



KAN CASE MANAGEMENT HJÆLPE STOFBRUGERE?

Hvis én behandler har hovedansvaret for klientens vej gennem systemet, kan det være med til at sikre kontinuitet og sammenhæng i behandlingen.

AF WOUTER VANDERPLASSCHEN

Behandling af stofmisbrugere er karakteriseret ved konstant søgen efter nye metoder og initiativer, som ser ud til at give bedre resultater og koste mindre. Case management (CM) er et af disse initiativer, der er blevet implementeret med henblik på at forbedre (den økonomiske) effektivitet i misbrugsbehandlingen. Det er imidlertid kontroversielt, hvorvidt dets potentiale til at realisere disse formål er til stede.

På 2004-symposiet i Århus præsenterede jeg et kort, systematisk overblik over i alt 48 peer-reviewed studier, som er blevet udgivet i løbet af årene 1993 – 2003. (*Peer-reviewed: læst og godkendt af fagfolk inden publicering, red.*). Det drejer sig om studier, der har fokuseret på effekten af forskellige modeller for CM blandt forskellige grupper af stofbrugere, f.eks. kriminelle, hjemløse og personer med dobbeltdiagnoser. Der blev skelnet mellem fire typer af case management:

- Generalistmodellen
- Intensiv behandling uden for institutionsregi, hvor man er meget opøgende og fastholdende
-

Den kliniske/rehabiliteringsmodellen og

- Ressourcebaseret CM.

Resultaterne viste, at flere studier rapporterede om positive effekter, men kun nogle (få) randomiserede og kontrollerede forsøg demonstrerede effektiviteten af CM sammenlignet med andre interventioner. Resultaterne af denne intervention over tid er stadig uklare. Til trods for at vi ikke fandt overbevisende belæg for CM's effektivitet, findes der evidens for (den differentierede) effekt af intensive, ressource-baserede og generalist CM. De fleste positive effekter handler om reduceret brug af døgnbehandling og øget brug af kommunale serviceydelser, at klienterne forbliver i behandling i længere tid, forbedret livskvalitet og stor bruger-tilfredshed.

Effekt med hensyn til klienternes stofbrug og psykosociale funktion er mindre konsistente, men ser ud til at hænge sammen med det at forblive i behandling og CM. Der er brug for mere forskning for at finde ud af hvor omfattende effekterne af denne intervention er, hvor længe effekterne holder, og hvilke specifikke elementer der forårsager forskellige resultater.

Kan behandlingen blive bedre?

Vi mener, det er muligt - i det mindste langsomt - at forbedre behandlingsresultaterne på stofmisbrugsområdet. Vi mener også, at grunden til, at randomiserede og kontrollerede studier ikke har bragt evidens for de (differentierede) effekter af CM eller andre interventioner, har mere at gøre med den måde, hvorpå disse interventioner er blevet evalueret, end med interventionerne i sig selv. Behandling, som er blevet sammenlignet med primært andre anvendelige behandlinger – ikke med minimal eller ingen behandling – kan se ud til at være mindre effektiv, eftersom de nyeste studier som regel finder (flere) signifikante forskelle. Generelt har case management modeller været sammenlignet med kontrollerede betingelser som inkluderer standardbehandling, andre innovative interventioner eller andre CM-modeller, hvilket har reduceret muligheden for at observere og indfange signifikante, differentierede effekter. Også andre kilder til fejlfortolkninger kan sløre effektiviteten af en bestemt intervention, fx en interventions specifikke natur/egenskaber (fx evnen til at fastholde de mest belastede klienter), delvis eller mangelfuld implementering og lav intensitet i indsatsen, en kontrolgruppe som får flere ydelser end planlagt eller kontrol-betingelser, der gør, at behandlerne adopterer principperne fra de innovative interventioner. Derudover kan brugen af mangfoldige og uforenelige målresultater og forskelle i konteksten gøre det vanskeligt at få de samme resultater som andre studier.

FAKTA OM CASE MANAGEMENT (CM)

Case management er en metode til at sikre systematik og effektivitet i behandlingen. CM har især været anvendt inden for psykiatrien, men anvendes efterhånden på andre områder, bl.a. stofmisbrugsområdet, hvor klienternes problemer ofte også karakteriseres som sammensatte, kroniske og tilbagevendende. Hver klient har en speciel behandler – case manager'en – som har hovedansvaret for, at klienten får den behandling, han/hun har brug for, og for at etablere og vedligeholde behandlingsalliancen med klienten. Nogle af elementerne i case management er kortlægning, vurdering, handling, opfølgning, monitorering og evaluering. Det er case manager'ens opgave at have overblik over behandlingen og vurdere, om der skal ske justeringer, om klienten skal henvises til andre ydelser etc.



L7

Set ud fra vores synspunkt bør man ikke udelukkende forlade sig på randomiserede og kontrollerede studier – eller bruge enkeltstående effekt-indikatorer med henblik på at evaluere effekten af særlige interventioner. I stedet foreslår vi, at man bruger mangfoldige effekt-indikatorer og et langtidsperspektiv og også inkluderer studier, som anvender 'svagere' design, og kvalitative studier, så det bliver muligt at opspore effekter over tid, på hvilke måder interventioner og deres komponenter påvirker effekten, og hvordan disse effekter opleves af klienterne selv.

Formidling mellem forskere og praktikere

Det er ofte divergerende – eller ligefrem modsatte – mål og interesser, der hæmmer formidlingen af forskningsresultater mellem forskere og praktikere. Derudover kan metodekrav såsom randomisering og brug af kontrolgrupper af behandlerne opleves som uetiske eller urimelige, ud fra argumentet om, at det ikke

er ønskværdigt at holde en potentielt effektiv intervention væk fra klienter, der har brug for den. Med henblik på at bygge bro mellem forskning og praksis, er det anbefalelsesværdigt at involvere i det mindste *nogle* praktikere, som er vant til videnskabelig forskning, i den videnskabelige komite, som forbereder, følger og monitorerer et specifikt studie. Hvis man knytter praktikere tættere til forskningen, kan det også bidrage til studier, som er bedre til at møde de behov, behandlerne har, og ikke kun de behov der er afledt af fundamental afhængighedsforskning.

Afrapportering og tilgængelighed af forskningsdata er et yderligere

problem, eftersom de fleste praktikere ikke er vant til højt specialiserede, engelsksprogede tidsskrifter, eller ikke har tid til – eller ikke er interesserede i – at læse lange og komplekse forskningsrapporter. Der er brug for initiativer, der kan præsentere forskningsdata på en tiltrækkende og enkel måde, formidle nye forskningsresultater og sætte praktikere i stand til at forstå forskningsmetoder og resultater. Årlige, nationale symposier – med præsentationer og workshops – hvor nye nationale og internationale studier præsenteres, er en interessant og interaktiv måde at formidle viden på. Denne formidling bør suppleres med et 'kollegialt tidsskrift', som er let tilgængeligt og forståeligt for praktikere med en bachelor-grad (= hovedparten af behandlergruppen). Artiklerne i et sådant tidsskrift skulle især fokusere på, hvad forskningsresultaterne betyder for praksis samt anbefalinger på området. Endelig kunne man etablere et elektronisk

nyhedsbrev, som hurtigt kan sprede nyheder, de seneste forskningsinitiativer, korte resumeer af vigtige publikationer etc.

Stoffri- versus substitutionsbehandling

I Belgien har der siden slutningen af 1990'erne været en polariseret diskussion om stoffri behandling og substitutionsbehandling. Metadon og andre former for substitution (fx buprenorphine) er blevet accepteret som en integreret del af stofmisbrugsbehandlingen. Der er dog tydelig forskel på situationen i Flandern og i den fransk-talende del af Belgien, idet substitutionsbehandling er langt mere udbredt i den sidstnævnte region, hvor metadon fx udskrives af praktiserende læger.

Ikke desto mindre kan der stadig rettes nogle kritiske bemærkninger mod organiseringen af substitutionsbehandlingen i Belgien. Mange behandlere argumenterer for, at substitutionsbehandling ikke bør stå alene, men bør suppleres med psykosocial behandling. Tillige hævder de, at indførelsen af metadonbehandling har skabt en stor gruppe metadonafhængige: Cirka 20% af alle stofbrugere, der er i behandling, menes at være afhængige af metadon. Behandling af - og tilvejebringelse af tilbud til - denne gruppe bliver en af de vigtigste udfordringer for behandlingssystemet i den nærmeste fremtid. Ifølge en ny undersøgelse, udført af forskere fra Liège Universitet, kunne kontrolleret tildeling af heroin være et billigt og relevant alternativ for dem, der har været afhængige af opiater i mange år. Dog må det siges, at kontrolleret herointildeling stadig er meget kontroversielt i Belgien. Politikerne afventer resultaterne fra det hollandske og det tyske 'heroin-forsøg' med henblik på at tage stilling til, om denne type ydelse eller behandling skal indføres eller ej i Belgien.