



# BROBYGNING MELLEML PRAKSIS OG FORSKNING

Taler vi om 'helreovering' af vores klienter eller om nuancer med hensyn til nedsat stofbrug og andre forbedringer?

SCANPIX



**AF MATS ANDERBERG  
& MIKAEL DAHLBERG**

Vores vigtigste pointe er, at systematisk dokumentation af typen DOK og ASI **kan** være en måde at bygge bro mellem praksis og forskning på – **hvis** den gennemføres på den rigtige måde og på grundlag af eksisterende viden om, hvordan et sådant samarbejde skabes. Vi mener, at der findes gode forudsætninger for et sådant partnerskab, hvor den lokale praksis og forskningen går hånd i hånd og sammen arbejder på en kontinuerlig og langsigtet vidensudvikling. Når det gælder praktikerens dokumentation om deres klienter som en byggesten for at skabe dette partnerskab, vil vi understrege, at det forudsætter, at der er fokus på følgende aspekter:

- At praktikere får mulighed for at være med til at udforme forskningsdesignet
- At medvirkende behandlingenheder får en form for kompensations og udbytte af at deltage i et forskningsprojekt

**DOK:** Svensk dokumentations- og evalueringssystem inden for misbrugsområdet, som ligner det danske DanRIS.

**ASI:** Addiction Severity Index. Via en standardiseret interviewmetode udfyldes et spørgeskema, der kortlægger klientens problemområder. Resultatet udtrykker graden af belastning.

**SWEDATE-studiet:** Swedish Drug Abuse Treatment Evaluation. Forskningsprojekt udført i starten af 1980'erne med ca. 1.100 stofbrugere i behandling.



- At de instrumenter, der anvendes i dataindsamlingen, er brugervenlige
- At praktikere tilbydes støtte i form af uddannelse og support
- At de indsamlede data opfylder videnskabelige krav og er pålidelige
- At de medvirkende enheder regelmæssigt informeres om forskningsresultaterne

Udviklingen og implementeringen af dokumentationssystemet DOK i Sverige har hovedsageligt været drevet efter et 'from-the-bottom-up-perspektiv', hvilket er i overensstemmelse med flere af ovenstående aspekter, og det er måske forklaringen på, at arbejdet til en vis grad har haft succes. Udviklingen startede for ti år siden, og i dag deltager omkring 70 forskellige behandlingsinstitutioner inden for misbrugsområdet i samarbejdet.

### Kan behandlingen blive bedre – og i så fald hvordan?

Af flere grunde deler vi ikke det noget pessimistiske syn på behandlingsresultater, som bl.a. blev præsenteret på konferencen i Århus. Til trods for, at der var empirisk belæg for de konklusioner, der blev fremsat, så var de baseret på sammenfatninger af resultater fra forskellige studier. Hvis man studerer flere af de refererede studier mere indgående, kan man konstatere, at der er store forskelle i resultaterne fra forskellige behandlingsprogrammer – eller enheder. Fx SWEDATE-studiet, hvor andelen af klienter, der stadig var stoffri et år efter behandling, varierede fra 0 – 70% mellem forskellige enheder, hvilket altså modsiger påstanden om, at

succesraten på behandlingsområdet ikke varierer og ændrer sig. Denne konstatering giver også os forskere et vink om, at det ikke kun er vigtigt at gøre op, hvor stor en andel der bliver ædru eller stoffri, men at det i endnu højere grad er vigtigt at studere, hvilke faktorer eller mekanismer der producerer bedre – eller dårligere – resultater.

Et andet vigtigt aspekt, når man diskuterer resultater på misbrugsområdet, er, hvad der er kriteriet for en vellykket behandling. Taler vi om total stoffrihed og 'helrenovering' af vores klienter, hvor de forventes at nå frem til beskæftigelse, egen indkomst, stabile boligforhold og et godt socialt netværk? Allerede her skiller vandene mellem de forskellige studier, og hvis vi igen kigger på SWEDATE, så viste det sig, at i gennemsnit 50% var stoffri ved opfølgning, men når de andre kriterier blev inddraget, så faldt resultatet til 10%. Vi mener altså, at der er brug for et mere nuanceret og et mere realistisk billede af, hvad misbrugsbehandlingen egentlig kan føre med sig, og at man hellere skal bruge termer om nedsat alkohol- og stofbrug og forbedringer på forskellige områder. Netop her ser vi også, at systematisk dokumentation har en plads at udfylde, eftersom den måske kan være med til at indfange de små forandringer.

### Hvordan er diskussionen i Sverige netop nu?

Kigger man på den aktuelle trend inden for svensk misbrugsbehandling, kan man spore en vis forandring. Sverige har tidligere stået for en meget restriktiv alkoholpolitik og har ført en decideret krig

mod narkotika. Denne målsætning fra myndighedernes side er imidlertid efterhånden nedtonet, dels som følge af medlemskabet af EU, som har betydet en kraftig stigning i alkoholforbruget, dels fordi der er kommet mere narkotika i omløb. Flere undersøgelser og rapporter afspejler, i lighed med vores opfattelse, et delvist nyt syn på narkotikamisbrug, som ikke har været kommerciel tidligere, nemlig at narkotika også kan bruges. Myndigheder som Socialstyrelsen har også ændret holdning til tidligere kontroversielle spørgsmål som fx sprøjtebytte og substitutionsbehandling og ser nu positivt på disse løsninger. Vi synes, det er positivt, at billedet af misbrugere er blevet mere nuanceret og ikke længere er så stereotyperet, men med en sådan forandret tilgang følger også risikoen for nonchalance og tilbageholdenhed med at gribe ind og hjælpe mennesker med deres misbrugsproblemer. For samtidigt med, at holdningerne er ændret, er der også sket store ændringer med indholdet i misbrugsbehandlingen, primært af økonomiske og ideologiske grunde, hvor ressourcerne flyttes fra døgn- til ambulans behandling og fra behandling til omsorg. Derfor er det vigtigt at følge udviklingen fremover.