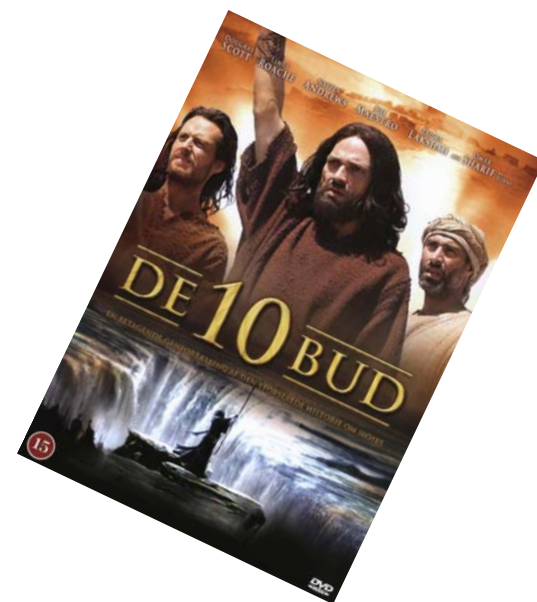


1. NKR for behandling af alkoholafhængighed
2. NKR for udredning og behandling af alkoholafhængighed og psykisk lidelse

- ”styrker og svagheder”



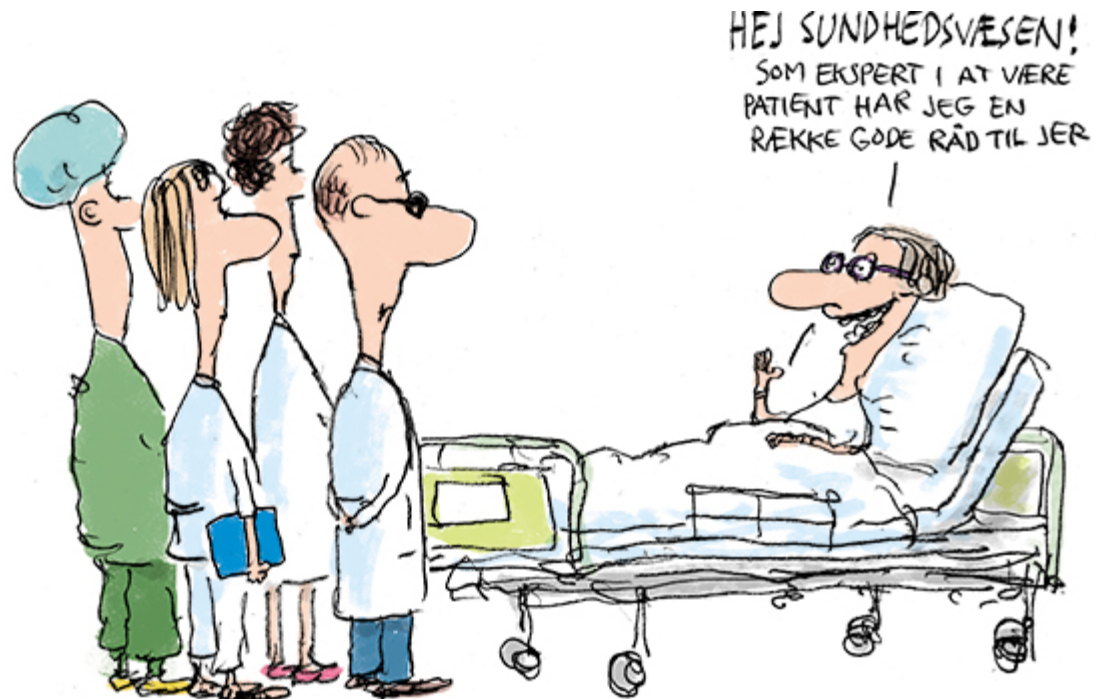
ved Per Nielsen, Centerleder på Ringgården

De sidste 30 år

- Fra metodefrihed/"antabuscentralen" i den præ-paradigmatiske fase til...
- Rusmiddelforskningsinitiativet 1988 +5 ("Vi mangler i den grad viden")
- Grunduddannelse for alkoholbehandlere
- MTV alkohol
- Den danske kvalitetsmodel
- Odense-modellen
- Ambulant behandling tager téten
- Personlighedsguidet terapi (ALF-modellen)
- Kvalitet i alkoholbehandling
- Familiebehandlingsoprustning
- NKR 1 (mono-fokus) [akademiske vurderinger af, hvad der virker]
- NKR 2 (dobbelt-fokus)
- New public management er over os.....glem ikke at tænke selv som fagperson!

Kvalitet

- Kvalitet er at vide, hvad der er det rigtige at gøre – og være sikker på, at det sker



Var det virkelig sådan før vi fik NKR?



Evidens – hvad er det?

Hvordan fremkommer det?

- Evidens handler om dokumentationen for at gøre det bedst muligt for de mennesker, der søger hjælp hos os
- Dvs vi søger det, der hedder "best practice" (dvs den – efter hvad vi/man ved lige nu – bedste/mest effektive måde at behandle på (som regel også mest cost-effective=(jysk) billigste/mest behandling for pengene)

NKR – er det godt eller hva´?

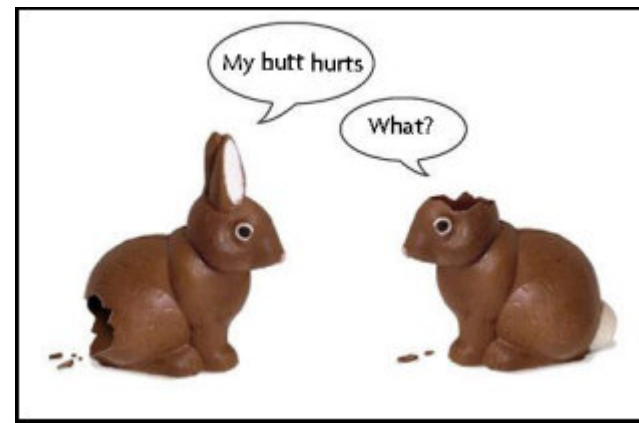
- Jeg er glad for at være med – Ehrenamt!
- Prisværdigt at fagfolk får plads



- Positivt, at der fra centralt hold tages skridt til at ”gå i spidsen” for et område, der trænger til at få fastlagt nogle rimelige styringsparadigmer på et oplyst grundlag
- Indenfor de givne rammer er det veludført arbejde, der er gjort i de to arbejdsgrupper bag NKR 1 og 2

NKR – er det godt eller hva´?

- Tanken om at finde frem til *best practice* er god, men...
- ...den valgte metode er – efter min mening - ikke den bedst egnede til formålet (passer til snævre, veldefinerede områder a la blindtarms-sutur, infektions-forebyggelse ved menisk-operationer)



Lidt videnskabsteori og forskningsmetode

- Rönnerberg (1991): undersøgelsesstrategier og – metoder bør udvælges under hensyntagen til det bestemte forskningsområdes aktuelle vidensniveau
- – dvs *ud fra en vurdering af i hvilken grad de aktive dynamiske processer, som er involveret i de fænomener der udforskes, er kendte og forståede.*

Lidt videnskabsteori og forskningsmetode

- Hvis kendskabet til disse processer er ringe → **kvalitative studier** (type 1 metoder), der kan lede til begrundede antagelser om de bagvedliggende processer
- Hvis vi ved mere → **intensivstudier** (f.eks. serier af case-studier) (type 2 metoder)
- Først når vi ved meget om processerne → traditionelle **kvantificerende gruppedesigns** (type 3 metoder)

Lidt videnskabsteori og forskningsmetode

- Dette overholdes meget ujævnt indenfor
rusmiddelforskningen → ofte undersøges
processer, som vi ikke ved meget om
dynamikken bag, med type 3 metoder → *vi får
noget at vide, men kan ikke forstå det...*
- Styringsparadigmet i det moderne samfund
skubber bag på denne tendens (New public
management)

Lidt videnskabsteori og forskningsmetode

- Guidelines *kan* være et udtryk for dette: at etablere stramme styringskriterier, der kan gøre behandling styrbar, modulopdelt, ydelsesdefineret, pakkeforløbsbaseret etc.
- CAVE: hold godt øje med, om vores reelle viden og (ikke mindst) forståelse af de fænomener, vi arbejder med er modne til den grad af styring, der lægges an til



Evidens – det bløde og det hårde

- Når man taler om evidens tænkes der ofte på 'hårde facts'
- På det sociale og sundhedsmæssige område - som på andre områder - er forholdet imidlertid mere komplekst end som så
- Evidens – forstået som 'den aktuelt bedste viden' man har om et givent forhold - forudsætter naturligvis, at man har gjort sig umage med at finde denne viden, og ikke blot stiller sig tilfreds med den lettest tilgængelige eller mest bekvemme viden man kan få øje på.
- Det forudsætter også, at man holder sig for øje, at evidens i hovedsagen udsiger noget om prototypiske grupperinger, selv om eksempelvis gruppen af mennesker med alkoholproblemer er meget heterogen (dvs mere forskellig end ens!)

Evidens er ikke kun forskningsbaseret viden

- Den aktuelt bedste viden finder man ved at gå systematisk til værks.
- En omhyggelig og kritisk gennemgang af den kendte viden vil vise, at der er forskel på evidens, men også at det ikke altid er til at få fat i den mest solide og troværdige evidens.
- I disse tilfælde vil den aktuelt bedste viden derfor ofte være f.eks. ekspertudtalelser, egne eller kollegers erfaringer, eller måske blot forventninger og fornemmelser for, hvad der er det rigtige at vælge.

Evidensbaseret praksis

- Evidensbaseret politik og praksis er defineret som en omhyggelig, udtrykkelig og kritisk brug af den aktuelt bedste viden, når der træffes beslutninger om andre menneskers velfærd. Denne definition indeholder fire elementer:

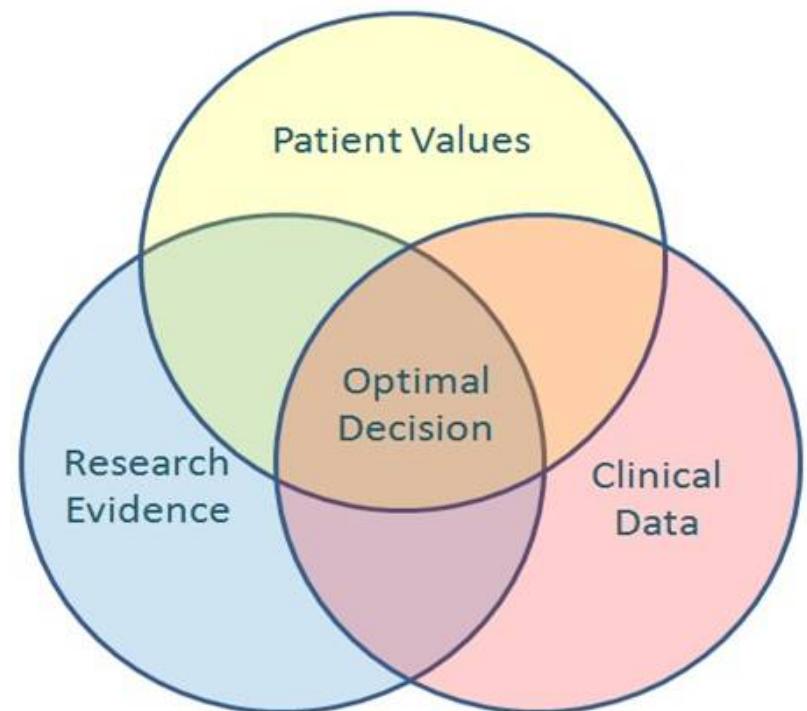


"This randomized, double-blind trial involving over 20,000 patients was conducted over a ten-year period. Unfortunately, we've forgotten why."

- **Omhyggelighed** – fordi det er en etisk forpligtelse at være omhyggelig, når man skal vælge den bedst mulige løsning.
- **Udtrykkelighed** – fordi man klart skal gøre rede for både indsats og ønskede målsætning. Meget ofte er alternativet, at den enkelte medarbejder eller institution følger sin egen private metode, fordi det nu er den, man er bedst til, eller fordi man ”føler”, den er rigtig.
- **Kritisk stillingtagen** – fordi man ikke uden videre skal acceptere det etablerede eller modefænomener. Den viden, man bruger, skal være velunderbygget i teori og praksis, og således give et rimeligt sikkert og pålideligt svar på det spørgsmål, man stiller.
- **Den aktuelt bedste viden** – man skal indhente den bedste viden, der er til rådighed i øjeblikket. God og velgennemtænkt dokumentation er et nødvendigt (men ikke tilstrækkeligt) grundlag for at kunne levere evidensbaseret politik og praksis.

Den aktuelt bedste viden....

- Forskningsmæssige veje til viden
- Anvendelsen af viden i praksis



Evidence Based Medicine: when best evidence from research meets clinical information and patient values, optimal decisions are possible.

Det "klassiske" medicinske evidenshierarki

Niveau	Studietype
1a 1b 1c	 rsøg.
2a 2b	.
3a 3b	dier.
4	ontrol af dårlig kvalitet.
5	Ekspertvurderinger, konsensuskonferencer, kvalitative designs mv.

Eksempel på en evidens typologi

Design →	Kvalitative studier	Spørgeskemaundersøgelse	RCT
Forskningsspørgsmål ↓			
Effekter – virker det?	++		++
Proces – hvorfor virker det?	++	+	
Sikkerhed – er der skadevirkninger?	+		++
Efterspørgsel – vil borgerne efterspørge den service, som tilbydes?	++	+	+
Omkostningseffektivitet – fås der nok for pengene?			++
Tilpasning – er det det rigtige tilbud til målgruppen?	++	++	
Er brugerne tilfredse?	++	++	

I alt antal x'er→

11

6

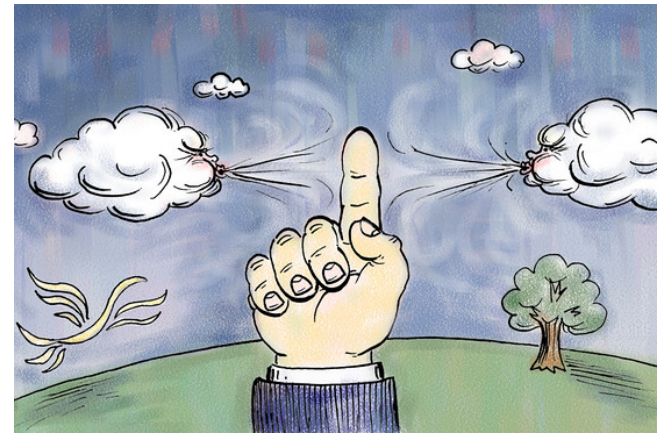
7

NKR processen

- **Balancen mellem: Hvad har vi?**

- Her er idealet at finde en mængde meget valid og solid dokumentation, der giver evidens for de udvalgte elementer
- Realitet: der er ingen sammenligning mellem størrelsen på hullerne i vores viden ... og så vores viden!
- Realitet: da vi ofte ender med nul og en hat kommer en række af anbefalingerne i NKR i en vis forstand til at bygge på.....

- **... og: Hvad synes vi?**



Er det der NKR til at forstå?



»Tjener! Vil De give mig det dér?»

»Undskyld hr., – men det dér –
det er det, orkesteret spiller nu.»

Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av
personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser
Sammensatte tjenester – samtidig behandling



- NICE!



Undskyld – og tak!

