

God, bedre, bedst

Behandling

Vol. 5

En spørgeskemaundersøgelse foretaget blandt de indskrevne borgere på Behandlingscenter Svendborg, Voksenafdelingen

Baggrund og formål

Spørgeskemaundersøgelsen er nr. 6 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 Rusmiddel-forskning 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

Alle registrerede borgere i Voksenafdelingen som havde deres gang på Centret i den periode, hvor undersøgelsen blev afviklet, havde mulighed for at deltage anonymt i brugerundersøgelsen. Undersøgelsen blev afviklet over en periode på 14 dage fra slut september til starten af oktober måned i 2017.

Baggrunden for årets brugerundersøgelse

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 7 spørgsmål i undersøgelsen.

Der refereres til de to spørgsmål som ”spørgsmål 2 og 3” og som har følgende ordlyd:

- *Har du indflydelse på din behandling?*

- *Bliver der arbejdet med dine problemstillinger i behandlingen?*

De to spørgsmål var/er vigtige i den forstand, at anerkendt forskning peger på, at de to delelementer som spørgsmålene undersøger graden af, skal være tilstedeværende i behandlingen og til og med i høj grad, såfremt vi skal kunne gøre os håb om at kunne levere en succesfuld behandling generelt set.

Borgernes tilbagemeldinger på de to specifikke spørgsmål var derfor noget bekymrende, hvilket gav anledning til følgende refleksioner i perspektivering jf. undersøgelsen fra 2015:

"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 tilfredshedsgraden fremadrettet..... Vi ønsker at undersøge dette yderligere, så vi evt. får mulighed for at afklare vores handle-/håndteringsmuligheder".

På baggrund af ovenstående begivenheder og overvejelser valgte vi i 2016 at undersøge, om borgerne fortsat ville score så relativt lavt på de to spørgsmål. Endvidere havde vi et ønske om at forstå de bagvedliggende motiver for de lavere scoringerne i forhold til de to spørgsmål, idet det ville give os mulighed for at pege på konkrete handlemuligheder, der kunne øge tilfredsheden.

Det betød, at borgerne i 2016 kun skulle forholde sig til to spørgsmål, hvor de til forskel fra året før nu havde rig mulighed for at komme med kommentarer. Undersøgelsen fra 2016 kunne i den forstand beskrives som en snæver kvantitativ undersøgelse i kraft af, at vi kun undersøgte to ud af de normalt ni spørgsmål - men til gengæld med en højere grad af kvalitativt islæt, idet der var lagt op til, at borgerne kunne komme med skriftlige kommentarer, hvor den enkelte borger kunne kvalificere deres bevæggrunde for deres scoringer.

Resultatet af brugerundersøgelsen fra 2016 kom noget bag på os, idet tilfredsheden i forhold til de to spørgsmål pludseligt steg markant. Det betød endvidere, at de 52 udsagn, som borgene havde noteret i 2016, ikke kunne hjælpe os til at forstå det lavere niveau i 2015, og derfor hverken kunne understøtte eller afvise vores hypotese fra 2015, som var følgende:

"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 (midler) 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.

Det skal nævnes, at der ud af de 52 kommentarerer fra undersøgelse i 2016 trods alt var 10 kommentarer, der handlede om substitutionsmedicin, hvor de pågældende borgere gav udtryk for, at de ikke i tilstrækkelig grad oplevede at have indflydelse på

deres behandling. Det betyder, at vi fortsat har en fornemmelse af, at hypotesen fra 2015 er relevant.

Frem for at forklare de nedslående scoringer i forhold til spørgsmål 2 og 3 i 2015, blev omdrejningspunktet for brugerundersøgelsen i 2016 i stedet at forklare den øgede stigning i tilfredsheden. Samtidig skal det dog stå klart, at vi er overbeviste om, at den stærkt øgede tilfredshed i forhold til de to konkrete spørgsmål i forhold til 2015 var af sådanne dimensioner, at den ikke udelukkende kunne/kan forklares ud fra konkrete ændringer i vores praksis (tilfredshedsgraden steg med henholdsvis 20 og 17,22% i forhold til de to spørgsmål).

I forlængelse heraf tænker vi, at spørgeskemaets tekniske del også kan have en betydning. Noget tyder på, at der sker noget med besvarelsenerne, når to spørgsmål som før indgik i en sammenhæng med andre spørgsmål, bliver isoleret fra denne sammenhæng.

Hvad undersøger vi i år

Jf. vores hypotese fra 2015 er vi i årets brugerundersøgelse blevet inspireret til at fokusere på den sundhedsfaglige del af behandlingen.

Det vil sige, at vi inden for den spørgetekniske ramme angivet af det standardiserede spørgeskema udviklet i regi af det tidligere "Center for Forsorg og Misbrug" ønsker at:

Undersøge borgernes oplevelse af den sundhedsfaglige indsats

og

Inspireret af hypotese som vi opstillede i 2015 vil vi forsøge at få en fornemmelse af, hvor vidt tilfredshed/utilfredshed med substitutionsbehandlingen har en særlig betydning for tilfredsheden generelt set.

I forlængelse af ovenstående har vi umiddelbart tre overordnede udfordringer, vi har måtte forholde os til som har betydning for, hvordan vi har måtte indrettet vores spørgeguide:

Differentiering imellem den sundhedsfaglige og den socialfaglige del af behandlingen

Som udgangspunkt tænker vi ikke, at alle vores borger er i stand til at differentiere imellem, hvornår de modtager et sundhedsfagligt tilbud, og hvornår de modtager et socialfagligt tilbud. I den forbindelse har vi i indledningsvist i spørgeguiden beskrevet, at borgerne skal forholde sig til den sundhedsfaglige del. Endvidere har vi foretaget en opsummering af de sundhedsfaglige tilbud, der er tale om. En stor del af borgerne er endvidere blevet vejledt mundtligt, når de har fået udleveret spørgeskemaet.

At undgå data der forvrænger billedet af brugernes tilfredshed

Ikke alle borgere har en oplevelse af, at de har et behov for et sundhedsfagligt tilbud. Denne gruppe af borgere vil grangiveligvis heller ikke været engageret i at svare på undersøgelsens øvrige spørgsmål - eller de kan f.eks. svare "**slet ikke**", når der bliver spurgt ind til, om de har indflydelse på hvilke sundhedsfaglige tilbud, de får i deres behandling".

Til trods for at en sådan score kan være sand, så vil den samtidig forvrænge billedet, idet borgerne jo næppe har et ønske om at have indflydelse på en service, de ikke har et ønske om at modtage, og som de sandsynligvis derfor heller ikke modtager. Vi har derfor et ønske om at sortere de data fra, der kommer fra borgere, der har en oplevelse af, "at de slet ikke" har behov for en sundhedsfaglig indsats. Det har givet anledning til, at det første spørgsmål i spørgeguiden har følgende ordlyd: "**Har du behov for, at der arbejdes sundhedsfagligt i forbindelse med dit behandlingsforløb?**".

Det skal dog tilføjes, at data fra borgere fra 2'eren eller Oktober vil blive brugt uanset deres besvarelse af spørgsmål 1, idet de per definition modtager minimum én sundhedsfaglig ydelse i form af substitutionsmedicin.

At undersøge tilfredsheden med det sundhedsfaglige tilbud implicit og eksplicit substitutionsbehandling

Behandlingscentret har en lang række sundhedsfaglige tilbud, hvor ordination og udlevering af substitutionsmedicin kun er ét af disse tilbud. Som vi beskrev i vores hypotese fra 2015, så er substitutionsbehandlingen omgærdet af nogle særlige omstændigheder, der kan have betydning for, hvordan de borgere, der modtager denne ydelse, responderer i forhold til spørgsmål 2 og 3.

Vi ønsker i den forbindelse så vidt muligt, at borgernes eventuelle specifikke oplevelse af den medicinske behandling ikke kommer til at virke alt for overskyggende jf. besvarelsene af spørgsmål 2 og 3, da disse spørgsmål jo refererer til de sundhedsfaglige tilbud i bred forstand. For at skille tingene ad har vi derfor valgt, at vurderingerne af behandlingen med den medicinske substitutionsbehandling, som jo kun tilbydes til de borgere, der er afhængige af opiat (morfin og heroin), vurderes eksplicit jf. eget spørgsmål.

Vi har endvidere valgt, at borgerne har mulighed for at komme med kommentarer til spørgsmålet, der vedrører substitutionsbehandling, da det fortsat er vigtigt for os at tilegne os en fornemmelse af deres bevæggrunde for deres scoringer.

Med ovenstående udgangspunkt vurderer vi, at det er muligt at undersøge, om der skulle være markante forskelle i tilfredshedsgraden mellem spørgsmålet om substitutionsmedicin og de andre spørgsmål - hvilket igen åbner op for at vurdere, om temaet vedrørende substitutionsmedicin i så fald trækker ned eller op på borgernes samlede vurdering af den sundhedsfaglige indsats. I forlængelse heraf vil vi kunne vurdere, hvorvidt hypotesen fra 2015 gør sig gældende i indeværende undersøgelse.

Afgrænsning/sammenligning med tidligere data

Hvor vi tidligere har undersøgt den samlede behandling, herunder både den sociale- og sundhedsfaglige indsats, så er undersøgelsen i år udelukkende rettet imod den sundhedsfaglige indsats. At sammenligne data med de andre år er noget vanskeligt, idet vi tidligere har undersøgt den samlede behandling, og at vi sidste år udelukkende undersøgte to spørgsmål. I den forbindelse er det vigtigt at få italesat, at det ikke er en specifik personalegruppe, der bliver undersøgt, men som sagt et indsatsområde, hvor alle ansatte i ét eller andet omfang spiller en rolle og tager et ansvar.

Endvidere har vi afgrænset os fra to spørgsmål, herunder "**tonen i huset**" og "**åbne/lukke-tider**". Disse temaer vender tilbage til næste år, hvor vi igen vil

præsentere borgerne for den fulde udgave af det standardiseret spørgeskema, der blev udviklet i regi af det tidligere "Center for Forsorg og Misbrug".

I årets brugerundersøgelse har respondenterne forholdt sig til 7 spørgsmål, hvor vi har taget udgangspunkt i de formuleringer, som foreligger i det "standardiserede spørgeskema".

I brugerundersøgelse fra 2015 er der mulighed for at læse mere om vores metodiske overvejelser i forhold til de forskellige spørgsmål.

Baggrundvariable

I indeværende undersøgelse har vi vægtet at anvende baggrundvariable. Dette giver god mening i årets brugerundersøgelse, da vi ønsker at undersøge visse temaer, som kun er forbeholdt nogle grupper. Endvidere er det interessant at få et billede af, i hvilket omfang de borgere, der er i stoffri behandling, oplever at have et behov for en sundhedsfaglig indsats.

Kort om undersøgelsens kvalitative islæt kvantitativt set

I årets brugerundersøgelse har vi valgt at åbne op for muligheden for at komme med skriftlige kommentarer i forhold til tre spørgsmål. Der er i alt indkommet 57 kommentarer, der efter en gennemlæsning rent tematisk fordeler sig på følgende måde:

- Kommentarer der omhandler substitutionsmedicin: 37 kommentarer.
- Kommentarer der omhandler borgerens oplevelse af, om de får den nødvendige information om de sundhedsfaglige tilbud: 6 kommentarer.
- Kommentarer der forholder til sig til borgerens samlede oplevelse af det sundhedsfaglige tilbud: 14 kommentarer.

Hvor mange deltog - hvem deltog

På Behandlingscentret er der 166 indskrevne borgere, hvoraf 15 er tilknyttet udleveringsenheden, hvis eneste tilbud er udlevering af medicin. Denne gruppe har derfor ikke fået tilbud om at deltage i årets brugerundersøgelse. Det vil sige, at der var 151 mulige deltagere, hvoraf i alt 84 borgere besvarede spørgeskemaet, hvilket svarer til en deltagelsesprocent på 56% rundt regnet. Vi må konstatere, at vi i år ikke når op på sidste års niveau, hvor deltagelsesprocenten lå på 59% rundt regnet.

To besvarelser udgik, da de ikke kunne tydes, og de resterende 82 besvarelser fordelte sig på følgende grupper:

Oktobergruppen (harm reduction):	27 stk. (32%)
2'eren:	21 stk. (26%)
Forrummet:	13 stk. (16%)
CCA:	9 stk. (11%)
CCA for mennesker i arbejde:	0 stk. (0%)
Stoffri behandling:	12 stk. (15%).

Grupper

Som vi kan se af ovenstående tal er 75% af respondenterne i medicinsk behandling, og vi må i den forbindelse konstatere, at de er overrepræsenteret i kraft af, at de rundt regnet udgør 60% af den samlede borgergruppen, der er indskrevet på Behandlingscentret.

Omvendt kan vi konstatere, at de resterende ca. 26% af respondenterne i undersøgelsen, som er i stoffri behandling, er underrepræsenteret i kraft af, at de rundt regnet udgør 40% af den samlede borgergruppe, der er indskrevet på Behandlingscentret.

Jf. vores baggrundsvARIABLE kan vi dog konstatere, at CCA-gruppen (dagbehandling for borgere uden arbejde) er relativt set godt repræsenteret til trods for, at de også er i stoffri behandling. Vi er ikke i tvivl om, at det skyldes, at de har et tilbud tre gange om ugen. Gruppen af borgere, der har et tilbud én gang om ugen eller mindre, må siges at være dem, der er klart dårligst repræsenteret. Vi må i den forbindelse konstatere, at de borgere, der kommer oftest på Behandlingscentret, også er de borgere, der er bedst repræsenteret i undersøgelsen.

Køn

Der var 21 kvinder, 60 mænd samt 3 uden angivelse af køn, der svarede på undersøgelsen, hvilket relativ set i forhold til kønsfordelingen på Behandlingscentret er en fuldstændig ligelig fordeling på 48% til hver.

Fald i indskrevne

I 2016 kunne vi registrere et stabilt niveau af klienter sammenlignet med året før. I år må vi konstatere, at der er 11 klienter færre sammenlignet med sidste år. Udviklingen går dog fortsat i retning af, at der bliver flere klienter, der har et misbrug af cannabis og centralstimulerende stoffer, som er i stoffribehandling, og færre klienter med opiat-misbrug, som er i medicinsk substitutionsbehandling. Vi skal være opmærksomme på, at vægtningen af det sundhedsfaglige tilbud skal justeres hen ad vejen. Vores nye gruppe-tilbud CCA (dagbehandling), hvor der er blevet tilknyttet en fast sygeplejerske, er et eksempel på en sådan justering.

Hvad svarede respondenterne

1. Har du behov for, at der arbejdes sundhedsfagligt i forbindelse med dit behandlingsforløb?

Den samlede score rundt regnet for hele Behandlingscentret, spørgsmål 1:

I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	Ikke særlig meget	Slet ikke
12 stk. 14%	23 stk. 28%	24 stk. 29%	19 stk. 19%	8 stk. 10%

Umiddelbart er 75% af vores respondenter i medicinsk substitutionsbehandling, og når vi hæfter os ved, hvordan en person får det, hvis vedkommende ikke får sin medicin, så

kunne vi blive foranlediget til at tænke, at mindst 75% af borgerne ville have svaret **"I meget høj grad"**.

Det gør respondenterne heldigvis ikke, hvilket giver os en indikation af, at borgerne har forstået spørgsmålet, som det var hensigten, herunder at indtænke det sundhedsfaglige som en bred vifte af indsatsmuligheder.

Det skal dog tilføjes, at 7 ud af de otte respondenter, der svarer **"slet ikke"** er i substitutionsbehandling. Da substitutionsbehandling pr. definition er en sundhedsfaglig indsats, må vi antage, at respondenterne enten kan have misforstået spørgsmålet. Eller at de ganske enkelt ikke oplever at have behov for et sundhedsfagligt samarbejde, og at de i den forbindelse ikke indtænker den daglige medicinindtagelse som et sundhedsfagligt tilbud.

Jf. ovenstående kan vi konstatere, at der kun er en respondent, der sandsynligvis ikke indgår i et sundhedsfagligt samarbejde, og som samtidigt **"slet ikke"** oplever at have behov for det. Det er i den forbindelse interessant, at alle respondenter, der er i stoffri behandling på nær én borger, i ét eller andet omfang oplever at have et behov for at samarbejde om det sundhedsfaglige.

Dykker vi ned i data fra CCA-gruppen, der er i behandling for cannabis og/eller amfetamin/kokain og/eller alkohol, så kan vi konstatere, at 56% af disse respondenter **"i høj grad"** oplever at have behov for, at der arbejdes sundhedsfagligt i forbindelse med deres behandling. Samtidig er der ingen i den pågældende gruppe, der **"slet ikke"** oplever at have et behov.

Havde vi været i stand til at få flere respondenter blandt de borgere, der er i stoffri individuel behandling (med en lavere mødefrekvens), så kunne vi måske forestille os, at der ville optræde flere besvarelser i kategorien **"slet ikke"**. Omvendt må vi også konstatere, at mange af borgerne fra den før omtalte gruppe er meget udsatte - også sundhedsmæssigt - og derfor netop har fået tilbud om individuelle samtaler, fordi de af forskellige årsager har vanskeligt ved at være i en gruppe.

Endvidere er det interessant at drøfte, hvordan det kan være, at 33% af de respondenter der er tilknyttet "Oktobergruppen" (harm reduction) svarer **"ikke særlig meget"** til indeværende spørgsmål? Er det fordi de generelt set er blevet stabiliseret i et omfang, så de relativt set ikke oplever sundhedsmæssige gener i samme omfang som tidligere???

2. Får du talt med det sundhedsfaglige personale, om de sundhedsfaglige emner/temaer som er vigtige for din behandling?

Den samlede score rundt regnet for hele Behandlingscentret, spørgsmål 2:

I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	Ikke særlig meget	Slet ikke
8 stk. 10%	22 stk. 26%	32 stk. 38%	13 stk. 16%	8 stk. 10%

En borger gjorde os (mundtligt) opmærksom på, at to af spørgsmålene er ens. Det vurderes, at der er tale om spørgsmål 2 og spørgsmål 5, der til forveksling kan minde om hinanden. Hvor indeværende spørgsmål 2 er orienteret mod det indholdsmæssige, er spørgsmål 5 orienteret imod at belyse, om mængden af samtaler/indsatsen er omfangsrig nok. Vi vurderer, at de markante forskelle i scoringerne i forhold til henholdsvis spørgsmål 2 og 5 i indeværende undersøgelse indikerer, at borgerne generelt set har forstået, at der er forskel på de to forskellige spørgsmål.

I forhold til indeværende spørgsmål er det vigtigt at forstå, at vi her har en stor interesse i, at borgerne scorer relativt **højt** på dette tema (jf. sidste års undersøgelse), idet det udgør en meget vigtig forudsætning for, at der kan pågå en succesfuld behandling her på Behandlingscentret. I den forstand er det langt mere problematisk, at der er 39%, der scorer **"i nogen grad"**, end det er problematisk, at der er 21%, der enten scorer **"i mindre grad"** eller **"slet ikke"**.

En bruger, der scorer **"i nogen grad"**, har følgende afsluttende kommentar i spørgekemaet:

"Føler, at I interesserer jer for mit velbefindende".

Her på Behandlingscentret har vi en fornemmelse af, at mange af de borgere, der scorer **"i nogen grad"**, har oplevelsen af, at vi er *"interesserede"*, og at vi som sådan forsøger at gøre det bedste vi kan, uden at de nødvendigvis oplever, at vi alligevel helt forstå, hvad det er, der er vigtigt for dem.

Med andre ord handler det om, at vi som personale forsøger at identificere det der vigtigt for borgeren sammen med borgeren. Udfordringen er den, at vi ikke kan forvente, at vores borgere klart og (for os at se rationelt) kommer og giver udtryk for, hvad det er der er vigtigt for dem samtidig med, at det netop er borgeren, der i sidste ende har definitionsretten på, hvad der er vigtigt. Det kan være en udfordring - også inden for det sundhedsfaglige felt generelt set - hvor der er tradition for at stille diagnoser på vegne af patienten og koble dertilhørende behandlingskoncepter.

Det vi som personale har mulighed for er at støtte vores borgere i kontinuerligt at reflektere over, hvad det er, der er vigtigt for dem i forbindelse med deres behandling. Vi har gjort det i forbindelse med den sociale del af behandlingen, og nu gør vi det også i forhold til den sundhedsfaglige del af behandlingen - nemlig at introducere FIT (Feed Back Informed Treatment), som nu også bliver et sundhedsfagligt redskab.

3. Har du indflydelse på, hvilke sundhedsfaglige tilbud du får i forbindelse med din behandling?

Den samlede score rundt regnet for hele Behandlingscentret, spørgsmål 3:

I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	Ikke særlig meget	Slet ikke
10 stk. 12%	24 stk. 29%	31 stk. 37%	11 stk. 13%	7 stk. 8%

En klient skriver følgende kommentar i årets brugerundersøgelse:

"Nogle "klienter" har måske større behov for at blive "sparket" bagi end andre. Måske personale/behandlere skal være bedre til at "spotte" dette :-)".

I sidste års brugerundersøgelse havde vi en tekstsekvens, der minder meget om ovenstående. Det ligger implicit i tekstsekvensen, at en del af de klienter, der er tilknyttet Behandlingscentret, har vanskeligt ved at bede om hjælp, og at de har behov for, at vi er mere offensive i vores tilgang til denne gruppe. Er vi ikke det, bliver denne gruppe af borgere hverken mere afklarede i forhold til, hvad de mener, der vigtigt for deres behandling - og bliver derfor heller ikke bedre til at udøve egen indflydelse på den sundhedsfaglige behandling, som de får leveret, såfremt de altså overhovedet kommer til at modtage nogen.

Ligesom vi beskrev sidste år, foreligger der en udfordring i at opdage og genopdage de klienter, der enten ikke gør det store væsen af sig (skjuler sig), er ustabile eller afglidende i forhold til at arbejde med deres udfordringer - men som samtidigt egentligt gerne vil. I den forbindelse er det vigtigt at huske på de borgere, der er i stoffri behandling. I forhold til denne gruppe er der ingen krav om, at de deltager i et lægeintake, så længe de blot får tilbud om at deltage i et. Det at der ikke foreligger et lægeintake i forbindelse med visitationer, kan måske betyde, at vi ikke i tilstrækkelig grad og hurtigt nok får drøftet og etableret sundhedsfaglige tilbud til disse borger.

Jf. vores statistiksystem er der ligeledes noget, der peger i retning af, at de sundhedsfaglige temaer ikke i tilstrækkelig grad afspejles i borgernes behandlingslogs, hvilket vil være relevant at følge op på og undersøge nærmere.

4. Har du en oplevelse af, at der samarbejdes om den del af din behandling, der vedrører din medicinske behandling med metadon eller suboxone/buprenorphin?

Den samlede score rundt regnet for hele Behandlingscentret, spørgsmål 4:

I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	Ikke særlig meget	Slet ikke
14 stk. 23%	19 stk. 31%	17 stk. 28%	6 stk. 10%	5 stk. 8%

Det skal bemærkes, at vi ikke har valgt at spørge ind til, hvorvidt vores borgere er tilfredse med deres medicinske substitutionsbehandling. Vi ønsker ikke at insinuere, at vi (alene) her på Behandlingscentret kan beslutte, hvordan det medicinske tilbud på Behandlingscenter Svendborg er indrettet - en borger skriver:

"Nogle gange trækkes procedure-kortet fra jeres side uden at jeg er overbevist om, at en sådan procedure foreligger?"

Borgeren har helt ret i, at vi forholder os til Sundhedsstyrelsens vejledning, hvor vejledning i denne kontekst ikke betyder, at vi har et valg i forhold til, om vi vil følge den eller ej - **vi SKAL følge den.**

Det betyder imidlertid ikke, at vi helt undgår at drøfte denne ramme, der er sat for ordinationen, da vi møder mange forskellige mennesker med mange forskellige behov, i mange forskellige situationer. Det, der i denne forbindelse er vigtigt, er, at såfremt der er tvivlsspørgsmål, så har vi et relevant fora "klientkonferencen", hvor sådanne tvivlsspørgsmål kan drøftes, og hvor der kan træffes en fælles faglig begrundet beslutning. På Behandlingscenter Svendborg ønsker vi ikke, at borgerne skal være i tvivl om, at de beslutninger, der bliver truffet vedrørende borgernes medicin, bliver truffet ud fra grundige faglige overvejelser.

En borger skriver følgende:

"Sundhedsstyrelsen vil mennesker langt det bedste, men man må altså også lytte på mennesket selv, når der skal "vurderes", hvilken behandling der er den bedste - netop for vedkommende selv!!!! (dette hvad angår substitutionsmedicin og hvilken der skal gives)".

Borgeren berører her en vanskelig problemstilling, som berører et af Sundhedsstyrelsen fremstillede krav, der omhandler hvilke typer af medicin som skal anvendes i behandlingen. Vi vil ikke gå nærmere ind i detaljen vedrørende dette krav, men blot italesætte, at det blandt andet var et af de krav, som vi refererede til tilbage i vores brugerundersøgelse i 2015:

"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(midler) 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 må konstatere, at der er nogle af vores borgere, der har været berørt af denne problematik, at det har været vanskeligt for de personer, og at der kan være mange følelser forbundet med dette for de involverede.

Samtidig må vi dog også konstatere, at tendensen er den, at de tre grupper, der har svaret på spørgsmål 4 (Oktobergruppen, 2'eren og Forrummet), udviser lidt mere tilfredshed med indeværende spørgsmål/tema med signifikant højere scoringer i svarkategorierne **"I meget høj grad"** og **"I høj grad"** set i forhold til spørgsmål 2 og 3.

I den forbindelse vurderer vi **ikke**, at borgernes oplevelse af indeværende tema har smittet af på besvarelserne af spørgsmål 2 og 3 og ej heller, at besvarelserne af indeværende spørgsmål skulle have en særlig negativ effekt i forhold til besvarelserne af spørgsmål 7, der omhandler borgernes samlede vurdering af den sundhedsfaglige indsats.

At indeværende tema så til gengæld er et særligt følsomt område som opleves som vigtigt indikeres af, at 37 kommentarer ude af de i alt 57 handler om medicin. I den

forbindelses skal vi nævne, at vi også har fået særdeles mange positive tilbagemeldinger - her er et par af dem:

"Der er rigtig god fleksibilitet fra personalet i forhold til ændringer af dose-tidspunkt for indtagelse og i forhold til, hvis man skal starte arbejde osv."

"De lytter til mine ønsker, idéer, tanker og gør, hvad de kan for at imødekomme mig"

Det vi kan tilbyde borgerne her på Behandlingscenter Svendborg, er et samarbejde om den medicinske behandling, og det er derfor, vi har formuleret spørgsmålet, som vi har. Vores opgave er hele tiden at formidle, at det er det, vi kan tilbyde, og vi vurderer, at borgerne i forbindelse med deres besvarelser af indeværende spørgsmål i langt overvejende grad er ganske klar over dette.

Kort sagt er vi er på mange måder ganske overrasket over de positive scoringer, der viser, at borgerne er lige så tilfredse med denne del af behandlingen som med så meget andet, selv om dette tema pr. definition kan være konfliktfyldt.

5. Får du de samtaler med det sundhedsfaglige personale, som du har behov for?

Den samlede score rundt regnet for hele Behandlingscentret, spørgsmål 5:

I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	Ikke særlig meget	Slet ikke
12 stk. 15%	37 stk. 47%	20 stk. 26%	6 stk. 8%	3 stk. 4%

Vi har i år startet et nyt gruppetilbud, nemlig CCA-dagbehandling for mennesker med afhængighed af cannabis og/eller amfetamin og/eller alkohol. Denne gruppe har ikke, set i forhold til gruppen af mennesker i substitutionsmedicin, nydt det samme omfang af behandling.

Det har vi rådet bod på ved at seksdoble omfanget af deres behandlingstilbud, hvor der også er blevet koblet en fast sundhedsfaglig medarbejder til gruppen. Flere af de borgere, der er opstartet i CCA, har i forbindelse med scoringerne i FIT givet udtryk for, at de oplever, at de ikke får nok behandling til trods for, at de aldrig rent omfangsmæssigt har haft mulighed for at få så meget, som de får nu.

Ovenstående er blot for at illustrere, at når der er tale om mængder og omfang, herunder hvem der skal have hvad, og hvem der skal prioritetes, så er vi ude i en vanskelig øvelse, som vi ikke ønsker at indledes os på i indeværende brugerundersøgelse. Umiddelbart fremstår tallene heller ikke alarmerende, men det vi skal huske på i denne sammenhæng er, at de borgere, der har svaret på brugerundersøgelsen, samtidigt er de mest stabile og dem, vi må formode får mest.

Derfor skal vi i denne sammenhæng måske snarere spørge os selv, om vi kan blive endnu bedre til at få de borgere, der er ustabile til at møde ind til deres aftaler med sundhedspersonalet. Vi anvender allerede en række forskellige metoder, herunder f.eks.

huske-SMS'er for at forfægte denne målsætning, men der er ingen tvivl om, at vi er gevaldigt udfordret på dette område i forhold til de borgere, der er i stoffri behandling.

I den forbindelse vil vi søge ny viden jf. det metodeprojekt, som Ungeafdelingen har/er en del af. Et projekt, der efter sigende sigter imod at finde metoder, der kan understøtte fremmødefrekvensen, så vi på den måde får hjulpet borgerne til at få de samtaler med sundhedspersonlaet, som de oplever at have behov for.

6. Får du den information, der er nødvendig i forhold den sundhedsfaglige del af din behandling?

Den samlede score rundt regnet for hele Behandlingscentret, spørgsmål 6:

I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	Ikke særlig meget	Slet ikke
8 stk. 10%	31 stk. 38%	35 stk. 43%	4 stk. 5%	3 stk. 4%

De kommentarer, der er kommet fra borgerne, handler primært om information vedrørende buprenorphin, som er et medicinsk præparat, der anvendes som substitutionsmedicin.

I forbindelse med tidligere brugerundersøgelser er der blevet stillet forslag om, at der optages et videoindslag med Behandlingscentrets læge, der orienterer og informerer om det pågældende præparat. Denne indsats har vi ikke fået etableret, hvilket borgerne har husket os på i forbindelse med dette års undersøgelse. (Dette projekt skal prioriteres og iværksættes så hurtigt som muligt).

Endvidere tænker vi også, at vi jf. besvarelsene i spørgsmål 3 har en udfordring i forhold til, hvordan de mennesker, der er i stoffri behandling og som **ikke** har været til lægeintake, får leveret relevant information om deres muligheder for at modtage sundhedsfaglige tilbud.

Vi har tidligere haft sundhedsfaglige introduktionskurser, som borgerne er blevet indbudt til. Vi har måtte konstatere, at borgerne ikke fremmøder til de pågældende kurser, og at det derfor handler om, hvordan vi kan informere denne gruppe af borgere om vores sundhedsfaglige tilbud, når borgeren er her (altså også når de er på Behandlingscentret i et andet behandlingsmæssigt ærinde).

Det er vigtigt, at det sundhedsfaglige personale får udviklet en strategi for, hvornår og hvordan denne information kan leveres til den pågældende gruppe, herunder, at der udvikles en systematik, der sikrer, at alle Behandlingscentrets borgere er orienteret om deres muligheder.

7. Hvordan vurderer du samlet set den sundhedsfaglige behandling?

Den samlede score rundt regnet for hele Behandlingscentret, spørgsmål 7:

Meget tilfreds	Tilfreds	Hverken tilfreds eller utilfreds	Utilfreds	Meget utilfreds
16 stk. 20%	46 stk. 57%	16 stk. 20%	1 stk. 1%	2 stk. 2%

Sidste år blev der kun responderet på to spørgsmål, herunder spørgsmål 2 og 3. Vi blev i den forbindelse noget overrasket over, at de positive tilkendegivelser i forhold til de to spørgsmål steg så markant set i forhold til året før.

I år er de positive tilkendegivelser i forhold til spørgsmål 2 og 3 igen faldet. Umiddelbart kunne det være fristende at konkludere, at det er fordi vi i år måler på den sundhedsfaglige indsats. Kigger vi derimod på scoren i forhold til indeværende spørgsmål, der forholder sig til borgernes samlede oplevelse, må vi konstatere, at respondenterne her giver udtryk for en stærk forøget tilfredshed set i forhold til alle de andre spørgsmål i undersøgelsen.

I den forbindelse må vi blot konstatere, at det er ret sandsynligt, at når de to spørgsmål sidste år blev taget ud af deres kontekst og kom til at stå alene, så kom respondenterne til at reagere anderledes i deres måde at svare på, end vi umiddelbart havde forventet.

Vi må endvidere konkludere, at når vi i år vælger at spørge direkte ind til oplevelsen af samarbejdet om den medicinske behandling, så er der **ikke** noget, der tyder på, at oplevelsen af dette tema smitter af på respondenternes scoringer jf. spørgsmål 2 og 3. Det ser ud til, at borgerne har været i stand til at skille de enkelte spørgsmål ad. I forlængelse heraf er der heller intet, der tyder på, at oplevelsen af den medicinske behandling i særlig grad (altså set i relation til besvarelserne af de andre spørgsmål) har en særlig positiv eller negativ indvirkning på scoringerne i forhold til den samlede vurdering af det sundhedsfaglige tilbud – altså i forhold til indeværende høje scoring, hvor hele 77% enten er **"tilfredse"** eller **"meget tilfredse"**.

Vi må altså konstatere, at vores hypoteser fra 2015 ikke holder vand i forhold til indeværende brugerundersøgelse.

Som Behandlingscenter glæder vi os over, at vores borgere samlet set har en god oplevelse af vores tilbud samtidigt med, at de giver udtryk for, at der så sandelig er områder, hvor der er behov for, at vi udvikler os.

Opsamling

Hvem deltog i undersøgelsen

84 borger udfyldte spørgeskemaet, hvilket svarer til en deltagelsesprocent på 56% rundt regnet (når Udleveringsenheden er trukket fra).

Respondenterne var fordelt på følgende grupper:

Oktobergruppen (harm reduction):	27 stk. (32%)
2'eren:	21 stk. (26%)
Forrummet:	13 stk. (16%)
CCA:	9 stk. (11%)
CCA for mennesker i arbejde:	0 stk. (0%)
Stoffri behandling:	12 stk. (15%).

Borgere, der er i medicinsk behandling, er relativt set overrepræsenteret i undersøgelsen i forhold til borgere i stoffri behandling. Vi har et ønske om, at borgere som er i stoffri individuel behandling i højere grad er repræsenteret i de fremtidige undersøgelser. Endvidere har vi helt glemt CCA for mennesker i arbejde, hvilket ikke er tilfredsstillende.

En konkret metode, der kan hjælpe os til at forfægte dette ønske er, at hver enkelt behandler har spørgeskemaerne liggende fremme på bordet på deres kontor i perioden, hvor undersøgelsen finder sted.

Hvad undersøgte vi

I årets brugerundersøgelse har vi haft fokus på at undersøge tilfredsheden med den sundhedsfaglige del af behandlingen. Det vil sige, at vi inden for den spørgetekniske ramme, der er angivet af det standardiserede spørgeskema udviklet i regi af det tidligere "Center for Forsorg og Misbrug", ønsker at:

Undersøge borgernes oplevelse af den sundhedsfaglige indsats

og

Inspireret af hypotese som vi opstillede i 2015 vil vi forsøge at få en fornemmelse af, hvor vidt tilfredshed/utilfredshed med substitutionsbehandlingen har en særlig betydning for tilfredsheden generelt set.

Undersøgelsen i tal

Jf. besvarelserne af spørgsmål 4 er der intet, der tyder på, at oplevelsen af samarbejdet om den medicinske substitutionsbehandling i særlig grad (altså set i relation til besvarelserne af de andre spørgsmål) har en særlig negativ indvirkning på scoringerne i forhold til den samlede vurdering af det sundhedsfaglige tilbud. Den hypotese, som vi opstillede i 2015, holder ikke vand i forhold til indeværende undersøgelse. De mange kommentarer, der er kommet i forhold til dette tema, viser dog, at der er tale om et følsomt område af behandlingen.

I forhold til bevarelsen af spørgsmål 7, herunder hvordan respondenterne oplever "**det samlede tilbud**" var der: 77% der enten var "**meget tilfredse**" eller "**tilfredse**", 20% var "**hverken tilfreds eller utilfredse**", og 3% var "**utilfredse**" eller "**meget utilfredse**".

Respondenternes score i forhold til de øvrige spørgsmål 1-6 er varierende, men med en markant lavere grad af tilfredshed end den som kan identificeres i forhold til spørgsmål 7 "**Det samlede tilbud**".

Undersøgelsen viser kort sagt, at der til trods for en ret høj grad af tilfredshed med det samlede tilbud er plads til forbedringer i forhold til en række forskellige temaer.

Forslag til handlingsorientering

På baggrund af besvarelsen af spørgsmål 1, 2, 3, 5 og 6 er vi blevet inspireret til at drøfte en række forskellige temaer, der giver anledning til følgende forslag for en handlingsorientering.

- Der arbejdes målrettet imod, at FIT (Feedback Informed Treatment) integreres som et redskab i den sundhedsfaglige indsats.
- Der skal arbejdes på, at vi i langt højere grad husker at få registreret de sundhedsfaglige temaer i behandlingsloggen. Det handler især om de borgere, der er i stoffri behandling og som ikke gør brug af deres tilbud om lægeintake.
- Det er samtidigt vigtigt, at den nævnte gruppe af borgere bliver informeret om Behandlingscentrets sundhedsfaglige tilbud. Det er derfor vigtigt, at det sundhedsfaglige personale får udviklet en strategi for, hvornår og hvordan denne information kan leveres til den pågældende borgergruppe.
- I forbindelse med tidligere brugerundersøgelser er der blevet stille forslag om, at der optages et videoindslag, hvor der orienteres og informeres om substitutionspræparatet buprenorphin. Denne indsats har vi ikke fået etableret, hvilket borgerne har husket os på i forbindelse med dette års undersøgelse. Dette projekt skal prioriteres og iværksættes!
- Et tema, der gør sig gældende ikke bare for det sundhedsfaglige personale, men for al behandling på Behandlingscentret, handler om, hvordan vi i så høj grad som muligt får borgerne til at møde ind til deres behandlingsaftaler. I den forbindelse vil vi søge ny viden jf. det metodeprojekt, som Ungeafdelingen er en del af.