). Målet med denne metode er fremadrettet at understøtte mødet mellem klient og behandler, så vi bedst muligt skaber en højere grad af forandringspotentiale i forbindelse med de personlige samtaler/terapeutiske sessioner.

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?”*

Besvarelse 2011

God:	70
Både/og:	18
Dårlig:	11
Ved ikke:	5
Blank:	0

Besvarelse 2013

God:	68
Både/og:	18

Dårlig: 04
Ved ikke: 10
Blank: 2

I 2011 nåede vi frem til følgende konklusion i forhold til indeværende underspørgsmål:

”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”.

Som det også kan læses ud af tallene, er der ikke sket nogen markante forandringer siden 2011 i forhold til brugernes oplevelse af at have mulighed for at tale med deres behandler. Det at en behandler har tid til personlige samtaler eller har mulighed for at gå fra med en klient i de tilfælde, hvor der opstår et akut behov for dette har en meget høj prioritet blandt personalegruppen, såvel som Centrets klienter. Til trods for en relativ høj grad af tilfredshed giver brugerrådet udtryk for følgende *”Der er fælles enighed om, at alle gerne vil have tilbudt flere samtaler”* (citat fra referat af brugerrådsmødet mandag den 17.11.2013).

Der eksisterer i samfundet generelt set et stigende behov for behandlingen til mennesker, der har et misbrug af cannabis, amfetamin/kokain og alkohol, hvor den primære behandling er af terapeutisk karakter. Endvidere er der i disse år generelt set også et stort fokus på rehabilitering, der er orienteret mod, at mennesker optrænes i konkrete kompetencer, så de i større grad bliver selvhjulpne på specifikke områder. I personalegruppen arbejdes der hen imod at få omprioriteret dele af den nuværende indsats. Vi ønsker i den forbindelse at afvikle tilbuddet om udleveringen af medicin i weekenden og i stedet bruge midlerne på den stigende efterspørgsel, der er på den socialteapeutiske indsats. Herunder få et etableret et langt bedre tilbud til mennesker, der har et misbrug af hash, kokain/amfetamin samt at styrke det enkelte menneske i at kunne administrere den medicinske behandling i større omfang.

I forbindelse med indeværende ønske har brugerrådet udfærdiget en selvstændig undersøgelse vedrørende fordele og ulemper ved weekendlukning. Brugerrådet kommer med følgende anbefaling:

”Som brugerråd ser vi samlet, og med udgangspunkt i vores undersøgelse, overvejende fordele ved en weekendlukning. Vi er ikke i tvivl om, at vi vil få større glæde og mere behandling, hvis der bliver mulighed for at holde Behandlingscentret lukket i weekenderne. I forhold til udsagnene om, at det kan betyde tilbagefald (én person skriver dette) eller være svært for ny opstartede i behandlingen, har vi tillid til, at personalet formår at forberede dette og udarbejde kriseplaner med de mennesker, det drejer sig om.

Vi vil foreslå weekendlukning i en prøveperiode på for eksempel tre måneder med efterfølgende evaluering.” (citeret fra ”brev til Socialudvalget” den 04.11.2013).

Tonen:

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

Mellem personalet og klienterne:

I undersøgelsen blev der spurgt: *"Hvordan er omgangstonen mellem personalet og klienterne?"*.

Besvarelse fra 2011

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

Besvarelse fra 2011

God:	55
Både/og:	28
Dårlig:	6
Ved ikke:	11
Ubesvarede:	1

I 2011 nåede vi frem til følgende konklusion i forhold til indeværende underspørgsmål:

"Når det handler om tonen personale og klient imellem, 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, hvormed vi indgår i grupperne på".

Vi vurderer ikke, at der er nogen markante forskelle set i forhold til scoringerne fra 2011. Dog skal det bemærkes, at der er en øget tilfredshed. Vi vurderer, at besvarelsen for 2013 er i den positive ende, men samtidigt indikerer, at der bestemt er kommunikative udfordringer, særligt i forbindelse med den sociale træning i grupperne.

Vi står som i 2011 fortsat over for to udfordringer. Hvor den ene handler om at minde klienterne om, at tilbuddet på Behandlingscentret er en mulighed for at indgå i en styret social sammenhæng, hvor der vil være en korrigerende af uhensigtsmæssig adfærd. At den sociale træning i grupperne er mulighed for at få erfaringer, som de kan bruge i deres liv uden for Centret. Det handler derfor om, at personalet kontinuerligt får afstemt forventninger til samværsformen i grupperne, herunder at behandlingen ikke forveksles med de tilbud, der f.eks. er på et værested som beskrevet i citatet ovenfor.

"Social træning handler ikke om at afgøre, hvad der er rigtige eller forkerte samværsformer, men hvorvidt samværsformen opleves som respektabel og værdig for det enkelte menneske" (citeret fra Behandlingscentrets hjemmeside, <http://behandlingscentersvendborg.dk/social-traening/>).

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,

måden vi med størst mulig værdighed får bedt en klient om at forlade Centret, hvis de f.eks. er påvirkede og lignende.

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. Vores udgangspunkt er, at vi aldrig kan blive gode nok og arbejder konstant med ovenstående udfordringer, som blandt andet drøftes systematisk på vores ugentlige mini- og klientkonference samt på supervision.

Tonen mellem klienterne:

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

Besvarelse fra 2011

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

Besvarelse fra 2013

God:	34
Både/og:	34
Dårlig:	10
Ved ikke:	23
Blank:	1

I 2011 nåede vi frem til følgende konklusion i forhold til indeværende underspørgsmål:

"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".

I forhold til scoringerne fra 2011 kan vi spore en hvis nedgang i tilfredsheden i forhold til tonen mellem klienterne. Det er vanskeligt at pege på konkrete bevæggrunde, der er årsagen til dette. Det vigtigste er dog, at vi er opmærksomme på problemstillingen og får handlet på dette - som en klient beskriver: *"der kommer nogle gange nogle sure toner, men behandlerne er gode til at skærme for disse begivenheder"*.

Meningen med dette citat er at vise, at det som sådan kan være svært at adskille de to kategorier af spørgsmål vedrørende tonen mellem behandler og klienterne og tonen mellem klienterne. Hvad den ene oplever som en beskyttelse og tryghed, oplever den anden som en klar overskridelse af sin integritet. Det er vigtigt at forstå, at behandlerne og klienter ikke udgør to forskellige grupper i den sociale træning, men at de forskellige positioner og dispositioner som klienter og behandler har til sammen skaber nogle sociale dynamikker, som vi skal være meget opmærksomme på.

Sat på spidsen kunne vi stille spørgsmålstegn ved, om vi nu også gjorde vores arbejde godt nok, såfremt at alle svarede positivt. Det at forandre på noget er som regel altid konfliktfyldt (uanset

kontekst), og sådan er det også i forbindelse med behandling, hvor der konstant arbejdes med forandring.

Vores udgangspunkt er, at vi som behandlere aldrig kan blive gode nok i forhold til de kommunikative måder, som vi indgår i grupper på. Vi arbejder konstant på denne udfordring som ligeledes drøftes systematisk på vores ugentlige mini- og klientkonference samt på supervision.

I forhold til at få fokus på ovenstående udfordringer ønsker brugerrådet at lave en konkurrence, hvor klienternes bedste slogans i forhold til at have en god omgangstone premieres.

Resumé

Brugerundersøgelse er en kvantitativ undersøgelse, der tager udgangspunkt i temaer og rationaler, som vi som fagprofessionelle, brugere(rådet) og interessenter på det politiske niveau vurderer er vigtige forudsætninger for at undersøge den brugeroplevede tilfredshed på Behandlingscenter Svendborg.

Spørgeskemaundersøgelsen har tre formål:

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

Ud af Centrets på daværende tidspunkt 150 indskrevne klienter var der 102 der deltog, hvilket svarer til en deltagelsesprocent på ca. 68 %. Der var 33 kvinder og 69 mænd der deltog i undersøgelsen, hvilket er repræsentativt for kønsfordelingen på Centret. Et niveau der stort set ligger på linje med undersøgelsen fra 2011.

I undersøgelsen var der fokus på to temaer, hvortil der var til knyttet underspørgsmål.

I forhold til spørgsmålene vedr. **behandling** blev der svaret:

Information:

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

Besvarelse: God: 47, Både/og: 43, Dårlig: 6, Ved ikke: 4, Blank: 2.

Besvarelsen ligger på niveau i forhold undersøgelsen fra 2011, dog med et mindre fald i tilfredsheden.

Der er siden 2011 implementeret 4 tiltag i forhold til at understøtte det informative niveau, herunder: service-sms-ordningen, de mobile informationstavler i grupperne, informationstavlen i forummet samt Centrets hjemmeside.

Brugerrådet anser det som en god ide, at de mobile informationstavler fremadrettet gøres elektroniske, således at klienter med læsevanskeligheder kan få læst beskederne op (maskinelt). Der appelleres til, at personalet husker at gøre brug af de muligheder, der allerede er etableret, f.eks. sms-service. Der er stigende interesse for den informative del, der vedrører det behandlingsmæssige indhold. I forhold til den medicinske del handler det om konkret information om suboxone. I forhold til den sociale del handler det om at blive husket på, hvad der er formålet med at indgå i grupperne/socialtræning.

I forhold til at understøtte og forbedre informationsniveauet jf. ovenstående er der forslag om, at der indspilles korte informative film jf. de konkrete emner med det relevante fag personale, der lægges ind på Centrets hjemmeside.

Indflydelse:

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

Besvarelse: God: 42, Både/og: 25, Dårlig: 6, Ved ikke: 11, Blank: 1.

I forhold til undersøgelse i 2011 er sket en mindre bevægelse, hvor der er flere, der har en oplevelse af, at de har indflydelse på deres behandling. Det ændrer dog ikke på, at der blandt nogen klienter fortsat bliver formuleret ønsker om større indflydelse på den medicinske del af behandlingen, herunder større gennemsigtighed i forhold til: *"hvor meget, hvor længe, hvem der skal ind over en beslutning i forhold til medgivelse til ferier, og hvad den enkelte behandler tager stilling til"* (fra referatet af brugerrådsmødet den 11.11.2013). Igen kan der peges på vores hjemmeside, hvor vi kan supplere med informative film om vores vinkel på administration, mål og myndighed i forhold til medicin.

Endvidere er vi som personale blevet husket på, at der er klienter, der oplever, at: *"det kan være svært at få gennemført nogle ting nogle gange, men sådan er det vel"*. Det der er vigtigt i denne sammenhæng er, at klienterne støttes i at få bragt deres ønsker på dagsordenen, så de oplever, at disse drøftes i en seriøs beslutningsdygtig sammenhæng. Det vil være oplagt, at der i tæt samarbejde med brugerrådet udarbejdes oplysningsstrategier i forhold til klienternes muligheder for at udøve indflydelse.

Relationen mellem klient og behandler

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

Besvarelse: God: 80, Både/og: 13, Dårlig: 3, Ved ikke: 3, Blank: 3.

Vi kan konstatere, at niveauet lige som i 2011 fortsat ligger i den meget høje ende. Vi vurderer, at tilfredsheden afspejler det faglige klima på Centret, hvor der er et stort fokus på uddannelse og et fælles fagligt udgangspunkt. Vi er opmærksomme på, at en god relation ikke nødvendigvis bidrager til ændringer i klientens misbrugsmønstre. P.t. er vi derfor i gang med at implementere en relevant metode, der har til hensigt at stimulere en højere grad af forandringspotentiale i forbindelse med de personlige samtaler/terapeutiske sessioner (se også vores projektbeskrivelse "Dig og Mig og Vi to").

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

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

Besvarelse: God: 68, Både/og: 18, Dårlig: 4, Ved ikke: 10, Blank: 2.

Til trods for en relative høje grad af tilfredshed, ligesom i 2011, giver brugerrådet udtryk for at klienterne ønsker flere samtaler med deres behandler. Der er endvidere behov for at etableret et langt bedre tilbud til mennesker, der har et misbrug af hash, kokain/amfetamin, og der forelægger et samlet ønske om, at der omprioriteres i behandlingsindsatsen, således at der tilbydes en højere grad af social terapeutisk indsats til fordel for tilbuddet om udleveringen af medicin i weekenden.

Brugerrådet kommer med følgende anbefaling på baggrund af deres egen spørgeskemaundersøgelse:

Vi vil foreslå weekendlukning i en prøveperiode på for eksempel tre måneder med efterfølgende evaluering." (citeret fra "brev til Socialudvalget" den 04.11.2013).

I forhold til spørgsmålene vedr. **tonen** blev der svaret:

Mellem personalet og klienterne:

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

Besvarelse: God: 55, Både/og: 28, Dårlig: 6, Ved ikke: 11, Blank: 1.

Vi vurderer ikke, at der er nogen markante forskelle set i forhold til scoringerne fra 2011. Dog skal det bemærkes, at der er en øget tilfredshed. Vi vurderer, at besvarelsen for 2013 er i den positive ende, men samtidigt indikerer, at der bestemt er kommunikative udfordringer, særligt i forbindelse med den sociale træning i grupperne. 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, måden vi med størst mulig værdighed får bedt en klient om at forlade Centret på, hvis de f.eks. er påvirkede og lignende. Vores udgangspunkt er, at vi aldrig kan blive gode nok, og udfordringerne drøftes systematisk på vores ugentlige mini- og klientkonference samt på supervision.

Tonen mellem klienterne:

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

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

I forhold til scoringerne fra 2011 kan vi spore en hvis nedgang i tilfredsheden i forhold til tonen mellem klienterne.

"Der kommer nogen gange nogle sure toner, men behandlerne er gode til at skærme for disse begivenheder" (citeret fra brugerundersøgelsen 2013). Meningen med dette citat er at vise, at det som sådan kan være svært at adskille de to kategorier af spørgsmål (vedrørende tonen mellem behandler og klienterne) og (tonen mellem klienterne). Hvad den ene klient oplever som en beskyttelse og tryghed, risikerer den anden klient at opleve som en klar overskridelse af sin integritet. Det er vigtigt at forstå, at behandlerne og klienter ikke udgør to forskellige grupper i den sociale træning, men at de forskellige positioner og dispositioner som klienter og behandler har til

sammen skaber nogle sociale dynamikker, som vi skal være meget opmærksomme på. Som beskrevet arbejdes der konstant på de kommunikative udfordringer som drøftes systematisk på vores ugentlige mini- og klientkonference samt på supervision.

I forhold til at få fokus på ovenstående udfordringer ønsker brugerrådet at lave en konkurrence, hvor klienternes bedste slogans i forhold til at have en god omgangstone premieres.

Perspektivering

Brugerundersøgelsen har givet anledning til, at vi på Behandlingscentret har skærpet vores fokus på en række forskellige områder.

Informationsniveauet i forhold til den behandlingsmæssige del er noget vi fremadrettet vil tage meget alvorligt. Vi vil arbejde på at få etableret mere lettilgængelig information i forhold til den medicinske behandling, herunder mål, regler og rammer, men også konkrete informationer og erfaringer vedrørende suboxonebehandling. F.eks. hvordan det er at overgå til dette substitutionspræparat. Vi hæfter os ligeledes ved behovet for, at klienterne løbende bliver informeret om målet med behandlingen i de forskellige grupper, da formålet skal stå lysende klart, såfremt behandlingen skal have en effekt.

Der vil blive indspillet små introducerende/informerende filmtrailers jf. ovenstående emner med det relevante fagpersonale, som dels vil være at finde på vores hjemmeside, og dels vil blive vist på Centrets infoskærm(e) i de forskellige grupper. Vi håber, at dette også kan have en sideeffekt i forhold til at tage lidt af brodden af det konfliktpotential, der ligger i den medicinske behandling, såvel som i den sociale træning. Vi vil ligeledes arbejde imod at få konverteret vores infotavler om til elektroniske tavler, så de daglige beskeder kan læses højt (maskinelt) til gavn for svagtsende samt klienter med læsevanskeligheder.

Brugerundersøgelsen husker os på, at der er en gruppe af klienter med misbrug af hash, kokain/amfetamin og alkohol som har behov for et langt bedre tilbud end i dag - og at klienterne på Centret generelt set vægter de personlige samtaler meget højt i behandlingen. Det betyder helt konkret, at vi fremadrettet vil arbejde hen imod at omprioritere dele af den nuværende behandling, således at vi får mere af den sociale del af behandlingen på bekostning af den medicinske udleveringsordning i weekenderne. Det skal dog påpeges, at dette i sidste ende er en politisk beslutning.

Brugerundersøgelsen husker os yderligere på, at vi hele tiden må forholde os til **den** og **de** måder, som vi kommunikerer med vores klienter på. Vi vurderer, at det er af største betydning, at vi har en uddannelses- og mødekultur, der kontinuerligt og systematisk giver anledning til refleksioner i forhold til dette tema på forskellige niveauer. Det er derfor særdeles vigtigt, at vi fortætter med vores minikonferencer, klientkonferencer samt supervision og holder uddannelsesniveauet i hævd.

Vi er som personale glade og stolte over det høje niveau af brugertilfredsheden i forhold til brugernes relation til deres behandler, men er samtidigt bevidste om, at den gode relation i sig selv ikke nødvendigvis giver anledning til forandringer af klienternes problemstillinger. Vi er derfor ved at implementere en konkret metode (Feed Back Informed Treatment jf. Scott Miller), der har til hensigt at understøtte forandringspotentialet i forhold til de socialterapeutiske interventioner.

Endelig giver brugerundersøgelsen os anledning til at invitere brugerrådet til at samarbejde om en kampagne, der kan være med til at sætte fokus på klienternes muligheder for at få indflydelse på Behandlingscentret.