

God, bedre, bedst Behandling Vol. 3.

En spørgeskemaundersøgelse foretaget blandt klienterne på Behandlingscenter Svendborg, Voksenafdelingen

Indledningsvist

Baggrund og formål

Spørgeskemaundersøgelsen er nr. 4 i rækken af brugerundersøgelser, som er blevet afviklet på Behandlingscenter Svendborg, Voksenafdelingen. I 2009 blev det i første omgang besluttet, at der skulle iværksættes undersøgelser hvert andet år og senere i 2014 blev det i regi af Center for misbrug og omsorg besluttet, at Centrets forskellige institutioner hver især skulle udfærdige en årlig brugerundersøgelse.

”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 interesser.

Hvem deltog i undersøgelsen

Målgruppen og afviklingsperioden

Alle registrerede klienter i Voksenafdelingen, som havde deres gang på Centret i den periode, hvor undersøgelsen blev afviklet, havde mulighed for at deltage i brugerundersøgelsen. Undersøgelsen blev afviklet over en periode på 14 dage i august måned. På Behandlingscentret ville vi have foretrukket, at tidspunktet for undersøgelse havde ligget i efteråret, f.eks. september eller oktober, og ikke som det har været tilfældet, i og i forlængelse af en periode, hvor der fortsat afholdes sommerferie blandt personale såvel som klienter. Alt andet lige, så understøtter dette ikke ønsket om at få så mange respondenter i tale som overhovedet muligt. Endvidere er der en række af vores daglige tilbud, som har været lukket ned i sommerperioden, hvilket kan influere på klienternes besvarelser i undersøgelsen, herunder forringe billedet af deres tilfredshed.

Hvor mange deltog

Ud af Centrets 179 indskrevne klienter var der 89, der besvarede skemaet, hvilket svarer til en deltagelsesprocent på 51%. Der var 18 kvinder og 64 mænd, der deltog i undersøgelsen. Kønsfordelingen her på Centret består af 74% mænd og 25% kvinder. I undersøgelsen var

kønsfordelingen på 71% mænd, 20% kvinder og 9%, hvor det ikke vides, hvilket køn de pågældende har. Det er derfor vores vurdering, at kønsfordelingen i besvarelserne er i nogenlunde overensstemmelse med kønsfordelingen på Centret.

Vi må konstatere, at der er en signifikant forskel i forhold til besvarelsesprocenten fra 2013, hvor deltagelsesprocenten lå på 68% i forhold til nuværende 51%. Vi kender ikke de nøjagtige årsager til dette. Vi kan blot konstatere, at vi har afholdt undersøgelsen efter samme forskrifter som de tidligere år, bortset fra selve tidspunktet hvilket allerede er blevet nævnt.

Vi må (igen) konstatere, at når 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 - så er der behov for, at vi fortsat motiverer, støtter og husker vores klienter på at få udfærdiget undersøgelsen (Center for Rusmiddelforskning Ambulant behandling af stofmisbrug 2011, s. 35).

Repræsentationen af de to klientgrupper

Til trods for den høje grad af besvarelser tilbage i 2013 var vi dengang usikre på, hvorvidt besvarelsen var repræsentativ for gruppen af klienter i bred forstad. Groft skitseret har vi to grupper af klienter, herunder:

1. Klienter, der har et opiatmisbrug, **som er i medicinsk substitutionsbehandling.**
2. Klienter, der har andre former for misbrug, og **som derfor ikke modtager substitutionsbehandling.**

Traditionelt set har behandlingen primært 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, værkstedsaktiviteter, i et vist omfang personlige samtaler, sundhedstilbud samt de årligt tilbagevendende sociale arrangementer, såsom julearrangementet, god uge og ture i grupperegion. Endvidere er det at gå fra med en klient, såfremt der er et akut behov for dette, noget vi ligeledes forsøger at prioritere meget højt. Denne gruppe af klienter er relativt set meget stabile i deres fremmøde, hvilket skal forstås i lyset af deres store behov for medicin, der ordineres og udleveres som behandling mod abstinenser.

Kort fortalt har vi en voksende gruppe af klienter, 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 ind på årsagerne, så kan vi konstatere, at denne gruppe er **langt** mere ustabil i deres fremmøde. Det giver os anledning til at tro, at denne gruppe ikke har været lige så stærkt repræsenteret i de tidligere brugerundersøgelser relativt set. I år har vi valgt at undersøge dette nærmere og har derfor tilføjet en baggrundsvariable til undersøgelsen, der har til hensigt at belyse dette.

Ud fra undersøgelsen kan det fastslås, at gruppen af klienter **der ikke er i medicinsk substitutionsbehandling** udgjorde 30% af den samlede gruppe, der besvarede spørgsmålene i undersøgelsen. Da denne gruppe udgør 39% af den samlede gruppe af klienter, der er indskrevet på Centret, er repræsentationen i undersøgelsen noget under niveau.

Det kan ud fra undersøgelse endvidere slås fast, at **klienter i medicinsk behandling** udgjorde 60% af den samlede gruppe, der besvarede spørgsmålene i undersøgelsen. Da denne gruppes andel udgør 60% af det samlede klientel på Centret, var denne gruppes andel af besvarelserne fuldstændigt på niveau, altså hverken over eller under repræsentere.

Endelig kunne de sidste 10% af besvarelserne ikke identificeres i forhold til de to ovenstående grupperinger på grund af manglende eller uklare svar. Vi kan altså ikke vurdere, hvorvidt de hører til den ene eller anden gruppe.

Hvilke temaer blev undersøgt

De tre temaer

Der bliver i undersøgelsen taget udgangspunkt i temaer og rationaler, som vi som fagprofessionelle, administratorer/ledelse og interessenter på det politiske niveau vurderer, er vigtige forudsætninger for at undersøge den brugeroplevede tilfredshed med de eksisterende tilbud på ”Center for forsorg og rusmiddel”. Temaer, som i kontekst af indeværende undersøgelse, 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 således blevet til i et samarbejde mellem politikere, centerledelsen og medarbejderrepræsentanter for de af Centrets 4 forskellige institutioner, hvor det er påtænkt, at undersøgelserne skal afvikles årligt. De enkelte institutioner har mulighed for selv at tilføje relevante baggrundsvARIABLE eller yderligere spørgsmål til den fælles prototype, der kunne være særlig relevante i de forskellige institutionelle sammenhænge. I indeværende undersøgelse har vi valgt at tilføje to baggrundsvARIABLE, hvor begge allerede er blevet nævnt, herunder **køn** samt hvorvidt den enkelte klient er i **medicinsk substitutionsbehandling** eller ej.

Der er efterfølgende blevet afviklet en pilottest for at teste spørgeskemaets tilgængelighed ud fra brugernes perspektiv, hvorefter det konkrete spørgeskema blev godkendt på bruger- og såvel øvre ledelsesniveau.

I brugerundersøgelsen tages der udgangspunkt i de 3 nedenstående temaer:

1. Et tema der undersøger indhold og tilgængelighed af selve behandlingen, herunder:

- Oplever klienten, at der bliver talt om det, der er vigtigt for deres behandling
- Oplever klienten at have indflydelse på sin behandling
- Oplever klienten, at der arbejdes med deres problemstillinger i behandlingen
- Oplever klienten, at de får de samtaler, som de har behov for i deres behandling
- Oplever klienten, at åbningstiderne passer dem.

2. Et tema der undersøger den kommunikative kultur på Centret, dels på et informativt niveau, såvel som oplevelsen af den form eller de måder, som der bliver talt med hinanden på inden for rammerne af Centret:

- Oplever klienter at få den information, der er nødvendig i forhold til deres behandling
- Oplever klienterne at blive respekteret af medarbejder såvel som andre brugere.
- Hvordan oplever klienten omgangstonen (måden man taler til og med hinanden på) (dels mellem klienter og behandler - og dels brugerne i mellem).

3. Et opsamlende tema der undersøger klientens helhedsoplevelse af Behandlingscentret:

- Hvordan oplever du samlet set din behandling?

I spørgeskemaet er der afslutningsvist givet mulighed for, at klienten kan komme med kommentarer til deres besvarelser. I den forbindelse skal det tilføjes, at en enkelt klient har henvendt sig personligt efter udfærdigelsen af brugerundersøgelsen og efterlyst muligheden for, at der kan kommenteres på hvert enkelt spørgsmål og ikke kun afslutningsvist.

Den pågældende klient pointerer, at det i højere grad kan give personalet en indikation af, hvad de forskellige respondenter mere specifik tænker på, når de scorer i forhold til de forskellige temaer, hvilket gør det muligt for personalet at identificere, hvad der eventuelt kan være behov for at arbejde videre på. Endvidere giver den pågældende klient udtryk for, at det at skrive noter i forhold til hvert spørgsmål, er en refleksiv proces, der hjælper vedkommende med at finde frem til relevante scoringer.

Hvordan blev temaerne undersøgt

En kvantitativ spørgeskemaundersøgelse

Vores brugerundersøgelse er baseret på en kvantitativ spørgeskemaundersøgelse, hvor der som skrevet anvendes et nyt undersøgelsesdesign, der på en række områder adskiller sig fra det design, der blev anvendt tilbage i 2011 og 2013.

Anvendelsen af den nye spørgeskemaundersøgelse samt den større variation i svarmulighederne har den konsekvens, at det umiddelbart er vanskeligere at sammenligne svarene fra indeværende undersøgelse med de besvarelser, der forlægger fra 2011 og 2013.

Ønsket om at harmonisere spørgeguiden, så den er mulig at anvende i regi af hele Centret, har dog samtidigt givet anledning til, at der er blevet arbejdet systematisk med at udvikle undersøgelsesdesignet, så det i endnu højere grad lever op til standarderne for reliabilitet og validitet. (Reliabilitet: at klienterne forstår spørgsmålene ens) (Validitet: at klienterne forstår spørgsmålet på den måde, som det var hensigten).

Det er vigtigt, at vi løbende samler op på vores erfaringer, så undersøgelsesdesignet kan udvikles og tilpasses med tiden. Vi må med andre ord løbende forholde os til, hvorvidt vores måleteknik, spørgsmålskonstruktion og svarmuligheder giver anledning til præcise og pålidelige respons fra vores klienter. 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 for og med indeværende undersøgelse.

Omfanget af undersøgelsen/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 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 - til de formål bruger vi andre typer af evalueringsredskaber.

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 producerer evidensbaseret viden, men derimod skal forstås som 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 er vedkommende/relevante for den enkelte klient, herunder mulige at svare på - og endelig at spørgsmålene i overvejende grad ikke er ledende (f.eks. ”oplever du, at behandlerne vil klienterne det godt”).

Et eksempel på en problemstilling, som vi er blevet opmærksomme på, er følgende formulering, der optrådte i undersøgelse fra 2013 - der blev spurgt om følgende:

”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 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 i denne forbindelse er, at en relativ stor del af de klienter, der modtager substitutionsbehandling, ikke modtager samtaler, der er planlagte på forhånd. Disse gennemføres derimod mere spontant, når klienten har behov for dette, f.eks. i forbindelse med krisesituationer, eller når behandlerne har vigtige oplysninger, der skal formidles til den pågældende klient.

Endvidere har vi ”udleveringsgruppen”, hvis eneste tilbud består i at afhente medicin og derfor aldrig får tilbud om samtaler. (Dybteste set burde denne gruppe ikke få spørgsmål, der vedrører samtaler, hvilket de dog har fået i forbindelse med indeværende undersøgelse, idet besvarelserne af disse kun kan komme til at fremstå som misvisende).

Der er altså en vis risiko for, at ovenstående grupper vil svare negativt i forhold til ovenstående meget specifikke formulering, fordi de jo i bogstaveligt forstand aldrig få udleveret konkrete tider til samtaler, og at det ikke nødvendigvis altid er deres egen behandler, de kommer til at tale med, når behovet for en samtale opstår akut.

I forlængelse af ovenstående spørgsmålsformulering risikerer vi endvidere at give anledning til, at klienterne begynder at tænke i hypoteser, f.eks. *”hvis nu jeg havde brug for en eller flere samtaler, ville det så være muligt at få en tid hos min egen behandler hurtigt og i det omfang, som jeg måtte have brug for?”.*

I indeværende undersøgelsesdesign har vi derfor valgt en lidt anden sætningskonstruktion, der i højere grad retter fokus mod klientens grad af tilfredshed med den ydelse, de rent faktisk modtager lige nu og her - hvilket kommer til udtryk i følgende spørgsmål:

”Får du de samtaler med behandlere, som du har behov for?”.

I 2013 blev brugerne i undersøgelsen præsenteret for spørgsmål, der var ret åbne for fortolkning, hvilket kommer til udtryk i følgende sætningskonstruktion:

"Hvordan er informationsniveauet?"

Dette spørgsmål åbner op for, at klienterne i princippet kan bevæge sig på mange forskellige refleksionsniveauer - lige fra skuffelsen over den eventuelt manglende orientering om det månedlige onsdagsbingo til at ytre stor tilfredshed med Centrets metode i forbindelse med de terapeutiske interventioner. Dette er for så vidt i orden, men spørgsmålskonstruktionen er problematisk i den forstand, at den risikerer at anspore klienten til også at forholde sig til, hvorvidt andre klienters behov er blevet opfyldt og ikke kun egne. Scoringerne kan i den forstand lige såvel afsejle deres formodninger om, hvorvidt den ene eller anden medklient får opfyldt deres behov.

I indeværende undersøgelse ønsker vi, at hver enkelt klient forholder sig til deres egne oplevelser, hvilket betyder, at vi i højre grad har måttet sikre, at klientens konception af spørgsmålet afspejler det, som vi vil vide noget om. Denne overvejelse har betydet, at vi i indeværende undersøgelse gennemgående set har valgt at indrette sætningskonstruktionerne sådan, at ordene "din", "dine", "du" og "dig" indgår i sætningen, så spørgsmålene kommer til at referere til en bestemt persons oplevelse af, hvilken en betydning informationsniveauet har haft for deres specifikke behandlingsforløb - spørgsmålet er derfor ændret til følgende formulering:

"Får du den information, der er nødvendig i forhold til din behandling?"

Vi må dog også konstatere, at der i indeværende undersøgelse er et enkelt tilfælde, hvor denne tilgang ikke er blevet fulgt. Det handler om spørgsmål nr. 8 som har følgende ordlyd: *"Hvordan er omgangstonen (måden man taler til og med hinanden på) i Behandlingscenter Svendborg"*. I forlængelse af spørgsmålet har klienten mulighed for følgende sonderinger: a) mellem brugere og medarbejdere og b) brugerne imellem.

Problemet med ovenstående spørgsmålskonstruktion er, at klienten ikke bliver bedt om (kun) at tage udgangspunkt i de specifikke kommunikative sammenhænge, hvor de selv har været en aktiv part og har betydning for netop deres behandling, men at der også lægges op til, at de kommer med tolkninger af "omgangstonen" generelt set, herunder kommunikationen mellem medarbejdere og andre medklienter og medklienterne imellem.

Der eksisterer således en vis inkonsistens i denne spørgsmålsformulering sammenlignet med formuleringerne af alle de andre spørgsmål, f.eks. som det formuleres i spørgsmål 7: *"Oplever du at blive respekteret af medarbejdere og andre brugere"*.

Denne inkonsistens, der præger spørgsmål 8, kan umiddelbart fremstå som relevant. Formålet med undersøgelsen er jo blandt andet at "kvalitetssikre behandlingen på et generelt niveau", så hvorfor skal klienterne så ikke forholde sig til Centret på et generelt niveau?

Pointen er den, at der kan være en ret stor forskel på den oplevelse en klient har i forhold til de kommunikative sammenhænge, som de selv er involveret i, og så på de fortolkninger, som de kan gøre sig på baggrund af de kommunikative sammenhænge, som andre medklienter fortæller, at de har oplevet.

Dernæst skal det tilføjes, at vi ud fra et behandlingsmæssigt perspektiv ikke finder det relevant at undersøge, hvorvidt omgangstonen i sig selv opleves som god eller dårlig. Mere interessant er det at undersøge, om den eller de måder der tales sammen på (hvad enten omgangstonen er god eller dårlig), er understøttende eller undergravende for behandlingen i forbindelse med de specifikke forløb. Jf. ovenstående vurdering er det vores behov som Behandlingscenter at drøfte og arbejde videre med formuleringen af spørgsmål nr. 8.

Har spørgsmålene givet anledning til at undersøge det, 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). En problemstilling der har eksisteret i forbindelse med de tidligere undersøgelser og som fortsærende er en udfordring til trods for udviklingen af det nye undersøgelsesdesign. Det kunne f.eks. omhandle stillingtagen til den medicinske del af behandlingen, der forståeligt nok udgør et stort fokus for mange af vores klienter.

Vi har fire eksempler fra indeværende undersøgelse, hvor klienterne har følgende kommentarer:

"Ku' godt tænke mig at få med hjem. Har været her længe, så hvis jeg ku' nøjes med at komme 2-3 gange om ugen",

"Jeg kommer og henter medicin en gang om ugen, har ikke haft sidemisbrug i mange år. Det ville være godt, hvis det kunne udvides til 14 dage til en måned",

"..... savner at få delt min dosis til to gange dagligt.....",

"..... utilfreds med, at man ikke kan få delt sin medicin (metadon).....".

Ovenstående citater indikerer, at der i forbindelse med den medicinske behandling eksisterer nogle konkrete ønsker, som vi ikke altid har mulighed for at honorere, da udleveringen af medicin **skal** følge Sundhedsstyrelsens vejledning. Vejledningen er ganske klar i forhold til de to ovenstående temaer og åbner kun i ganske særlige tilfælde mulighed for at udlevere medicin til mere end en uge ad gangen (f.eks. i forbindelse med ferie). Endvidere at det også kun er muligt at få delt sin daglige medicindosis op i to i helt særlige tilfælde (i forbindelse med særlige helbredsmæssige forhold).

Klienter der anser den medicinske behandling som det centrale for deres behandling og som oplever at få afslag på ovenstående ønsker, vil alt andet lige ikke opleve, at de har den store indflydelse på deres behandling (jf. spørgsmål 2 i indeværende undersøgelse). Dybest set er det vanskeligt for Centret at ændre på denne situation, da vi befinder os i et krydspres mellem krav fra Sundhedsstyrelsen og ønsker fra klienter. Brugerrådet giver udtryk for, at de godt kan genkende ovenstående problematik og tilføjer, at denne problemstilling i særlig høj grad kommer til udtryk i forhold til de ønsker, der vedrører udtrappingsforløb af benzodiazepinpræparater - det er godt set af brugerrådet!

Ovenstående problemstilling kan hypotetisk set også opstå i forbindelse med besvarelserne af spørgsmål 1 og særligt i forhold til spørgsmål 3 i indeværende brugerundersøgelse. 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 genstandsfeltet 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/vigtig at forholde sig til i forhold til netop deres behandling.

I kraft af formålet og hensigten med indeværende undersøgelse finder vi i første omgang 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, hvor der er registreret en særlig problematik, der skal undersøges nærmere.

Overvejelser i forhold til svarmulighederne

En klient reflekterer i undersøgelsen fra 2013 over den konkrete svarmulighed ”både/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, der var gældende for undersøgelsen tilbage i 2013 - for vil der ikke altid være et ”både/og”, uanset hvad vægtningen så er mellem disse to poler. Når der på daværende tidspunkt så også kun var to yderligere svarmuligheder, der aktivt forholder sig til det konkrete spørgsmål, herunder ”god” eller ”dårlig”, er det nærmest ikke muligt at udtrykke nogen former for nuancer i besvarelsenerne. Dette gav muligvis anledning til, at klienterne i undersøgelsen i 2013, var mere tilbøjelige til at sætte kryds i rubrikken ved: (”både/og”) eller helt undlade at tage stilling (”ved ikke”). I indeværende undersøgelse er det derfor blevet prioriteret at give klienterne nogle svarmuligheder, der åbner op for en graduering på 5 forskellige niveauer.

Som det også kan læses ud af svarmulighederne i indeværende undersøgelse, så er det heller ikke muligt at svare (”ved ikke”). Denne mulighed er blevet fjernet, da dette svar i for høj grad kan anspore målgruppen til at undgå at tage stilling til de enkelte spørgsmål, og det ønsker vi netop **ikke**. Det skal tilføjes, at det selvfølgelig har været op til den enkelte klient at afgøre, om de ville indgå i undersøgelsen.

Etiske overvejelser i forhold til baggrundsvariabler

I indeværende undersøgelse har vi, som skrevet tidligere, kun tilføjet to baggrundsvariabler til undersøgelsesdesignet. 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, f.eks. gruppen 2’eren kontra gruppen Oktober.

Som allerede beskrevet, er det dog samtidigt relevant (og i stigende grad) at få afklaret, hvorvidt der er en uligevægt i den samlede mængde af besvarelser mellem gruppen af klienter, **der modtager** medicinsk substitutionsbehandling - og gruppen der **ikke modtager** medicinsk substitutionsbehandling, idet undersøgelsen er med til at påvirke de måder, som vi indretter vores behandlingstilbud på her på Centret.

Hvad blev der svaret?

Fremstilling jf. de tre temaer

Resultaterne af undersøgelsen vil i det følgende blive fremstillet i forhold til de tre temaer og de dertil hørende undersøgelsesspørgsmål. Den kvantitative del vil blive fremstillet først (de konkrete tal), hvorefter baggrunden for de konkrete tal vil blive belyst ud fra de drøftelser/hypoteser, der er opstået i personalegruppen, brugerrådet og fortolkningerne af de bemærkninger, der er optrådt i kommentarboksen på s. 4 i brugerundersøgelsen:

Tema 1: Et tema der undersøger indhold og tilgængelighed af selve behandlingen

Underspørgsmål 1: Får du talt med din behandler om det, der er vigtigt for din behandling?

Besvarelser i tal:

I meget høj grad:	20 stk. svarende til 22,5%
I høj grad:	34 stk. svarende til 38,2%
I nogen grad:	20 stk. svarende til 22,5%
Ikke særlig meget:	13stk. svarende til 14,6%
Slet ikke:	2 stk. svarende til 2,2%
Ikke besvaret:	0 stk. svarende til 0,0%

I forhold til spørgsmål 1 er der **60,7%** af respondenterne, der oplever, at de ("i meget høj grad" eller "i høj grad") er tilfredse. **22,50%** er ("i nogen grad") tilfredse, og endelig er der **16,8%** ("der ikke" eller "slet ikke") er tilfredse.

Vurdering af data:

I 2013 blev der i brugerundersøgelsen spurgt ind til følgende: "*hvordan er relationen til din behandler?*". Ud fra de daværende tre svarmuligheder ("god"), ("både/og") og ("dårlig") var der på daværende tidspunkt 82%, der svarede god. At have en god relation til sin behandler, hvad det så end helt præcist indebærer, er selvfølgelig godt, men er i sig selv ikke nok til, at klienterne får arbejdet med deres misbrug, hvilket jo dybest set er målet på Behandlingscentret.

Vi har derfor ladet os inspirere af ét af de spørgsmål, som optræder i arbejdsredskabet FIT. Meget kort fortalt søger FIT at etablere og understøtte behandlingsalliancen mellem behandler og klient, da denne alliance, ifølge FIT, er en forudsætning for, at behandlingen kan føre til en positiv forandring af klientens tilværelse, herunder også forandringer i deres stofindtag (læs evt. mere om implementeringen af FIT i vores idékatalog "Dig og mig og vi to...").

FIT anvendes i forbindelse med alle samtaler med den enkelte klient, og vi skal i den forbindelse huske på, at der i indeværende kontekst er tale om en propationsforskydning, idet det pågældende spørgsmål her kommer til at forholde sig til den enkelte klientens generelle oplevelse af alle deres samtaler. Vi anser, at besvarelserne af dette spørgsmål udgør en lille indikator for, om der eksisterer en oplevelse af, om samtalerne stimulerer forandringspotentialet blandt klienterne. Vi kan med indeværende undersøgelse konstatere, at 60,7% oplever, at de i ("meget høj grad" eller "i høj grad") oplever, at de får talt om det, der er vigtigt for deres behandling.

Selv om det ikke umiddelbart giver mening at sammenligne to forskellige spørgsmål fra to forskellige år, så vil vi alligevel gøre dette, fordi det om ikke andet giver anledning til relevante refleksioner. Hvis vi forestillede os, at klienterne havde besvaret begge spørgsmål i indeværende undersøgelse, ville vi kunne konstatere, at der er relativ stor forskel på klienternes *oplevelse af deres relation til deres behandler*, som altså ligger på 84% og deres oplevelse af, om de får talt med deres behandler om "*det der opleves som vigtigt for deres behandling*" som ligger på 60,70%.

Ud fra ovenstående konstruerede scenarie indikeres det, at der er mange klienter, der faktisk har en god relation til deres behandler, men at nogle af de selvsamme klienter af den ene eller anden grund **ikke** oplever at komme ind til kernen af det, som de dybest set har en erkendelse af er vigtigt for dem. Vi har tænkt og tænker fortsat, at en fuld implementering af FIT på sigt kan være medvirkende til, at vi og klienterne i højere grad får undersøgt og gjort noget ved denne "konflikt", der synes at gøre sig gældende for nogle af vores klienter i forbindelse med samtalerne.

Vi er allerede i fuld gang med at implementere FIT i behandlingen på Behandlingscenter Svendborg, men metoden er fortsat ikke implementeret i forhold til klienter i "Oktobergruppen", der udgør en relativ stor gruppe på Centret. Udfordringen i forhold til implementering af FIT i denne kontekst er, at FIT anvendes til at evaluere de personlige samtaler mellem behandler og

klient, og da klienterne i Oktobergruppen ikke har indbygget planlagte samtaler i deres behandling, med henblik på at arbejde mod stoffrihed, så skal vi her tænke lidt anderledes.

FIT er ikke et arbejdsredskab, der specifikt er udarbejdet i forhold til stofmisbrugsbehandling. Det er et arbejdsredskab, der er udarbejdet til de mange forskellige typer af samarbejdskonstellationer, der pågår mellem professionelle og klienter, borgere, patienter etc. Formålet er, at der tages udgangspunkt i klienternes ressourcer, behov og idéer om forandring. Klienter fra Oktobergruppen er i en situation, hvor de p.t. ikke ønsker at arbejde mod stoffrihed. Det betyder ingenlunde, at der ikke kan være andre aspekter, som de oplever, der er relevante at arbejde med. Ofte samarbejdes der med klienterne i forhold til de mere specifikke sundhedsfaglige aspekter, herunder behov for afklaring af sygdom, konkrete behandlingsforløb i forhold til sygdom eller justering af behandling i forhold til somatiske og psykiatriske lidelser. Der er i den forbindelse tale om nogle konkrete forløb af en hvis varighed, og det kunne i den forbindelse være ganske interessant at anvende FIT i forhold til disse forløb.

Undersøgelsesspørgsmål 2: Har du indflydelse på din behandling?

Besvarelser i tal:

I meget høj grad:	16 stk. svarende til 18,00%
I høj grad:	27 stk. svarende til 30,30%
I nogen grad:	30 stk. svarende til 33,70%
Ikke særlig meget:	10 stk. svarende til 11,20%
Slet ikke:	6 stk. svarende til 6,70%
Ikke besvaret:	0 stk. svarende til 0,0%

I forhold til spørgsmål nr. 2 var der **43,30%** af respondenterne, der oplevede, at de ("i meget høj grad" eller "i høj grad") er tilfredse. **33,70%** var ("i nogen grad") tilfredse, og endelig **17,90%** ("der ikke" eller "slet ikke") var tilfredse.

Vurdering af data:

Det som er pointen med ovenstående spørgsmål (i et fagprofessionelt behandlingsmæssigt perspektiv) er blandt andet at få en fornemmelse af klienternes ejerskab af deres egen behandling generelt, da dette er et vigtigt incitament for, at klienterne arbejder målrettet med behandlingen.

Problemstillingen med ovenstående spørgsmål er, som det også er nævnt i forbindelse med de metodiske overvejelser (se s. 7), at spørgsmålet er meget åbent for fortolkning, og der kan være ganske mange forskellige aspekter og faktorer (internt såvel som eksternt bestemte), der spiller ind i klienternes samlede vurdering af deres behandling, som i sig selv kan bestå af rigtig mange delelementer. Det er derfor utroligt vanskeligt at sige noget om, hvorfor det kun er under halvdelen af klienterne 43,30%, der "i meget høj grad" og "i høj grad" oplever, at de har indflydelse på egen behandling.

I forlængelse af ovenstående er det derfor også særdeles vanskeligt at pege på konkrete foranstaltninger, der kunne være med til at forbedre klienternes oplevelse af at have indflydelse på deres egen behandling, som samtidigt ligger inden for Behandlingscentrets egne handlemuligheder. Tallet som er blevet afdækket i indeværende undersøgelse er ikke tilfredsstillende, og det kunne i den forbindelse være interessant at lave en separat undersøgelse, der udspecificerer dette tema, så vi kan få nogle indikationer, der er mulige at arbejde med i praksis.

Omvendt er tallet heller ikke overraskende, og vi er ikke et sekund i tvivl om, at reaktionen på indeværende spørgsmål også skal forstås i forhold til rammer, som vi ikke har den store indflydelse

på at ændre. Besvarelsen kan med andre ord også forstås som en indikator for det krydspres, som medarbejderne på et behandlingscenter er udsat for kontinuerligt, se. s. 7.

Vi har med andre ord identificeret en relativ stor udfordring, idet vi ved, at klienternes oplevelse af at have indflydelse på egen behandling er særdeles vigtigt i forhold til at kunne skabe et grundlag for forandring, og det er derfor noget problematisk, at respondenterne scorer så relativt lavt. Vi skal dog samtidigt tilføje, at denne problemstilling nok ikke er unik for vores Center, men også er at forstås som en udfordring, der præger de kommunale behandlingscentre generelt.

Undersøgelsesspørgsmål 3: Bliver der arbejdet med dine problemstillinger i behandlingen?

Besvarelser i tal:

I meget høj grad:	12 stk. svarende til 13,50%
I høj grad:	30 stk. svarende til 33,70%
I nogen grad:	28 stk. svarende til 31,50%
Ikke særlig meget:	13 stk. svarende til 14,60%
Slet ikke:	5 stk. svarende til 5,60%
Ikke besvaret:	1 stk. svarende til 1,1%

I forhold til spørgsmål nr. 3 var der **47,20%** af respondenterne ("i meget høj grad" eller "i høj grad") tilfredse. **31,50%** var ("i nogen grad") tilfredse, og endelig **20,20%** ("der ikke" eller "slet ikke") var tilfredse.

Vurdering af data:

En anden ret vigtig indikator i forhold til at etablere et grundlag for forandring handler om, hvorvidt klienterne oplever, at der bliver arbejdet med deres problemstillinger i behandlingen.

Indeværende spørgsmål forholder sig ikke alene til samtalerne, som i spørgsmål 1, men forholder sig lige som spørgsmål 2 til behandlingen som et samlet hele. Dette betyder, at de problemstillinger, der gør sig gældende i forhold til spørgsmål 2, også gør sig gældende i forhold til indeværende spørgsmål. Igen må vi konstatere, at respondenternes grad af tilfredshed er relativ lav (47,2%) set i relation til hvor stor en betydning, dette aspekt har for klienternes forandringspotentiale.

Igen må vi konstatere, at vi ikke kan pege på konkrete "knapper vi lige umiddelbart kan skrue på" for at kunne ændre på indeværende scorer. Vi vurderer, at baggrund for indeværende scoring er et resultat af en kompleks blanding af interne og eksterne forhold, der sætter nogle rammer for behandlingen. Vi kan ikke umiddelbart ændre på de rammer, der bliver sat eksternt, men vi kan måske i højere grad forsøge at forholde os og klienterne til eksistensen af disse. Lige såvel som der er en mulighed for at undersøge indeværende temaer mere indgående, så vi kan få afdækket vores handlemuligheder som Behandlingscenter.

Endvidere skal det nævnes, at vi i de seneste par år i højere grad har anvendt det statslige afklaringsorgan "VISO" i forhold til konkrete sager, hvor vi har en særlig stor oplevelse af, at det er vanskeligt at få defineret mål, metoder og kontinuitet i forhold til behandlingen.

Undersøgelsesspørgsmål 4: Får du de samtaler med behandleren, som du har behov for?

Besvarelser i tal:

I meget høj grad:	15 stk. svarende til 16,90 %
I høj grad:	30 stk. svarende til 33,70%

I nogen grad:	28 stk. svarende til 31,50%
Ikke særlig meget:	10 stk. svarende til 11,20%
Slet ikke:	5 stk. svarende til 5,60%
Ikke besvaret:	1 stk. svarende til 1,1%

I forhold til spørgsmål nr. 4 var **50,70%** af respondenterne ("i meget høj grad" eller "i høj grad") tilfredse. **31,50%** var ("i nogen grad") tilfredse, og endelig **16,80%** ("der ikke" eller "slet ikke") var tilfredse.

Vurdering af data:

I undersøgelsen fra 2013 blev der spurgt "*hvordan er muligheden for at få en tid hos din behandler*". Ud fra de daværende tre svarmuligheder ("god")("både/og")("dårlig"), var der 68 klienter, svarende til 66,66%, der svarede god.

Hvis vi kigger på indeværende spørgsmål, der på nogen punkter refererer til spørgsmålet fra 2013, og vi adderer tallene fra svarmuligheden ("i meget høj grad) med svarmuligheden ("i høj grad"), lander vi på en procentdel på 50,60. Vi kan konstatere, at tallet fra i år er noget lavere, hvilket der kan være flere forskellige forklaringer på.

At klienterne ikke har givet udtryk for den samme tilfredshed som i 2013, kan muligvis tolkes som et udtryk for, at klienterne oplever en frustration over, at det er blevet vanskeligere at få en tid hos en behandler. Vi må konstatere, at den personalemæssige situation siden 2013 har været noget udfordret (af mange forskellige årsager), hvilket især har haft betydning for klienterne i "Oktobergruppen" (harm-reduction). Det betyder, at der ikke har været den helt samme kontinuitet i personalesammensætningen, som klienterne oplevede for et par år siden, hvilket vi vurderer har betydning for klienternes lyst og/eller mulighed for at få de samtaler, som de har behov for. En klient skriver følgende:

"Jeg synes, det er et problem/udfordring, at man har flere behandlere gennem opholdet hernede - 4 på 1½ år har jeg oplevet. Flere samtaler med min behandler ønskes".

Det er dog samtidigt vigtigt at registrere, at de to spørgsmål undersøger to forskellige aspekter af det at have samtaler med sin behandler. Hvor der i 2013 var fokus på, at klientens "**mulighed** for at for at få en samtale hos deres egen behandler", er der i indeværende undersøgelse fokus på "om klienten modtager de samtaler, som de har **behov** for".

En anden klient skriver følgende: "*vil gerne have mere hjælp men arbejder for tiden og tiden er svære at finde*". Klienten giver i den forbindelse udtryk for, at vedkommende **ikke** får opfyldt sine behov, men at vedkommende ikke har muligheden for dette på grund af manglende tid pga. af sit arbejde – det er altså årsager der ligger uden for centeret, der gør, at vedkommen ikke får de samtaler, som vedkommende har behov for.

Hvis vi rent hypotetisk forudsætter, at vi også havde stillet spørgsmålet fra 2013 i indeværende undersøgelse og havde fået de samme besvarelser som dengang, ville vi kunne konstatere, at der er relativt mange, der oplever, at der er gode **muligheder** for at få en samtale med deres behandler samtidig med, at der er relativt mange, der **ikke oplever**, at de får de samtaler, som de har behov for.

Vi ville med andre ord kunne identificere en relativ stor gruppe af mennesker, der selv om de oplever at have gode muligheder, ikke får brugt disse, også selv om de oplever, at det kunne være godt for dem. Det er ikke fordi vi ikke kender til dette fænomen uden for centrene. Vi ved måske

godt, at motion er sundt for os, og vi ville da også kunne finde tiden og økonomien til at betale kontingentet i motionscenteret, men vi får det stadigvæk ikke gjort.

Vi skal dog være opmærksomme på, at vi har med en gruppe af mennesker at gøre, som er præget af særlig stor grad af ambivalens i forhold til det at være i behandling, og vi må konstatere, at behandling ikke er en vare, der sælger sig selv. Hvis vi ønsker, at flere af vores klienter skal have en oplevelse af, at de får de samtaler, som de har behov for, så kræver det en ekstraordinær indsats i forhold til det motiverende arbejde. I den forbindelse skal det nævnes, at vi fortsat arbejder med MI, og at vi det seneste års tid, på lige fod med den kognitive tilgang, superviseres i denne metode af den førende kapacitet i Norden.

Undersøgelsesspørgsmål 5: Passer åbningstiderne dig?

Besvarelser i tal:

Ja: 78 stk. svarende til 87,60%

Nej: 11 stk. svarende til 12,40%

Vurdering af data:

Ovenstående spørgsmål anser vi for at være særligt relevant i år, idet der siden nytår har været lukket ned for medicinudlevering i weekenden. Vi kan konstatere, at 87,60% af klienterne er tilfredse med de nuværende åbningstider. Samtidig kan vi ud fra de 13 kommentarer, der forholder sig til åbningstiderne, kun finde et eksempel, der forholder sig specifikt til weekendene - en klient skriver: *"lørdag/søndag hvor jeg kan ringe"*. Ud fra brugerundersøgelsen vurderer vi, at det har været den rigtige beslutning at lukke i weekendene.

De 13 forskellige kommentarer refererer til vidt forskellige behov. En klient skriver, at vedkommende gerne vil komme kl. 7.00. Dette er allerede en mulighed for klienter, der har et særligt behov for dette. Det kan f.eks. dreje sig om klienter, der indtager medicin, inden de tager på arbejde. Eller klienter der enkelte dage har behov for at komme tidligt for at få medicin, inden de skal på sygehuset eller andre tilsvarende aktiviteter.

En anden klient beskriver: *"Vi har én time om ugen, det ville være rart, hvis vi kunne komme om formiddagen"*. Vi vurderer, at der tale om en klient, der er tilknyttet vores tilbud om gruppebehandling torsdag sent om eftermiddagen. Dette tilbud er målrettet mennesker, der enten er i arbejde, i uddannelse eller er i gang med arbejdsmarkedsrettede foranstaltninger. Vedkommende har enten et ønske om også at kunne komme om formiddagen, altså at få mere behandling eller at få flyttet sin tid til et andet tidspunkt, der måske passer bedre til vedkommendes arbejdstider.

Det vurderes dog fortsat, at det giver mest mening at have et tilbud til dem, der er i arbejde uden for det tidsrum, hvor det er mest almindeligt at arbejde. En klient skriver således også: *"som det er om torsdagen - sent"*. Der er endvidere tre klienter, der ønsker døgnåbent. Vi må i den sammenhæng konstatere, at et tilbud om døgnåbent ikke er særligt foreneligt med de målsætninger, der tages udgangspunkt i, i regi af vores ambulante tilbud.

Der er en enkelt, der giver udtryk for følgende: *"men savner gruppen har åbent til kl. 12.00"*. I forhold til gruppen 2'eren har vi valgt at lukke denne ned kl. 10.00 for dels at give plads til værkstedsaktiviteter samt plads til at gennemføre vore kursusudbud, som alle klienter, der er tilknyttet 2'eren, har mulighed for at deltage i. På trods af ovenstående kommentar vurderer vi fortsat, at det har været den rigtige beslutning at nedtone den sociale træning i gruppen til fordel for de nævnte tilbud.

Tema 2:

Der undersøges den kommunikative kultur på Centret, dels på et informativt niveau, dels som oplevelse af den form eller de måder, som der bliver talt med hinanden på inden for rammerne af Centret.

Undersøgelsesspørgsmål 6: Får du den information, der er nødvendig i forhold til din behandling?

Besvarelser i tal:

I meget høj grad:	12 stk. svarende til 13,50%
I høj grad:	37 stk. svarende til 41,60%
I nogen grad:	30 stk. svarende til 33,70%
Ikke særlig meget:	7 stk. svarende til 7,90%
Slet ikke:	3 stk. svarende til 3,40%
Ikke besvaret:	0 stk. svarende til 0,0%

I forhold til spørgsmål nr. 6 var **55,10%** af respondenterne ("i meget høj grad" eller "i høj grad") tilfredse. **33,70%** var ("i nogen grad") tilfredse, og endelig **11,30%** ("der ikke" eller "slet ikke") var tilfredse.

Vurdering af data:

I 2013 svarede klienterne på følgende spørgsmål: "*Hvordan er information niveauet?*". Ud fra de tre svarmuligheder ("god")("både/og")("dårlig") var der 47 klienter, svarende til 46,07%, der havde oplevelsen af, at informationsniveauet var godt. Hvis vi i indeværende undersøgelse lægger tallene fra svarmulighederne ("i meget høj grad") og ("i høj grad") sammen, når vi i år op på 55,1%. Ud fra dette perspektiv kan vi konstatere, at der er tale om en lidt større grad af tilfredshed, end det var tilfældet i undersøgelsen fra 2013. Det er i den forbindelse også interessant at forholde sig til de nuanceforskelle, som de nye svarmuligheder giver anledning til at identificere. Vi kan således konstatere, at ud af den samlede gruppe af tilfredse respondenter på 54,5%, er der kun 13,50, der "i meget høj grad" er tilfredse.

I de seneste år har vi forsøgt at højne informationsniveauet ved hjælp af en række moderne hjælpemidler, herunder infoskærme og hjemmeside. Kunsten er i den forbindelse at give klienten en tilpasset mængde af information i det rette tempo - og udfordre os i den forstand, at vi skal have formidlet kollektive meddelelser til en gruppe af mennesker, der har vidt forskellige forudsætninger i forhold til at integrere disse informationer og anvende dem i praksis.

Vi må derfor hele tiden være opmærksomme på, at vi ikke "tæppebomber" vores klienter med information. At vi på infoskærmene præsenterer en god blanding af, hvad der generelt set er **rart** at vide (f.eks. vejret), som en form for teaser, og hvad klienterne oplever som **relevant** information. Det kan f.eks. være, hvornår der er bingo næste gang eller f.eks. tilbud om klipning i Frivillighuset etc. (altså hvor de har oplevelse af, at de får noget) - og hvad vi som behandlere oplever som **nødvendigt** at vide, f.eks. information der vedrører den medicinske substitutionsbehandling.

I forhold til indeværende tema har der kun været en kommentar, som er følgende:

"I skiftet fra metadon til subutex var der ingen info om, hvad subutex var/er".

Den pågældende kommentar er særdeles rammende. Fra Sundhedsstyrelsen eksisterer der et krav om, at langt flere af vores klienter skal overgå **fra** substitutionspræparatet metadon **til** buprenorphin (subutex og suboxone er sådanne præparater). Allerede i forbindelse med den sidste brugerundersøgelse var vi opmærksomme på denne udfordring og havde i den forbindelse en

ambition om, at Centrets egen læge skulle lave en lille informationsvideo vedrørende præparatet, som kunne vises på vores inforskærme, der er placeret forskellige steder i huset. Vi må konstatere, at vi ikke har fået forfulgt denne idé, men at det tyder på, at idéen fortsat er ganske relevant.

Undersøgelsesspørgsmål 7(a og b): Oplever du at blive respekteret af medarbejdere og andre brugere?

Besvarelser i tal:

a. Besvarelser i tal - i forhold til medarbejdere:

I meget høj grad:	30 stk. svarende til 33,70%
I høj grad:	29 stk. svarende til 32,60%
I nogen grad:	22 stk. svarende til 24,70%
Ikke særlig meget:	6 stk. svarende til 6,70%
Slet ikke:	2 stk. svarende til 2,20%
Ikke besvaret:	0 stk. svarende til 0,0%

I forhold til spørgsmål **nr. 7a** var **66,30%** af respondenterne ("i meget høj grad" eller "i høj grad") tilfredse, **24,70%** var ("i nogen grad") tilfredse, og endelig **8,90%** ("der ikke" eller "slet ikke") var tilfredse.

b. Besvarelser i tal - i forhold til andre brugere:

Meget høj grad:	11 stk. svarende til 12,40%
I høj grad:	34 stk. svarende til 38,20%
I nogen grad:	27 stk. svarende til 30,30%
Ikke særlig meget:	10 stk. svarende til 11,20%
Slet ikke:	3 stk. svarende til 3,40%
Ikke besvaret:	4 stk. svarende til 4,5%

I forhold til spørgsmål **nr. 7b** var **50,60%** af respondenterne ("i meget høj grad" eller "i høj grad") tilfredse, **30,30%** var ("i nogen grad") tilfredse, og endelig **14,60%** ("der ikke" eller "slet ikke") var tilfredse.

Vurdering af data i forhold til medarbejdere

Ordet respekt eller det at opleve sig respekteret er på mange måder et vanskeligt begreb at operere med, idet der er en tendens til, at dette begreb, måske i højere grad end andre, fortolkes ret forskelligt afhængigt af, hvilken en kontekst ordet anvendes i. Optræder ordet i en gangsterfilm eller anvendes det i relation til et hårdkogt gademiljø, refererer begrebet til helt andre aspekter, end det vi ønsker at undersøge i indeværende undersøgelse.

Ovenstående spørgsmål har ikke været anvendt i tidligere undersøgelser, så vi har i denne forbindelse ikke noget besluttet sammenligningsgrundlag. Hvor det næste spørgsmål (spørgsmål 8) beskæftiger sig specifikt med tonen i huset, som selvfølgelig har en vis indflydelse på, om en person oplever sig respekteret, så må vi ud fra undersøgelsen samtidig konstatere, at der er andre aspekter end tonen, der har betydning for, om en klient oplever sig respekteret. Dette indikeres af, at der i indeværende undersøgelse er 66% af klienterne, der enten i "høj grad" eller i "meget høj grad" føler sig respekteret af medarbejderne, hvorimod - som vi kan se i analysen af spørgsmål 8 - så er det 81% af klienterne, der oplever, at tonen er "god" eller "meget god".

I denne sammenhæng kunne det derfor være interessant, om vi kunne beskæftige os med andre typer begivenheder på Behandlingscentret end de rent sprogligt funderede. Med stor risiko for fejlfortolkning grundet de relativt mange forskellige konnotationer af begrebet "respekteret", har vi

alligevel forsøgt at identificere nogle af respondenternes kommentarer, der kunne have givet anledning til de mere negative besvarelser af indeværende spørgsmål.

To klienter kommer med lignende udsagn, der kommer til udtryk i følgende to formuleringer:

”jeg føler, at nogle brugere får længere snor end andre”

og

”jeg synes, at der er meget forskelsbehandling i forhold til tilbagefald”.

Begge citater indikerer, at de to klienter oplever, at der er forskel på den måde forskellige klienter bliver behandlet på i forhold til mere eller mindre specifikke problemstillinger. Det kunne fortolkes således, at der er en opfattelse af nogle nyder større respekt, tolerance eller credibility, og at efterrationaliseringen af denne/disse oplevelser kunne fortolkes som et udtryk for, at nogle respekteres mindre end andre. I sidstnævnte citat refereres der specifikt til håndteringen af situationer, hvor klienter er i tilbagefald. Som nævnt er det ikke betydningen af sproglige funderet begivenheder, der her er i fokus, men derimod behandlernes måde at tackle udfordringer på i praksis, og dennes betydning for, at klienterne føler sig mere eller mindre respekteret.

Jf. ovenstående må vi give respondenten ret i den forstand, at vi ikke behandler alle klienter ens - heller ikke i forbindelse med tilbagefald. Vores tilgang er den, at såfremt vi behandler alle klienter ens, så risikerer vi at behandle dem forskelligt. Med udgangspunkt i vores faglighed er vi nødt til at forholde os til, hvad den enkelte klient har behov for i de konkrete situationer, herunder hvad de er i stand til, og hvad de ønsker at tage imod. I den forstand er gruppen af klienter meget forskellig, og ovenstående pointe kan være særdeles svær at formidle til klienterne, blandt andet fordi vi ikke har muligheden for (vi ønsker den heller ikke) at referere til andre klienters situation eller behov, grundet vores tavshedspligt.

Det der er ekstremt vigtigt i denne forbindelse er, at denne ”positive forskelsbehandling” ikke kommer til at pågå på et tilfældigt grundlag, men er funderet i et solidt fagligt fundament. Derfor anser vi det fortsat som særdeles vigtigt, at vi fortsat afholder konferencerne hver tirsdag, hvor der pågår faglige sparring mellem behandlerne vedrørende klienterne i de forskellige grupper.

Vurdering af data i forhold til andre brugere

I forhold til oplevelsen af at blive respekteret brugere i mellem kan vi konstatere, at der stort set eksisterer en overensstemmelse mellem respondenternes oplevelse af at blive respekteret af andre klienter, som ligger på 50,6% og respondenternes oplevelse af ”tonen” klienterne i mellem, som ligger på 48,30% .

Der foreligger et citat fra en af respondenterne, der kunne referere til indeværende tema. Vi har dog valgt ikke at bringe dette, da citatet vil kompromittere vedkommendes identitet. Der er ingen yderligere kommentarer til dette tema. Er tallene gode eller dårlige - det er svært at sige - men vi kan i hvert fald konstatere, at der nu er skabt et udgangspunkt for et sammenligningsgrundlag i forhold til de kommende brugerundersøgelser.

Undersøgelsesspørgsmål 8: Hvordan er omgangstonen (måden man taler til og med hinanden på) i Behandlingscenter Svendborg?

Besvarelser i tal:

a. Besvarelser i tal - mellem brugere og medarbejder:

Meget god:	28 stk. svarende til 31,46%
God:	44 stk. svarende til 49,44%
Hverken god eller dårlig:	12 stk. svarende til 13,48%
Dårlig:	5 stk. svarende til 5,62%
Meget dårlig:	0 stk. svarende til 0,00%

I forhold til spørgsmål **nr. 8a** var der **80,90%** af respondenterne, der svarede ("meget god" eller "god"). **13,48%** mente ("hverken god eller dårlig"), og endelig **5,62%** mente ("dårlig" eller "meget dårlig").

b. Besvarelser i tal - mellem brugere:

Meget god:	8 stk. svarende til 8,98%
God:	35 stk. svarende til 39,32%
Hverken god eller dårlig:	30 stk. svarende til 33,70%
Dårlig:	9 stk. svarende til 10,11%
Meget dårlig:	2 stk. svarende til 2,24%
Ikke besvaret:	7 stk. svarende til 7,86%

I forhold til spørgsmål **nr. 8b** var der **48,30%** af respondenterne, der svarede ("meget god" eller "god"). **33,70%** mente ("hverken god eller dårlig"), og endelig **12,35%** mente ("dårlig" eller "meget dårlig").

Vurdering af data - mellem brugere og medarbejdere

Vi kan ud fra ovenstående tal konkludere, at der er 81% af klienterne, der oplever, at tonen er god eller meget god. I undersøgelsen fra 2013 eksisterede der ikke de samme svarmuligheder som i indeværende undersøgelse, hvor der er 5 forskellige svarmuligheder. I 2013 var der således kun tre svarkategorier, herunder ("god")("både/og")("dårlig"), og ud fra disse præmisser var der rundt regnet 54%, der oplevede, at tonen var god.

Det kunne være fristende at konkludere, at der er sket en markant øgning af tilfredsheden med et spring fra 54% i 2013 og op til 81% i indeværende år. Det der dog er interessant i denne sammenhæng er, at hvis vi i kalkulationen fra 2013 vælger at medregne den gruppe af respondenter, der satte kryds ved ("både/og"), så rammer vi i 2013 rundt regnet de 81% som er nøjagtig det samme tal som i indeværende år (hvilket er slående).

En anden og måske mere oplagt fortolkning af tallene er den, at vi ved at tilføje en graduering af svarmulighederne i år har gjort det muligt for klienterne at vise, at der eksisterer nuancer i deres "tilfredshed" eller "utilfredshed". Dette har sandsynligvis betydet, at der ikke forekommer lige så mange neutrale svar, som det var tilfældet i 2013.

Ud fra denne optik er det interessant at forholde sig til, hvor de relativt set mange neutrale svar (34) fra 2013 har bevæget sig hen. Vi kan ud fra indeværende undersøgelse konstatere, at de er gået i en positiv retning.

"Her er en meget behagelig atmosfære".

Vi kan ikke sige noget om, hvordan klienterne ville have responderet i 2013, såfremt de ville have haft de samme svarmuligheder som i indeværende undersøgelse. Vi må blot konstatere, at tilbagemeldinger vedrørende tonen mellem behandlere og klienter fremstår langt mere tydeligt i indeværende undersøgelse.

Vi har gennemset noterne i undersøgelserne for at finde indikatorer eller eksempler på, hvad det er, der gør, at der fortsat er klienter, der oplever tonen på Centret som dårlig. Vi må dog konstatere, at der ikke er nogle noter, der kommenterer på dette spørgsmål negativt. I personalegruppen kan vi heller ikke umiddelbart pege på konkrete aspekter af vores måde at tale sammen med klienterne på, der med sikkerhed kan siges at være årsagen til den konkrete utilfredshed. Vi kan gætte på, at den adfærdsregulering der pågår dagligt på Centret, som er en del af behandlingen, til tider kan virke udfordrende for nogle af vores klienter.

Vurdering af data - mellem brugere

Vi kan ud fra ovenstående tal konkludere, at der er 48% af klienterne, der oplever, at tonen er meget god eller god. I undersøgelsen fra 2013 eksisterede der ikke de samme svarmuligheder som i indeværende undersøgelse, hvor der er 5 forskellige svarmuligheder. I 2013 var der således kun tre svarkategorier, herunder ("god")("både/og")("dårlig"), og ud fra disse præmisser var der rundt regnet 33%, der oplevede, at tonen var god klienterne i mellem. Igen kunne det umiddelbart indikere en mindre øgning af tilfredsheden, men hvis vi - som i det foregående eksempel - vælger at medregne de respondenter, der scorede neutral ("både/og") ender vi på 67% rundt regnet, hvilket kunne indikere en mindre grad af tilfredshed end det var tilfældet i 2013.

Det der er interessant i denne sammenhæng er, at til trods for, at klienterne har haft mulighed for at nuancere deres besvarelser i forhold til hvor god eller dårlig, de oplever tonen mellem brugerne er, så er der relativt set mange klienter, der fortsat vælger at sætte deres kryds i midten ("hverken god eller dårlig"), hvilket i nogen grad kan sammenlignes med den neutrale svarmulighed ("både/og") i 2013. Endvidere er der relativt få, der har valgt at flytte deres svar til ("meget god"), ("dårlig") eller ("meget dårlig").

Hvis vi i denne kontekst vælger at kalkulere følgende tal fra indeværende undersøgelse ("meget god"), ("god") og ("hverken god eller dårlig"), så får vi en procentandel på 74% rundt regnet - hvilket er en smule mere i den positive retning end tallet fra 2013 som her lå på 67% - men altså to tal, der minder mere om hinanden.

Igen kan vi ikke sige noget om, hvordan klienterne ville have responderet i 2013, såfremt de ville have haft de samme svarmuligheder som i indeværende undersøgelse. Vi må blot konstatere, at tilbagemeldinger vedrørende tonen i mellem klienterne fremstår mere tydelige, og at denne indikerer, at tonen for de flestes vedkommende opleves som god eller meget god, men at der samtidig og fortsat er en relativ stor gruppe, der oplever, at den ("hverken er god eller dårlig").

Hvad ("hverken god eller dårlig") dækker over er vanskeligt at sige. Vi har heller ikke i forhold til denne besvarelse kunne finde noter fra respondenterne, der kan give os en indikation af dette. Måske er svaret et udtryk for en vis ustabilitet i den måde, der tales sammen på - at det til tider opleves som ok, men at måden der tales sammen til andre tider også kan være udfordrende. Det er heller ikke utænkeligt, at svarene også afhænger af de samværsformer, som den enkelte klient indgår i uden for Centret.

En måde der måske kan medvirke til, at vi bliver klogere på dette, er at forfølge det forslag som en klient har givet udtryk for, som vedrører mulighed for at udfærdige noter efter hvert spørgsmål - dette vil dog betyde, at analysedelen vil blive noget mere omfattende.

Tema 3: Et opsamlende tema, der undersøger klientens helhedsoplevelse af Behandlingscentrets tilbud.

Undersøgelsesspørgsmål 9: Hvordan vurderer du samlet set din behandling?

Besvarelser i tal

Meget tilfreds:	27 stk. svarende til 30,30%
Tilfreds:	37 stk. svarende til 41,60%
Hverken tilfreds eller utilfreds:	13 stk. svarende til 14,60%
Utilfreds:	9 stk. svarende til 10,10%
Meget utilfreds:	1 stk. svarende til 1,10%

I forhold til spørgsmål nr. 9 var der **71,90 %** af respondenterne, der svarede ("meget tilfreds" eller "utilfreds"). **14,60%** var ("hverken tilfreds eller utilfreds"), og endelig **11,1%** var ("utilfredse" eller "meget utilfreds").

Vurdering af data

Indeværende spørgsmål lægger op til, at klienterne giver en samlet vurdering af vores tilbud. I den forbindelse er det sandsynligt, at indeværende besvarelse er ansporet af de temaer, der har været bragt på banen i brugerundersøgelsen, herunder afspejle en form for vægtning af de forskellige temaer.

Der hvor der scores absolut lavest er i forhold til spørgsmål 2, 3 og 8b, der vedrører klienternes oplevelse af, "*om de har indflydelse på deres behandling*", "*om der arbejdes med deres problemstillinger i behandlingen*" samt "*tonen i huset mellem brugere*". Det er da også de temaer, som vi som behandlere har en opfattelse af, er de allermost udfordrende temaer at gennemskue, arbejde med eller at være i.

Når vi skriver "*at være i*", så er det fordi vi oplever, at der er rigtig mange faktorer, der spiller ind i forhold til disse tre temaer, som vi som behandlere dybest set ikke oplever, at vi har den store indflydelse på, men som til hverdag har betydning for den måde vi bliver målt og vejlet. Vi kan dog ud fra besvarelsen af indeværende spørgsmål registrere, at respondenterne ikke har tillagt de tre temaer den overvejende betydning, og der er således 71,90% af respondenterne, der har en oplevelse af at være "tilfredse" eller "meget tilfredse" med deres behandlingstilbud.

Hvorvidt dette er godt eller dårligt, eller om der generelt set er flere eller færre tilfredse respondenter end tidligere, kan vi ikke vurdere, da vi ikke i tidligere brugerundersøgelser har opereret med indeværende spørgsmål. Vi kan blot konstatere, at vi på nogle områder er udfordret mere end på andre, og at dette bør give anledning til en række interessante faglige drøftelser.

Opsamling

Hvem og hvor mange deltog

Ud af Centrets 179 klienter deltog 89 klienter i undersøgelsen svarende til 51%, hvilket er noget under niveau sammenlignet med undersøgelsen fra 2013, hvor her 68% af Centrets klienter deltog. For at få svarprocenten op anbefaler vi fremadrettet, at vi lægger undersøgelsen i september måned, når sommerferieperioden er helt afsluttet.

Kønsfordelingen i besvarelsen var i overvejende grad i overensstemmelse med kønsfordelingen på Centret. Endvidere kan det konstateres, at der er en tendens til, at klienter i medicinsk substitutionsbehandling i højere grad var repræsenteret, end klienter der ikke er i medicinsk substitutionsbehandling (ca. 9% points forskel).

Besvarelserne af spørgsmålene jf. tema 1 har givet anledning til følgende refleksioner:

Indeværende tema er vigtigt, fordi tilfredsheden på disse områder er en forudsætning for en succesfuld behandling. Hvor spørgsmål 1 og 4 på hver sin måde forholder sig specifikt til

samtalerne, så forholder spørgsmål 2 og 3 sig til de behandlingsmæssige interventioner i bred forstand.

Hvor der i 2013 blev spurgt ind til klienternes oplevelse af deres relation til deres behandler, bliver der i år scoret noget lavere, når vi spørger ind til, om klienterne får talt med deres behandler og om det, der er vigtigt for dem. For at et behandlingsforløb skal bidrage til forandring, er det ikke i sig selv nok med den gode relation - det er blot en forudsætning blandt flere forskellige forudsætninger. Vi har igennem de sidste par år været i gang med at implementere metoden FIT, som kontinuerligt undersøger samtalerne med henblik på skabe et udgangspunkt for behandlingen, som refererer til klienternes egne ønsker og forestillinger om, hvad der er vigtigt for dem at arbejde med i behandlingen. FIT er ikke implementeret i forhold til ”Oktobergruppen” (harm-reduction), og det er vigtigt, at FIT også implementeres i denne kontekst i forhold til de udfordringer, som denne gruppe af klienter oplever spænder ben for deres tilværelse.

Vi må konstatere, at klienterne scorer relativt lavt i forhold til spørgsmål 2 og 3 set i forhold de andre spørgsmål i undersøgelsen. Vi havde en forventning om, at der ville blive scoret nogenlunde det samme i de to spørgsmål, da svaret i spørgsmål 3 næsten ikke kan undgå at blive afledt af svaret i spørgsmål 2. Vi må konstatere, at vi ikke ud fra indeværende undersøgelse kan svare på, hvad der er årsagerne til de relativt set lave scoringer, og vi kan derfor heller ikke pege på konkrete interventioner, der kan ændre på dette.

Vi har en hypotese om, at en del af forklaringen skal forstås i forhold til de eksterne krav, der stilles uden for centrene (særligt i forhold til den medicinske behandling), som sætter nogle rammer for vores handlemuligheder inden for centrene (ikke at forstå, at disse rammer nødvendigvis er dårlige eller urimelige). Det vurderes derfor, at det kunne være relevant at undersøge årsagerne nærmere, så vi ved, hvad vi selv har mulighed for at gøre bedre. Dette kunne løses ved hjælp af det forslag, der er kommet fra en klient om at give mulighed for at komme med noter under hvert spørgsmål, eller at der i forbindelse med den næste brugerundersøgelse stilles en række uddybende underspørgsmål.

Vi må endvidere konstatere, at ca. halvdelen af vores klienter kun delvist eller ikke oplever at få de samtaler, som de har behov for jf. spørgsmål 4. Umiddelbart må vi konstatere, at den personalemæssige situation har været særligt udfordret det sidste års tid (af mange forskellige årsager), og det har været vanskeligt at skabe en personalemæssig kontinuitet, særligt i forhold til ”Oktobergruppen”. Vi mener, at dette kunne have en betydning for besvarelsene.

Vi skal fortsat være opmærksomme på, at vi har med en gruppe af mennesker at gøre, som er præget af en særlig grad af ambivalens, så selv hvis der er gode muligheder for at få samtaler, så er det ikke sikkert, at de får brugt disse muligheder, selvom de oplever et behov for det. Vi skal være særligt opmærksomme på at arbejde med motivation kontinuerligt, hvilket vi understøtter jf. vores uddannelse i MI - og senest etableringen af løbende supervision i MI.

Endelig var besvarelsen af spørgsmål 5 interessant set i lyst af, at vi efter nytår ændrede åbningstiderne, idet der blev lukket ned i weekenden. Vi må konstatere, at klienterne i overvejende grad er tilfredse med nuværende åbningstider, og at der kun er én enkelt klient, der refererer til behovet om at kunne komme i kontakt med Centret i weekenden, men pr. telefon.

Besvarelsene af spørgsmålene jf. tema 2 har givet anledning til følgende refleksioner:

Vi har de seneste år øget informationsniveauet markant ved hjælp af moderne elektroniske medier, herunder vores infoskærme. Vi må i den forbindelse være opmærksomme på, at vi ikke

overstimulerer vores klienter med information, og at der eksisterer en fornuftig balance mellem de forskellige typer af relevant information.

Vi må erkende, at der til trods for at vi har udleveret skriftligt materiale til relevante klienter, der vedrører behandling med subuxone/buprenorphin, så har dette ikke været nok til at dække det behov, der eksisterer for information i forhold til dette tema.

I 2013 var vi allerede opmærksomme på denne udfordring og havde følgende ambition:

”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”.

Vores ambition var på daværende tidspunkt at lave små videotrailere, der kunne vises på Centrets forskellige infoskærme, hvor vores læge kunne informere om ovenstående emne. Dette har vi ikke fået eksekveret, og vi må i den forbindelse konstatere, at dette fortsat kunne være en god idé. Ud over at denne information er vigtig viden ud fra et sundhedsfagligt perspektiv, så er det også en vigtig viden i den forstand, at vi får formidlet, at der eksisterer eksterne krav og regler, som vi som behandlingscenter **skal** følge. Med andre ord, så kan det godt være, at vi ikke har indflydelse på de eksterne krav, men vi har indflydelse på hvor, hvornår og hvordan de formidles, hvilket måske i højere grad kan afbøde konflikter, og i bedste fald medvirke til, at besvarelserne på spørgsmål 2 og 3 bliver mere tilfredsstillende.

Jf. spørgsmål 7 der handler om, hvorvidt vores klienter oplever sig som respekterede, har vi valgt at tage udgangspunkt i andre typer af begivenheder end i de sproglige, da disse vil blive behandlet i spørgsmål 8. Det der er interessant i denne sammenhæng er, at der er en gruppe af klienter, der til trods for, at de oplever, at der bliver talt pænt på Centret, samtidigt ikke i samme grad oplever sig respekteret, hvilket vi finder interessant.

Ud fra klienternes kommentarer kan en af forklaringerne være, at der sker en forskelsbehandling sted her på Centret. Dette er korrekt i den forstand, at vi med udgangspunkt i vores faglighed forholder os til, hvad den enkelte klient har behov for, hvad de har mulighed for at administrere og ønsker at tage imod. Vores tilgang er den, at hvis vi behandler alle klienterne ens, så risikerer vi at behandle dem forskelligt. Derfor er det også fantastisk vigtigt, at vi holder fast i vores konferencer hver tirsdag, hvor de forskellige klienters behov drøftes.

I forhold til spørgsmål nr. 8a, der omhandler tonen mellem klienter og personalet, må vi konstatere, at vi har fået en meget positiv respons i forhold til dette spørgsmål. Dybest set tror vi ikke, at dette kan blive meget bedre, når vi husker på, at en del af de kommunikative sammenhænge, vi indgår i sammen med klienterne, er af adfærdsregulerende karakter. Vores udfordring fremadrettet bliver at holde fast i dette meget høje niveau.

I forhold til tonen klienterne i mellem, så bliver der scoret noget lavere. Det der umiddelbart er iøjnefaldende er, at scoringerne i forhold til indeværende spørgsmål er i overensstemmelse med den måde, der scores i forhold til det at opleve sig respekteret klienterne imellem - sådan forholder det sig ikke, når det drejer sig om relationen behandler /klient. Hvis vi vil blive klogere på dette emne, er vi nødt til at have uddybet dette, evt. i forbindelse med den næste undersøgelse.

Besvarelserne af spørgsmålene jf. tema 3 har givet anledning til følgende refleksioner:

Vi kan konstatere, at der scores lavest i forhold til spørgsmål 2, 3 og 8b, som vedrører klienternes oplevelse af ”deres indflydelse på deres behandling”, ”om der arbejdes med deres

problemstillinger” samt *”tonen i huset klienterne imellem”*. Det er da også netop disse tre temaer, som vi oplever som de allermost udfordrende og komplekse. Temaer som vi på én gang har og ikke har indflydelse på, samtidig med, at vi ved, at disse områder er nøglen til den succesfulde form for behandling, der ikke bare handler om, at Centret er et rart sted at være, men som kan være med til at forandre et liv.

I forhold til indeværende tema er det interessant at forholde sig til, hvordan klienterne har vægtet deres forskellige besvarelser. Vi må i den forbindelse konstatere, at klienterne **ikke** selv vægter de tre ovenstående temaer i særlig høj grad, idet 71,90% af klienterne samlet set er tilfredse med deres behandlingstilbud, og hvor 11,1% er utilfredse. Hvorvidt dette er godt eller dårligt, og hvorvidt der generelt set er flere eller færre respondenter, der er mere eller mindre tilfredse end tidligere, kan vi ikke vurdere. Vi kan blot konstatere, at vi på nogle områder er udfordret mere end på andre, og at dette **skal** medvirke til, at vi får sikret, at der pågår relevante faglige drøftelser på Behandlingscenter Svendborg kontinuerligt.

Perspektivering

I indeværende perspektivering vil vi fokusere på, hvordan vi kan omsætte den viden, vi har fået igennem brugerundersøgelsen til handlinger, der i praksis kan gøre vores tilbud endnu bedre.

Ud fra et behandlingsmæssigt perspektiv er det i den forbindelse mest interessant at skærpe vores fokus på de temaer, som der er blevet drøftet i forhold til spørgsmål 1, 2, 3, 4 og 5.

I forhold til drøftelserne jf. spørgsmål 1 vil vi fortsætte processen med at implementere FIT (Feedback Informed Treatment), herunder også at få inkluderet ”Oktobergruppen” og den samtalepraksis som eksisterer i denne behandlingsmæssige kontekst. Vi vil her fokusere på at anvende FIT i forhold til de kortere/intensive og ofte sundhedsfaglige forløb, der opstår sporadisk for vores klienter i denne gruppe. Dette betyder helt konkret, at vi i forbindelse med vores supervisering i FIT også kommer til at drøfte og planlægge konkrete strategier for implementering i ”Oktobergruppen”.

I forhold til drøftelserne af spørgsmål 2 og 3 må vi konstatere, at vi ikke i tilstrækkeligt omfang har en fornemmelse af, hvilke motiver der ligger bag scoringerne, og derfor heller ikke umiddelbart kan pege på konkrete interventioner som kan eller kunne have en positiv indvirkning i forhold tilfredshedsgraden fremadrettet.

Vi kan blot konstatere, at hvor det i relation til den sociale del af behandlingen er oppe i tiden at medinddrage klienterne i forhold til at definere egne behov og metoder for deres behandlingsforløb, så oplever vi samtidig en eksternt givet indskærpning af kravene og rammerne i forhold til den medicinske behandling (på nogle områder). Vi har en hypotese om, at den dialektik, der kommer til at præge vores samlede tilbud til gruppen af mennesker der er i medicinsk substitutionsbehandling, har en betydning for, hvordan nogle af vores klienter responderer i forhold til spørgsmål 2 og 3. Vi ønsker at undersøge dette yderligere, så vi evt. får mulighed for at afklare vores handle-/håndteringsmuligheder. Vi siger imod, at vi i forbindelse med den næste brugerundersøgelse formulerer yderligere spørgsmål, der i et vist omfang kan afklare motiverne for besvarelserne af spørgsmål 2 og 3.

I forhold til drøftelserne af spørgsmål 4 må vi konstatere, at vi det seneste år har haft relativ stor diskontinuitet i sammensætningen af personalegruppen, hvilket er gået særligt hårdt udover ”Oktobergruppen”. Vi er overbeviste om, at dette i et eller andet omfang må have påvirket vores klienters opfattelse af, om de har fået de samtaler, de har behov for. Hvor vi ikke umiddelbart kan ændre på den personalemæssige præmis - men blot forsøge at håndtere denne - så kan vi derimod

arbejde målrettet med at motivere den gruppe af klienter, som er ambivalente i forhold til, hvorvidt de skal benytte sig af det eksisterende tilbud om at modtage samtaler eller ej, herunder understøtte dem i at gøre brug af det tilbud, der rent faktisk står til deres rådighed. Vi vil som personale derfor fortsat udvikle vores færdigheder i metoden MI, og det skal i den forbindelse tilføjes, at vi allerede har besluttet, at vi løbende superviseres i denne metode af en af de førende specialister på området.

I forhold til drøftelserne af spørgsmål 5 må vi konstatere, at vores information, der vedrører medicin - herunder kravene om at anvende suboxone/buprenorphin i den medicinske substitutionsbehandling og de implikationer dette har for vores klienter - ikke har været tilstrækkelig. Vi vil derfor få sat skub i de idéer, der allerede udsprang af undersøgelsen fra 2013, hvor det var hensigten, at Centrets læge skulle indgå i videoklip, hvor der informeres om ovenstående tema (vises på Centrets infoskærme).

Som brugerrådet gav os anledning til at huske på, så er praksis for ordination af benzodiazepinpræparater blevet indskærpet væsentligt. Det betyder, at klienter der før har fået ordineret benzodiazepiner hos de praktiserende læger eller speciallæger, ikke længere i samme grad har mulighed for dette. I princippet skal den læge, der har stået for ordinationen, selv tilbyde en ned- og udtrækning af disse stærkt afhængighedsskabende præparater. Vi må dog også forvente, at dette i mange tilfælde ikke vil lykkes, og at der vil være en gruppe, som på den baggrund, kommer til at etablere et illegalt misbrug. I den forbindelse har vi hypotese om, at der vil komme et øget pres på Behandlingscentret i forhold til at komme med løsninger på de udfordringer, der opstår i kølvandet på den ændrede praksis for ordination af benzodiazepiner. Vi skal som personale være særligt beredte på denne udfordring de næste par år.

Som et aspekt der **ikke** har været belyst i indeværende brugerundersøgelse, skal vi orientere om, at vi er gået i gang med et projekt, der har til hensigt at fastholde nyopstartede klienter i behandlingen. I den forbindelse anvender vi den ”tilbagefaldsforebyggende” metode CET, som vi også håber, at vores nuværende klienter får gavn af.