

Hvorfor er det så svært at måle, om behandlingen virker?

Hvis behandlingen af stofmisbrugere og andre afvigergrupper skal effektiviseres, må vi indsamle langt større viden om, hvad der faktisk sker i behandlingens mange faser.

AF ANDERS GROTH

Der har i de seneste år været megen diskussion om forskellige behandlingsformer. Antipsykiatridebatten har sat spørgsmålstegn ved den traditionelle psykiatriske behandling. KRIM o.l. foreninger har bl.a. betvivlet særfængslernes behandling af kriminelle. Børneforsorgsinstitutionerne har måttet forny sig eller nedlægges. Og ikke mindst stofmisbrugerbehandlingen har store dele af befolkningen stillet sig tvivlende overfor, samtidig med at man fra politisk hold har efterlyst oplysning om behandlingsresultaterne.

Man kan så spørge om, hvorfor det åbenbart er så svært for behandlerne at fremlægge de fornødne resultatopgørelser. Ser man specielt på stofmisbrugerbehandlingen, så er svaret bl.a. det, at der simpelthen ikke har været tid til at lave forskning ved siden af de mange meget påtrængende behandlingsopgaver: Der har indtil for nylig været flere klienter, end man tidsmæssigt kunne klare, og man har ikke villet afvise klienter bare for at få tid til at gøre resultater op. Desuden har man inden for socialpædagogikken endnu ikke tradition for forskning i videre omfang, og når man fra politisk side har skullet begrænse bevillinger til nye behandlingsforetagender, som de der findes inden for stofmisbrugerbehandlingen, så er pengene til selvstændig, sideløbende forskning altid det, der først er blevet skåret væk.

Noget ganske tilsvarende gælder for udlandet, selvom der dog i USA er anvendt særdeles mange millioner dollars på forskning i stof-

misbrugerbehandling. Det er virkelig vanskeligt og tidrøvende at få entydige og anvendelige facts om forskellige behandlingsresultater. Den behandlingsforskning, der iværksættes, får kun sjældent ideelle forhold at arbejde under, således at der begyndes med en teori om den behandling, der skal måles, og først derefter skabes politisk, økonomisk og praktisk baggrund for at oprette netop den form behandling. I 9 ud af 10 tilfælde er fremgangsmåden den stik modsatte: Først skabes der politisk stemning for et behandlingseksperiment, der så iværksættes, og på et sent tidspunkt i forløbet beder man nogle forskere undersøge og vurdere et behandlingseksperiment, der ikke er lagt konsekvent til rette efter en nødvendig og tilstrækkelig behandlingsteori.

Endvidere er der den vanskelighed, som de færreste ikke-videnskabeligt skolede personer er klar over, nemlig i hvilken grad et utroligt stort antal faktorer påvirker det, der søges undersøgt. Disse faktorer er bl.a.:

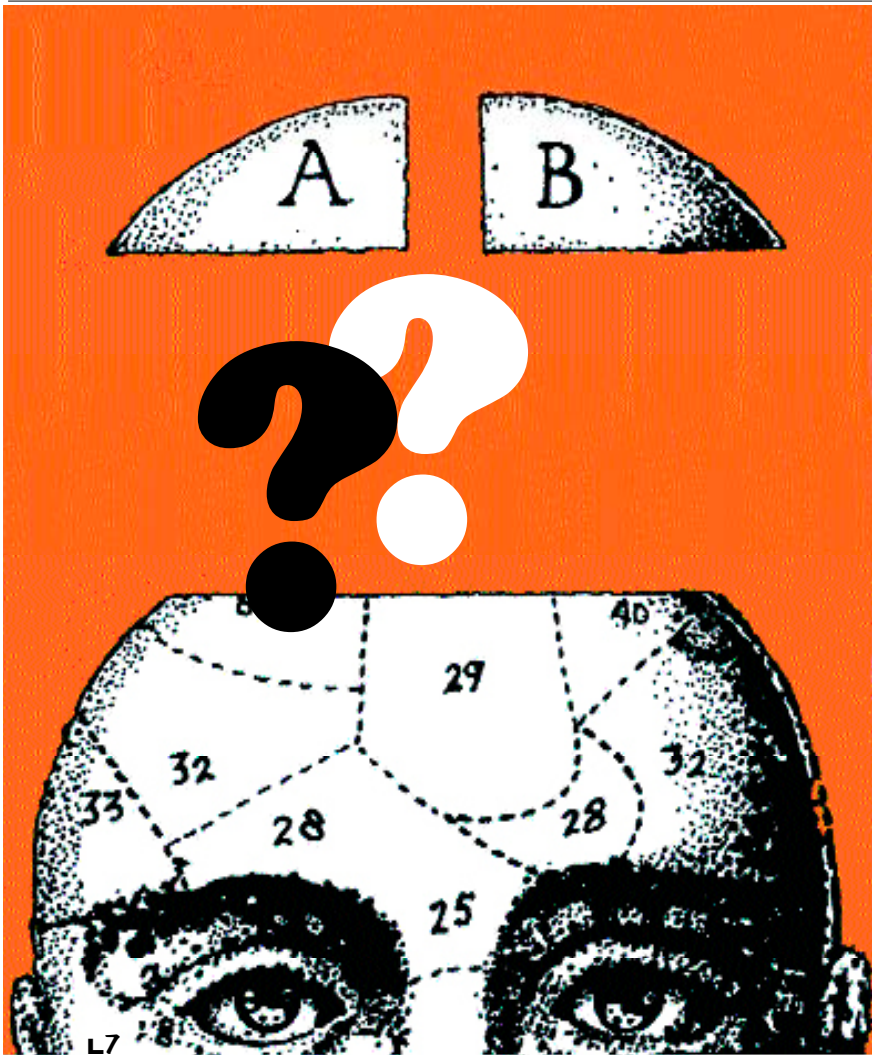
- **HVEM?** – Dvs. de behandlede, også kaldet klientpopulationen.
- **HVAD?** – Dvs. behandlingsmetoderne.
- **HVOR?** – Dvs. det omgivende miljø.
- **HVORNÅR?** – Dvs. de tidsperioder, der er aktuelle.
- **HVORHEN?** – Dvs. de behandlingsmål, der søges nået.

Klientpopulationen

En klientpopulation bør ideelt set være beskrevet med data om den personlige og sociale baggrund, medicinsk og psykiatrisk historie, stof- og alkoholhistorie, nuværende situ-

ation, kriminalitet, tilhører til subkultur, lokalgeografiske faktorer, motivation målt f.eks. ved anstrengelser udfoldet for at få hjælp, Kooperation under behandlingen, fremmedgjort-hed, selvvurdering m.m. Som eksempel på, hvor nuanceret beskrivelsen må være, kan det nævnes, at det f.eks. ikke er tilstrækkeligt at blive oplyst om brug af et givet stof i en given tidsperiode. Det bør oplyses mere nøjagtigt, hvor hyppigt brugen faktisk har været, og om den har haft karakter af eksperimentel, rekreativ eller tvangsmæssig brug, idet specielt sidstnævnte forhold er en aldeles afgørende oplysning, når et givet behandlingsresultat skal vurderes. Lige så vigtigt for denne vurdering er det at blive oplyst om, i hvilken udstrækning klientpopulationen er udvalgt. Der vil næsten altid være tale om en vis udvælgelse, dels baseret på klienternes valg af tilknytning til netop den institution, hvor forskningen foregår, og dels via den pågældende institutions egen direkte og indirekte udvælgelse af klienter til behandling.

Endelig er det af betydning, når man skal vurdere behandling som en indgriben over for samfundsproblemet stofmisbrug, at vide hvem og hvor mange af dem, der har stofproblemer, der overhovedet har eller ønsker at få kontakt med behandlingsinstitutionerne. Ikke sjældent er det jo for en stor del de samme klienter, der går igen år efter år såvel inden for samme som i de forskellige behandlingsinstitutioner, mens andre kun har sporadisk eller slet ingen behandlingskontakt.



Behandlingsmetoderne

M.h.t. behandlingsprogrammet er det vigtigt at have en beskrivelse af personalet, dets holdning og ideologi, det miljø og den atmosfære behandlingen foregår i, de påvirkninger og aktiviteter der udfoldes i programmet, deres art og mængde m.m. I vurderingen af personalet er det ikke tilstrækkeligt at benytte holdningsundersøgelser (hvad der for øvrigt kun uhyre sjældent gøres), men det skal også med i vurderingen, hvad personalet rent faktisk udretter. Der er her tale om ting, som sjældent er konstante over længere tid, og som er meget svære at beskrive sammenligneligt fra program til program. Der sker næsten altid i et behandlingsprogram forandringer i løbet af en opgørelsesperiode, både

m.h.t. typen af klienter og i mål og metoder, og som en direkte følge heraf også i holdninger, normer og værdier. Disse forandringer er det svært at få indbygget i forskningsmodellen, og tilsvarende er den gensidige påvirkning mellem mål, metoder og ideologi ofte så subtil, at det er uhyre vanskeligt at få fat på. Desuden er det næsten umuligt for den udenforstående at vurdere, i hvilken udstrækning evt. negative faktorer også gør sig gældende, f.eks. bureaukratiseringstendenser, kommunikationsproblemer, indbyrdes rivalisering og magtkampe, overdimensionering af systemet m.m. På tilsvarende måde viser det sig oftest umuligt at vurdere den positive virkning af den såkaldte Western Electric-effekt, dvs. de

virksomheder som entusiasmen hos et nystartet behandlingseksperiments ledere har på de øvrige deltagere. Pionerånd holder sig jo ikke evigt.

I øvrigt er det ofte sådan, at forskere mødes med modstand fra behandler-side, fordi forskningen opleves som en forstyrrelse i behandlingsgangen. Behandlingsforskning må derfor tilrettelægges således, at den hurtigt giver feed-back til behandlerne, en ydelse der formentlig vil tjene som en rimelig kompensation.

Det omgivende miljø

Intet behandlingsprogram er uafhængigt af det omgivende miljø i videste forstand. Det drejer sig bl.a. om variationer i sådanne sociale forhold som arbejds-, uddannelses- og boligmuligheder, i samfundets holdning og reaktioner m.m., kort sagt om et væld af sociologiske, økonomiske, politiske og økologiske faktorer, der om muligt er endnu vanskeligere at præcisere og beskrive. F.eks. er det ikke sjældent langt mere betydningsfuldt, hvilken situation arbejds-, bolig- og omgangsmæssigt en klient sendes ud i efter overstået behandling, end hvilke baggrundsfaktorer vedkommende tidligere har været præget af.

Det har fra mange sider været fremhævet, at man i vurdering af individorienteret behandling er tilbøjelig til at overse vigtige faktorer i nærmiljøet og disses sammenhæng med generelle samfundsforhold. Sker det, er vurderingen meget ensidig og vil oftest have konservative konsekvenser.

Tidsregistreringen

Dernæst er de aktuelle tidsperioder vigtige at få oplyst. Det drejer sig om datoer for alle vigtige terapeutiske aktiviteter, for behandlingens ophør, for evt. recidiv m.m. Disse datoer er specielt vigtige pga. behandlingsprogrammets fortløbende ændring, der næsten er uundgåelig. Dertil kommer, at datoer er vigtige med henblik på forandringer i den

omgivende verden. Tænk f.eks. på forskellene mellem 1965 og nu i holdning til de langhårede. – Endelig er det vigtigt, at mængden af tid i terapeutisk kontakt og deltagelse i behandlingen er nøje præciseret. Man kunne ønske, at det var muligt også at præcisere intensiteten, der er udfoldet inden for denne tid, men det er et næsten uopfyldeligt krav.

Behandlingsmål

Sidst, men ikke mindst er det vigtigt, at resultat- eller målkriterier er nøje præciseret. Man må erindre, at mål i langt de fleste tilfælde ikke er baseret på videnskabelige overvejelser, men snarere på praktiske overvejelser eller værdidomme. Dertil kommer, at der ofte er tale om talrige delmål på såvel kort som langt sigt, og at målet for den enkelte klient ofte ændres undervejs. Endvidere påvirkes målene af behandlernes ideologi, ligesom der ikke sjældent er forskel på de mål, klienter og behandlere har – og hvis mål skal så være afgørende for vurderingen?

Endelig er der hos mange behandlere en ikke helt ubegrundet frygt for, at offentliggørelse af behandlingsresultater vil blive anvendt forkert. Og i en prekær situation, hvor forskellige behandlingsinstitutioner indbyrdes kæmper om egen beståen, magt, prestige og ikke mindst de bevillende myndigheders gunst, vil der være en risiko for, at behandlingsresultaterne opgøres ud fra målkriterier, som ikke har foreligget under behandlingen, men som ved offentliggørelsen tilpasses bevillingsgavernes formodede ønsker.

Det er sikkert umuligt i opstillingen af behandlingsmål at undgå en forenkling, der i hvert fald så skal medtage så enkle data som forbrug af stof, beskæftigelse, kriminalitet og subjektiv tilfredshed. Men sådanne kvantitative opgørelser bør samtidig ledsages af kvalitative forsøg på en forståelse af den enkelte klients situation og forløb.

Et andet problem i denne forbin-



Fra forsiden af tidsskriftet MENNESKE STOF SAMFUND

delse er det *fagsprog* og de videnskabelige udtryk, der anvendes forskelligt – ikke blot mellem de forskellige behandlingsprogrammer, men også geografisk og inden for de forskellige videnskabsgrene. Et ensartet eller i det mindste 'oversætteligt' fagsprog er en forudsætning for at kunne drage sammenligninger. Men selv med et ensartet fagsprog og en udførlig, nuanceret beskrivelse af 'hvem – hvad – hvor - hvornår og hvorhen' kan det være umuligt at klargøre, hvad det er for faktorer, der har ført til en given forandring. Karen Berntsen har f.eks. fremhævet, at det kan være helt menings-

løst separat at vurdere effekten af et enkelt led i en behandlingsskæde, uden at der samtidig tages hensyn til helheden, og det er klart, at samspillet mellem flere forskellige behandlingsled kan være såvel samvirkende som modvirkende, ligesom noget af effekten af en given behandling måske først viser sig på et senere tidspunkt.

Alt andet lige bedømmes klienters udbytte af et behandlingsprogram sikrest umiddelbart i tilslutning til afslutningen af behandlingen, idet man derved udelukker påvirkningen fra den nye situation, klienten bevæger sig ud i. Men da et af behandlin-



ANDERS GROTH
SPECIALLÆGE I PSYKIATRI

gens mål har været en øget evne hos klienten til at klare denne nye situation, så forudsætter en mere rimelig behandlingsvurdering, at klienten observeres meget omhyggeligt også efter afsluttet behandling med henblik på at konstatere, hvilke faktorer der derefter påvirker forløbet.

Det sidste problem, jeg skal nævne i denne forbindelse, har at gøre med den omstændighed, at det er næsten umuligt at arbejde med såkaldte kontrolgrupper. Her ved forstås, at man undersøger behandlingens virkning i én gruppe og sammenholder denne virkning med, hvad der er sket i en helt tilsvarende gruppe, der *ikke* har fået behandling. Alternativt kan man tilstræbe gennem såkaldte forløbsundersøgelser og undersøgelser ude i miljøet at få kendskab til, hvordan det går for forskellige klientkategorier, hvordan de klarer sig, hvor mange der holder op på egen hånd osv., og så sammenligne sine behandlingsresultater med denne viden om spontanforløbet.

Fremtiden

Efter denne gennemgang af de vanskeligheder behandlingsforskningen må slås med, kunne man måske tro, at det er helt håbløst at give sig i kast med, eller at man ved investering i en sådan forskning vil få alt for lidt for pengene. Det er utvivlsomt rigtigt, at socialvidenskabelig forskning er dyr, men det gør den jo ikke mindre tiltrængt, og det er i hvert fald sikkert, at misbrugsproblematikken vil være et betydeligt samfundsproblem langt ud i fremtiden.

Ved et nyligt af forskningsrådene afholdt symposium vedr. narko-forskning blev det fremhævet, at man efterhånden godt ved noget om forløbet af unges brug af hårde stoffer, nemlig at cirka 1/3 holder op efter få år, og at forholdsvis mange flere af brugerne af de lette stoffer ophører. Men vi ved meget lidt om, hvilken rolle evt. behandling spiller for ophør, endsige om hvilke andre faktorer der er betydningsfulde for

forløbet. Det blev derfor besluttet at anmode forskningsrådene om bevilling til en mindre forsknings- og sekretariatsgruppe, der skulle lave forskningsmodeller til simple resultatopgørelser, som de kunne hjælpe de enkelte behandlingscentre med at anvende, og i det hele taget foretage koordinering, yde konsulentbistand, formidle information og stimulere enkeltprojekter. Desuden skulle denne forskergruppe arbejde selvstændigt med at undersøge selve behandlingsprocessen, samspillet mellem klient, behandler, institution og samfund i alle dets enkelte dele.

Hvis behandlingen af stofmisbrugere og andre afvigergrupper skal effektiviseres, så må vi have langt større viden om, hvad der faktisk sker i selve behandlingens mange faser og om tiden anvendt uden for den egentlige behandling. Vi må klargøre, hvad der virker hæmmende - respektive fremmende. En sådan intensiv undersøgelse må nødvendigvis vare mange år og bestå af talrige delundersøgelser, herunder også aktionsforskningsmetoder og modeller. Disse skal sigte på at udvikle eller tilpasse eksisterende organisationssociologiske modeller til beskrivelse af forskellige institutioner og disses klient- og personalefunktioner - med særlig hensyntagen til kædebehandlingsformer og faseinddelt behandling i det hele taget. Yderligere blev behovet for sammenlignende forløbsstudier over forskelligt rekrutterede klientgrupper påpeget.

Det blev endvidere anbefalet at udarbejde en oversigt over de eksisterende stofmisbrugsbehandlingsinstitutioner, ledsaget af en grov kortlægning af det faktiske behandlingsindhold i disse institutioner. Sigtet skulle være at få en oversigt over den faktiske kapacitet og dennes funktion. Det vil især være følgende spørgsmål, der er af interesse:

- Hvilkebehandlingsinstitutioner,of-

fentlige såvel som private, findes?

- Hvor stor er deres klientomsætning?
- Hvilke typer klienter betjenes?
- Hvilke tilbud gives der?
- Hvordan fordeler klienterne sig på de enkelte tilbud?
- Hvad er personaleforbruget, og hvordan er personalets sammensætning?
- Hvordan er økonomien?
- Hvilket samarbejde findes der mellem institutionerne?
- Hvordan ser den enkelte institution på sin egen funktion?
- Hvordan fungerer institutionerne set i lyset af de målsætninger, der lå til grund for bevillingerne?

Etc.

Endelig foreslog man kontaktudvalget vedr. ungdomsnarkomani at tage initiativet til at bede behandlingsinstitutionerne om i fællesskab at vurdere det samlede behandlingsbehov, dvs. udarbejde overslag over antal behandlingssøgende inden for et givet tidsrum på basis af interne registreringer, oplysninger fra Sundhedsstyrelsen, kriminal- og børneforsorg samt kendskab til miljøet.

Såvel kontaktudvalget som forskningsrådene arbejder nu videre med disse oplæg, som man inderligt må håbe vil blive iværksat.

Denne artikel blev publiceret første gang i tidsskriftet MENNESKE STOF SAMFUND NR. 1, 1974.

STOF takker hermed Anders Groth for tilladelse til at genoptrykke artiklen.