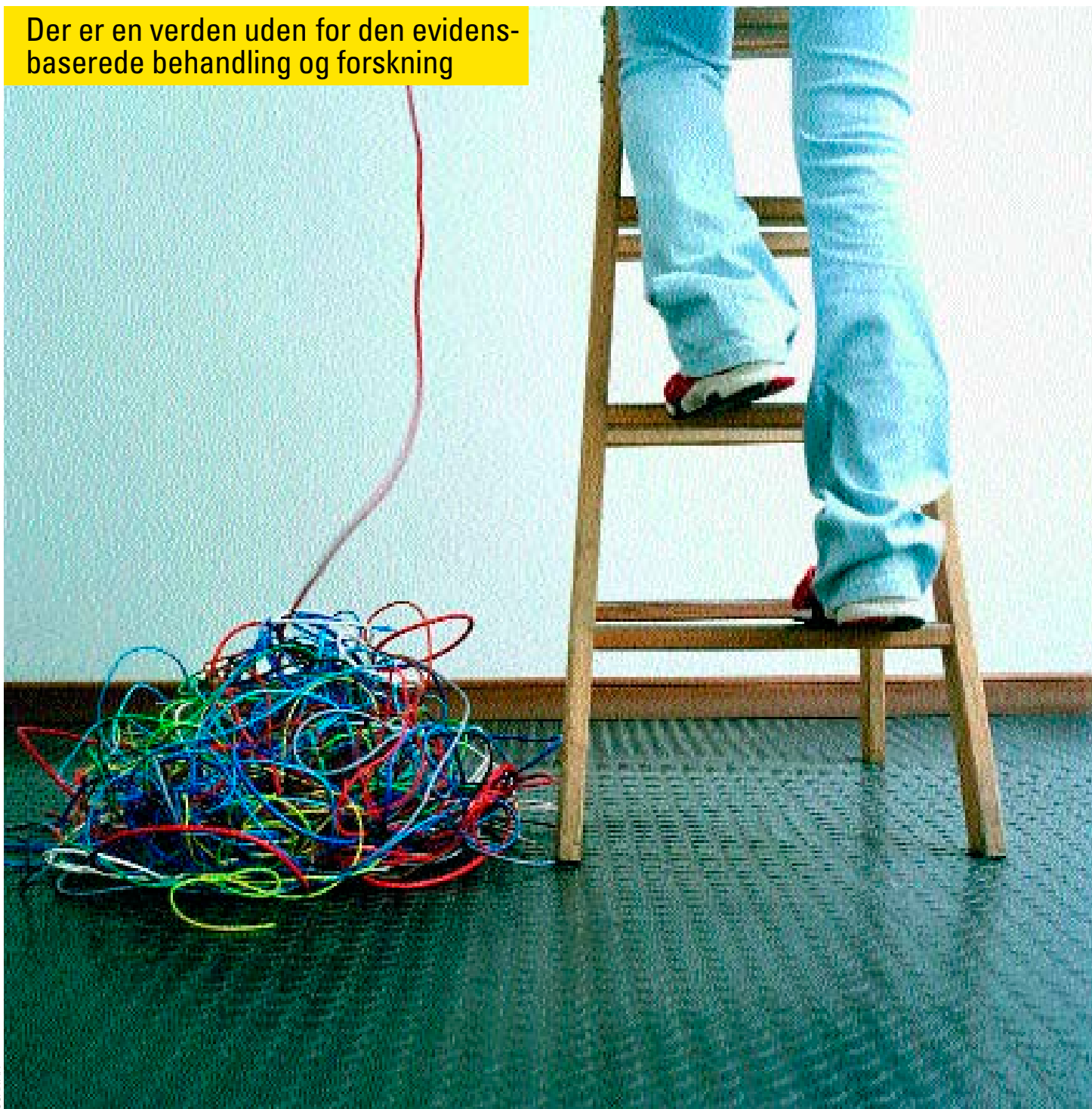




HVOR EFFEKTIV KAN EFFEKTIV BEHANDLING BLIVE?

Der er en verden uden for den evidens-baserede behandling og forskning





AF EDLE RAVNDAL

Giver evidensbaserede metoder i behandling af stofmisbrugere bedre resultater end 'treatment as usual'? Umiddelbart vil de fleste svare et unisont 'ja' på dette spørgsmål. Forskning viser, at gennemprøvede og professionelle metoder kan bidrage til at højne gennemførelsesprocenten i behandling. Men både de omliggende strukturer og terapeutens kvalifikationer er vigtige forudsætninger for, at de enkelte metoder vil få den forventede effekt. Så langt er de fleste sandsynligvis enige.

Et helt andet spørgsmål er, *hvor* effektive de effektive behandlingsmetoder kan blive. Hvis vi tager udgangspunkt i, at gennemførelsesprocenten i de fleste programmer for stofmisbrugere ligger et sted mellem 20% og 40%, så har gennemførelsesprocenten – til trods for større viden om gode behandlingsmetoder – ikke ændret sig væsentligt fra 70'erne og frem til i dag. Nu kan man selvfølgelig indvende, at de mest anerkendte metoder i ringe grad anvendes, som de skal, rundt omkring i de forskellige behandlingstilbud, og at negative strukturer betyder, at resultatet ikke bliver som forventet. En del af forklaringen ligger sandsynligvis her, men ikke den hele.

Det man ofte glemmer i sin iver efter at finde den (de) mest adækvate/passende metode(r) er, at der også er mange faktorer *uden for* selve behandlingen, som vil påvirke resultatet af enhver intervention. Også klienter i døgnbehandling er som regel optaget af livet udenfor, som de snart skal tilbage til. De lader sig i høj grad påvirke af negative og positive hændelser, som vedrører dem, også mens de er i behandling. Forskning viser, at de fleste stofmisbrugere, som er i behandling, har store psykosociale problemer, som behandlingen i sig selv ikke kan ændre ret meget på, og som de må lære at leve med. Anskuet fra denne vinkel kan det se ud, som om det er begrænset, hvad behandlingen

i sig selv kan opnå af gode resultater på længere sigt, og dermed også hvor store ændringer den evidensbaserede viden kan bidrage med. Ud fra denne baggrund synes udfordringen for behandlingsfeltet også at ligge i dets evne til at påvirke det omliggende samfund til at tage dét ansvar, det er pålagt, og at lægge forholdene til rette således, at stofmisbrugere kan leve et værdigt liv – også uden for behandlingen. At indrette samfundet, så også stofmisbrugere kan leve anstændige liv blandt os andre, er selvsagt et spørgsmål om politiske prioriteringer. Nogle gange tænker man, om politikernes og bureaukraternes optagethed af evidensbaserede metoder er en smart måde at fraskrive sig dette ansvar på?

Én ting er, at man gennem evidensbaserede oversigter kan finde frem til de mest egnede metoder. En helt anden sag er at lægge forholdene til rette på en sådan måde, at den slags metoder kan tages i brug. Også dette handler til dels om politiske prioriteringer, og ikke sjældent støder man på forhold, som mere eller mindre forhindrer, at den slags viden kan realiseres. Samtidig kan der også være forhold, som lukker af for en frugtbar udveksling af evidensbaseret viden mellem forskere og praktikere. Her ligger der en opgave for både forskere og praktikere: Forskerne må blive bedre til at sætte sig ind i, hvordan en behandlerhverdag ser ud, og samtidig bestræbe sig på at formidle deres viden på en letfattelig og anvendelig måde. Behandlerne bør fra deres side bestræbe sig på mere åbenhed over for ny viden og vænne sig til at se evaluering af behandling som et gode og ikke som en trussel.

Til trods for, at de fleste nok ved, at gennemførelsesprocenten i de mest anvendte behandlingstilbud næppe vil komme så meget højere, end den allerede er, og at der er et loft over, hvad man kan forvente, at behandling alene kan medføre af forandringer, så kan man alligevel mærke, at mange blandt både politikere, bureaukrater og behandlere

ikke bryder sig om at stoppe ved det. Derfor stilles der også store forventninger til, hvad lægemiddelstøttet rehabilitering, LAR, (metadon, subutex) kan bidrage med. Igen kan man let komme til at glemme, hvad det er for et udgangspunkt, mange stofmisbrugere har for at kunne leve et rusfrit liv i vores postmoderne samfund. Metadon- og subutexbehandling viser tydeligt, at brugen af både opiatier og andre rusmidler reduceres, samtidigt med at kriminaliteten går betydeligt ned. På denne måde får de fleste stofmisbrugere et bedre liv. Men det er de færreste, der mestrer en rusfri tilværelse så godt, at de kommer i skole eller i arbejde. Dette er fortsat vanskeligt for de politiske myndigheder i Norge at acceptere. Alligevel forøges anvendelsen af lægemiddelstøttet behandling. Ved udgangen af august 2004 var 2.746 klienter i substitutionsbehandling i Norge. Omsider er man også begyndt at diskutere, om man ikke må acceptere, at der også oprettes såkaldt 'lavtærskel metadonbehandling'. Det vil sige, at de tungeste stofmisbrugere får lov til at fortsætte i LAR, også selv om de ikke klarer at reducere deres rusmiddelbrug i særlig grad.

Når man ser på, hvad der ellers foregår på feltet i Europa, tænker man, at udviklingen også vil indhente Norge – lidt efter lidt. Vi må bare tage nogle flere omgange før vi kan acceptere, at kortet ikke altid stemmer overens med terrænet. Samtidigt diskuteres det, om omfanget af LAR vil gå ud over den stoffri behandling. Foreløbigt ser det ikke sådan ud, men på baggrund af den nye Rusreform – som trådte i kraft i 2003 – hvor de fleste behandlingstilbud blev underlagt et statsligt forvaltningssystem, Helseforetakene, frygter mange, at der vil ske stramninger.

Om denne udvikling vil være et gode både for den enkelte rusmisbruger og for hans/hendes familie, mangler vi indtil videre at se.