

Ros til DanRIS

Hvorfor får vi ikke et landsdækkende registreringssystem for al misbrugsbehandling, der kan forene de systemer, vi har i forvejen?

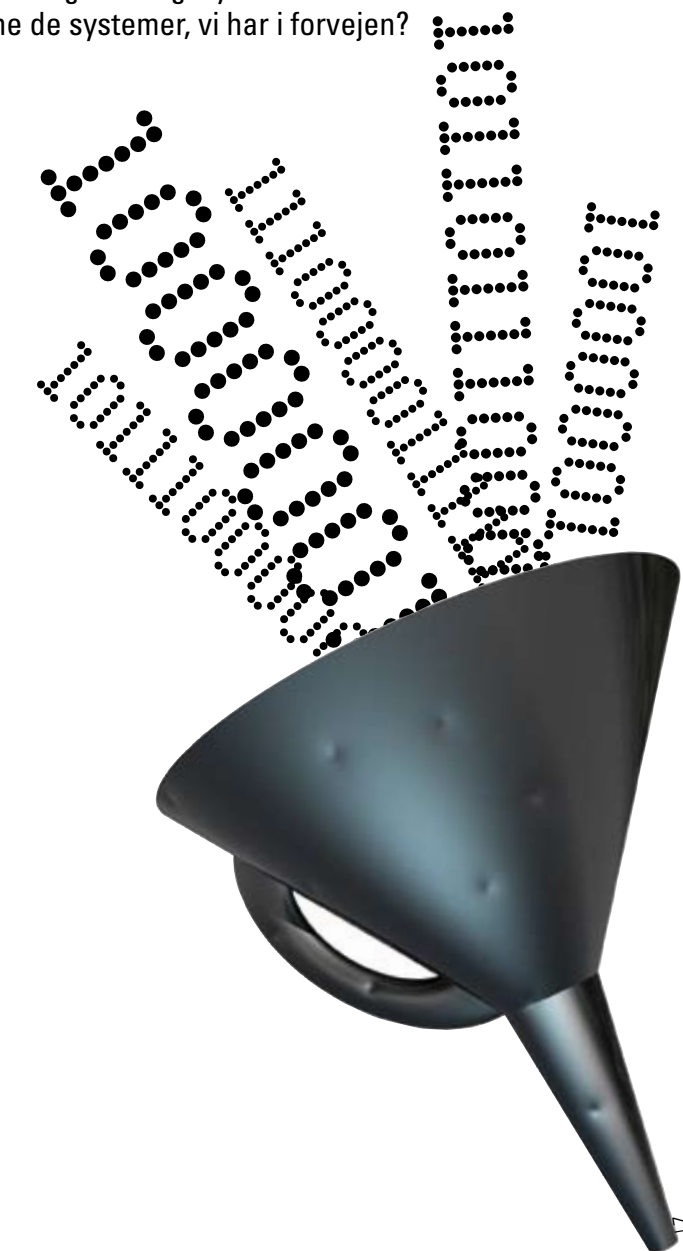
AF SØREN NIENDAM & ULRİK THOMSEN

Siden maj 2000 har Center for Rusmiddelforskning på Aarhus Universitet (CRF) arbejdet med at implementere registreringssystemet DanRIS på de private døgnbehandlingsinstitutioner i Danmark, der behandler stofmisbrugere. I 2003 kom døgnbehandling af alkoholmisbrugere med. DanRIS samler for hver deltagende institution oplysninger om blandt andet brugerantal, brugerprofiler målt ved hjælp af interviewinstrumentet Addiction Severity Index (ASI), gennemførelsesstatistik, behandlingsmetode, personalekvalifikationer og opholdspris. Med alle disse oplysninger samlet på internettet – og nu også i den første årsrapport – er det blevet langt nemmere at være visiterende myndighed. For første gang kan man foretage en matchning af bruger og institution på et systematisk og gennemskeligt grundlag, og ikke bare på fingerspidsfornemmelse.

I august i år udkom den første årsrapport med data fra DanRIS-databasen. Rapporten, som er en tyk sag, understregede endnu en gang, at Center for Rusmiddelforskning gør en stor og engageret indsats for at samle og strukturere viden på et tidligere uoverskueligt område. Det er også i årsrapporten interessant at se, at der nu er tilstrækkeligt med data i DanRIS-databasen til, at CRF kan vise udviklingstendenser blandt de brugerprofiler, der visiteres til døgnbehandling.

Behov for overblik

Før DanRIS var døgnbehandlingen på misbrugsområdet i Danmark et



lukket land. Døgninstitutionerne evaluerede ikke deres egen praksis og stillede heller ikke oplysninger til rådighed for amterne, som de kunne bruge i visitationsarbejdet til at matche brugerne med det relevante døgnbehandlingstilbud. Der var stort set ingen af døgnbehandlingsinstitutionerne, som lå inde med sy-

stematiske oplysninger om brugerantal, brugerprofiler, behandlingsmetoder, behandlingsresultater og personalekvalifikationer, og hvis de gjorde, var de ikke anvendelige for omverdenen, fordi de var usammenlignelige og uigennemskuelige. Nogle institutioner publicerede flotte rapporter med flotte behand-

lingsresultater, men de havde ofte mere karakter af PR-materiale end af systematiske oplysninger om tilbudet.

DanRIS har givet amterne nogle nye muligheder i visitationsarbejdet. Og når man så sammenholder DanRIS med den relativt nye amtslige godkendelsesordning af opholdssteder, herunder døgnbehandlingsinstitutioner for stofmisbrug, har man et dækkende billede af kvaliteten af døgntilbudene.

DanRIS som nyttigt værktøj

I Frederiksborg Amts Misbrugscenter foretog vi i løbet af de første måneder af 2005 en forårsrensning af anvendelsen af private døgnbehandlingstilbud. Vi erkendte, at der manglede en samlet fremstilling af de private døgnbehandlingsinstitutioner, vi benyttede, af matchningskriterier og af visitationsprocedure. I mangel af en sådan fremstilling havde de døgnvisiterende behandlere gennem årene udviklet en fingerspidsfornemmelse for 'det rette døgnbehandlingstilbud', men en sådan fornemmelse kan hverken evalueres eller videreformidles til nye medarbejdere.

I vores forårsrensning var DanRIS et virkelig godt værktøj. Vi planlagde møder med alle de 13 private døgnbehandlingsinstitutioner, vi anvender. Inden mødet blev de orienteret om, at vi ville spørge dem om deres primære målgruppe(r), deres behandlingsmetode(r) og deres resultater med udgangspunkt i de oplysninger, de selv havde oplyst til DanRIS-databasen.

DanRIS-oplysningerne viste sig at være effektive i denne 'interview'-sammenhæng. Hvor tidligere møder med nogle private døgnbehandlingsinstitutioner ind imellem kunne have karakter af salgsmøder eller hyggelige kaffeborde, blev mødet nu fokuseret og målrettet.

Det blev muligt for os at stille spørgsmål som:

- Beskriv, hvordan I udfører en

kognitiv adfærdsorienteret behandlingsmetode?

- Hvad er jeres egen forklaring på, at I primært modtager relativt ikke-stofbelastede brugere?
- Hvad gør jeres tilbud dyrere end andre?
- Er der en årsag til, at jeres brugere er relativt ikke-belastede psykisk, når jeres målgruppe inkluderer dobbeltdiagnoser?
- Hvorfor har I mon en bedre gennemførelsesstatistik blandt kvinder end blandt mænd?
- Hvad er jeres forklaring på, at jeres gennemførelsesstatistik er blevet ringere inden for det seneste år?

Vores runde med døgnbehandlingsinstitutionerne gav os mange indtryk, og på denne baggrund fik vi udarbejdet et kompendium over de udvalgte institutioner, som vi anvender, matchningskriterier og visitationsprocedure. Materialet anvendes flittigt af misbrugscentrets behandlere.

Mangel på begejstring og fælles fodslag

Men møderne gjorde også indtryk på en anden måde. Vi oplevede nemlig, at vi var de eneste, der var så begejstrede for DanRIS. De fleste private døgnbehandlingsinstitutioner, vi besøgte, gav udtryk for, at de ikke selv fulgte op på deres DanRIS-data, og at de stadig foretrak den gode, gammeldags mundtlige prosa frem for de nøgne tal i rækker og kolonner. Argumenterne var oftest, at man kan fordreje, manipulere og snyde med tal i gennemførelsesstatistikken, og at scorerne fra ASI ikke siger noget om, hvordan folk i virkeligheden har det.

Vi vil overlade disse argumenter til døgnbehandlingsinstitutionerne, men det er vores vurdering, at det stadig føles nyt og fremmed for dem at indgå i systematisk evaluering, og at der fortsat eksisterer et stykke pædagogisk arbejde med at gøre dokumentation og evaluering til et

levende og vigtigt redskab for døgnbehandlingsinstitutionerne.

Udgangspunktet for DanRIS-databasen har været at skabe overblik. Spørgsmålet er, om det er lykkedes.

Noget tyder på, at det ikke kun er blandt private døgnbehandlingsinstitutioner, men også blandt centrale myndigheder, at overblik og indsigt mangler. Her i skyggen af kommunalreformen er det de færreste, der kan prale af det store overblik over det sociale område - og slet ikke over misbrugsområdet. Implikationerne af områdets ændrede placering samt intentionerne i lovgivningen om fortsat at holde den faglige flyvehøjde i tilbudene, uanset om de måtte overgå til regionalt eller kommunalt regi, er så mange og så uoverskuelige, at det er umuligt at bevare et overblik. Og det kan virke, som om bestræbelserne på at skabe overblik stritter i så mange forskellige retninger, at forvirringen faktisk blot bliver større.

Historien om registrene

Det var Sundhedsstyrelsen, der som de første i 1996 tog initiativ til en landsdækkende registrering af stofmisbrugsområdets bruger- og behandlingsoplysninger. Dernæst introducerede Center for Rusmiddelforskning ASI-interviewet i Danmark og forsøgte med DanRIS i 2000 at gøre ASI til standard, parallelt med Sundhedsstyrelsens registreringssystem, som ikke bygger på ASI.

DanRIS dækker fortsat kun døgnbehandlingsområdet og ikke, som det oprindeligt var intentionen, tillige amternes ambulante arbejde. Dette skyldes den tilstundende kommunalreform, som foreløbig har sat en stopper for CRF's arbejde med at udvikle registreringssystemet til de snart hedengangne amters ambulante behandling.

Til gengæld lader hverken Sundhedsstyrelsen eller Institut for Folkesundhed sig gå på af kommunal-

SØREN NIENDAM
CENTERLEDER

ULRIK THOMSEN

KONSULENT FOR BEHANDLINGSUDVIKLING,
FREDERIKSBORG AMTS MISBRUGSCENTER



reformen. De søsætter nemlig i samarbejde den 1. januar 2006 et helt nyt registreringssystem til oplysninger fra amternes alkoholbehandling, som til dags dato har været komplet udokumenteret på nationalt plan. Det nye registreringssystem, der med et skævt smil kaldes for NAB (Nationalt Alkoholbehandlingsregister), er udarbejdet af en ekspertgruppe bestående af både ministerielle embedsmænd, amternes behandlingssystemer, Sundhedsstyrelsen, CRF og Statens Institut for Folkesundhed. Registreringssystemet er bygget op fra grunden og baseret på ASI, men i en anderledes udgave end den, Center for Rusmiddelforskning i sin tid introducerede. Det nye registreringssystem adskiller sig helt fra Sundhedsstyrelsens eksisterende register, som ikke er baseret på ASI.

De forenede kræfter og gode intentioner til trods viste Sundhedsstyrelsens informationsmøde den 10. oktober 2005 om det nye system, at de involverede parter mildest talt er forvirrede:

Tre forskellige registreringssystemer med tre forskellige spørgeskemasystemer synes at være udfordringen for de amtslige misbrugscentre og de private døgnbehandlingseinstitutioner. Hertil skal lægges, at det nyeste system skal indføres blot 12 måneder, før reformen træder i kraft. Det vil sige, at det er målsætningen, at amterne i indeværende år skal implementere systemet, uanset deres eksisterende registreringssystem. Og det vel at mærke på et tidspunkt, hvor det mange steder endnu ikke er besluttet, hvor og af hvem misbrugsbehandlingen skal udføres.

Det er en 'ommer'

Vores konklusion på disse betragtninger er, at vi finder, at DanRIS har været og er et godt værktøj til en kvalificering af døgnbehandlingsindsatsen, og at værktøjets udvidelse til også at omfatte det ambulante arbejde kunne have løftet kvaliteten også her.

På den anden side synes det, som om CRF og Sundhedsstyrelsen har forsømt muligheden for et samarbejde om et landsdækkende registreringssystem for al misbrugsbehandling baseret på en kombination af Sundhedsstyrelsens register, DanRIS og amternes egne databasesystemer.

For en virksomhed som Frederiksborg Amts Misbrugscenter, der i sin enhedsorganisation rummer behandling for alkoholmisbrug, stofmisbrug samt ydelser på hjemløseområdet, vil det både nu og senere være vanskeligt at skulle til at forholde sig til flere dokumentationssystemer, som er så forskelligt opbyggede, at man ikke kan sammenligne data fra dem. Eksempel: CRF's DanRIS indeholder de såkaldte composite scores, der beskriver brugernes belastningsprofil, og som også anvendes i international forskning. Det nye alkoholregister, derimod, vil ikke indeholde disse scores, og vil derfor ikke kunne anvendes i sammenlignende studier.

Man kunne muligvis indvende, at det kan være lige meget, men vi anvender composite scoren til blandt andet at overvåge vores brugergrundlag, og i visitationsarbejdet til at matche brugeren til det relevante tilbud samt i opfølgningen af tilbudets effekt.

Som nævnt er det en noget af en murstensroman, CRF har udgivet i sommer. Men den er fyldestgørende og komplet, og den holder internationale standarder, hvilket gør det muligt at sammenligne dataene på tværs af landegrænser. Som værktøj i en udviklingsorienteret drifts- virksomhed er DanRIS-databasen langt mere operationel end det, der nu lægges op til fra Sundhedsstyrelsen.

Derfor vil vi afslutningsvis opfordre til, at Sundhedsstyrelsen, som den øverste faglige sagkundskab på området, går sammen med CRF og ser på systemerne én gang til. ■

FAKTA

- Frederiksborg Amts Misbrugscenter er en enhedsorganisation, der yder tilbud til alkoholmisbrugere, stofmisbrugere, hjemløse og pårørende
- Misbrugscentret havde i de første ni måneder af 2005 kontakt med 1378 alkoholmisbrugere, 697 stofmisbrugere, 146 hjemløse og 199 pårørende
- Ydelserne leveres af specialiserede teams, der dækker hele amtet: Basisteam, Ungeteam, Dagkursusteam, Familieteam, Udgående team, Psykologteam, Akutteam, Husteam og Sygeplejeteam
- Teamene arbejder efter udførlige teamkataloger, der specificerer ydelser og arbejdsfunktioner, og som også danner basis for misbrugscentrets kompetenceudviklingstiltag
- Kortlægning, behandlingsplan og opfølgning af behandlingseffekt foretages ved hjælp af Addiction Severity Index
- Under behandlingsforløbet registreres ydelser, journaltekst, behandlingsplan og spørgeskemasvar elektronisk

Læs mere på www.misbrugscentret.fa.dk