

God, bedre, bedst

Behandling Vol. 6

En spørgeskemaundersøgelse foretaget blandt borgerne på Behandlingscenter Svendborg, Voksenafdelingen

Hvem, hvad og hvorfor?

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 ”Center for Misbrug og Forsorg” 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 Behandlingscentret er:

1. At kvalitetssikre behandlingstilgangen på et generelt niveau.
2. At skabe et grundlag, hvorudfra vi kan udvikle og korrigere vores tilbud.
3. At virke som et formidlingsredskab i forhold til forskellige interessenter.

Hvem deltog i årets brugerundersøgelse

Alle registrerede borgere i Voksenafdelingen (bortset fra Udleveringsenheden), som havde deres gang på Behandlingscentret i den periode, hvor undersøgelsen blev afviklet, havde mulighed for at deltage i brugerundersøgelsen. Når Udleveringsenheden ikke deltager, er det fordi dette tilbud udelukkende består i at afhente medicin til selvadministration én gang om ugen.

Undersøgelsen blev afviklet over en periode på 14 dage fra midt til slut september 2018.

Ud af Behandlingscentrets 173 indskrevne klienter var der 156, der havde mulighed for at deltage i undersøgelsen. 82 borgere besvarede skemaet, hvilket svarer til en deltagelsesprocent på 52,6%, hvilket er en anelse mindre end sidste år, hvor deltagelsesprocenten lå på 56%. Til gengæld ligger besvarelsesprocenten på omtrent samme niveau som i 2015, hvor den var på 51%.

Der var 22 kvinder og 60 mænd, der deltog i undersøgelsen. Kønsfordelingen her på Behandlingscentret (når udleveringsenheden er trukket fra) består af 76,3% mænd og 23,7% kvinder. I undersøgelsen var kønsfordelingen på 73,2% mænd og 26,8% kvinder. Det er derfor vores vurdering, at kønsfordelingen i besvarelserne er repræsentative for kønsfordelingen på Behandlingscentret.

Ud fra årets brugerundersøgelse kan det fastslås, at gruppen af borgere **der ikke er i medicinsk substitutionsbehandling som primært har et misbrug af cannabis, centralstimulerende og alkohol (CCA)** udgjorde 43,9% af den samlede gruppe, der besvarede spørgsmålene i undersøgelsen. Da denne gruppe udgør 53,8% af den samlede gruppe af borgere, der havde mulighed for at svare på undersøgelsen, må vi konstatere, at CCA-borgere ikke i lige så høj grad er repræsenteret i undersøgelsen, som de borgere der er i medicinsk behandling.

Der er ikke det store fremskridt i forhold til at få denne gruppe inkluderet i brugerundersøgelse, idet CCA kun udgjorde ca. 40% af den samlede gruppe, der var indskrevet på Behandlingscentret i 2015, men også kun var repræsenteret med 30% i brugerundersøgelse på daværende tidspunkt. Relativt set er vi derfor på ca. samme repræsentationsniveau i år, som var tilfælde i 2015.

Således udgjorde gruppen, der er i medicinsk behandling 56,1% af den samlede gruppe, der besvarede brugerundersøgelsen i 2018, hvor de ellers kun udgjorde 46,2 % af den samlede gruppe af borgere, der havde mulighed for at besvare brugerundersøgelsen.

Når vi tilbage i 2011 opnåede en besvarelsesprocent på 72 og en besvarelsesprocent på 68 i 2013, er det **ikke** fordi undersøgelsen er blevet udført anderledes end i år. Derimod er det vores vurdering, at det blandt andet er et udtryk for, at borgersammensætningen på Behandlingscentret har ændret sig markant siden Behandlingscentret i sin tid begyndte at udfærdige brugerundersøgelserne.

Det er således vores vurdering, at borgere, der er i CCA-behandling, relativt set har et mindre fremmøde end borgere, der er i medicinsk behandling. Dette skyldes dels karakteren af deres behandlingstilbud, men også at denne gruppe er langt mere ustabil i deres fremmøde. Da vi fremadrettet ønsker en højere besvarelsesprocent, er det vores vurdering, at vi fremadrettet ændrer vores procedurer, således at brugerundersøgelsen afvikles over en periode på én måned i stedet for nuværende frekvens på 14 dage.

De tre temaer der bliver undersøgt i brugerundersøgelsen

Der bliver i undersøgelsen taget udgangspunkt i at undersøge 3 forskellige temaer, som vi ud fra et fagprofessionelt, administrativt, ledelsesmæssigt og lokalpolitisk niveau vurderer er af stor betydning og vigtighed for den brugeroplevede tilfredshed. 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 fra de fire forskellige institutioner, der på daværende tidspunkt udgjorde ”Center for Misbrug og Forsorg”, 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, herunder **køn** samt hvorvidt den enkelte borger er i **medicinsk substitutionsbehandling** eller ej.

I brugerundersøgelsen tages der udgangspunkt i de tre nedenstående temaer:

1. Et tema der undersøger indhold og tilgængelighed af selve behandlingen, herunder:
 - Oplever borgerne, at der bliver talt om det, der er vigtigt for deres behandling
 - Oplever borgerne at have indflydelse på deres behandling
 - Oplever borgerne, at der arbejdes med deres problemstillinger i behandlingen
 - Oplever borgerne, at de får de samtaler, som de har behov for i deres behandling
 - Oplever borgerne, at åbningstiderne passer dem.
2. Et tema der undersøger den kommunikative kultur på Behandlingscentret, dels på et informativt niveau, dels som oplevelsen af den form eller de måder, der bliver talt med hinanden på inden for rammerne af Behandlingscentret:
 - Oplever borgerne at få den information, der er nødvendig i forhold til deres behandling
 - Oplever borgerne at blive respekteret af medarbejdere såvel som andre brugere
 - Hvordan oplever borgerne omgangstonen (måden man taler til og hinanden på) (dels mellem klienter og behandler – og dels brugerne i mellem).
3. Et opsamlende tema der undersøger borgernes helhedsoplevelse af Behandlingscentret:
 - Hvordan oplever borgerne samlet set deres behandling?

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 er at forstå som et tilfredshedsbarometer for, hvordan det opleves at være tilknyttet et behandlingstilbud på et generaliseret niveau lige nu og her.

I spørgeskemaet er der afslutningsvis givet mulighed for, at borgerne kan komme med kommentarer til deres besvarelser.

At sammenligne indeværende brugerundersøgelse med brugerundersøgelsen fra 2015

I brugerundersøgelsen vil der blive argumenteret for, at de sidste 4 år - fra og med 2015 til og med 2018 - er en periode, der har været særlig udfordrende for Behandlingscentret. Dette skyldes dels, at Behandlingscentret i denne periode har haft det hidtil laveste rådighedsbeløb til at lave behandling for siden 2007 - og dels fordi der samtidigt er sket væsentlige strukturelle forandringer i det antal af borgere, der er indskrevet på Behandlingscentret samt forandringer i selve borgersammensætningen.

Dette har betydet, at Behandlingscentret i løbet af denne periode har lavet en række ændringer i forhold til de borgernære tilbud, som alt andet lige må have haft betydning for brugernes oplevelse af behandlingen.

Formålet med årets brugerundersøgelse

Årets brugerundersøgelse er derfor orienteret imod:

“at undersøge hvorvidt de behandlingsmæssige dispositioner, som Behandlingscentret har foretaget de sidste 4 år, som skal forstås på baggrund af strukturelle såvel som økonomiske udfordringer, har været hensigtsmæssige ud fra et brugerorienteret perspektiv”.

Til forskel fra brugerundersøgelserne i 2016 og 2017 har Behandlingscentret i 2018 derfor igen valgt at anvende det fulde spørgeskema, som der i sin tid blev udviklet i regi af det tidligere ”Center for Misbrug og Forsorg” i 2014. Det fulde skema blev sidst anvendt i forbindelse med brugerundersøgelse i 2015 og giver os en oplagt mulighed for at sammenligne data fra indeværende undersøgelse 1:1 med undersøgelsen fra 2015.

Inden vi præsenterer borgernes besvarelser, finder vi det relevant at belyse de vigtigste forandringer, der er sket i Behandlingscentrets mulighedsbetingelser for at levere en tilfredsstillende behandling. Endvidere belyse de konkrete tiltag og forandringer, der har været i forbindelse med de borgernære ydelser siden 2015.

Med andre ord - såfremt vi ønsker at forstå baggrunden for brugernes besvarelser og have et grundlag for at sammenligne besvarelsen årene imellem, bliver vi også nødt til at forstå de kontekster, som besvarelsene udspringer af på de forskellige tidspunkter.

Dette giver anledning til, at vi forholder os til følgende 4 undersøgelsesspørgsmål:

1. Hvilke sociale strukturelle forandringer er pågået i perioden fra 2016-2018?
Vi vil her forholde os til repræsentationen af to brugergrupper, hvor væksten af den ene gruppe forklarer, hvorfor Behandlingscentret har været nødt til at indrette behandlingen anderledes.
2. Hvilke konkrete forandringer er der sket i de borgernære tilbud?
Vi vil her forholde os til nogle af de vigtigste forandringer i vores måde at indrette vores tilbud på som er slået igennem i perioden 2015-2018. Når vi skriver slået igennem, betyder det, at der godt kan være tale om interventioner, som er blevet opstartet lidt før 2015, men hvor effekten og konsekvenserne først er kommet til udtryk i perioden 2015-2018.
3. En vurdering af Behandlingscentrets økonomiske ramme
Vi vil i denne forbindelse kigge på udviklingen fra 2007-2018 med nedslag i årene 2007, 2011, 2015 og 2018.
4. Hvilken betydning har omstruktureringerne af behandlingen haft for forskellige borgere?
Behandlingstiden er flyttet fra nogle typer af interventioner over til andre typer af interventioner. Det vil sige, at nogle borgere kan have oplevelsen af at få mindre behandling i dag sammenlignet med 2015, hvor andre kan have en oplevelse af at få mere, hvilket vi vil belyse i dette afsnit.

1. Hvilke sociale strukturelle forandringer er pågået i perioden fra 2015-2018?

Repræsentationen af de to borgergrupper 2015 contra 2018

Et aspekt der er af stor betydning for, at Behandlingscentret har måtte foretage ændringer i de konkrete borgernære tilbud handler om, hvilke typer af misbrug som borgeren ønsker behandling for.

Her på Behandlingscentret har det haft betydning for den måde, som vi har måttet indrette vores behandlingstilbud på i perioden fra 2015-2018.

Meget groft skitseret har vi to grupper af borgere, der modtager behandling:

a) De borgere, der har et opiatmisbrug, **som er i medicinsk substitutionsbehandling.**

Traditionelt set har behandlingen været bygget op omkring gruppen af mennesker som har et opiatmisbrug, hvor der udover den medicinske behandling tilbydes en række dagligt baserede sociale behandlingstilbud, herunder: socialtræning, en række forskellige kurser, værkstedsaktiviteter, i et vist omfang personlige samtaler, sundhedstilbud samt de årligt tilbagevendende sociale arrangementer, såsom julearrangementet, ”en god uge” og ture i grupperegii. En del borgere fra den nævnte gruppe er primært brugere af det sundhedsfaglige og medicinske tilbud.

Alle borgere har tilknyttet en fast behandler, som de har mulighed for at samtale med efter behov, hvor dette behov er meget varierende fra borger til borger. Endvidere er det at gå fra med en borger - såfremt der er et akut behov for dette - noget som Behandlingscentret ligeledes forsøger at prioritere meget højt. Kendetegnende for gruppen er, at der er en høj grad af stabilitet i deres fremmøde, hvilket skal forstås i lyset af deres behov for medicin, der ordineres og udleveres, som behandling i mod abstinenser.

b). De borgere, som har andre former for misbrug, og **som derfor ikke modtager substitutionsbehandling (cannabis, centralstimulerende stoffer kombineret med alkohol - CCA).**

Den anden gruppe er de borgere, der har et misbrug af cannabis og/eller centralstimulerende stoffer kokain/amfetamin og alkohol, som er det vi kalder CCA-behandling. Borgere, der er indskrevet i CCA-behandling, har (tidligere) primært modtaget tilbud om individuelle samtaler. Det der er kendetegnet for et CCA-behandlingsforløb er, at der i forløbet skrues op og ned for behandlingsskademien afhængigt af den enkelte borgers udfordringer, og hvor de befinder sig i deres forløb. Samtidigt er der dog ingen tvivl om, at vi her har med en gruppe at gøre, der relativt set er langt mere ustabil i deres fremmøde.

Tilbage i 2015 havde Behandlingscentret en klar fornemmelse af, at CCA-gruppen var under vækst, ikke mindst fordi der i 2014 var en rekordhøj indskrivningsfrekvens, hvor 102 nye borgere blev indskrevet. I brugerundersøgelsen fra 2015 blev det således registreret, at der var 61% borgere i medicinsk behandling og 39%, der var i CCA-behandling. Årets brugerundersøgelse understreger, at der ikke blot var tale om en fornemmelse, idet øjeblik-billedet som skrevet tidligere, er det, at CCA nu udgør **53,8%**, hvor gruppen af borgere der er i medicinsk behandling udgør **46,2%** (såfremt Udleveringsenheden er trukket fra).

Ovenstående udvikling har betydet, at Behandlingscentret har været udfordret. Hvor omdrejningspunktet i behandlingen for borgere, der er i medicinsk behandling, har bestået

i meget fast forankrede gruppetilbud, hvor borgerne kunne komme og indtage deres medicin, og herefter havde (og har) mulighed for at gøre brug af de mere socialt orienteret tilbud – står Behandlingscentret nu i en situation med en voksende gruppe af borgere, hvor der i langt højere grad har været en tradition for - og forventning om - at der skulle leveres tilbud om individuelle behandlingsforløb.

Dette kombineret med, at Behandlingscentret samtidigt har at gøre med en gruppe, der relativt set er langt mere ustabile i deres fremmøde gjorde og gør, at tid og udnyttelsen af tid var/er en af de helt store udfordringer. Med andre ord har det været særdeles vigtigt at skabe et tilbud, som denne borgergruppe rent faktisk oplever er værd at komme efter.

2. Hvilken konkrete forandringer er der sket i de borgernære tilbud?

Nye behandlingstiltag i forhold til CCA 2017

Siden 2015 har Behandlingscentret derfor haft et stort fokus på at revitalisere indsatsen i forhold til gruppen af borgere, der er indskrevet i CCA-behandling. Fra januar 2017 blev flagskibet ”CCA-dagbehandling”, der er et gruppeorienteret behandlingstilbud, sat i søen, og har udfordret forventningerne og idéerne om, at borgere der har et misbrug af cannabis, centralstimulerende stoffer og/eller alkohol (CCA) primært skulle have tilbud om individuelle behandlingsforløb.

Behandlingen er målrettet borgere som er på kontanthjælp, hvor behandlingsindsatsen består af et intensivt forløb, der tilbydes tre gange om ugen á 2 timer. Konceptet blev blandt andet etableret på baggrund af de erfaringerne Behandlingscentret gjorde med det gruppebehandlingskoncept, der blev tilbudt i perioden fra 2013-2015. Til forskel fra 2013-2015 kan vi konstatere, at der nu er blevet etableret et gruppebehandlingskoncept med et stabilt optag og et stabilt fremmøde.

Rent økonomisk lyder tiltaget umiddelbart som en måde, der kan spares penge på, idet mange borgere kan få behandling for relativt set få behandlingstimer - det er ingenlunde tilfældet. Vores erfaringer viser, at hyppighed, tryghed og god kvalitet i indholdet er et absolut must, hvis denne gruppe skal fastholdes. Endvidere har denne borgergruppe et stort behov for, at der samarbejdes med eksterne samarbejdspartner, hvad enten der er tale om jobcentret, psykiatrien eller socialfagligt center etc.

Det skal tilføjes, at vi fortsat har vores CCA-tilbud til gruppen af borgere, der er i arbejde, hver torsdag eftermiddag kl. 16.00-17.00 samt aftenåbent senere om torsdagen for de borgere, der ikke kan nå komme på Behandlingscentret i gruppetiden på grund af arbejde.

Nye tiltage i forhold til visitering af borger

Et andet vigtigt behandlingstiltag, som Behandlingscentret har introduceret siden 2015, er at invitere nyindskrevne borgere med til visitationsmødet. Tidligere deltog borgerne ikke i visitationsmødet, men fik tildelt deres behandlingstilbud på baggrund af fagprofessionelles vurderinger af ASI-intaket (kortlægnings-skema af borgernes udfordringer), førstegangssamtale, lægeintake samt en kort psykologtest.

Hensigten med tiltaget er, at borgerne i lang højere grad medvirker til at finde frem til hvilket tilbud, der passer bedst til dem, hvilket giver dem en større grad af ejerskab af deres behandling. Endvidere er det muligt at vejlede den enkelte borger, herunder svare på afklarende spørgsmål, før borgene er med til at vælge sit tilbud og ikke efter.

En stor del af vores borgere lider af socialangst og depression, hvilket betyder, at de umiddelbart har et ønske om individuelle behandlingsforløb. I den forbindelse er det **afsindigt** vigtigt, at vi som fagprofessionelle orientere borgere om, at de netop har mulighed for at træne deres socialangst i regi af en tryk social sammenhæng, f.eks. jf. vores tilbud ”CCA-dagbehandling”. I den sammenhæng ser vi oftere og oftere, at vores behandlingstilbud består af en opstart, hvor der tilbydes individuelle samtaler, hvorefter det er planen, at borgeren overgår til en gruppebehandlingsmæssig sammenhæng.

Jf. ovenstående har Behandlingscentret valgt at nedtone førstegangssamtalen, så denne bliver udført i forbindelse med og på baggrund af den seance, hvor der udfærdiges ASI sammen med borgeren.

Nye tiltag i forhold til administrering af støttemedicin

Jf. Socialafdelingens overordnede strategi om rehabilitering valgte Behandlingscentret at have et ekstra fokus på administreringen af støttemedicin. Støttemedicin er ikke det samme som substitutionsmedicin, men handler om den medicin, som borgeren får i forhold til andre lidelser, psykiske såvel som fysiske. Det meste af medicinen har egentligt været ordineret af andre aktører end Behandlingscentret, men er i praksis endt med at blive administreret og udleveret på Behandlingscentret. Tiltaget har været rettet imod at understøtte borgernes egen kompetencer i forhold til selv at forvalte denne medicin.

Nye tiltag i forhold til pakning af substitutionsmedicin til medgivelse

I kraft af Behandlingscentrets weekendlukning opstod der et boom i behovet for at pakke medicin til medgivelse i weekenderne. Som udgangspunkt blev der brugt timer på, at det sundhedsfaglige personale gik fra for at pakke medicin til alle borgere på Behandlingscentret, så medicinen var klappet og klar, når borgerne fremmødte om fredagen til afhentning.

Der er nu lavet om i den procedure, således at borgerne få doseret og pakket deres medicin sammen med sundhedspersonalet, når de fremmøder i Behandlingscentret. Da det foregår inden for gruppernes åbningstid, hvor det sundhedsfaglige personale alligevel er repræsenteret, anses dette som en decideret besparelse af tid. Det er derimod borgeren, der betaler med deres tid, og som udgangspunkt var personalet i tvivl om, hvorvidt dette kunne medføre utilfredshed, da der måtte påregnes ventetid i forhold til ekspeditionen.

Generelt set har dette ikke vist sig at være **uproblematisk**. Borgeren har vænnet sig til præmissen, og samtidig er der opstået et rum, hvor det sundhedsfaglige personale har mulighed for at drøfte sundhedsfaglige temaer med de mere flygtige borgere.

Fuld helbredelse af leverbetændelse

OUH's Afd. Q/Leverklinikens besøg på Behandlingscentret er ikke et nyt tiltag - det nye er, at leverbetændelse nu kan helbredes. Umiddelbart lyder dette som et udgiftsneutralt tilbud i kraft af, at regionen betaler for behandlingen. Besøgende koster dog timer, idet det sundhedsfaglige personale er med til at administrere behandlingen og må gå fra i grupperne. Når denne indsats er medtaget i indeværende brugerundersøgelse, er det fordi udsigten til helbredelse af det, der tidligere ansås som en svært belastende kronisk sygdom alt andet lige må have betydning for tilfredshedsgraden.

Red Liv

”Red Liv” er et projekt, hvor borgere og medarbejdere, der er i tæt kontakt med borgere, der har et opiat misbrug, bliver oplært i at behandle en forgiftning af opiat med præparatet Naloxone.

Dette opleves som at have stor betydning for de borgere, der har deltaget i kurset, idet de har fået en oplevelse af blive uddannet til en særdeles vigtig livsreddende funktion.

FIT (Feedback Informed Treatment)

Kort fortalt er FIT en metametode, der systematisk og kontinuerligt evaluerer de terapeutiske/behandlingsmæssige samtaler mellem borgere og behandlere, uanset hvilke andre metoder der så ellers anvendes i selve behandlingen. Metoden undersøger, om borgerne oplever samtalerne som meningsfulde, herunder sikre, at borgerne får talt om de ting, som de finder vigtige, og at dette foregår på en måde i et omfang og i en samtaleform, som den enkelte borger finder relevant for netop deres behandling.

Behandlingscentret har arbejdet med FIT i ca. 7 år, hvilket er den forventede tidsramme for at få implementeret FIT. P.t. er der 143 borgere, der er registreret i FIT her på Behandlingscentret. Jf. FIT-manualerne er der én borger ud af ca. 20, der ikke har gavn af at anvende FIT - og trækker vi Udleveringsenheden fra, kan vi konstatere, at det i det store hele ser ud til, at metoden ca. omfatter de borgere, hvor det giver mening at anvende metoden.

Vi er nået langt i vores implementering af FIT, men vi kan altid blive bedre til at anvende de muligheder, som denne metametode tilbyder os - og Behandlingscentret er blevet bedre til FIT de sidste 4 år, hvor metoden også er blevet implementeret i gruppen ”Oktober-gruppen” (skadesreducerende behandling).

3. En vurdering af Behandlingscentrets økonomiske ramme

Tid er penge – behandlingstid er også penge

Når vi i denne sammenhæng taler om mulighedsbetingelser, er det først og fremmest ”tid”, som er den mest væsentlige forudsætning for, at der overhovedet kan pågå en egentlig behandling samtidigt med, at tid er det råmateriale, der er allermest kostbart. En vis mængde af arbejdstid udgør med andre ord et grundvilkår for, at personalet har mulighed for at levere en service, hvad enten den så opleves som tilfredsstillende eller utilfredsstillende, og uanset hvad denne service så end består i.

Prisen (taksten) pr. borger er helt afgørende i forhold til et behandlingscenters muligheder for at købe behandlingstid. Her på Behandlingscentret opereres der med 5 forskellige takster, hvor priserne - forenklet sagt - afspejler borgernes behandlingstilbud, herunder mængde af tid, der stilles til rådighed samt det indhold, der stilles til rådighed.

Jf. nedenstående tal har vi taget et gennemsnit af de 5 takster og har sammenlignet prisudviklingen med nedslag i 4 år, herunder 2007, 2011, 2015 og 2018. Vi har valgt 2015 og 2018, fordi vi har valgt at sammenligne brugerundersøgelserne fra disse to år. Endvidere har vi valgt at sammenligne med priserne fra 2007 og 2011, da det kan fortælle os noget om de forandringer, der er sket i forhold til muligheden for at købe behandlingstid.

Model 1

2007: Gennemsnit af takstpris 1 dags behandling: 226,00 kr.

2011: Gennemsnit af takstpris 1 dags behandling: 163,80 kr.

2015: Gennemsnit af takstpris 1 dags behandling: 140,00 kr.

2018: Gennemsnit af takstpris 1 dags behandling: 146,60 kr.

I perioden fra 2007 til 2015 kan vi se, at prisen på en gennemsnitstakst faldt med 38%.

I perioden fra 2007 til 2018 kan vi se, at prisen på en gennemsnitstakst faldt med 35%.

Vi kan konstatere, at Behandlingscentret har oplevet et ret dramatisk fald i taksterne frem til 2015, hvorefter prisniveauet er steget med 3%. I den forbindelse må vi konstatere, at taksterne ca. er på niveau med undersøgelse fra 2015 og derfor sammenlignelig med årets brugerundersøgelse. Det skal tilføjes, at taksterne er sat ned fra år til år, således at Behandlingscentret ikke har mærket en decideret chokeffekt - se bilag.

Antallet af indskrevne

Et andet aspekt, der er interessant at undersøge, er, hvorvidt antallet af borgere i behandlingen er sammenlignelig med brugerundersøgelsen fra 2015, idet det også har betydning for Behandlingscentrets økonomiske rammebetingelser. Det forholder sig sådan, at i kraft af, at Behandlingscentret er takstbaseret, så vil Behandlingscentret modtage flere penge, jo flere borgere der er indskrevet - hvis altså der er tale om faste priser, hvor der bliver taget højde for inflationen, som tiden går.

I den forbindelse har vi opstillet nedenstående øjebliksbilleder, der beskriver mængde af borgere, der var indskrevet på de pågældende tidspunkter for brugerundersøgelsen fra 2011-2018.

2011: 72% svarede på brugerundersøgelsen - der var 144 indskrevet
2013: 68% svarede på brugerundersøgelsen - der var 150 indskrevet
2015: 51% svarede på brugerundersøgelsen - der var 179 indskrevet
2016: 59% svarede på brugerundersøgelsen - der var 177 indskrevet
2017: 56% svarede på brugerundersøgelsen - der var 166 indskrevet
2018: 52,6% svarede på brugerundersøgelsen - der var 173 indskrevet.

Ovenstående, som er øjebliksbilleder, giver en indikation af, at antallet af indskrevne borgere har ændret sig markant siden 2011. Således efterlader øjebliksbillederne et indtryk af, at der var flest indskrevet i 2015, hvor antallet af borgere var steget med 35 borgere sammenlignet med 2011. Hvis vi sammenligner gennemsnitsprisen for en dags behandling, kan vi registrere, at prisen for en gennemsnitlig enhed af én dags behandling i 2015 var faldet med 23,80 kr. sammenlignet med 2011 (se Model 1). Det indikerer kort sagt, at Behandlingscentret alt andet lige har været under et øget pres i forhold til at købe behandlingstid.

Som vi kan se passer niveauet i 2015 nogenlunde med niveauet i indeværende år, dog er taksten pr. borger steget en lille smule siden 2015. Kigger vi på perioden fra d. 17.11.2017 og frem til d. 03.09.2018, hvor vi med jævne mellemrum af 8 gange har registreret antallet af indskrevne borgere, så kan vi se, at vi gennem året gennemsnitligt set har haft 179,5 borgere registreret som indskrevet.

I den forbindelse vurderer vi, at det økonomiske sammenligningsgrundlag med undersøgelsen fra 2015 er i orden.

Det skal tilføjes, at når vi har valgt at inddrage økonomiske beregninger, der ligger før 2015, så er det fordi, der kan gå en årrække, hvor personalet f.eks. kompensere ved at løbe hurtigere og hurtigere, inden der sker et egentligt kollaps, der hypotetisk set vil kunne afspejle sig i en brugerundersøgelse.

Flowfaktor

Flowfaktor er et begreb, vi har valgt at indføre, fordi Behandlingscentret vurderer, at det har en betydning økonomisk set, og derfor også har betydning for Behandlingscentrets økonomiske

rammebetingelser. Flowfaktoren beskriver, hvor mange der indskrives og udskrives af behandlingen i forhold til et bestemt tidsnedslag.

Hvis vi et øjeblik forestiller os, at mængden af borgere, der er indskrevet på Behandlingscentret, er konstant fra år til år - lad os sige 179 borgere - så fortæller disse tal os ikke noget om, hvor mange borgere der er opstartet eller afsluttet. I princippet kunne der være tale om de samme 179 borgere, der frekventerer Behandlingscentret år efter år, hvor der så slet ikke eksisterer et flow! Omvendt kunne der hypotetisk set være tale om helt nye (179) borger, der blev registreret år efter år, og i den forbindelse ville der være tale om en meget høj grad af flowfaktor.

Grunden til at dette er vigtigt rent økonomisk/tidsmæssigt er, at det er ret omkostningstungt at opstarte nye borgere i behandlingen, idet der skal udfærdiges intake (ASI-skema), udfærdiges førstegangssamtale, laves lægeintake og afholdes et visitationsmøde, der munder ud i det egentlige behandlingstilbud. Endvidere forholder det sig også sådan, at det relativt set er omkostningstungt at afslutte borgere i behandlingen, idet der er en del administrative opgaver forbundet med dette.

Et højt flow betyder med andre ord forøget behov for ressourcer rent tidsmæssigt - og tid er penge. Flowfaktoren ville ikke være problematisk rent ressourcemæssigt, såfremt der blev korrigeret for denne faktor økonomisk set, f.eks. i forbindelse med den sats, der udbetales til Behandlingscentret pr. borger som opstartes i behandling.

Som beskrevet tidligere har vi sammenlignet gennemsnittet af de 5 forskellige satser fra år til år i perioden fra 2011-2018. Hvis vi derimod ønsker at få en mere fyldestgørende indsigt i, hvilken en betydning flowfaktoren har haft over tid økonomisk/tidsmæssigt, må vi dels kende Behandlingscentrets flow af borgere over tid, endvidere må vi have et indblik i ændringerne af den ydelse, som Behandlingscentret har modtaget for nyopstartede borgere over tid.

Jf. ovenstående har vi lavet tre nedslag, der beskriver satserne 4 forskellige år.

2007

Modul 1 (som er de nyopstartede borgere): 296 kr.

Modul 2: 212 kr.

Modul 3: 182 kr.

Harm reduktion: 288 kr.

Udleveringsgruppe: 102 kr.

2011

Modul 1 (som er de nyopstartede borgere): 252 kr.

Modul 2: 157 kr.

Modul 3: 123 kr.

Harm reduktion: 237 kr.

Udleveringsgruppe: 50 kr.

2015

Modul 1 (som er de nyopstartede borgere): 154 kr.

Modul 2: 154 kr.

Modul 3: 154 kr.

Harm reduktion: 199 kr.

Udleveringsgruppe: 41 kr.

2018

Modul 1 (som er de nyopstartede borgere): 162 kr.

Modul 2: 162 kr.

Modul 3: 162 kr.

Harm reduktion: 203 kr.

Udleveringsgruppe: 44 kr.

På baggrund af ovenstående tabel kan vi læse, at der tilbage i 2007 blev taget højde for, at nyopstartede borgere er omkostningstunge, hvilket der hverken bliver i 2015 eller i 2018, hvor prisen for modul 1, 2 og 3 er fuldstændig den samme. Endvidere må vi konstatere, at betalingen for modul 1 er faldet med 45,23%, hvis vi sammenligner 2007 med 2018. Endelig må vi konstatere, at prisen var lidt lavere i 2015, men ikke i en grad hvor det giver anledning til, at vi mener, at indeværende år er usammenligneligt med 2015.

At prisen på modul 1 er faldet så markant er, som beskrevet tidligere, ikke i sig selv en udfordring, hvis der ikke er et ny optag af borgere, men det er de samme borgere, der er i behandling år efter år.

Det er i den forbindelse interessant at undersøge graden af flow, hvilket beskriver den mængde af borgere, der passerer gennem Behandlingscentret pr. år. Nedenstående tabel beskriver flowet siden 2008:

Periode start:	Periode slut:	Aktive forløb:	Forløb indskrevet:	Forløb udskrevet:
01.01.2018	26.09.2018	255	76	81
01.01.2017	31.12.2017	267	90	88
01.01.2016	31.12.2016	252	76	75
01.01.2015	31.12.2015	256	70	80
01.01.2014	31.12.2014	262	102	76
01.01.2013	31.12.2013	224	69	64
01.01.2012	31.12.2012	228	70	73
01.01.2011	31.12.2011	234	91	76
01.01.2010	31.12.2010	223	73	80
01.01.2009	31.12.2009	222	76	72
01.01.2008	31.12.2008	223	86	77

Kigger vi på forholdet mellem antallet af ind- og udskrivninger siden 2008, er det de færreste år, at Behandlingscentret har afsluttet flere borgere, end der er startet. I de sidste 4 år ser det dog ud til, at Behandlingscentret har holdt kadencen, da der gennemsnitligt set er blevet udskrevet lidt flere borgere, end der er blevet indskrevet.

Umiddelbart minder 2015 om indeværende år, idet der har været omtrent samme gennemsnitlige pris pr. borger pr. dag (lidt højere i indeværende år), næsten lige mange aktive forløb, lidt flere der er blevet indskrevet i 2018 og ca. den samme frekvens udskrivninger. Der er dog den forskel, at indeværende årsberetninger kun er foretaget i forhold til de tre første kvartaler. Det er derfor ret sandsynligt, at der i indeværende år vil være et større flow end i 2015. Vi mener dog, at det er rimeligt at sammenligne de to år med hinanden i indeværende brugerundersøgelse.

Endvidere må vi også konstatere, at flowet kombineret med de reducerede priser i forhold til modul 1 ikke er det, der har været udslagsgivende i forhold til de økonomiske udfordringer, som Behandlingscentret har befundet sig i, i perioden fra 2015-2018, selv om vi skal være

opmærksomme på denne faktor fremadrettet. Snarere handler de økonomiske udfordringer om, at priserne for alle modulerne over én kam er blevet reduceret siden 2007 samtidig med, at Behandlingscentret har haft en øget grad af aktive forløb siden 2014.

Den øgede grad af aktive forløb må så siges at være et resultat af et år (2014) med et relativt dårligt flow, idet der var markant flere indskrivninger dette år uden, at der samtidig var markant flere udskrivninger.

4. Hvilken betydning har omstruktureringerne af behandlingen haft for forskellige borgere?

Det der kort sagt gør perioden 2015-2018 særlig interessant er, at Behandlingscentrets rammebetingelser for at købe behandlingstid må anses for at være den mest udfordrede, hvis vi kigger tilbage på de sidste 11 år - samtidig med at der har været behov for at vitalisere behandlingen i forhold til gruppen af borgere, der søger om **CCA-behandling**.

Som det tidligere er blevet fremstillet, kan der være forskellige grader af økonomisk rentabilitet i forhold de forskellige tiltag, der er blevet introduceret på Behandlingscentret gennem de sidste år (set inden for rammen af Behandlingscentrets økonomi). Ét tiltag er f.eks. rentabelt, hvor andre er udgiftsneutrale og andre igen er forbundet med relativt store udgifter. Alt i alt har de nye tiltag (eller bevarelsen af gode tiltag, såsom leverklinikken) kostet.

Den økonomiske situation taget i betragtning har løsningen været at flytte rundt på den allerede eksisterende behandlingstid. I praksis har det betydet, at der er sket væsentlig nedjustering af den behandlingstid, der bruges i gruppen 2'eren. Således er denne gruppe nu lukket én gang om ugen, og tidsrummet for åbningstiderne er skåret ned fra 4 til 2 timer om dagen.

Når ressourcerne er taget derfra, skyldes det, at afgangene fra denne gruppe har været langt større end tilgangen, hvilket er en del af den strukturelle udvikling, som der er gjort rede for tidligere, hvor der er opstået en større efterspørgsel på CCA-behandling og en mindre efterspørgsel på behandling, der inkluderer medicinsk substitutionsbehandling. Endvidere er en del af de borgere, der er tilknyttet 2'eren, kommet i arbejde eller er i gang med afklaringsforløb i forhold til arbejdsmarkedet.

En anden finansieringskilde er weekendlukningen, som der blev lavet forsøg med i 2014 - og derefter blev effektueret i januar 2015. Forsøget viste, at der på daværende tidspunkt kun var én borger, der var kritisk overfor, at Behandlingscentret skulle lukkes ned i weekenden, og det blev vurderet, at borgerne - såfremt de blev rustet til det - ville være i stand til at administrere den mængde medicin, som de fik udleveret til weekenden.

Et gæt er, at en del borgere før 2015 havde et ønske om at komme i gruppen 2'eren, idet de borgere, der var tilknyttet denne gruppe allerede på daværende tidspunkt fik udleveret medicin til weekenden. Da der i 2'eren eksisterer en målsætning om, at der arbejdes målrettet mod fuld stoffrihed, var der en del borgere, der var forbi denne gruppe, selv om de egentligt ikke var parate til at arbejde med de nævnte målsætninger. Weekendlukningen har muligvis medvirket til, at disse borgere har fået mere ro, og et andet udgangspunkt for at prioritere hvilket et behandlingstilbud der er til gavn for dem, hvilket samtidigt fungerer som endnu en forklaring på, hvorfor der ikke længere optages så mange nye medlemmer i 2'eren.

Personalet er **ikke upåvirket** af det øgede pres, der er på Behandlingscentret. Et pres som ikke blot skyldes det øgede antal borgere, der er i behandling, men også skyldes de strukturelle forandringer, der gør, at der skal bruges mere tid og energi på at forandre, implementere og tilrette nye og gamle tilbud. Endvidere at håndtere de krav, der er i forhold til at holde flere tilbud i luften på én gang, at vedligeholde kontakten til borgere, der i øget grad er ustabile i deres fremmøde samt honorere den øgede efterspørgsel på tværsektorielt samarbejde.

En borger beskriver det således i kommentarfeltet i årets brugerundersøgelse:

”Overordnet er jeg tilfreds med min behandling, men har oplevet over de sidste par år, at der er mindre tid til mig/brugerne eller andre opgaver, og det ser jeg som et sygdomstegn, som besparelserne er skyld i”.

Med årets brugerundersøgelse ønsker Behandlingscentret at danne et billede af, hvilken betydning de sidste 4 års omstruktureringer i behandlingen har haft i forhold til borgerens tilfredshed. Behandlingscentret vil gøre det ved at sammenligne årets data med data fra brugerundersøgelse fra 2015, og vi vil løbende reflektere over besvarelsene med udgangspunkt i den kontekst, vi jf. de 4 ovenstående punkter har konstrueret/beskrevet. Endvidere vil Behandlingscentret lade sig inspirere af de kommentarer, som borgerne har udfærdiget i kommentarboksen.

Hvad blev der svaret i brugerundersøgelsen?

Fremstilling jf. de tre temaer

Resultaterne af undersøgelsen vil følgende blive fremstillet i forhold til de tre temaer og de dertilhørende underspørgsmål. Den kvantitative del vil blive fremstillet først (de konkrete tal), hvor årets tal vil blive sammenlignet med besvarelsene fra 2015, hvorefter baggrunden for de konkrete tal vil blive belyst ud fra konteksten samt et lille udvalg af de 32 bemærkninger, der er optrådt i kommentarboksen 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 2015:

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:	13 stk. svarende til 14,6%
Slet ikke:	2 stk. svarende til 2,2 %
Ikke besvaret:	0 stk. svarende til 0,0%

Besvarelser i tal 2018:

I meget høj grad:	28 stk. svarende til 34,1%
I høj grad:	30 stk. svarende til 48,8%
I nogen grad:	10 stk. svarende til 12,2%
Ikke særlig meget:	3 stk. svarende til 3,7%
Slet ikke:	1 stk. svarende til 1,2%

Alle respondenter svarede på indeværende spørgsmål.

I forhold til spørgsmål 1 var der i **2015 60,7%** af respondenterne, der oplevede, at de ("i meget høj grad" eller "i høj grad") var tilfredse. **22,50%** var ("i nogen grad") tilfredse, og endelig var der **16,8%** ("der ikke" eller "slet ikke") var tilfredse.

I forhold til spørgsmål 1 er der i **2018 82,9%** respondenter, der oplever, at de ("i meget høj grad" eller "i høj grad") er tilfredse. **12,20%** er ("i nogen grad") tilfredse, og endelig **4,9%** ("der ikke" eller "slet ikke") er tilfredse.

Vurdering af data:

Vi må konstatere, at der er sket en markant forandring i forhold til den pågældende score, idet tilfredshedsgraden er steget med over 20% set i relation til undersøgelse fra 2015.

Spørgsmål 1 er i sin ordlyd inspireret af ét af de spørgsmål, der optræder i FIT. Det hjælper os med at stille borgeren dette relevante spørgsmål kontinuerligt, altså ikke bare én gang om året, hvilket byder, at den enkelte borger kontinuerligt må forholde sig til, hvad der er vigtigt for dem at tale om i forbindelse med deres behandling.

I 2015 var FIT ved at blive implementeret, men omfattede ikke alle borgere på Behandlingscentret. Som det kunne læses tidligere i indeværende brugerundersøgelse, er der nu 143 borgere, der er omfattet af FIT. FIT er således et redskab, der nu også anvendes i regi af "Oktobergruppen".

Borgere fra "Oktobergruppen" er i en situation, hvor de p.t. ikke er parate til at arbejde mod fuld stoffrihed. Det betyder ingenlunde, at der ikke kan være andre aspekter, som de oplever som relevant at arbejde med, hvilket på forskellige måder kan medvirke til en øget grad af livskvalitet og en reduktion af deres stofindtag.

Det sundhedsfaglige personale er i et vist omfang også begyndt at tage redskabet i anvendelse i forbindelse med specifikke sundhedsfaglige forløb, så støtten kan justeres i henhold til borgernes egne præferencer i forhold somatiske og psykiatriske behandlingsforløb.

Endelig er FIT blevet integreret i "CCA-dagbehandlingen", hvor redskabet anvendes i en gruppesammenhæng, hvor borgeren sammen med andre borgere kontinuerligt taler om deres oplevelse af den behandling, der leveres. Dette giver behandlerne mulighed for at korrigere i behandlingen løbende, hvilket er af afgørende betydning for fastholdelsen af borgerne i denne gruppe.

Det vurderes, at den relativt store grad af implementering af FIT har været af stor betydning for, at tilfredsheden som skrevet er øget med over 20%.

Undersøgelsesspørgsmål 2: Har du indflydelse på din behandling?

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%

Besvarelser i tal 2018:

I meget høj grad:	19 stk. svarende til 23,50%
I høj grad:	33 stk. svarende til 40,70%
I nogen grad:	21 stk. svarende til 25,90%
Ikke særlig meget:	7 stk. svarende til 8,60%
Slet ikke:	1 stk. svarende til 1,20%

Én ud af de 82 svarede ikke på indeværende spørgsmål i 2018.

I forhold til spørgsmål nr. 2 var der i **2015 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.

I forhold til spørgsmål 2 er der i **2018 64,2%** respondenter, der oplever, at de ("i meget høj grad" eller "i høj grad") er tilfredse. **25,90%** er ("i nogen grad") tilfredse, og endelig **9,80%** ("der ikke" eller "slet ikke") er tilfredse.

Vurdering af data:

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

Problemstillingen med ovenstående spørgsmål er, at det i indeværende kontekst er meget åbent for fortolkning, og der kan være ganske mange forskellige aspekter og faktorer internt, såvel som eksternt, som har betydning for borgernes samlede vurdering - f.eks. regler om udlevering af substitutionsmedicin og ordination af benzodiazepin i behandlingen. Se evt. brugerundersøgelsen fra 2017, s. 9-10).

I årets brugerundersøgelse giver det dog mening at reflektere over, hvordan det kan være, at tilfredshedsgraden lige som i spørgsmål 1 er steget med over 20%. Igen er der tale om et spørgsmål, der i sin ordlyd er inspireret af ét af spørgsmålene i FIT. Hvis vi kigger tilbage på den beskrevne kontekst, som vi vurderer ud fra, er der et andet tiltag, der også er særligt vigtigt at fremhæve. Det handler om, at borgerne inviteres med til visitationsmødet, når det vurderes, hvilket behandlingstilbud de skal tilbydes.

Som beskrevet er hensigten med tiltaget, at borgerne i langt højere grad medvirker til at finde frem til, hvilket tilbud der passer bedst til dem - dette giver dem en større grad af ejerskab af deres behandling. Behandlingscentret vurderer, at det trods alt ikke kan være hele forklaringen på den øgede tilfredshed, idet en del af de borgere, der har besvaret indeværende brugerundersøgelse, ikke selv har været med til deres visitation. Men om ikke andet må dem, der har deltaget i visitationen - hvilket der er 76 borgere, der har haft mulighed for i indeværende år - alt andet lige have oplevet, at de som udgangspunkt har haft en stor indflydelse på deres eget forløb.

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

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%

Besvarelser i tal 2018:

I meget høj grad:	17 stk. svarende til 21,30%
I høj grad:	43 stk. svarende til 53,80%
I nogen grad:	17 stk. svarende til 21,30%
Ikke særlig meget:	3 stk. svarende til 3,80%
Slet ikke:	0 stk. svarende til 0,0%

2 ud af de 82 svarede ikke på indeværende spørgsmål i 2018.

I forhold til spørgsmål nr. 3 var der i **2015 47,20%** af respondenterne, der oplevede, at de ("i meget høj grad" eller "i høj grad") var tilfredse". **31,50%** var ("i nogen grad") tilfredse, og endelig **20,20%** ("der ikke" eller "slet ikke") var tilfredse.

I forhold til spørgsmål 3 er der i **2018 75,1%** respondenter, der oplever, at de ("i meget høj grad" eller "i høj grad") er tilfredse. **21,30%** er ("i nogen grad") tilfredse, og endelig **3,80%** ("der ikke" eller "slet ikke") er tilfredse.

Vurdering af data:

Ovenstående spørgsmål refererer til endnu en vigtig indikator i forhold til at etablere et grundlag for forandring af den enkelte borgers stofmisbrug. Spørgsmålet handler om, hvorvidt borgerne oplever, at der bliver arbejdet med deres problemstillinger. Igen er indeværende spørgsmål i sin ordlyd inspireret af ét af de spørgsmål, der optræder i FIT - og er derfor et spørgsmål som 146 af Behandlingscentrets borgere støder på igen og igen i deres behandling.

Tager vi et kig på vores kontekstbeskrivelser, er der flere andre interventioner, som kan være af afgørende betydning for den helt markant øgede grad af tilfredshed, som er på over 25% sammenlignet med 2015.

Vi kan fremhæve helbredelse af leverbetændelse, hvilket i den grad kunne give anledning til, at flere borgere oplever, at der bliver arbejdet med deres problemstillinger. Vi kan nævne den støtte, som en del borgere har fået i forhold til at administrere deres egen støttemedicin, og endelig er det relevant at nævne Behandlingscentrets "CCA-dagbehandlingstilbud".

Gruppen af mennesker, der er på kontanthjælp og som har et misbrug af cannabis samt centralstimulerende, der evt. kombineres med et alkoholmisbrug (CCA), har fået mangedobbelt deres indsats fra én time om ugen til 6 timer om ugen. Det har åbnet op for at tilføre denne gruppe langt større indhold, herunder at borgerne får arbejdet målrettet med forskellige temaer, der ofte knytter sig til et misbrug, så de får tilført nogle redskaber, der på sigt kan understøtte deres stoffrihed.

P.t. arbejdes der med vredeshåndtering, etablering af netværk, selvværdskursus, eksponering samt sundhedsfaglige temaer og selvfølgelig FIT. Materialet indeholder anerkendte metoder, der af Behandlingscentret er blevet kontekstualiseret til denne behandlingssammenhæng. Materialet er fortsat under udvikling, og på sigt har Behandlingscentret et ønske om, at behandlingen af angst kommer til at indgå som en fast bestanddel af CCA-behandlingen.

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

Besvarelser i tal 2015:

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%

Besvarelser i tal 2018:

I meget høj grad:	24 stk. svarende til 29,60%
I høj grad:	42 stk. svarende til 51,90%
I nogen grad:	13 stk. svarende til 16,00%
Ikke særlig meget:	1 stk. svarende til 1,20%
Slet ikke:	1 stk. svarende til 1,20%

Én ud af de 82 svarede ikke på indeværende spørgsmål i 2018.

I forhold til spørgsmål nr. 4 var der i **2015 50,70%** af respondenterne, der ("i meget høj grad" eller "i høj grad") er tilfredse. **31,50%** var ("i nogen grad") tilfredse, og endelig **16,80%** ("der ikke" eller "slet ikke") var tilfredse.

I forhold til spørgsmål nr. 4 er der i **2018 81,5%** af respondenterne, der oplever, at de ("i meget høj grad" eller "i høj grad") er tilfredse. **16,0%** er ("i nogen grad") tilfredse, og endelig **2,40%** ("der ikke" eller "slet ikke") er tilfredse.

Vurdering af data:

Indeværende spørgsmål undersøger tilgængeligheden af behandlingen, og igen må vi sige, at det er der rigtig mange borgere, der oplever, at de får - set i relation til 2015. Vi må konstatere, at den øgede tilfredshed er steget med rundt regnet 30% siden 2015.

Der er to kommentarer i kommentarfeltet, der refererer til oplevelsen af, at der mangler tid til individuelle samtaler. Det ene er allerede blevet bragt i indeværende undersøgelse, det andet er følgende:

"Synes der kunne mangle nogle individuelle samtaler....."

Vi må konstatere, at der er en gruppe som oplever, at de har mærket konsekvenserne ved omstruktureringen af behandlingen, hvilket er borgere i gruppen 2'eren. Idet der er langt færre borgere i denne gruppe, end der har været tidligere, må vi også konstatere, at det rent antalsmæssige ikke har ramt så mange borgere relativt set.

Der er dog ingen tvivl om, at dem, der har været tilknyttet 2'eren de sidste 4 år, har mærket en markant ændring i den tid, de har til rådighed på Behandlingscentret. Endvidere er det at have sin behandler helt tæt på i den tid, hvor de er til stede - herunder det at kunne gå fra mere spontant frem for at lave faste aftale - også blevet vanskeligere for borgerne i denne gruppe.

I den forstand skal borgere i 2'eren selv være mere opsøgende, såfremt de oplever et behov for individuelle samtaler. Mange af de borgere, der er i 2'eren, har modtaget og arbejdet med de kurser, metoder og teknikker, som Behandlingscentret har at tilbyde. Det har for mange betydet

en stabilisering af livet, hvor sidemisbruget for mange af borgerne helt er elimineret, men hvor de fortsat oplever gavn af substitutionsmedicin og af den sociale tryghed, der er forbundet med det komme i den sociale sammenhæng i 2'eren.

2'eren er **tænkt** som en gruppe, hvor der **også** arbejdes med udtrapning af substitutionsmedicin, og der sigtes imod at gøre borgerne parat til at deltage/indgå i de sociale aktiviteter, der tilbydes i det almene samfundsliv, i et omfang og på en måde, hvor Behandlingscentret på sigt gerne skulle blive et overflødigt tilbud for den enkelte borger. Det vurderes, at der er behov for at få revitaliseret denne del, og der er p.t. nedsat en gruppe, der i samarbejde med brugerrådet skal være undersøgende på, hvordan der kan arbejdes mere målrettet med disse målsætninger. Endvidere undersøge hvad der kan tilbydes de borgere, som p.t. er tilknyttet 2'eren, men som ikke er parate til at arbejde med denne udfordring.

Hvis vi kigger på formulering af indeværende spørgsmål, så står navneordet "behandlere" i ubestemt flertal. Spørgsmålet handler altså ikke nødvendigvis om, hvorvidt en borger får talt med sin egen behandler, men hvorvidt behandlerne som gruppe formår at stille deres forskellige kompetencer til rådighed for borgerne samlet set – og generelt set er der noget, der tyder på, at dette er lykkedes.

To steder, hvor det måske er lykkedes særligt godt er:

1. I CCA der nu som de andre grupper nyder godt af den mangfoldighed af kompetencer, som eksisterer i det samlede team, der er tilknyttet gruppen
2. Implementering af FIT i "Oktober-gruppen", hvilket muligvis har været medvirkende til at understøtte de allerede eksisterende værdisæt om at arbejde målrettet og tværfagligt med borgernes egne idéer og oplevelser af, hvad der kan tilføre deres liv en øget livskvalitet.

Undersøgelsesspørgsmål 5: Passer åbningstiderne dig?

Besvarelser i tal 2015:

Ja: 78 stk. svarende til 87,60%

Nej: 11 stk. svarende til 12,40%

Besvarelser i tal 2018:

Ja: 66 stk. svarende til 83,50%

Nej: 13 stk. svarende til 16,50%

Vurdering af data:

Ovenstående spørgsmål var særligt relevant i år 2015, idet der blev lukket ned for medicinudlevering i weekenderne fra januar måned, og hvor der samtidigt blev reguleret i, hvad tiden i kontekst af 2'eren skulle anvendes til. Dengang var der én borger, der skrev: "*..... men savner, at gruppen har åbent til kl. 12.00*".

I årets brugerundersøgelse er der i alt 16 kommentarer til åbningstiderne, hvor to af dem adresserer åbningstiderne i 2'eren (hvor der ønskes en udvidelse af åbningstiderne).

I forhold til gruppen 2'eren valgte Behandlingscentret i 2015 som skrevet at regulere tiden, hvilket betød, at gruppen på daværende tidspunkt blev lukket ned for den sociale træning kl. 10.00 for dels at give plads til værkstedsaktiviteter samt plads til at gennemføre vores

kursusudbud i tidsrummet kl. 10.00 til 12.00, som netop var forbeholdt de borgere, der var tilknyttet 2'eren.

I brugerundersøgelsen i 2015 vurderede vi, at det var den rigtige beslutning at nedtone den sociale træning i gruppen til fordel for de nævnte tilbud. I 2018 må vi konstatere, at borgere i 2'eren p.t. kun sporadisk bruger værkstedet. Endvidere forholder det sig sådan, at bortset fra eksponering og mindfulness, der benyttes af 2-3 borgere, er der ingen oplevelse af, at der længere eksisterer et ønske eller en interesse for at deltage aktivt og benytte sig af det relativt store kursusudbud, der udbydes på Behandlingscentret.

Når borgere fra gruppen 2'eren efterspørger mere tid i forhold til det at være mere i 2'eren, er der efter Behandlingscentrets vurdering tale om et ønske om mere tid til det at være i gruppen uden, at der som sådan er målrettet behandling ud over den sociale træning. I forlængelse heraf må vi samtidig konstatere, at idet der er tale om en mindre gruppe af borgere, der har kendt hinanden i en årrække, så er det så som så med, hvor meget social træning der reelt set kan praktiseres i denne kontekst p.t.

Hvis vi tager den faglige rehabiliteringsbrille på, må vi konstatere, at gruppen 2'eren er ved at blive en tryk, social sammenhæng, hvor det er rart og trygt at opholde sig fremfor at være en tryk, men tilpas udfordrende og lærende ramme, hvor der arbejdes målrettet på at inkludere og integrere det enkelt menneske i det almene samfunds forskellige sociale fællesskaber.

Ud fra en faglig rehabiliteringsstrategi tænker Behandlingscentret derfor ikke, at borgere i 2'eren har behov for mere tid, idet de i praksis fortsat har mulighed for at komme i gruppen to timer dagligt 4 dage om ugen samt at borgerne i 2'eren ud over gruppens lukketid har mulighed for at komme i værkstedet to gange om ugen fra kl. 10.00 til 12.00. Endvidere at der tilbydes eksponering om torsdagen kl. 9.00 til 10.00, hvilket er inden for gruppens almindelige åbningstid - og endelig at der tilbydes mindfulness, som borgerne i 2'eren også har mulighed for at deltage i efter, at gruppen lukker kl. 10 om fredagen.

I 2015 kunne det konstateres, at der var 87,60% af borgerne, der var tilfredse med de daværende åbningstider. De borgere, der siden er blevet berørt af ændringer af åbningstiderne, er som beskrevet dels borgerne i 2'eren, hvor der er blevet skåret yderligere ned i det tidsrum, hvor de kan modtage social træning - og dels CCA-borgere uden arbejde der har fået skruet op for deres muligheder for at modtage den sociale del af behandlingen, herunder de nævnte kurser og en række sundhedsfaglige tilbud som i praksis eksekveres to timer 3 gange om ugen.

Ud fra de 16 kommentarerer, der forholder sig til åbningstiderne, er der to eksempler, der forholder sig specifik til weekenderne. Én borger skriver: "*gerne åbent om lørdagen.....*". Én anden skriver "*i weekenden :-)*".

Behandlingscentret vurderer fortsat, at borgerne generelt set foretrækker at få deres medicin med hjem til weekenden, og i det store hele har været i stand til at varetage det ansvar, der er ved at administrere deres substitutionsmedicin disse to dage.

De resterende kommentarerer refererer til vidt forskellige behov. Én borger skriver: "*tidligt om morgenerne*". Dette er allerede i en vis udstrækning en mulighed for borgere, der har et særligt behov for dette. Det kan f.eks. dreje sig om borgere, der indtager medicin, inden de tager på ordinært arbejde. Eller det kan dreje sig om borgere, der enkelte dage har behov for at komme tidligt for at få medicin, inden de skal på sygehuset eller andre tilsvarende aktiviteter.

I årets brugerundersøgelse er der således 83,50%, der er tilfredse med åbningstiderne. Til trods for at der er tale om et mindre fald i tilfredsheden på 4%, må vi konstatere, at der fortsat eksisterer en ganske høj grad af tilfredshed.

Tema 2:

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

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

Besvarelser i tal 2015:

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%

Besvarelser i tal 2018:

I meget høj grad:	18 stk. svarende til 22,50%
I høj grad:	39 stk. svarende til 48,80%
I nogen grad:	20 stk. svarende til 25,00%
Ikke særlig meget:	3 stk. svarende til 3,80%
Slet ikke:	0 stk. svarende til 0,0%

2 ud af de 82 svarede ikke på indeværende spørgsmål i 2018.

I forhold til spørgsmål nr. 6 var der i **2015 55,10%** af respondenterne, der ("i meget høj grad" eller "i høj grad") var tilfredse. **31,50%** var ("i nogen grad") tilfredse, og endelig **16,80%** ("der ikke" eller "slet ikke") var tilfredse.

I forhold til spørgsmål 6 er der i **2018 71,30%** respondenter, der oplever, at de ("i meget høj grad" eller "i høj grad") er tilfredse. **16,0%** er ("i nogen grad") tilfredse, og endelig **2,40%** ("der ikke" eller "slet ikke") er tilfredse.

Vurdering af data:

Kunsten var i 2015 - og er fortsat i 2018 - at give borgerne den tilpasse mængde af information i det rette tempo - og udfordre Behandlingscentret i den forstand, at vi skal formidle kollektive såvel som individuelle meddelelser til en gruppe af mennesker, der har vidt forskellige forudsætninger i forhold til at integrere disse informationer og anvende dem i praksis.

Vi skal fortsat være opmærksomme på, at vi ikke "tæppebomber" vores borgere med information, og 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. Endvidere hvad borgerne oplever som **relevant** information, f.eks. hvornår der er banko næste gang (hvor de har en oplevelse af, at de får noget) - og hvad vi som behandler oplever som **nødvendig** viden som f.eks. det ugentlige kursusprogram i CCA.

En borger skriver “..... og så kunne der godt gøres opmærksom på, hvilke kurser der kan tilbydes.....”.

Det vurderes, at vi ikke gør tingene så meget anderledes, end vi gjorde tilbage i 2015. Vi har fortsat de samme hjælpemidler i form af små infotavler, der står foran indgangen til de forskellige grupper, de store infoskærme, der er i grupperne, cool-SMS etc. Det vi skal huske, i forhold til ovenstående kommentar, er gentagelsens kunst, f.eks. at blive ved med at huske borgerne på de muligheder, de har. I forhold til borgere der har været i behandling i lang tid, kan vi måske godt tro, at de kender deres muligheder og derved måske glemme, at det er vigtigt at få gentaget deres muligheder for dem jævnligt.

Når Behandlingscentret kigger på årets brugerundersøgelse, kan vi konstatere, at vores borgere er markant mere tilfredse (15%) med informationsniveauet, end de var i 2015. Hvad der lige er årsagen til det, er vanskeligt at sige. Et bud kan f.eks. være, at en række borgere har oplevet at få informationer, som de oplever som særlig gavnlig og relevant i forbindelse med deres liv. “Red Liv-kurset” kan således have været medvirkende til en øgede tilfredshed, og måske også stolthed i forhold til det at blive uddannet til en vigtig livsreddende funktion.

Undersøgelsesspørgsmål 7.a. og 8.a.:

Bemærk at vi i årets brugerundersøgelse har valgt at slå besvarelsenerne af 7 og 8 sammen, da vi vurderer, at de to spørgsmål relaterer til hinanden. I første omgang svares der på 7.a. og 8.a., da disse to spørgsmål refererer til personalet. Efterfølgende vil 7.b. og 8.b. blive besvaret, hvor disse to spørgsmål refererer til borgerne.

7.a. Oplever du at blive respekteret af medarbejdere?

Besvarelser i tal 2015:

7.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%

Besvarelser i tal 2018:

7.a. Besvarelser i tal - i forhold til medarbejdere:

I meget høj grad:	38 stk. svarende til 47,50%
I høj grad:	35 stk. svarende til 43,80%
I nogen grad:	6 stk. svarende til 7,50%
Ikke særlig meget:	1 stk. svarende til 1,30%
Slet ikke:	0 stk. svarende til 0,00%

2 ud af de 82 svarede ikke på indeværende spørgsmål i 2018.

I forhold til spørgsmål nr. 7.a. var der i 2015 **66,30%** af respondenterne, der svarede (“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.

I forhold til spørgsmål nr. **7.a.** er der i **2018 91,30%** respondenter, der svarer, at de ("i meget høj grad" eller "i høj grad") er tilfredse. **7,50%** er ("i nogen grad") tilfredse, og endelig **1,30%** ("der ikke" eller "slet ikke") er tilfredse.

8.a. Hvordan er omgangstonen på Behandlingscenter Svendborg mellem bruger og medarbejdere?

Besvarelser i tal 2015:

8.a. Besvarelser i tal – mellem bruger 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%

Besvarelser i tal 2018:

8.a. Besvarelser i tal – mellem bruger og medarbejder:

Meget god:	41 stk. svarende til 50,60%
God:	37 stk. svarende til 45,70%
Hverken god eller dårlig:	3 stk. svarende til 3,70%
Dårlig:	0 stk. svarende til 0,00%
Meget dårlig:	0 stk. svarende til 0,00%

Ikke besvaret: Én ud af 82 svarede ikke på indeværende spørgsmål.

I forhold til spørgsmål nr. **8.a.** var der i **2015 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").

I forhold til spørgsmål nr. **8.a.** er der i **2018 96,30%** respondenter, der svarer ("meget god" eller "god"). **3,70%** mente ("hverken god" eller "dårlig"), og endelig **0%** mente ("dårlig" eller "meget dårlig").

Vurdering af data i forhold til medarbejder 7.a. og 8.a.

Besvarelserne i forhold til 7.a. og 8.a. udgør et vigtigt redskab for Behandlingscentret i forhold til at kunne vurdere, hvorvidt der er ved at udvikle sig en forråelse blandt personalet. En forråelse blandt et personale kan være et udtryk for, at personalet er pressede og udbrændte, at der mangler supervision, uddannelse eller ledelse, herunder at et behandlingscenters værdigrundlag er ved at smuldre.

Med andre ord kan borgernes oplevelse af personalets tone og den respekt, som personalet udviser, indikere, om der er noget, der skal kigges efter i sømmene i organisationen.

Jf. indeværende brugerundersøgelse må vi konstatere, at der til trods for, at Behandlingscentret havde en oplevelse af, at det gik godt i 2015, så har borgerne en endnu bedre oplevelse her i 2018 - både i forhold til oplevelse af at blive respekteret og i forhold til tonen i huset.

Det vurderes, at det faktisk ikke kan blive meget bedre, og derfor er det vigtigt, at vi kigger på det, som Behandlingscentret allerede gør. Endvidere vurderes det, at det er et resultat af en meget sammentømret personalegruppe, der i stort omfang deler de samme idéer om, hvilke

kommunikative greb der skal til for, at borgeren takker ja, når vi inviterer dem til at samarbejde om behandlingen.

Dette kræver stabile ansatte, der kontinuerligt tager afsæt i en fælleserkendelseshorisont, hvilket kontinuerligt kræver et fælles uddannelsesmæssigt afsæt på tværs af tværfaglige tilgange samt masser af supervision til at understøtte dette afsæt!

Det er ingen tvivl om, at uddannelserne i kognitiv behandling, MI, FIT og eksponering samt den kontinuerlige supervision husker Behandlingscentret på at arbejde med disse redskaber - og som er med til at cementere et grundlag for årets fantastiske og flotte besvarelser. Behandlingscentret skal i den forbindelse huske på, at dette grundlag ikke er bygget op over de sidste fire år, men derimod er et udtryk for en meget langsigtet strategi, der blev etableret for over 15 år siden.

Undersøgelsesspørgsmål 7.b. og 8.b.:

7.b. Oplever du at blive respekteret af andre brugere?

Besvarelser i tal 2015:

7.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%

Besvarelser i tal 2018:

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

Meget høj grad:	19 stk. svarende til 25,30%
I høj grad:	29 stk. svarende til 38,70%
I nogen grad:	19 stk. svarende til 25,30%
Ikke særlig meget:	8 stk. svarende til 10,70%
Slet ikke:	0 stk. svarende til 0,00%

Ikke besvaret: 7 ud af 82 svarede ikke på indeværende spørgsmål.

I forhold til spørgsmål nr. **7.b.** var der i **2015 50,60%** af respondenterne, der svarede ("i meget høj grad" eller "i høj grad" er tilfredse. **30,30%** var ("i nogen grad") tilfredse, og endelig **14,60%** ("der ikke særlig meget" eller "slet ikke") var tilfredse.

I forhold til spørgsmål nr. **7.b.** er der i **2018 64,00%** af respondenterne, der svarede ("i meget høj grad" eller "i høj grad"). **25,30%** svarede ("i nogen grad") tilfredse, og **10,70%** svarede ("ikke særligt meget") og **0%** svarede (slet ikke).

8 b. Hvordan er omgangstonen på Behandlingscenter Svendborg - mellem brugere?

Besvarelser i tal 2015:

8.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%

Besvarelser i tal 2018:

8.b. Besvarelser i tal – mellem brugere:

Meget god:	24 stk. svarende til 31,2%
God:	31 stk. svarende til 40,3%
Hverken god eller dårlig:	19 stk. svarende til 24,70%
Dårlig:	2 stk. svarende til 2,60%
Meget dårlig:	1 stk. svarende til 1,3%

Ikke besvaret: 1 ud af 82 svarede ikke på indeværende spørgsmål.

I forhold til spørgsmål nr. **8.b.** var der i **2015 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").

I forhold til spørgsmål nr. **8.b.** er der i **2018 71,50%** af respondenterne, der svarede ("meget god" eller "god"). **24,70%** mente ("hverken god eller dårlig"), og endelig **3,9%** mente ("dårlig" eller "meget dårlig").

Vurdering af data i forhold til borgerne imellem 7.b. og 8.a.

Besvarelserne på disse spørgsmål kan give os en indikation af, hvorvidt Behandlingscentret er i stand til at facilitere en ramme for den sociale træning, som virker tryk for den enkelte borger.

I den forbindelse er det vigtigt at understrege, at Behandlingscentret tilbyder behandling, herunder social træning, hvor målet er at udvikle det enkelte menneske, hvilket betyder, at Behandlingscentret ikke skal kunne rumme alle borgere i alle de forskellige sociale kontekster, som eksisterer på Behandlingscentret.

Vi bliver derimod nødt til at se på hvilken en kontekst, som den enkelte borger har mulighed for at udvikle sig i. Endvidere om den enkelte borgers tilstedeværelse også bidrager til, at andre borgere har mulighed for at udvikle sig i den konkrete sociale sammenhæng, som de indgår i.

Derfor er det fortsat ekstremt vigtigt, at der eksisterer en gruppeopdeling, der passer til de forskellige borgeres forudsætninger, ønsker og anstrengelser/formåen i forhold til at indgå i den sociale del af behandlingen, som også ofte er tæt forbundet med deres evne/ønske om at holde sig ude af sidemisbrug. I de tilfælde hvor en borger har vanskeligt ved at kunne indgå i en gruppesammenhæng, men hvor de samtidig ønsker at kunne være en del af en gruppe, starter den sociale træning med udgangspunkt i personlige samtaler med behandleren, hvor forudsætningerne for opstart i en gruppe skitseres og trænes.

I nogle tilfælde kan en borger umiddelbart være i besiddelse af de forudsætninger, der skal til for at kunne indgå i en gruppe, men hvor Behandlingscentret alligevel vurderer, at de i første omgang skal tilbydes individuelle samtaler. Et eksempel kan være borgere, hvor Behandlingscentret har kendskab til, at de systematisk formidler og/eller sælger euforiserende stoffer. Således ønsker vi ikke, at en borger, der f.eks. er i CCA-behandling, konfronteres med deres pusher i en behandlingssammenhæng.

En del af årsagen til at besvarelsene er blevet så relativt meget bedre end i 2015, skal måske forstås i lyset af, at CCA-borgere nu har fået adgang til et nu langt mere velfungerende og trygt gruppetilbud.

Et andet aspekt, der kan spille ind, er, at der relativt set er færre borgere, der er i medicinsk behandling, hvor Behandlingscentret inden for de sidste fire år har været bedre til at visitere denne gruppe til de rette behandlingsmæssige sammenhænge i forhold til den del, der omhandler den sociale træning.

Tema 3:

Et opsamlende tema der undersøger klientens helhedsoplevelse af Behandlingscentrets tilbud

Undersøgelsesspørgsmål 9: Hvordan vurderer du samlet set din behandling?

Besvarelser i tal 2015:

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%

Besvarelser i tal 2018:

Meget tilfreds:	39 stk. svarende til 48,10%
Tilfreds:	31 stk. svarende til 38,30%
Hverken tilfreds eller utilfreds:	10 stk. svarende til 12,30%
Utilfreds:	1 stk. svarende til 1,20%
Meget utilfreds:	0 stk. svarende til 0,00%

Ikke besvaret: 1 ud af 82 svarede ikke på indeværende spørgsmål.

I forhold til spørgsmål nr. 9 var der i **2015 71,90%** af respondenterne, der svarede ("meget tilfreds" eller "tilfreds"). **14,60%** var ("hverken tilfreds eller utilfreds"), og endelig **11,1%** var ("utilfredse" eller "meget utilfreds").

I forhold til spørgsmål nr. 9 er der i **2018 86,40%** af respondenterne, der svarede ("meget tilfreds" eller "tilfreds"). **12,30%** er ("hverken tilfreds eller utilfreds"), og endelig er **1,20%** ("utilfredse" eller "meget utilfreds").

Vurdering af data

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

I årets brugerundersøgelse er tilfredsheden steget markant fra **71,90%** i 2015 til **86,40%** her i 2018. I 2018 kan vi registrere, at der kun er én borger, der er decideret utilfreds med sit tilbud.

Det vurderes således, at der er en markant øget tilfredshed at spore i forhold til nærmest alle de spørgsmål, der er blevet fremstillet i brugerundersøgelsen, hvilket også er slået igennem i forhold

til indeværende opsamlende spørgsmål, der undersøger borgerens generelle oplevelse af deres behandlingstilbud.

Det der har været interessant med årets brugerundersøgelse, har været at undersøge, hvorvidt de behandlingsmæssige dispositioner, som Behandlingscentret har gjort de sidste 4 år, som skal forstås på baggrunde af strukturelle såvel som økonomiske udfordringer, har båret frugt.

Vi må således konkludere, at det er der meget, der tyder på, idet Behandlingscentret i 2018 generelt set har en gruppe af borgere, der er tilknyttet Behandlingscentret som giver udtryk for, at de er markant mere tilfredse med deres behandlingstilbud i dag, end de var for 4 år siden.

Betyder det så, at Behandlingscentret er kommet i mål? Nej, Behandlingscentret kommer aldrig i mål! Behandlingscentret skal huske på at til trods for, at årets besvarelsesprocent var på niveau med 2015, så er der mange borgere, som Behandlingscentret ikke har fået besvarelser fra.

Med årets brugerundersøgelse har Behandlingscentret dog fået en klar indikation af, hvilken vej Behandlingscentret skal gå p.t., og at Behandlingscentret hele tiden skal være opmærksomme på, hvilke borgere der kommer ind af Behandlingscentrets dør - og ikke mindst hvilken hjælp de efterspørger.

Måske det vil vise sig, at kombinationen af kviklån, en liberaliseret lovgivning for spil samt spillefirmaernes aggressive reklamekampanjer og tjenester har faciliteret alle tiders ramme for ludomani. Måske vil vi se en øget efterspørgsel på behandling for denne afhængighed fremadrettet?

Opsamling/resumé

Formålet

Årets brugerundersøgelse har været orienteret imod:

“at undersøge hvorvidt de behandlingsmæssige dispositioner, som Behandlingscentret har foretaget de sidste 4 år, som skal forstås på baggrunde af strukturelle såvel som økonomiske udfordringer, har været hensigtsmæssige ud fra et brugerorienteret perspektiv”.

I indeværende undersøgelse har Behandlingscentret derfor valgt at sammenligne besvarelserne fra brugerundersøgelsen tilbage i 2015 med besvarelserne fra årets brugerundersøgelse.

Hvem og hvor mange deltog

Antal

Ud af Behandlingscentrets 173 borgere var der 156 borgere, der havde mulighed for at svare på spørgeskemaet. 82 borgere besvarede skemaet. Dette svarer til en deltagelsesprocent på 52,6, hvilket omtrent er på niveau med sammenligningsgrundlaget fra 2015.

Køn

Kønsfordelingen i besvarelsen var i overvejende grad i overensstemmelse med kønsfordelingen på Behandlingscentret, hvilket også var tilfældet i brugerundersøgelsen fra 2015.

Deltagelse i forhold til brugersammensætning

Brugersammensætningen på Behandlingscentret har ændret karakter siden 2015, hvor sammensætningen på daværende tidspunkt rundt regnet bestod af 60% borgere, der var i medicinsk

substitutionsbehandling og 40%, der var i CCA-behandling (behandling for cannabis, centralstimulerende stoffer og alkohol). P.t. består sammensætningen nu rundt regnet af 50% fra hver gruppe.

Ud fra årets undersøgelse kan det fastslås, at gruppen af borgere **der ikke er i medicinsk substitutionsbehandling som primært har et misbrug af cannabis, centralstimulerende stoffer og alkohol (CCA)** udgjorde 43,9% af den samlede gruppe, der besvarede spørgsmålene i undersøgelsen. Da denne gruppe nu udgør 53,8% af den samlede gruppe af borgere, der havde mulighed for at svare på undersøgelsen, må vi konstatere, at CCA-borgere ikke i lige så høj grad er repræsenteret i undersøgelsen som de borgere, der er i medicinsk behandling.

Relativt set er vi derfor på ca. samme repræsentationsniveau i år, som var tilfældet i 2015. For at denne gruppe i højere grad kan blive repræsenteret i de fremtidige brugerundersøgelser, vurderes det, at Behandlingscentrets brugerundersøgelse fremadrettet afvikles over én måned frem for nuværende periode på 14 dage.

De fire undersøgelsesspørgsmål

I indeværende brugerundersøgelse har Behandlingscentret konstrueret en forståelsesramme, hvorudfra Behandlingscentret har valgt at tolke borgernes besvarelser. Forståelsesrammen er konstrueret på baggrund af Behandlingscentrets refleksioner i forhold følgende fire undersøgelsesspørgsmål:

- Hvilke sociale strukturelle forandringer er pågået i perioden fra 2015-2018?
- Hvilke konkrete forandringer er der sket i de borgernære tilbud fra 2015-2018?
- En vurdering af Behandlingscentrets økonomiske ramme 2015-2018?
- Hvilken betydning har omstruktureringerne af behandlingen haft for forskellige borgere 2015-2018?

Refleksionerne i forhold til ovenstående undersøgelsesspørgsmål gav anledning til, at vi må forstå borgernes besvarelserne ud fra følgende kontekst:

At Behandlingscentret siden 2014/2015 til 2018 har haft:

- markant flere borgere tilknyttet Behandlingscentret end tidligere
- væsentlige ændringer i borgersammensætningen (strukturel forandring)
- behov for at etablere et nyt behandlingstilbud grundet den strukturelle forandring. Endvidere at der siden 2015 er blevet arbejdet målrettet med (særligt) **7 interventioner**, som kan have særlige betydning for borgerens oplevelse af den behandling, de nu modtager her på Behandlingscentret i 2018
- de dårligste økonomiske vilkår i perioden 2015-2018 set i forhold til de sidste 11 år
- behov for at etablere et nyt CCA-behandlingstilbud, hvilket har betydet, at Behandlingscentret har måtte prioritere i behandlingen. Således er nogle af timerne er blevet indhentet i forbindelse med weekendlukningen, der blev effektueret i 2015 – og hvor andre er blevet indhentet fra gruppen 2'eren, hvor borgeren er i medicinsk substitutionsbehandling.

Konklusion

Det har været hensigten at undersøge, hvilken betydning Behandlingscentrets prioritering i forhold til de nævnte interventioner har haft for borgernes samlede oplevelse af deres tilbud.

Vi må i den forbindelse konstatere, at besvarelserne indikerer, at borgeren her i 2018 er markant **mere tilfredse** med deres behandlingstilbud, end det var tilfældet tilbage i 2015. Der er således blevet scoret markant højere i forhold til samtlige parametre i brugerundersøgelsen - bortset fra ét - og således vurderes det, at borgerne fortsat (generelt set) er meget tilfredse med Behandlingscentrets åbningstider, selv om der scores er en lille smule lavere end 2015.

I forhold til det samlede billede vurderes det ud fra resultaterne i brugerundersøgelsen i 2018 som er at forstå som en komparativanalyse, at Behandlingscentrets dispositioner og prioriteringer de sidste fire år har være de rigtige dispositioner og prioriteringer.

Her er det vigtigt at nævne brugerrådet, som har været en særdeles vigtig og konstruktiv medspiller i forhold til at løse Behandlingscentrets udfordringer de sidste 4 år. Brugerrådet har således kommet med helt konkrete forslag til, hvordan Behandlingscentret har kunne strukturere behandlingen samtidig med, at de på forbilledligvis har informeret om forandringerne - og svaret på spørgsmål fra andre brugere.

Nye overvejelser

I årets brugerundersøgelse har der været fokus på gruppen 2'eren. Gruppen er **tænkt** som en gruppe, hvor der arbejdes med udtrapning af substitutionsmedicin og sigter imod at gøre borgerne parate til at deltage/indgå i de sociale aktiviteter, der tilbydes i det almene samfundsliv - dette i et omfang og på en måde, hvor Behandlingscentret på sigt gerne skulle blive et overflødigt tilbud for den enkelte borger.

Det vurderes, at der er behov for at få revitaliseret denne del, og der vil blive nedsat et udvalg, der i tæt samarbejde med brugerrådet vil være undersøgende på, hvordan der kan arbejdes mere målrettet med disse målsætninger. Endvidere undersøge hvad der kan tilbydes de borgere, som p.t. er tilknyttet 2'eren, men som ikke er parate til at arbejde med denne udfordring.