

# KAN DØGNBEHANDLINGEN AF STOFBRUGERE BLIVE BEDRE?

Hvorfor blev DanRIS ikke det kompetenceløft til behandlingsinstitutionerne, man havde regnet med – og kan det nås endnu?



SCANPIX

## AF LEIF VIND

Gennem den sidste halvdel af 1990'erne gennemførte den såkaldte Døgnbehandlingsgruppe ved Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet, en række evalueringer af behandlingsarbejdet på døgnbehandlingsinstitutioner for stofbrugere. Evalueringerne var på en række områder stærkt kritiske over for døgninstitutionerne. Det hævdedes eksempelvis, at institutionerne var antagelsesstyrede og

ideologiserende, skeptiske og lukkede over for omverdenen, uden behandlingsmæssige visioner, ofte præget af overlevelse frem for udvikling, at medarbejderne havde et lavt uddannelsesniveau, og at man manglede standarder og differentieringssystemer. Et af de alvorligste kritikpunkter drejede sig imidlertid om institutionernes manglende dokumentation af deres indsats. I slutrapporten<sup>(1)</sup> beskrives døgninstitutionerne som overvejende talesprogs kulturer. Det vil sige, at

information, behandling, koordinering m.v. primært foregår gennem samtale - og kun i mindre grad eller slet ikke støttes af skriftlighed og talbaserede oversigter over arbejdet. Der argumenteres i rapporten for, at behandlingsinstitutioner, der ikke mestrer skrift- og tal-sproget, har vanskeligt ved at arbejde med standarder, med at formidle, hvad de gør, med at overføre viden til andre grupper og - i tilfælde af stort personale-flow - med at fastholde en nogenlunde gennemskuelig og

'DanRIS blev ikke brugt til at skabe overblik og udvikle behandlingsprogrammerne med, sådan som man oprindeligt havde forventet.'

stabil behandlingskultur.

### Etablering af forsøgsprojektet DanRIS

1. april 2000 bevilligede Socialministeriet midler til at gennemføre et treårigt forsøgsprojekt, DanRIS (Dansk Registrerings- og Informations System). Ideen bag DanRIS-projektet var at udvikle et forholdsvis simpelt registreringssystem, som skulle installeres og afprøves gennem tre år i et antal frivilligt deltagende døgninstitutioner, der alle havde stoffri behandling som deres primære behandlingsopgave. Center for Rusmiddelforskning skulle varetage opgaven med at udvikle registreringsprogrammet og gennemføre det treårige forsøg. Der blev samtidig bevilliget midler til at følge hele forsøgsprojektet og forske i, hvilken effekt anvendelsen af registreringssystemet ville have på døgnbehandlingsområdet.

I forbindelse med betjeningen af registreringssystemet, der fik navnet DanRIS-programmet, skulle man i døgninstitutionerne foretage et såkaldt ASI-interview (Addiction Severity Index interview) med hver enkelt nyindskrevet klient. ASI-interviewet giver et billede af, hvor tyngtet klienten er af misbrugsrelaterede problemer på indskrivningstidspunktet. Herudover skulle man registrere, når klienten skiftede behandlingsfase eller blev udskrevet, og man skulle registrere, om klienten forlod institutionen i utide eller efter gennemført behandling.

Som man kunne læse i Stofnummer 11 fra 2000<sup>(2)</sup>, var der mange mål med forsøgsprojektet, men to mål var særligt væsentlige. Det første mål var at indlede opbygningen af en national database til brug for forskning vedrørende misbrugsproblemer og misbrugsbehandling. Det andet mål var at tilbyde døgninstitutionerne et værktøj til afhjælpning af det massive dokumentationsproblem, man havde identificeret under behandlingsevalueringerne. Fra DanRIS-

projektets side forventede man, at de enkelte døgninstitutioner ville bruge DanRIS til at skabe sig et statistisk baseret overblik over behandlingsresultaterne og således opnå mulighed for at forbedre og udvikle behandlingsprogrammerne på baggrund af evidensbaseret viden, altså viden der udspringer af systematisk dataindsamling og -bearbejdning vedrørende den enkelte behandlingsindsats effekt i forhold til forskellige klient- og problemtyper, samtidig med at man kunne løse problemet med den manglende dokumentation. Man forventede, at døgninstitutionerne ville udvikle den generaliserende kompetence, der kræves for at etablere en skrift- og tal-sprogsbaseret kultur. I 2000 havde man således en klar forestilling om, at døgnbehandlingen godt kunne blive bedre – ikke mindst ved hjælp af DanRIS-programmet.

### Status 2003

Da der i foråret 2003 blev gjort status over forsøgsprojektet, var næsten alle danske døgninstitutioner for stofbrugere med i DanRIS-projektet og indleverede regelmæssigt data vedrørende behandlingen til Center for Rusmiddelforskning. Der var fra blandt andre amternes side nogen kritik af kvaliteten af disse data, men i forhold til målet om at påbegynde etableringen af en national database havde DanRIS-projektet altså vist sig at være en meget stor succes, også sammenlignet med tilsvarende forsøg i andre europæiske lande. Værre så det ud i forhold til målet om, at DanRIS-programmet også skulle hjælpe de enkelte døgninstitutioner med at udvikle evidensbaserede behandlingsprogrammer og løse dokumentationsproblemet:

- I foråret 2003 anvendte ingen af de deltagende døgninstitutioner DanRIS-programmet til at skabe overblik over behandlingen eller til at udvikle behandlingsprogrammerne.
- Ca. 65 % af de deltagende insti-

tutioner havde slet ikke i de tre forsøgsår forsøgt at anvende DanRIS til noget.

- 20 % af de deltagende institutioner havde forsøgt at anvende DanRIS til at skabe overblik over behandlingen, eksempelvis med henblik på at justere behandlingsprogrammet. Disse institutioner havde imidlertid alle hurtigt opgivet at anvende DanRIS til dette formål.
- Knap 25 % af de deltagende institutioner var begyndt at anvende ASI-interviewet i stedet for eller som supplement til deres eget indledende udredningsinterview, idet de oplevede, at ASI-interviewet gav bedre information om klientens situation.

DanRIS blev ikke brugt til at skabe overblik og udvikle behandlingsprogrammerne med, sådan som man oprindeligt havde forventet. Men næsten en fjerdedel af institutionerne var begyndt at inddrage ASI-interviewet i det kliniske arbejde, hvilket ikke var en del af målet med DanRIS. Nogle af døgninstitutionerne brugte altså faktisk DanRIS til at forbedre behandlingsarbejdet med, men ikke til at forbedre med på den måde, man havde forventet og ønsket. Men hvorfor egentlig ikke?

### En analytisk tilgang til problemet

Døgninstitutionernes kerneopgave er at behandle stofbrugere til en stoffri tilværelse. Den viden samt de metoder og færdigheder, man benytter til at løse kerneopgaven med, kaldes i nogle teorier for **'teknologien'**<sup>(3)</sup>. Der er ikke tale om teknologi i betydningen maskiner, computere m.v., men om blød teknologi. For at løse behandlingsopgaverne benyttes **kerne-teknologi**, dvs. teknologi der knytter sig til selve arbejdet med klienterne. Herudover benyttes der såkaldt **perifer teknologi**, dvs. teknologi der understøtter det egentlige behandlingsarbejde. Det vil sige eksempelvis ledelse, administration,



evaluering, udviklingsarbejde m.v.

**Kerneteknologien**, altså den teknologi, døgninstitutionerne bruger for at løse behandlingsopgaven, kan opdeles i fem typer eller delteknologier:

- **Udredningsteknologi:** dvs. viden og metoder til at undersøge klienternes særlige problemstillinger og behandlingsbehov med henblik på at afgøre, hvilken behandling man skal tilbyde den enkelte klient.
- **Vidensteknologi:** dvs. a) viden og metoder i forhold til, hvordan man behandler klienterne (det vi i daglig tale kalder behandlingsmetoden), og b) viden om, hvilke behandlingstyper og -elementer der passer til hvilke problemer og klienttyper. Den sidste del af vidensteknologien kaldes også 'vidensbasen' og er et integreret og nødvendigt element i etableringen af såkaldt evidensbaseret

behandling.

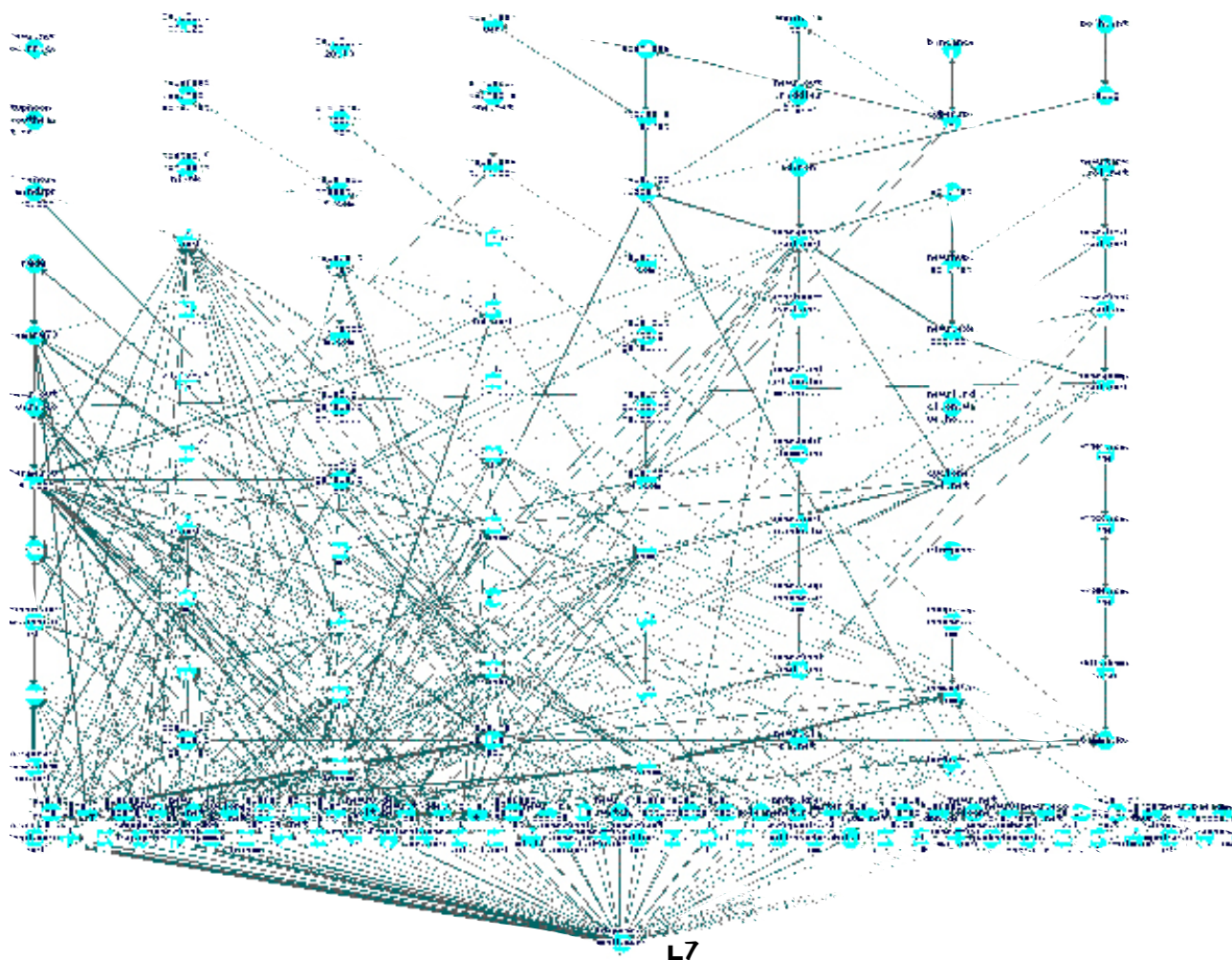
- **Interaktionsteknologi:** dvs. viden og metoder i forhold til at overføre behandlingsmetoden til de enkelte klienter.
- **Motiverende teknologi:** dvs. viden og metoder i forhold til at hjælpe klienterne med at forblive i - og gennemføre - den behandling, de har indledt.
- **Koordineringsteknologi;** dvs. viden og metoder i forhold til, hvilke behandlingsmæssige tiltag der skal tilbydes klienterne i hvilke faser af deres behandling, hvilke tiltag der kan tilbydes samtidig, og hvilke tiltag der bør komme i hvilken rækkefølge.

Døgninstitutionerne i DanRIS-projektet var generelt karakteriseret ved, at næsten alle ressourcer var investeret i kerneteknologierne. Det vil sige, at personalet var optaget af dagligt behandlingsarbejde, mens der kun blev anvendt de allermost

nødvendige ressourcer (eller mindre) på perifere, støttende teknologier som ledelse, administration, evaluering, udviklingsarbejde m.v. På denne måde adskiller de forholdsvis små døgninstitutioner for stofbrugere sig fra mere etablerede behandlingsinstitutioner som eksempelvis psykiatriske hospitaler.

De fleste døgninstitutioner for stofbrugere er ikke-offentligt ejede, og ud fra en forretnings- og ressourcemæssig tilgangsvinkel kan det synes fornuftigt, at det meste personale faktisk koncentrerer sig om kerneopgaven: at behandle stofbrugere. En af konsekvenserne af denne prioritering af kræfterne er imidlertid, at døgninstitutionernes blik for - og evne til - at indføre nye teknologier samtidig også primært er koncentreret om kerneteknologierne. Der er med andre ord langt større sandsynlighed for, at en døgninstitution har succes med at indføre en

'En stor gruppe af døgninstitutioner har ikke umiddelbart kapacitet til at anvende DanRIS til udviklingen af en egentlig vidensbase – men generelt tillægger de ikke dette nogen stor betydning.'



ny udrednings- eller behandlingsmetode, end der er for, at institutionen vil lykkes med at indføre tiltag som eksempelvis evidensbaseret behandling, der netop er karakteriseret ved også at indeholde perifer teknologi.

Ser man på de fem kerneteknologier, er det karakteristisk, om end med afvigelser, at døgninstitutionerne alle var meget komplekst opbyggende i forhold til selve behandlingsmetoden, altså den ene halvdel af vidensteknologien samt interaktionsteknologien og koordineringsteknologien. Dette betyder på mere jævnt dansk, at man i de allerfleste døgninstitutioner havde en veludbygget behandlingsmetode, som man var god til at få i spil i forhold til klienterne, og at man generelt havde en god fornemmelse

for, hvornår i behandlingsforløbet man kunne iværksætte de enkelte behandlingstilbud.

Det var til gengæld lige så karakteristisk, at niveauet ikke var særligt højt i forhold til udredningsteknologierne og vidensbase-teknologierne. Det betyder, at man ikke havde særligt avancerede værktøjer og metoder til at undersøge klienternes problemer og behandlingsbehov med, og at man på det nærmeste slet ikke opsamlede systematisk viden om, hvilke typer behandlingsindsatser der virkede i forhold til hvilke klient- og problemtyper.

Ligesom døgninstitutionerne havde ressourcerne bundet i kerneteknologi på bekostning af perifer teknologi, kan man altså hævde, at de samtidig havde ressourcerne bundet altovervejende i de dele af kernetek-

nologien, der drejer sig om at udøve behandling, mens der næsten ikke var ressourcer afsat til at generere viden om, hvilke behandlingsteknologier der med fordel kunne anvendes over for hvilke typer klienter og problemer. Dette medfører, at inden for de fem kerneteknologier er døgninstitutionernes blik for - og evne til - at indføre nye behandlingsmetoder langt bedre, end når det gælder indføring af metoder til systematisk at opsamle viden om metodernes effekt i forhold til klienterne og misbrugsproblemerne.

En af konsekvenserne af, at der ikke genereres en vidensbase, er, at døgninstitutionerne nok er fleksible i forhold til at påtage sig behandling af de nye målgrupper, der med jævne mellemrum viser sig (for tiden eksempelvis klienter med dob-



beltdiagnoser), men der udvikles ikke samtidig automatisk relevante behandlingsteknologier, der passer til den nye målgruppe, man har påtaget sig at arbejde med. I stedet ser man en stærk tendens til, at den oprindelige behandlingsform overføres til de nye målgrupper.

I forhold til indførelsen og anvendelsen af DanRIS-programmet var døgninstitutionerne således i den specielle situation, at de i høj grad havde brug for de muligheder, værktøjet kunne tilbyde dem (i hvert fald vurderet udefra), men var samtidig ikke i besiddelse af de teknologiske færdigheder, der krævedes for at kunne gøre brug af dette værktøj.

### Kan døgnbehandlingen så blive bedre?

Det er selvsagt umuligt at svare entydigt på, om døgnbehandlingen kan blive bedre. Nogle i behandlingsmiljøet synes at være af den opfattelse, at det, der reelt betyder noget, er den menneskelige kontakt og tillid, der tilbydes klienterne i et døgnbehandlingsforløb. Og at de metoder og behandlingstiltag, klienten udsættes for undervejs, kun spiller en meget lille rolle, om nogen overhovedet. Hvis dette er tilfældet, kan døgnbehandlingen formodentlig ikke blive meget bedre, end den er i dag. Er man omvendt af den opfattelse, at det faktisk hjælper noget at udvikle og raffinere særlige behandlingstiltag til særlige klienter og problemstillinger, peger analysen af den teknologiske situation i døgninstitutionerne i retning af, at der på mindst tre områder findes muligheder for forbedringer, og at nogle af disse forbedringer faktisk allerede er undervejs.

Den første forbedringsmulighed er knyttet til udredningsteknologien. I de fleste døgninstitutioner er man i forbindelse med indskrivningen af en ny klient optaget af at undersøge, hvad der er særligt karakteristisk ved den nye klients situation. Ofte er man stærkt optaget af at få et

begreb om klientens motivation for at deltage i behandlingen, og man er optaget af, hvordan klienten kan passe ind i den eksisterende klientgruppe. I nogle institutioner er man samtidig også interesseret i at kortlægge klientens særlige situation i forhold til misbrug m.v. Ideelt set har denne indledende udredningsfase til formål at nå til klarhed over, på hvilke måder man skal hjælpe den enkelte klient. Som allerede beskrevet er det imidlertid karakteristisk for størsteparten af døgninstitutionerne, at man ikke behersker en udredningsteknologi, der modsvare den betydning, man faktisk tillægger udredningsarbejdet. Man kan derfor formode, at hvis man i institutionerne fik afprøvede, standardiserede udredningsværktøjer til rådighed og blev trænet i at anvende disse værktøjer, da ville man i højere grad, end det i dag er tilfældet, blive i stand til at målrette og fokusere behandlingen af den enkelte klient. Som tidligere beskrevet begyndte ca. 25% af døgninstitutionerne i DanRIS-projektet faktisk at anvende ASI-interviewet som udredningsværktøj - eller i hvert fald som supplement til den eksisterende udredningsmetode.

Den anden forbedringsmulighed er knyttet til videns teknologien. Som allerede beskrevet arbejder næsten ingen af døgninstitutionerne på systematisk at opbygge evidensbaseret viden om, hvilke af deres metoder der har hvilken effekt på hvilke typer klienter og problemer. Erfaringerne fra DanRIS-projektet viser, at en stor gruppe af døgninstitutioner ikke umiddelbart har kapaciteten til at anvende DanRIS til udviklingen af en egentlig vidensbase. Men også, at institutionerne generelt ikke tillægger dette nogen stor betydning. Hvis der skal udvikles vidensbaser i døgninstitutionerne, er første skridt derfor, at institutionernes ejere og/eller ledere anerkender betydningen af en sådan vidensbase. Næste problem er imidlertid, at de forholds-

vis små behandlingsorganisationer ikke har de ressourcer og den uddannelse og træning, der kræves for at opbygge et vidensbaseret behandlingsprogram. Man bør derfor fra omgivelsernes side overveje at tilbyde døgninstitutionerne denne service, hvis man ønsker, at døgnbehandlingen fortsat skal foregå i de forholdsvis små behandlingsinstitutioner.

Den tredje forbedringsmulighed er knyttet til den motiverende teknologi. Ca. 2/3 af alle klienter i døgnbehandling forlader behandlingen, før den er gennemført. Dette betyder, at man i mange døgninstitutioner i visse faser af behandlingen er stærkt optaget af at holde øje med, om klienterne er i færd med mentalt eller helt konkret at afbryde deres egen behandling. Og - hvis dette er tilfældet - at søge at hjælpe dem til at forblive i behandlingen. Ligesom det var tilfældet med udredningsteknologien, modsvares den forholdsvis store interesse for at støtte klienterne i at gennemføre behandlingen ikke i øjeblikket af en tilsvarende udviklet teknologi til formålet. Man kan derfor formode, at hvis der forskningsmæssigt såvel som i den praktiske udøvelse kom et øget fokus på at udvikle og raffinere teknologi med særligt fokus på at støtte klienterne i at gennemføre deres behandling, da ville man se et øget antal gennemførte behandlingsforløb.

### LITTERATUR

- 1 Pedersen, M.U.: Stofmisbrugere før under efter døgnbehandling. Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet. 2000.
- 2 Pedersen, M. U.: DanRIS - Dansk Registrerings og Informations-System, Stof nr. 11. Narkotikarådet. 2000.
- 3 Hasenfeld, Y.: Mennesket som råstof - Borger-serviceerende organisationer i moderne samfund. Klim. 2003.

**De følgende artikler er  
'Uden for konference'**

