

God, bedre, bedst

Behandling

Vol. 4.

En spørgeskemaundersøgelse foretaget blandt klienterne på Behandlingscenter Svendborg, Voksenafdelingen

Baggrund og formål

Spørgeskemaundersøgelsen er nr. 5 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 det daværende Center for Forsorg og Misbrug besluttet, at de 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 Behandlingscenter Svendborg 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.

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 september måned 2016.

Hvor mange deltog

Ud af Centrets 177 indskrevne klienter var der 104, der besvarede skemaet, hvilket svarer til en deltagelsesprocent på 59% rundt regnet. Den lavere deltagelsesprocent sidste år på 51% kan være et udtryk for, at vi afviklede brugerundersøgelsen i forlængelse af sommerferieperioden. Hvis vi kigger på deltagelsesprocenten fra 2013, lå den på daværende tidspunkt på 68%, hvilket er en del højere end i år. Rent antalsmæssigt er vi dog på samme niveau som i 2013 (102), da der er flere indskrevne klienter p.t. end i 2013.

Sidste år i 2015 kunne vi registrere en øget tilgang af klienter set i relation til den forrige undersøgelse fra 2013. En tilvækst fra 155 klienter til 179 på to år. Vi kan i år konstatere, at niveauet for klientantallet er stabilt set i forhold til sidste års undersøgelse, og at niveauet har været konstant gennem året. Det ser altså ud som om, at der p.t. er en stabilisering i tilgangen af klienter

på Behandlingscentret. Der er dog ingen tvivl om, at udviklingen fortsat går i retning af, at der bliver flere og flere af de klienter, der har et misbrug af cannabis og centralstimulerende stoffer og færre nye klienter med opiatmisbrug.

Hvad undersøger vi i årets brugerundersøgelse

Årets brugerundersøgelse adskiller sig markant fra sidste år, hvor der blev taget udgangspunkt i den fulde udgave af det standardiserede spørgeskema, der blev udviklet i regi af det daværende Center for Forsorg og Misbrug.

I forbindelse med brugerundersøgelsen fra 2015 var der særligt to spørgsmål, hvor vi kunne spore en markant lavere grad af tilfredshed i forhold til de øvrige spørgsmål, hvilket gav anledning til følgende refleksioner i undersøgelsens perspektivering:

”I forhold til drøftelserne af spørgsmål 2 og 3 må vi konstatere, at vi ikke i tilstrækkelig 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 til 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 sigter mod, at vi i forbindelse med den næste brugerundersøgelse formulere yderligere spørgsmål, der i et vist omfang kan afklare motiverne for besvarelserne af spørgsmål 2 og 3”.

Som det også er beskrevet i brugerundersøgelsen fra 2015, var der en af Behandlingscentrets klienter, der henvendte sig personligt og efterlyste muligheden for, at der kunne kommenteres på hvert enkelt spørgsmål og ikke kun afslutningsvist i spørgeskemaet. Den pågældende klient pointerede, at det i højere grad kan give personalet en indikation af, hvad de forskellige respondenter mere specifikt tænker på, når de scorer i forhold til de forskellige temaer, hvilket gør det muligt for personalet at identificere, hvad der evt. kan være behov for at arbejde videre på.

På baggrund af ovenstående betragtninger har vi truffet et valg om, at vi i år udelukkende beskæftiger os med de to nævnte spørgsmål 2 og 3. Som det kan læses i perspektiveringen fra 2015 overvejede vi, at de specifikke spørgsmål suppleres med afklarende hjælpespørgsmål, der kunne bidrage til at kvantificere motiverne bag klienternes individuelle scoringer. Denne tilgang kan dog let gå hen og blive ledende i forhold til klienternes besvarelser. Vi besluttede i stedet at forfølge pointen om at give rum til egne beskrivelser af de konkrete bevæggrunde for de individuelle scoringer, idet det er dem, vi dybest set ønsker at vide noget om. Årets undersøgelse kan derfor karakteriseres som en kvantitativ undersøgelse med et mindre kvalitativt islæt.

Det skal tilføjes, at klienterne - lige som de øvrige år - har besvaret deres spørgeskemaer anonymt.

De to spørgsmål som klienterne har svaret på i år er spørgsmål 2 og 3 fra det standardiserede spørgeskema og har følgende formulering:

1. *Har du indflydelse på din behandling?*
2. *Bliver der arbejdet med dine problemstillinger i behandlingen?*

De to spørgsmål er vigtige i den forstand, at anerkendt forskning peger på, at de to delelementer skal være repræsenteret i et behandlingsforløb, såfremt vi skal kunne gøre os håb om et succesfuldt forløb. Endvidere er det vores opfattelse, at de to spørgsmål er relevante i forhold til de overordnede værdisæt som er koblet til en rehabiliterende tilgang, der generelt set udgør den overordnede ramme for alt borgernært arbejde i regi af Socialafdelingen.

Afgrænsning

Jf. ovenstående betragtninger afgrænser vi os i år fra at få ”feedback” på de øvrige 7 spørgsmål, der er opstillet i det standardiserede spørgeskema. Vi vil dog i 2017 anvende det fulde skema igen.

Da vi i 2015 for første gang anvendte skemaet i indeværende kontekst, valgte vi at gøre rede for en række metodiske overvejelser i brugerundersøgelsen. Disse overvejelser vil ikke være at finde i indeværende undersøgelse. Der henvises derfor til undersøgelsen fra 2015, såfremt der skulle være et behov for at få et mere indgående indblik i vores metodiske overvejelser samt nærmere beskrivelser af de forskellige grupper eller typer af klienter, der er tilknyttet vores Behandlingscenter.

I indeværende undersøgelse har vi heller ikke vægtet at anvende baggrundsvariable, hvilket afgrænser os fra at undersøge, om der er særlige typer af udsagn, der knytter sig til specifikke grupper af klienter. Vi tænker også, at baggrundsvariable har den etisk set indbygget problemstilling, at de meget let ophæver den enkelte klients anonymitet.

Overvejelser i forhold til det kvalitative islæt i årets undersøgelse

Vi havde håbet, at brugerundersøgelsens kvalitative islæt kunne have forsynet os med indikationer, der kunne hjælpe os som medarbejdere til at lave et endnu bedre behandlingstilbud. Vi må blot erkende, at det ikke har været tilfældet i det omfang, vi havde håbet på.

Der har i alt været 52 kommentarer, hvor 10 af disse har handlet om medicin. De 10 medicinske kommentarer fungerer i den forstand, at der rent faktisk gives udtryk for et meget konkret område af behandlingen, hvor de pågældende klienter ikke i tilstrækkelig grad føler, at de har indflydelse på deres behandling. Resten af kommentarerne, bortset fra enkelte tilfælde, giver ingen indikationer, der kan anvendes konstruktivt i udviklingen af Centrets behandling, men optræder snarere som en understregning af de konkrete scoringer frem for hvorfor der scores som der gør.

I den forbindelse må vi erkende, at der har været et behov for mere guidning, der kan inspirere klienterne til at beskrive et ”hvorfor”, og ”hvordan” det kan blive bedre. Vi kunne f.eks. have formuleret ”beskriv de 2 vigtigste årsager til din scoring” og ”beskriv hvad du mener vil kunne gøre dit behandlingstilbud bedre”.

Spørgsmålet er i så fald, om undersøgelsen ville blive en for stor udfordring for vores klienter generelt set? F.eks. at for mange helt ville undlade at svare eller ville svare mere positivt, end de egentligt oplever deres tilbud for dermed at undgå at inkludere sig på specifikke beskrivelser!?

Endelig har vi ikke været opmærksomme på, at den gruppe af klienter der er tilknyttet udleveringsenheden ikke skulle have været inddraget i årets brugerundersøgelse, idet deres eneste

tilbud er udlevering af medicin én gang ugentligt. Der er ca. 7 klienter tilknyttet denne gruppe, og vi ved, at alle har svaret på skemaet.

Hvad svarede vores klienter

Undersøgelsesspørgsmål 1: Har du indflydelse på din behandling?

Besvarelser i tal 2016:

I meget høj grad:	31 stk. svarende til 29,80%
I høj grad:	36 stk. svarende til 34,70%
I nogen grad:	26 stk. svarende til 26,00%
Ikke særlig meget:	5 stk. svarende til 4,08%
Slet ikke:	6 stk. svarende til 5,80%
Ikke besvaret:	0 stk. svarende til 0,00%
Kommentarer:	29 stk.

Besvarelser i tal 2015:

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%

Undersøgelsesspørgsmål 2: Bliver der arbejdet med dine problemstillinger i behandlingen?

Besvarelser i tal 2016:

I meget høj grad:	27stk. svarende til 25,96 %
I høj grad:	40 stk. svarende til 38,46 %
I nogen grad:	24 stk. svarende til 23,08 %
Ikke særlig meget:	7 stk. svarende til 6,73 %
Slet ikke:	6 stk. svarende til 5,60 %
Ikke besvaret:	0 stk. svarende til 5,77%

Besvarelser i tal 2015:

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%

Vurdering af data

Spørgsmål nr. 1:

I forhold til spørgsmål nr. 1 var der i 2015 **43,30%** af respondenterne, der oplevede, at de ("i meget høj grad" eller "i høj grad" var tilfredse). **33,70%** var ("i nogen grad" tilfredse) og endelig **17,90%** ("der ikke" eller "slet ikke" var tilfredse").

I år er der **64,5%** af respondenterne, der ("i meget høj grad" eller "i høj grad") er tilfredse. **26%** er "i nogen grad" tilfredse og endelig er der **9,88%** ("der ikke" eller "slet ikke") er tilfredse.

Spørgsmål nr. 2

I forhold til spørgsmål nr. 2 var der i 2015 **47,20%** af respondenterne, der var ("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.

I år er der **64,42%** af respondenterne, der ("i meget høj grad" eller "i høj grad") er tilfredse. **23,08%** er "i nogen grad" tilfredse, og endelig er der **12,33%** ("der ikke" eller "slet ikke") er tilfredse.

Data viser, at der siden sidste år er sket en signifikant bevægelse mod en højere grad af tilfredshed med over **20%** for spørgsmål nr. 1 og med **17,22%** for spørgsmål nr. 2.

Hvordan forstår vi besvarelsene

Hvordan forstår vi denne markante stigning i tilfredshedsgraden? Vi har kigget på klienternes kommentarer til de to spørgsmål for at undersøge, om der skulle være udmeldinger, der kan uddybe denne markante forandring i klienternes oplevelse:

En klient beskriver: *"Der hvor jeg mangler indflydelse er i forhold til min medicin. For mit vedkommende ville jeg gerne have delt dosis. Jeg mener, at jeg ville kunne få meget mere livskvalitet/indhold i mit liv på denne måde".*

I undersøgelsen scorer den pågældende klient "i høj grad" i forhold til spørgsmål nr. 1. Vi vurderer i dette til fælde, at vedkommende har en rigtig god forståelse af, at vores behandlingstilbud består af forskellige delelementer, hvilket nuanceres i følgende sekvens af udsagnet: *"der hvor jeg mangler indflydelse"*.

I forhold til ovenstående udsagn får vi leveret en meget klar idé om, hvad der skal til for, at den pågældende klient går fra at score "i høj grad" til "i meget høj grad" i forhold til spørgsmål nr. 1 (delt metadondosis).

I indeværende spørgsmål får vi dog ingen eksplicit udmelding om, hvad det er, der gør, at der scores så relativt højt i forhold til spørgsmål nr. 1. I den forbindelse har vi valgt at kigge på vedkommendes besvarelse af det andet spørgsmål for evt. at kunne identificere, om der her skulle være et udsagn, der indirekte kan fortælle noget om bevæggrunden for scoringen af det første spørgsmål.

I forhold til det andet spørgsmål scorer klienten "i meget høj grad" og formulere følgende kommentar: *"Ja, efter jeg er startet til eksponering og mindfulness, er min behandling blevet god. Begge dele har været perfekt for mig"*.

Selv om dette egentligt er et svar på spørgsmål nr. 2, så vurderer vi, at der eksisterer en sammenhæng mellem det at have indflydelse på sin behandling og muligheden for at kunne vælge mellem forskellige behandlingsmetoder. Med andre ord - såfremt der **ikke** er noget at vælge mellem (hvis alt er standard og standard ikke skulle have en effekt) - så vil vi ikke kunne generere en oplevelse af at have indflydelse på egen behandling. I den forstand er de to spørgsmål stærkt forbundet.

Vedkommende har altså haft mulighed for at vælge noget til, som vedkommende har en effekt af, herunder eksponering og mindfulness, hvilket begge er behandlingstilgange, der er relativt nye metoder, som er blevet introduceret i behandlingen på Behandlingscenter Svendborg. Det er vores vurdering, at den pågældende klient ikke havde scoret så højt på spørgsmål nr. 1, såfremt disse metoder ikke var blevet implementeret i behandlingen. Dette understøttes jf. følgende tekstsekvens fra svaret på spørgsmål nr. to: "*Ja, efter jeg er startet i.....*".

Når der i sekvensen står "*efter*", så må der også have været et "før". Så "før" det var muligt at vælge noget til, der virkede, vurderede vi, at vedkommende havde en anden oplevelse af sin indflydelse på sin behandling. En oplevelse der primært ville være funderet på erfaringen om, at vedkommende ikke havde mulighed for at få delt dosis.

Det som er den centrale pointe er, at vi i forbindelse med den sociale del af behandlingen har forskellige tilbud at vælge imellem og ikke blot servere en standard pakke i form af et bestemt forløb, jf. én specifik metode.

En anden klient, der scorer "i meget høj grad" i forhold til spørgsmål nr. 1 kommer med følgende kommentar: "*Selvbestemmelse i nedtrapningen - man bliver fulgt og rådgivet i forløbet*". Vi vurderer, at den høje scoring hænger sammen med, at der er taget udgangspunkt i klientens egne oplevelser af vedkommendes fysiske såvel som psykiske velvære i forbindelse med nedtappingsforløbet.

Det er i den forbindelse afgørende, at farmakologiske generaliseringer ikke kommer til at blive et sandhedsvidne i forhold til at afgøre, om det nu også kan være rigtigt, at en klient mærker det de nu en gang giver udtryk for, de mærker, og at vi ikke forfalder til ufleksible standardiserede udtrappingsplaner. Det er derimod vigtigt, at farmakologiske overvejelser er med til at støtte klienterne, f.eks. i deres udtrappingsforløb, herunder er med til at forklare kropslige og psykiske fænomener i forbindelse med processen. Vi ønsker med andre ord at skabe en grobund for en dialog, der kan give den enkelte klient ejerskab i egen behandling, også den medicinske.

Som sundhedspersonale er det af afgørende betydning, at vi er bevidste om ovenstående beskrevne forskelle - som her er stillet skarpt op. Herunder at være opmærksomme på, at denne bevidsthed også bliver indarbejdet i sproget og i det praktiske samarbejde med den enkelte klient. Der er meget, der tyder på, at det er lykkedes jf. indeværende eksempel - måske er vi blevet bedre til det.

En klient beskriver i forhold til spørgsmål nr. 1: "*Der er bare nogle ting, jeg som klient **ikke** har indflydelse på. Kan være super frustrerende*". Den pågældende klient scorer "i nogen grad".

Det kunne have været interessant, hvis vi vidste, hvad det helt præcist er, at den pågældende klient tænker på. Et kvalificeret gæt er dog den medicinske behandling, idet der i særlig grad på dette område eksisterer eksterne bestemmelser, der **skal** følges. Hvis vi har gættet rigtigt, og der er tale om den medicinske behandling, så må vi også konstatere, at sundhedspersonalet ofte befinder sig i et krydspres mellem klienternes ønsker og Sundhedsstyrelsen vejledning.

Som vi jf. et tidligere eksempel nævnte, så kunne vi sandsynligvis påvirke en af vores klienters scoringer i positiv retning ved at dele den daglige medicindosis op i to doser. Når dette ikke er sket, er det bl.a. fordi dette er en praksis, der **ikke** anbefales af Sundhedsstyrelsen, med mindre der er nogle helt særlige omstændigheder, der gør sig gældende. Der er med andre ord også bare nogle ting, som vi som Behandlingscenter heller ikke har indflydelse på, og det er vigtigt, at sundhedspersonalet får afstemt forventningerne med klienterne.

Ud over at sundhedspersonalet altså skal have øje for vigtigheden af, at klienterne oplever ejerskab i den medicinske behandling, så skal de samtidigt være opmærksomme på at få formuleret en klar ramme for det, der kan samarbejdes om med den enkelte klient. Der er altså tale om en hårfin balance, som vi mener, vi er blevet bedre til at afbalancere.

I klienternes besvarelser har vi fundet forskellige udsagn, der i deres indhold har en fælles reference, der gør, at vi karakteriserer disse udsagn som en gruppe af udsagn. Disse udsagn giver anledning til, at vi må spørge os selv, om vi kan gøre det endnu bedre. Gruppen af udsagn repræsenteres jf. følgende eksempel: *"Det sker meget tit, at ens behandler ikke er helt med på sin klient - jeg ved godt, at klienten ikke som regel kommer af sig selv, men så skal I tage mere fat i klienten"*.

Ovenstående kommentar er en opfordring til personalet på Behandlingscentret. Det ligger implicit i tekstsekvensen, at en del af de klienter, der er tilknyttet Centret, har vanskeligt ved at bede om hjælp, og at de har behov for, at vi er mere offensive i vores tilgang til denne gruppe.

Der ligger to udfordringer i forhold til denne opgave. Den ene er at opdage og genopdage de klienter, der enten ikke gør det store væsen af sig (skjuler sig), eller er afglidende i forhold til at arbejde med deres udfordringer - men som samtidigt egentligt gerne vil. Den anden udfordring er i den forbindelse at få etableret en fælles dagsorden for, hvad der er målet for deres behandling. Med andre ord så kan vi sætte nok så mange målsætninger op for den enkelte klient, men såfremt klienten ikke har ejerskab i egen behandling, så vil processen forlise.

Den måde vi håndterer ovenstående udfordringer på (en helt igennem reel udfordring) er, at vi fortsat er i gang med at implementere FIT i forhold til alle klienter, der modtager og ønsker at modtage den sociale del af behandlingen (også vores "harm-reduction gruppe").

FIT kan tre ting, der er relevant i forhold til ovenstående udfordringer. Dels giver FIT et hurtigt overblik over, hvor tit vi er i kontakt med de enkelte klienter. Dels er FIT et feedback-orienteret redskab, der giver klienterne mulighed for at give udtryk for deres oplevelse af, hvordan de har det. Og dels giver FIT klienten mulighed for at give udtryk for deres oplevelse af deres samarbejde med deres behandler, herunder om der nu også arbejdes med det som de oplever, er relevant at samarbejde om i deres behandling. FIT scores ved hver samtale.

En klient der scorer "i meget høj grad" til spørgsmål nr. 1 og "i nogen grad" til spørgsmål nr. 2 kommer med følgende udsagn i forhold til spørgsmål nr. 2: *"Mine problemstillinger er så mangfoldige, at vi må fokusere på noget og henlægge andet... (lidt ad gangen). Det er kun positivt, jeg kan ikke overskue mere"*.

Ovenstående illustrerer egentligt meget fint det, vi egentligt gerne vil her på Behandlingscentret, nemlig at give den rette behandling, på den rette måde, på dette rette tidspunkt i de rette mængder, og det er det ideal, FIT kan hjælpe os med at udleve. Vi vurderer, at såfremt vi ikke lyttede til den

pågældende klients ønske om at arbejde med lidt ad gangen, så ville der ikke blive tale om en frugtbar proces. Så selv om vi jo her har en klient, der er ganske godt tilfreds med behandlingen, så scorer vedkommende kun ”i nogen grad” i forhold til spørgsmål nr. 2, fordi der jo kun i nogen grad arbejdes med vedkommendes problemstillinger (at der så rent metodisk eksisterer den problemstilling, at en umiddelbart ret tilfreds klient kun scorer en middel karakter er en helt anden historie).

Kort sagt så er det rigtigt, som vi har citeret en klient for, at vi skal være opmærksomme på vores klienter her på Centret - også at vi skal huske at gå til dem, men det er samtidigt vigtigt, at vi gør dette på en frugtbar måde.

Det skal understreges, at FIT ikke er fuldt implementeret, idet FIT ikke bare udgøres af et specifikt analyseredskab, men at der er tale om et helt tankesæt, hvormed vi kan organisere og administrere behandlingen på Centret, herunder systematisere og effektivisere behandling. At implementere FIT tager i mellem 4-7 år.

Resumé

På baggrund af besvarelserne af brugerundersøgelsen i 2015 har vi i årets brugerundersøgelse fra 2016 valgt udelukkende at fokusere på to af de i alt 9 spørgsmål, der optræder i det standardiserede spørgeskema, der blev udviklet i regi af det daværende Center for Forsorg og Misbrug. Relativt set blev der i 2015 scoret markant lavere i forhold til de to spørgsmål, og vi har derfor haft et ønske om at få en fornemmelse af bevæggrundene for sidste års scoringer i forbindelse med dette års undersøgelse.

Undersøgelsen i år kan kort beskrives som en kvantitativ spørgeskemaundersøgelse tilsat et snert af et kvalitativt islæt, idet deltagerne har haft mulighed for at kunne komme med skriftlige bemærkninger/forklaringer i forhold til deres scoringer. Vi har i den forbindelse kunne registrere 52 kommentarer.

Ud af Centrets i alt 177 indskrevne klienter var der 104, der besvarede skemaet, hvilket svarer til en deltagelse på ca. 59% - altså en forbedring på 8% sammenlignet med sidste år.

I forhold til det første spørgsmål som har følgende ordlyd: ”*Har du indflydelse på din behandling?*” var der 64,50% af respondenterne, der enten ”i meget høj grad” eller ”i høj grad” var tilfredse. Dette er en signifikant stigning sammenlignet med sidste år på over 20%.

I forhold til spørgsmål nr. to som har følgende ordlyd: ”*Bliver der arbejdet med dine problemstillinger i behandlingen?*” var der 64,42% af respondenterne, der ”i meget høj grad” eller ”i høj grad” var tilfredse, hvilket også er en signifikant stigning i tilfredsheden på 17,22%.

Hvordan kan vi forstå den øgede grad af tilfredshed

Vores intention med indeværende brugerundersøgelse var egentlig at få en bedre forståelse for bevæggrundene for de relativt lave scoringer fra sidste år i forhold til to specifikke spørgsmål. Grundet den ret markante øgning i tilfredsheden i dette års scoringer giver det dog mere mening at forstå, hvad det er, der virker.

Ud fra vores analyser af de udvalgte klientudsagn er vi kommet frem til 4 centrale pointer, som vi vurderer har betydning for klienternes øgede tilfredshed i forhold til de to spørgsmål:

- Det er vigtigt, at vi i forbindelse med den sociale del af behandlingen har forskellige tilbud at vælge imellem og ikke blot servere en standardpakke i form af et bestemt forløb jf én specifik metode. Vores klientgruppe består af forskellige mennesker med forskellige historier, psyker og socialitet og derfor også forskellige præferencer i forhold til behandlingen. At have indflydelse på sin behandling handler også om muligheden for at kunne vælge det til, der virker, og til at vælge det fra, der ikke virker. På Centret har vi gennem den sidste årrække været meget fokuseret på at revitalisere og implementere vores forskellige metoder i den sociale del af behandlingen, herunder kognitiv, MI, HAP, Systemisk, Eksponering og Mindfulness. Metoder der optræder i forskellige behandlingsmæssige sammenhænge, herunder individuelle samtaler, gruppeforløb, social træning og forskellige kurser, hvor der arbejdes med specifikke temaer.
- I forbindelse med forskellige aspekter af den medicinske behandling er det vigtigt, at farmakologiske overvejelser er med til at støtte klienterne (f.eks. i forbindelse med udtrappingsforløb), herunder er med til at forklare kropslige og psykiske fænomener i forbindelse med processen. Klienten skal i den forbindelse have en oplevelse af, at det er den farmakologiske viden, der tjener dem og ikke omvendt. Dette kan kun ske, såfremt dialogen med klienterne kommer til udtryk i en form og med et indhold, der er konsistent med denne hensigt/målsætning. Det er vores vurdering, at dette er lykkedes i højere grad.
- Ud over at sundhedspersonalet altså skal have øje for vigtigheden af, at klienterne oplever ejerskab i den medicinske behandling, skal vi samtidigt være opmærksomme på at få formuleret en klar ramme (forventningsafstemmelse) for det, der kan samarbejdes om med den enkelte klient. Der er altså tale om en hårfin balance, som vi mener, vi er blevet bedre til at få afbalanceret.
- Her på Behandlingscentret er det vores ideal, at vores klienter hver især oplever at få den rette behandling på den rette måde på det rette tidspunkt og i de rette mængder. Vi har gennem en årrække haft fokus på at arbejde hen imod dette ideal i forbindelse med implementeringen af Meta-metoden FIT. FIT er en måde at organisere og administrere behandlingen på, således det vi ved virker i behandlingen bliver understøttet systematisk gennem et kontinuerligt ”feedback”, der refererer til den enkelte klients præferencer og ønsker for deres behandlingsforløb. FIT handler også om at få stoppet behandlingen, når den ikke virker og få henvist folk videre, når vores muligheder er udtømte. Vi er i gang med at implementere FIT på 4.-5. år og mangler p.t. at få implementeret metoden fuldt ud i vores harm-reduction gruppe. Vi har en ganske god fornemmelse af, at denne metode er ved at få gennemslagskraft i forhold til vores klienters oplevelse af deres tilbud. Erfaringerne er den, at det tager mellem 4-7 år at implementere metoden.

Perspektivering

Indeværende undersøgelse er den tredje vurdering, som Behandlingscenter Svendborg har været genstand for i 2016. I første omgang kom Socialtilsyn Syd med deres rapport, der viser, at Svendborg ligger helt i top på 6 ud af de 7 parametre, der vurderes ud fra i rapporten. Efterfølgende kom Dan-RIS med deres tal, der viser, at Svendborg har en succesrate i behandlingen, der ligger markant over landsgennemsnittet udregnet i forhold til belastningsgraden ved ind- og udskrivning. Og endelig har vi indeværende brugerundersøgelse, der viser en markant øget tilfredshed i forhold til de to spørgsmål, der er blevet undersøgt.

Vi oplever at have haft et godt år, hvilket vi har tænkt os at fejre ved at arbejde videre med to nye målsætninger. Dels er vi optaget af at kunne etablere et intensivt behandlingstilbud til mennesker, der er arbejdsløse og som har et misbrug af cannabis, amfetamin, kokain og/eller alkohol. Det er en overset gruppe i den forstand, at de ikke har haft et tilbud på lige vilkår med de mennesker, der har et opiatmisbrug til trods for, at deres sociale, psykiske og økonomiske problemstillinger kan være lige så omfattende. Det er en gruppe, der er vanskelig at fastholde i behandlingen, bl.a. fordi der ikke kan tilbydes decideret medicinsk behandling i forhold til disse misbrugsformer (men også grundet den kaotiske livsførelse).

Det er hensigten, at de pågældende klienter skal have mulighed for at komme tre gange om ugen og grundet deres mangeartede problemstillinger vil tilbuddet bestå af et konglomerat af sundhedsfaglige-, terapeutiske-, edukative (kurser)- og sociale værkstedsaktiviteter, som den enkelte klient i et vist omfang selv har mulighed for at sammensætte. Forløbet aftales med hver enkelt klient i forbindelse med visitationen, hvor klienten selv deltager.

Endvidere har vi udviklet et datakoncept, der kan være med til at give os informationer vedrørende vores praksis løbende. Kort beskrevet opsamler eller genererer vi allerede mange forskellige data via forskellige systemer, hvilket betyder, at helhedsindtrykket af de samlede data er svært tilgængelige og ikke bliver brugt i det omfang, som kunne være relevant i den daglige praksis.

Vi samler nu disse data i ét system, således at de formidles på en måde, der gør dem let tilgængelige for alle. Data kan trækkes hele tiden, idet de løbende opdateres. Tallene viser, hvor effektiv vores behandling er løbende - altså, får vores klienter det bedre, medens de er i behandling. Data viser, hvor mange temaer der arbejdes med i forhold til hver enkelt klient og hvilket temaer (aggregeret), som der arbejdes mest med her på Behandlingscentret plus mange andre aspekter af behandlingen.

Data skal ikke være vanskelige tilgængelige (især ikke for dem, der bruger kræfter på at indsamle disse), men skal kunne omsættes lige nu i forhold til at skabe en bedre behandling. Projekter er næsten allerede færdigbeskrevet, værktøjet er ved at blive finjusteret, så vi vurderer, at vi kører på fuld kraft i løbet af foråret 2017.