

Er kjønnssegregert rusbehandling det beste for rusavhengige kvinner?

Kunnskapsoppsummering -

Notat

Kunnskapssenteret

Mars 2009

 kunnskapssenteret

Bakgrunn: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten fikk seks bestillinger fra Helse Sør-Øst i 2008 som omhandlet rusavhengighet. Bakgrunnen for denne henvendelsen var ønsket om et oppdatert kunnskapsgrunnlag for organiseringen av tjenestetilbudet til denne gruppen. I dette oppdraget ønsket Helse Sør-Øst å få et oppdatert kunnskapsgrunnlag inn i sine beslutningsprosesser.

Metode: Søket etter forskningslitteratur ble utviklet av Hege Sletsjøe i Helsedirektoratets bibliotek. Søkestrategiens formål var å fange opp referanser til systematiske oversikter som omhandlet den definerte pasientgruppen og tiltaket. Vi foretok søket i en meget avgrenset form for å i størst mulig grad filtrere ut primærforskning. **Resultat:** Søket etter systematiske oversikter om effekter av kjønnssegregert rusbehandling for rusavhengige kvinner ga 212 treff. Alle treffene hadde tittel og sammendrag. Etter vurderingen ble én systematisk oversikt fra 2007 inkludert i kunnskapsgrunnlaget. **Konklusjon:** Det kan se ut til at kjønnssegregert rusbehandling fører til et noe bedre behandlingsresultat for enkelte grupper av rusavhengige kvinner, spesielt gravide og

(fortsetter på baksiden)

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Postboks 7004, St. Olavs plass
N-0130 Oslo
(+47) 23 25 50 00
www.kunnskapssenteret.no
Notat. ISBN 978-82-8121-259-6

Mars 2009

kunnskapssenteret

(fortsettelsen fra forsiden)

småbarnsmødre. Den positive effekten har kun vært påvist ved reduksjon på utfallsmålene psykiske problemer og frafall fra rusbehandlingsopplegget. Troverdigheten til resultatet svekkes på grunn av den lave metodiske kvaliteten på den ene oversiktsartikkelen vi baserer dette på. Det er behov for et mer systematisk gjennomført søk med en mer definert populasjon, tiltak, sammenligning og forhåndsdefinerte utfallsmål for å gi et bedre kunnskapsgrunnlag. Derfor er det mulig at konklusjonene våre vil kunne endres hvis vi får tilgang til ny og bedre forskning om problemstillingen vår.

Tittel	Er kjønnssegregert rusbehandling det beste for rusavhengige kvinner?
Institusjon	Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Ansvarlig	Magne Nylenna, <i>fungerende direktør</i>
Forfattere	Dalsbø, Therese Kristine, <i>seniorrådgiver (prosjektleder)</i> Steiro, Asbjørn, <i>forsker</i> Høie, Bjørg, <i>forskningsleder</i>
ISBN	978-82-8121-259-6
Prosjektnummer	489
Rapporttype	Notat, oversikt over oversikt
Antall sider	14 (29 med vedlegg)
Oppdragsgiver	Helse Sør-Øst, Regionalt helseforetak
Nøkkelord	Rusbehandling, avhengighetsbehandling, kvinner
Sitering	Dalsbø, TK, Steiro, A og Høie, B. Er kjønnssegregert rusbehandling det beste for rusavhengige kvinner? Notat Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2009.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten fremskaffer og formidler kunnskap om effekt av metoder, virkemidler og tiltak og om kvalitet innen alle deler av helsetjenesten. Målet er å bidra til gode beslutninger slik at brukerne får best mulig helsetjenester. Kunnskapssenteret er et statlig forvaltningsorgan uten myndighetsfunksjoner og etatstyres av Helsedirektoratet. Kunnskapssenteret kan ikke instrueres i faglige spørsmål.

I dette prosjektet takker Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten bibliotekar Hege Sletsjøe i Helsedirektoratet for å ha utført litteratursøket. Takk rettes også til Hanne Gjerme og Berge-Andreas Steinsvåg ved Klinikk for rus og avhengighet, Aker Universitetsykehus Helseforetak for verdifulle vurderinger.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Oslo, mars 2009

Oppsummering

Det regionale helseforetaket (RHF) i Sør-Øst, heretter Helse Sør-Øst, ga Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten i oppdrag å gjennomgå den nyeste forskningsdokumentasjonen om effekt av kjønnssegregert rusbehandling sammenliknet med rusbehandling i kjønnsblandede behandlingsprogram for rusavhengige kvinner.

Vi utarbeidet en søkestrategi på bakgrunn av oppgitte kriterier for valg av studier. Deretter ble det utført et systematisk søk etter nye systematiske oversikter i relevante databaser. Søkene ga til sammen 212 treff. Av disse var én systematisk oversikt relevant for problemstillingen. Den inkluderte oversikten var forfattet av Greenfield og medarbeidere og den var publisert i tidsskriftet *Drug and Alcohol Dependence* i 2007.

Den inkluderte oversikten hadde lav metodologisk kvalitet og resultatene fra oversikten må derfor tolkes med forsiktighet. Det ser ut til at rusbehandling av kvinner i egne rusbehandlingsopplegg kan føre til redusert frafall fra behandlingsoppleggene og at det kan bedre den psykiske helsen. Materialet antyder altså at det kan være fordeler med å behandle gravide kvinner eller kvinner med små barn i egne rusbehandlingsopplegg. En nyere og enda bedre systematisk oversikt kan komme til å konkludere annerledes enn den inkluderte oversikten som vi baserer oss på.

Innhold

OPPSUMMERING	3
FORORD	5
Problemstilling	6
INNLEDNING	7
METODE	9
Inklusjonskriterier	9
Eksklusjonskriterier	10
Databaser for litteratursøk	10
Utvelgelse av studier	10
Kritisk vurdering og dataauthenting	10
RESULTAT	11
Kunnskapsgrunnlaget	11
Kritisk vurdering av grunnlaget	11
Resultatene i oversikten	12
Enkeltstudiene som inngikk i oversikten	13
DISKUSJON	14
KONKLUSJON	15
Ny forskning	15
REFERANSER	16
VEDLEGG	17
Vedlegg 1: Søkestrategi	17
Vedlegg 2:	23
Tabell 1. Innhentet og oversatt informasjon fra den inkluderte oversikten	23
Vedlegg 3: Sjekkliste for vurdering av metodisk kvalitet	25
Vedlegg 4: Informasjon fra enkeltstudiene som den inkluderte oversikten baserer seg på	27

Forord

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten fikk seks bestillinger fra Helse Sør-Øst i 2008 som omhandlet rusavhengighet. En av bestillingene omhandlet tiltak som forebygger frafall innen rusbehandlingsprogram. En annen bestilling omhandlet også frafall, men knyttet opp mot bruken av egne rusbehandlingsopplegg for kvinner. Det var et uttrykt behov for et søk etter den nyeste forskningen om effekter av kjønnssegregert rusbehandling for kvinner med rusavhengighet. Bakgrunnen for denne henvendelsen var ønsket om et oppdatert kunnskapsgrunnlag for organiseringen av tjenestetilbudet til denne gruppen. I dette oppdraget ønsket Helse Sør-Øst å få et oppdatert kunnskapsgrunnlag inn i sine beslutningsprosesser. Bestillerne fra Helse Sør-Øst kjente til enkeltstudier på dette fagfeltet og noe eldre oppsummert forskningslitteratur. Kunnskapssenteret ble kontaktet for å hjelpe til med å finne frem til eventuelle nye systematiske oversikter og for å kritisk vurdere forskningsgrunnlaget. Denne bestillingen ble sett sammen med en av de andre seks bestillingene som omhandlet tiltak mot frafall fra rusbehandling. Sistnevnte bestilling er en akseptert tittel i Cochrane Collaboration, Drugs and Alcohol Review Group. I samarbeid med bestiller ble inklusjonskriteriene bestemt og oppdraget ble utført innenfor rammene til et hasteoppdrag.

Prosjektmedarbeiderne har vært:

- Therese Kristine Dalsbø, seniorrådgiver, Kunnskapssenteret
- Asbjørn Steiro, forsker, Kunnskapssenteret
- Bjørg Høie, forskningsleder, Kunnskapssenteret

Intern fagfelleevaluering ble utført av Tove Ringerike og Liv Merete Reinar.

Gro Jamtvedt
Avdelingsdirektør

Bjørg Høie
Forskningsleder

Therese Kristine Dalsbø
seniorrådgiver

PROBLEMSTILLING

Hva er effektene av å behandle rusavhengige kvinner i egne kvinnegrupper og/eller behandlingsopplegg versus kjønnsblandede grupper/behandlingsopplegg?

Med effekter mener vi primært at behandlingen fører til at rusavhengige kvinner reduserer (antallet av inntak), begrenser (antallet i volum) eller totalt avslutter rusmisbruket. Det er forskjellige målsetninger ved ulike behandlingsopplegg. Vi søkte derfor etter forskning uavhengig av om rusbehandling besto av kurative ikke-medikamentelle tiltak og de skadereduserende behandlingstiltakene. Indirekte er det gjerne slik at prosessuelle resultater måles på ulike tiltak ved at det undersøkes om hvorvidt rusavhengige kvinner fullfører behandlingsopplegget, eller at de ikke dropper ut før optimal behandlingseffekt har oppstått. Informasjon om slike effekter var også interessante i denne sammenhengen. Sekundært var vi også interessert i å finne ut om brukerne var tilfredshet med behandlingen og kostnadene til behandlingsoppleggene.

Innledning

Kjønnssegregert rusbehandling betyr at kvinner deltar i egne behandlingsopplegg. Av og til er behandlingsopplegget ledet av kun kvinnelige terapeuter. I dette arbeidet ønsket vi å se på effekten av kjønnssegregert rusbehandling for kvinner med rusavhengighet. Tidligere var alkohol og rusmisbruk et større problem blant menn enn kvinner hvilket medførte at behandlingstilbudene i stor grad var utviklet for menn (1). Når det i nyere tid har blitt behov for å gi rusbehandling til stadig flere rusavhengige kvinner har det oppstått en debatt om hvorvidt rusavhengige kvinner kan benytte seg av rusbehandlingsopplegg som i hovedsak er utviklet av menn for menn. Diskusjonen om kvinner har andre, eller mer omfattende problemer enn rusavhengige menn pågår fremdeles. Det hevdes at flere rusavhengige kvinner oppgir problemer med å oppsøke behandling og det er i tillegg et problem at de faller ut av behandlingsopplegget på et for tidlig tidspunkt (1). Fokuset på hvorvidt kvinner og menn har ulike tilleggsproblemer som påvirker rusmisbruket har medført en diskusjon om et mer nyansert behandlingsopplegg.

Litteratur om rusavhengige kvinner har således antydnet at kvinner kan ha andre behov og møter andre utfordringer enn rusavhengige menn (2). Det er påstått at kvinner har økt sårbarhet på grunn av tidligere erfaringer med å være utsatt for vold og seksuelle overgrep (3). Formålet med behandlingssituasjonen er blant annet å skape trygge rammer for endring og dette kan oppfattes som vanskelig for de kvinnelige deltakerne dersom mannlige deltakere oppleves truende. Noen av de utfordringene som behandlere møter hos rusavhengige kvinner er at de i økt utstrekning har vært utsatt for omsorgssvikt, både som barn og i senere voksenliv (1). Dette har også blitt brukt til å forklare senere problemer med psykisk helse og rusmisbruk (1).

Tidligere var det vanskelig å si noe om forskningsfunn for kvinner alene. Dette skyldtes at resultatene ikke tok høyde for de kjønns spesifikke elementene (2) i analysene av datamaterialet. Effektestimatene har vært sammenlagt for alle deltakerne og dermed vanskeliggjort en forståelse om resultatene for bare de kvinnelige deltakerne. Til tross for troen på de positive effektene av kjønnssegregert rusbehandling for kvinner har det vært vanskelig å trekke sikre konklusjoner. Det finnes studier der det ikke ble funnet signifikante forskjeller på behandlingseffekt av kjønnssegregert behandling(2). Artikkelforfatterne hevder at de motsetningsfulle resultatene kan skyldes kvaliteten til forskningen og/at det var store forskjeller mellom behandlingsopplegg og behandlingsdeltakere slik at studiene derfor ikke var direkte sam-

menlignbare. Å forstå klientenes behov for så å koble rett klient til rett tiltak har blitt pekt på å være en hovedutfordring (4).

I Norge kan rusavhengige kvinner søke om å få plass både i kjønnssegregert behandlingsopplegg og i kjønnsblandede rusbehandlingsopplegg. Fritt sykehusvalg har en egen nettside på www.sykehusvalg.no. Nettsiden presenterer oversikt over behandlingssteder for rusavhengighet. På nettstedet fremgår det at noen få behandlingsopplegg har kjønnssegregert inntak. Det står heller ikke noe om det gis tilbud om egne kvinnegrupper innenfor de ordinære kjønnsblandende rusbehandlingsoppleggene. Hvorvidt deltakerne er sikret en kvinnelig terapeut er det ikke informert om.

Hensikten med dette notatet er å presentere og analysere eksisterende forskning om effekter av kjønnssegregert rusbehandling for rusavhengige kvinner.

Metode

Søket etter forskningslitteratur ble utviklet av Hege Sletsjøe i Helsedirektoratets bibliotek. Søkestrategiens formål var å fange opp referanser til systematiske oversikter som omhandlet den definerte pasientgruppen og tiltaket. Vi foretok søket i en meget avgrenset form for å i størst mulig grad filtrere ut primærforskning.

INKLUSJONSKRITERIER

Pasientpopulasjon:

Kvinner med rusavhengighet

Intervensjoner:

Rusbehandling for bare kvinnelige deltakere

Komparator:

Rusbehandling i kjønnsblandede grupper

Utfallsmål:

Hovedutfallsmål:

- Rusmisbruk

Sekundære utfallsmålinger på:

- Frafall
- Tilfredshet
- Kostnad

Målene inkluderes uavhengig om de er rapportert som kontinuerlige eller dikotome størrelser og uavhengig om de er basert på selvrapporterte data, registermaterial, pårørende informasjon eller data fra behandlerne.

Språk:

Alle

Studiedesign:

- Systematiske oversikter

EKSKLUSJONSKRITERIER

Populasjon:

- Annen avhengighet. Eksempelvis kvinner med alkohol, tobakk eller andre former for legalt rusavhengighet.

Intervensjon:

- Annen rusbehandling

Studiedesign:

- Enkeltstudier

DATABASER FOR LITTERATURSØK

Hege Sletsjøe utarbeidet søkestrategi i henhold til inklusjonskriteriene. Søket i relevante databaser ble gjennomført og oversendt til rapportens førsteforfatter den 8/12-2008. Søkestrategi for de ulike databasene er gjengitt i vedlegg 1. Filter for å begrense treffene til oversikter ble benyttet. Tidsavgrensning var satt fra og med 2005 til 2008. Dersom det ikke ble funnet noen oversikter ville vi utvide søket bakover i tid. Søket etter oversikter ble foretatt gjennom OVID i desember 2008. Det ble søkt etter oversikter i følgende databaser:

- Medline (tilgang for alle i Norge via www.helsebiblioteket.no)
- Cochrane Library (tilgang for alle i Norge via <http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/mrwhome/106568753/HOME>)
- PsychINFO (tilgang for alle i Norge via www.helsebiblioteket.no)

UTVELGELSE AV STUDIER

Rapportens to førsteforfatterne gjennomgikk alle titler og sammendrag for å vurdere relevans i henhold til inklusjonskriteriene. Vurderingene ble gjort uavhengig av hverandre og resultatene ble sammenlignet i etterkant. Der det var uenighet om vurderingene, ble inklusjon eller eksklusjon avgjort ved konsensus.

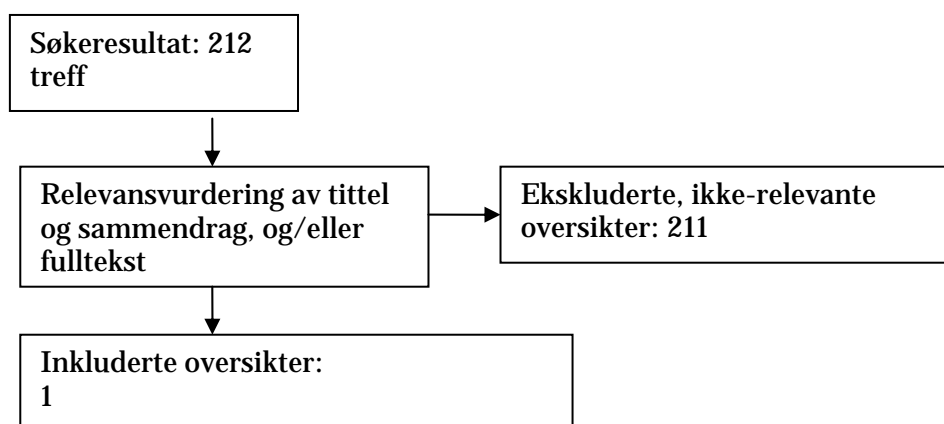
KRITISK VURDERING OG DATAUTHENTING

Data fra oversikten ble innhentet av rapportens to hovedforfattere og er presentert i vedlegg 2. Kunnskapssenteret har egen sjekkliste for vurdering av kvaliteten til oversiktsartikler. Sjekklisten som ble brukt og vurderingene som danner grunnlaget for den helhetlige kvalitetsbedømmingen er presentert i vedlegg 3.

Resultat

KUNNSKAPSGRUNNLAGET

Søket etter systematiske oversikter om effekter av kjønnssegregert rusbehandling for rusavhengige kvinner ga 212 treff. Alle treffene hadde tittel og sammendrag. Vi leste tittel, og eventuelt sammendrag, for å finne informasjon om hvorvidt tema for artikkelen var kjønnssegregert rusbehandling. I de aller fleste tilfellene var det nok informasjon i tittelen til å ekskludere referansen. Etter vurderingen ble én systematisk oversikt fra 2007 inkludert i kunnskapsgrunnlaget (se figur nedenfor).



KRITISK VURDERING AV GRUNNLAGET

Oversikten av Greenfield og medarbeidere ble vurdert til å ha lav kvalitet. Dette skyldes at forfatterens vurdering av metodisk kvalitet til de inkluderte primærstudiene var usystematisk og noe mangelfull. Det var mangelfullt rapportert på inklusjonskriterier og sammenfatting av resultatene. Én styrke ved oversikten er at søket var av nyere dato og at flere kilder ble benyttet for å finne relevant forskningslitteratur. Svakheten er at søket er manglende rapportert, trolig lite uttømmende og lar seg ikke oppdatere for oss med de opplysningene som foreligger. Vi kan dessverre ikke være sikre på om det har oppstått systematiske skjevheter i innhenting, oppsummeringen og analyseringen, av kunnskapsgrunnlaget (se vedlegg 3 for detaljer om rangeringen og begrunnelse).

Dette notatet baserer seg altså på konklusjonene fra den ene inkluderte oversikten av Greenfield og medarbeidere. Oversikten var publisert i et tidsskrift som heter *Drug and Alcohol Dependence* i 2007 og hadde et bredt formål. Den tok for seg en mer helhetlig tilnærming til problematikken rundt behandlingsresultat for kvinner med rusmisbruk. Ett av de mange kapitlene i oversikten belyste vår problemstilling. Informasjon fra dette kapitlet er brukt som grunnlag for konklusjonene i dette notatet. Vi vurderte oversikten til å ha lav metodisk kvalitet og vi kunne ikke gradere effektestimaterne for å si noe om troverdigheten til den overordnede utfallsmålingen. Årsaken til at dette kunne ikke gjøres var manglende rapportering av effektestimater i den inkluderte oversikten.

RESULTATENE I OVERSIKTEN

Forfatterne konkluderte med at det er bedre å behandle noen undergrupper av rusavhengige kvinner i det som ble definert som kjønnssegregerte grupper (5) sammenlignet med andre typer rusbehandlingsopplegg. Oversiktsforfatterne har også inkludert en studie som tar for seg kostnadene til behandlingen. På bakgrunn av sitt material konkluderer forfatterne med at kvinner muligens kan få like god behandling hvis de er i et kjønnsblandet opplegg med høy kvalitet sammenlignet med dagbehandling for kun kvinner.

Hovedkonklusjonen til forfatterne er at behandlingseffekten er bedre når rusavhengige kvinner får behandling som tar høyde for deres spesifikke problemer. Herunder hevder de at kjønns spesifikk rusbehandling har vært anbefalt for rusavhengige kvinner, spesielt for gravide kvinner og småbarnsmødre. Det er blandede resultater fra enkeltstudier som har sammenlignet rusbehandling for kvinner. Noen rusavhengige kvinner kan oppfatte kjønnssegregerte behandlingsopplegg mer positivt enn et kjønnsblandet behandlingsopplegg.

Den inkluderte oversikten hadde et mye bredere mandat for sitt oppdrag enn det vi hadde formulert. De så på 280 studier som dekte deres mange problemstillinger. Informasjon om de 280 studiene er presentert i et eget vedlegg til oversikten. På grunn av uklar rapportering er det vanskelig å trekke ut informasjon om hvor studiene er foretatt, hvilken kvalitet de har og hva som var deres problemstilling og konklusjon.

Vi har bare trukket ut konklusjoner som relaterer seg direkte til vårt hovedfokus. I kapitlet om effekter av kjønnssegregert rusbehandling er det referert til en meta-analyse og tre randomiserte kontrollerte studier. Informasjonen fra disse danner grunnlaget for konklusjonen i den inkluderte oversikten. Vi har trukket ut forfatternes informasjon og presentert det i vedlegg 2. Forfatterne har vært usystematisk i sin innhenting av informasjon om studiene i forhold til stedet/landet der forskningen var gjort, deltakernes rusmisbruk, rusprogrammets opplegg og formål. Videre er

det ikke innhentet datamaterial om effektestimater og det er noe tilfeldig om studiene omtales i forhold til statistiske eller kliniske signifikante effekter og deres validitet.

ENKELTSTUDIENE SOM INNGIKK I OVERSIKTEN

Den inkluderte oversiktsartikkelen referer til fire studier om effekten av kjønns-segregert versus kjønnsblandede behandlingsopplegg. Vi har beskrevet disse noe mer utfyllende i dette avsnittet. Og studiene er presentert kort nedenfor. I vedlegg 4 til dette notatet er det fire tabeller med inngående informasjon om studiene. Deltakergruppene innenfor hvert enkelt studie er lik før og etter at de ble tilfeldig fordelt til to ulike behandlingstiltak. På den måten sikres det mot skjevheter i utvalget som kan medføre skjevheter i konklusjonen. Deltakerne er ikke lik når man sammenlikner på tvers av studiene. Dette gjør at man vanskelig kan gi en samlet konklusjon når enkeltstudiene har inkluderer forskjellige pasientgrupper.

Litteratur	Pasientpopulasjon og intervensjon	Konklusjon
Orwin og medarbeidere (6) (meta-analyse)	Analysen er basert på fire enkeltstudier om effekten av kjønnssegregert versus kjønnsblandet rusbehandling for kvinner.	Med basis i ett av seks utfallsmål (psykiske problemer) er kjønnssegregert rusbehandling bedre. Tabell 2
Kaskutas og medarbeidere (7) (randomisert kontrollert studie)	N= 122 rusavhengige (alkohol og/eller stoff) kvinner i Northern California Det var fire behandlingssteder, ett av dem var kun for kvinner og var community-based. To av behandlingsstedene var kjønnsblandet og community-based, mens den siste var kjønnsblandet og hospital-based.	Det var ikke signifikante forskjeller i utfallene mellom kjønnssegregert og kjønnsblandet rusbehandling. Tabell 3
Strantz og Welch (8) (Randomisert kontrollert studie)	N=292 postpartum kvinner med primært kokainavhengighet i California. Strukturert dagbehandlingsopplegg sammenlignes med kontrollgruppa som får tradisjonell out-patient behandling, der også menn behandles.	Signifikante forskjeller($z=2.17$ $p=.02$) til fordel for kjønnssegregert dagbehandling. 60.2% var fremdeles i behandling etter fire måneder versus bare 46.1% i tradisjonell out-patient. Tabell 4
Condelli (9) og medarbeidere (randomisert kontrollert studie)	N= 1573 Kvinnelige og mannlige rusavhengige i New Jersey. Effektene av tilrettelegging av behandlingsopplegget til grupper av rusavhengige ble målt innen seks behandlingsopplegg, herunder kjønnssegregert, kjønnsblandet, terapeutiske samfunn, kjemisk avhengighetsbehandling, engelsktalende terapeut, spansktalende terapeut, planlagt behandlingstid varierte fra korttid (28 dager) til langtid (1år).	Kjønnssegregert rusbehandling øker ikke frafallet for rusavhengige kvinner sammenlignet med kjønnsblandede behandlingsopplegg. Tabell 5

Diskusjon

I forhold til behandling av rusavhengige kvinner er det viktig å vite hva som virker best for å gi tilbud om det mest hensiktsmessige behandlingsopplegget. I denne notat fant vi holdepunkter for at rusbehandling av kvinner i egne kjønnssegregerte opplegg kan føre til redusert frafall fra behandlingsoppleggene og at det kan bedre deres psykiske helse. Vi baserte oss kun på den nyeste systematiske oversikten. Den var publisert i 2007 og det kan derfor være nyere forskning tilgjengelig som dette notatet ikke dekker.

Behandlingsopplegg bør være tilpasset kvinners livssituasjon slik at blir fornøyd med tilbudet de får. Kvinner kan muligens ha andre behov enn menn og de elementene bør inngå i beslutningsgrunnlaget for å finne mest effektiv behandling. Håpet er at gode behandlingsopplegg forhindrer tilbakefall til rusmisbruk og øker deltakelsen i behandlingsopplegg.

Utfallsmålene i dette prosjektet var primært rettet mot endring av rusmisbruket. Det kan også tenkes at andre utfallsmål vil være av interesse. Spesielt i behandlingsopplegg hvor fokuset ikke utelukkende er på rusmisbruk, men også opplæring i omsorg og barneoppdragelse. Deltakere i slike opplegg er ofte kvinner og det fokuseres spesielt på målgruppen gravide og småbarnsmødre. Der vil det i tillegg være interessant å se resultatene for barna av deltakerne. Kriminalitet og institusjonsopphold kan også være viktige utfallsmål når det er fokus på personer med illegalt rusmisbruk.

En nyansering av problemstillingen for å fange opp forskning om andre tilgrensende problemstillinger er spesielt interessant for å finne ut om hvorvidt kjønnssegregert rusbehandling gir økt kostnadseffektivitet og bedre ettervern (10). Organisering av rusbehandlingen er også et tema som kan belyses gjennom forskningslitteratur (4). Det er viktig å trekke inn behandlingstid, innhold, intensitet og situasjonelle faktorer som kan påvirke hvorvidt rusavhengige kvinner oppsøker og forblir i behandlingsopplegget. Viten om hva rusbehandlingen faktisk består av er av interesse. Ofte er slik informasjon manglende redegjort for i forskningsrapportene som vi baserer oss på. Spesielt savner vi ofte informasjon om behandleren er kvinne eller mann, med eller uten tilpasset utdanning, og om de har kort eller lang erfaring.

Konklusjon

Det kan se ut til at kjønnssegregert rusbehandling fører til et noe bedre behandlingsresultat for enkelte grupper av rusavhengige kvinner, spesielt gravide og småbarnsmødre. Den positive effekten har kun vært påvist ved reduksjon på utfallsmålene psykiske problemer og frafall fra rusbehandlingsopplegget. Troverdigheten til resultatet svekkes på grunn av den lave metodiske kvaliteten på den ene oversiktsartikkelen vi baserer dette på. Det er behov for et mer systematisk gjennomført søk med en mer definert populasjon, tiltak, sammenligning og forhåndsdefinerte utfallsmål for å gi et bedre kunnskapsgrunnlag. Derfor er det mulig at konklusjonene våre vil kunne endres hvis vi får tilgang til ny og bedre forskning om problemstillingen vår.

NY FORSKNING

Vanligvis vil Kunnskapssenteret bare presentere de nyeste oversiktene som har best metodisk kvalitet for hver problemstilling. I dette tilfellet fant vi en oversiktsartikkel som har flere metodiske begrensninger. Det er derfor behov for en systematisk oversikt over enkeltstudier med høy kvalitet som med større sikkerhet kan vise oss hele bildet. Sannsynligvis er det også behov for å sette i gang med nye enkeltstudier som evaluerer effektene av kjønnssegregert rusbehandling.

Referanser

- (1) Gutierrez SE, Van Puymbroeck C. Childhood and adult violence in the lives of women who misuse substances. *Aggression and Violent Behavior* 2006; 11(5):497-513.
- (2) Sun AP. Program factors related to women's substance abuse treatment retention and other outcomes: A review and critique. *J Subst Abuse Treat* 2006; 30(1):1-20.
- (3) Carlson BE. Best Practices in the Treatment of Substance-Abusing Women in the Child Welfare System. *Journal of Social Work Practice in the Addictions* 2006; 6(3):97-115.
- (4) D'Aunno T. The role of organization and management in substance abuse treatment: Review and roadmap. *J Subst Abuse Treat* 2006; 31(3):221-233.
- (5) Greenfield SF, Brooks AJ, Gordon SM, Green CA, Kropp F, McHugh RK et al. Substance abuse treatment entry, retention, and outcome in women: A review of the literature. *Drug Alcohol Depend* 2007; 86(1):1-21.
- (6) NEDS Analytical Summary. Effectiveness of women's substance abuse treatment programs: A meta-analysis. Louise Duhamel, editor. National Evaluation Data Services . 2001. 3-3-2009.
- (7) Kaskutas LA, Zhang LX, French MT, Witbrodt J. Women's programs versus mixed-gender day treatment: results from a randomized study. *Addiction* 2005; 100(1):60-69.
- (8) Strantz IH, Welch SP. Postpartum women in outpatient drug abuse treatment: correlates of retention/completion. *J Psychoactive Drugs* 1995; 27(4):357-373.
- (9) Condelli WS, Koch MA, Fletcher B. Treatment refusal/attrition among adults randomly assigned to programs at a drug treatment campus: The New Jersey Substance Abuse Treatment Campus, Seacaucus, NJ. *J Subst Abuse Treat* 2000; 18(4):395-407.
- (10) Yeom HS, Shepard DS. Cost-effectiveness of a mixed-gender aftercare program for substance abuse: decomposing measured and unmeasured gender differences (DARE provisional record). *Journal of Mental Health Policy and Economics* 2007; 10:207-219.

Vedlegg

VEDLEGG 1: SØKESTRATEGI

Databaser: Ovid Medline, Cochrane Library (ekskudert treffene fra Clinical Trials), Ovid PsychINFO
Dato: Desember 2008
Treff: 212 (21 fra Cochrane, 110 fra PsychINFO og 119 fra Medline)
Filter: Filter for systematiske oversikter utarbeidet av SIGN ble benyttet.
Tidsrom: 2005-2008

Cochrane søkestrategi 05.12.08

Uke 49

289 søketreff

Søketermer		Søkeforklaring
1	Alcoholism/	Rus
2	Alcohol Drinking/	
3	alcoholi*:ti,ab	
4	(alcohol NEAR/3 (abus* or use* or drink* or consumption*)):ti,ab	
5	(#1 OR #2 OR #3 OR #4)	
6	Substance-Related Disorders/	
7	Amphetamine-Related Disorders/	
8	Cocaine-Related Disorders/	
9	Marijuana Abuse/	
10	Opioid-Related Disorders/ (explode)	
11	Phencyclidine Abuse/	
12	(#6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11)	
13	(drug* or substance* or alcohol*) NEAR/3 (abuse* or dependen* or addiction* or disorder*)):ti,ab	
14	(narcotic* or opiate* or opioid* or amphetamine or cocaine or marijuana or phencyclidine) NEAR/3 (abuse* or use* or addiction* or dependen* or disorder*)):ti,ab	

15	(#5 OR #12 OR #13 OR #14)	
16	treatment outcome/	Behandling TH=therapy RH=rehabilitation
17	Any MeSH descriptor with qualifier: TH	
18	Any MeSH descriptor with qualifier: RH	
19	(treatment* or therap* or rehabilitat*):ti,ab	
20	(#16 OR #17 OR #18 OR #19)	
21	(#15 AND #20)	Rus + behandling
22	Women/	Kvinner
23	Sex Factors/	
24	Sex/	
25	(female* or gender or sex or woman or women):ti,ab	
26	(#22 OR #23 OR #24 OR #25)	
27	(#21 AND #26)	Rus + behandling + kvinner
28	(#27), from 2005 to 2008	289 treff. Av disse var 13 fra Cochrane reviews, 2 fra Other reviews (DARE), 6 fra Economic evaluations og 268 fra Clinical trials. De siste 268 lastet jeg ikke ned.

PSYCINFO søkestrategi 08.12.08

UKE 50

110 søketreff

Søketermer		Søkeforklaring
1	alcohol abuse/ or alcoholism/	Rusmisbruk
2	alcoholi\$.tw.	
3	(alcohol adj3 (abus\$ or use\$ or drink\$ or consumption\$)).tw.	
4	or/1-3	
5	drug abuse/ or exp drug dependency/ or exp inhalant abuse/ or polydrug abuse/	
6	((drug\$ or substance\$ or alcohol\$) adj3 (abuse\$ or dependen\$ or addiction\$ or disorder\$ or use\$)).tw.	
7	((narcotic\$ or opiate\$ or opioid\$ or heroin or amphetamine or cocaine or marijuana or phencyclidine or inhalant or polydrug)	

adj3 (abuse\$ or addiction\$ or dependen\$ or disorder\$ or

	use\$)).tw.	
8	or/5-7	
9	8 or 4	
10	treatment compliance/ or exp drug rehabilitation/ or treatment/	Behandling
11	(treatment\$ or therap\$ or rehabilitat\$).tw.	
12	11 or 10	
13	9 and 12	Behandling og rusmis- bruk
14	Human Sex Differences/ or exp human females/ or female atti- tudes/ or sex/	Kvinner
15	(female\$1 or gender or sex or wom#n).tw.	
16	or/14-15	
17	16 and 13	Rus + behandling + kvin- ner
18- 24	18 200509\$.up. 19 200510\$.up. 20 200511\$.up. 21 200512\$.up. 22 2006\$.up. 23 2007\$.up. 24 2008\$.up.	Avgrensning i tid (ut- ganspunkt i artikkel av Greenfield et al i Drug and Alcohol Dependence 2007 vol 86 s 1-21. Søket de utførte gikk frem til September 2005)
25	or/18-24	
26	25 and 17	
27	meta analysis/	Filter_Systematiske oversikter_PsycINFO (Kunnskapscenterets filter basert på McKibbon og SIGN)
28	(metaanaly\$ or (meta adj analy\$)).tw.	
29	((systematic or comprehensive or literature or quantitative or critical or integrative or evidence\$) adj2 (review\$1 or over- view\$1)).tw.	
30	literature study.tw.	
31	critical adj (appraisal or analysis)).tw.	
32	"literature review"/	
33	Meta Analysis.md.	
34	literature review.md.	
35	cochrane or medline or embase or cinahl og cinhal or psychlit or psyclit or science citation index or bids or cancerlit).ab.	
36	reference list\$.ab.	
37	bibliograph\$.ab.	
38	(handsearch\$ or hand search\$).ab.	
39	relevant journals.ab.	

40	manual search\$.ab.	
41	data extraction.ab.	
42	selection criteria.ab.	
43	or/27-42	
44	comment reply.dt.	
45	editorial.dt.	
46	letter.dt.	
47	nonclinical case study.md.	
48	clinical case study.md.	
49	animal.po.	
50	human.po.	
51	49 not (49 and 50)	
52	or/44-48,51	
53	43 not 52	
54	26 and 53	110 treff

MEDLINE søkestrategi 05.12.08

Uke 49

119 søketreff

Søketermer		Søkeforklaring
1	Alcoholism/	Rus
2	Alcohol Drinking/	
3	alcoholi\$.tw.	
4	(alcohol adj3 (abus\$ or use\$ or drink\$ or consumption\$)).tw.	
5	or 1-4	
6	substance-related disorders/ or amphetamine-related disorders/ or cocaine-related disorders/ or marijuana abuse/ or exp opioid- related disorders/ or phencyclidine abuse/	
7	((drug\$ or substance\$ or alcohol\$) adj3 (abuse\$ or dependen\$ or addiction\$ or disorder\$)).tw.	
8	((narcotic\$ or opiate\$ or opioid\$ or amphetamine or cocaine or marijuana or phencyclidine) adj3 (abuse\$ or use\$ or addiction\$ or dependen\$ or disorder\$)).tw.	
9	or/6-8	
10	9 or 5	
11	treatment outcome/	Behandling
12	(therapy or rehabilitation).fs.	
13	(treatment\$ or therap\$ or rehabilitat\$).tw.	

14	or/11-13	
15	10 and 14	Rus + behandling
16	female/ or women/ or sex factors/ or sex/	Kvinner
17	(female\$1 or gender or sex or wom#n).tw.	
18	16 or 17	
19	18 and 15	Rus + behandling + kvinner
20-26	20 200509\$.ep. 21 200510\$.ep. 22 200511\$.ep. 23 200512\$.ep. 24 2006\$.ep. 25 2007\$.ep. 26 2008\$.ep.	Avgrensning i tid (utganspunkt i artikkel av Greenfield et al i Drug and Alcohol Dependence 2007 vol 86 s 1-21. Søket de utførte gikk frem til September 2005)
27	or/20-26	
28	27 and 19	
29	Meta-analysis/	Filter_Systematiske oversikter_MEDLINE (Kunnskapssenterets filter basert på SIGN)
30	meta analy\$.tw.	
31	metaanaly\$.tw.	
32	meta analysis.pt.	
33	((systematic or comprehensive or literature or quantitative or critical or integrative or evidence\$) adj2 (review\$1 or overview\$1)).tw.	
34	literature study.tw.	
35	(critical adj (appraisal or analysis)).tw.	
36	exp Review Literature/	
37	cochrane.ab.	
38	medline.ab.	
39	embase.ab.	
40	(psychlit or psyclit).ab.	
41	(psychinfo or psycinfo).ab.	
42	(cinahl or cinhal).ab.	
43	science citation index.ab.	
44	bids.ab.	
45	cancerlit.ab.	
46	reference list\$.ab.	
47	bibliograph\$.ab.	
48	hand-search\$.ab.	
49	relevant journals.ab.	
50	manual search\$.ab.	

51	selection criteria.ab.	
52	data extraction.ab.	
53	51 or 52	
54	review.pt.	
55	53 and 54	
56	or/29-50,55	
57	comment.pt.	
58	letter.pt.	
59	editorial.pt.	
60	animal/	
61	human/	
62	60 not (60 and 61)	
63	or/57-59,62	
64	56 not 63	
65	28 and 64	119 treff

VEDLEGG 2:**TABELL 1. INNHENTET OG OVERSATT INFORMASJON FRA DEN INKLUDERTE OVERSIKTEN**

Referansen til oversikten	Greenfield SF, Brooks AJ, Gordon SM, Green CA, Kropp F, McHugh RK, et al. Substance abuse treatment entry, retention, and outcome in women: A review of the literature. <i>Drug Alcohol Depend</i> 2007;86(1):1-21.
Problemstilling	Behandlingsresultat for kvinner med rusmisbruk.
Litteraturgrunnlag	Forfatterene søkte etter engelskspråklige artikler i Medline og PsycInfo for perioden 1975 - 2005 og de fant 280 relevante artikler.
Punkt 5 i artikkelen om kjønnsespesifikk rusbehandling	<p>Overskriften i kapittel 5 er kjønnssegregert (women only) versus kjønnsblandede (mixed-gender) behandlingstilbud. Forfatterne har i liten grad systematisk innhentet informasjon om studiene i forhold til stedet/landet der forskningen var gjort, deltakernes rusmisbruk, rusprogrammets opplegg og formål. Videre er det ikke hentet inn datamateriale om effektestimater og det er noe tilfeldig om studiene omtales i forhold til statistiske eller kliniske signifikante effekter og deres validitet.</p> <p>De omtaler følgende studier som omhandler behandlingseffekter i forhold til kjønnssegregert versus kjønnsblandede behandlingstilbud:</p> <ol style="list-style-type: none">1) I en meta-analyse av Orwin et al. i 2001 om effektene av kjønnssegregert behandling for rusavhengighet fant forfatterne at behandlingen var mest effektiv på utfallsmål som var relatert til svangerskap. Psykologiske utfall på å føle seg vel, holdninger samt reduksjon i risiko for HIV ble forbedret som en effekt av behandlingen, men det var bare små forbedringer på alkohol og rusmisbruk samt kriminell atferd og psykiatriske utfallsmål. De konkluderer også overordnet om at det var få studier, konklusjonene er tentative og mer forskning behøves.2) I en randomisert kontrollert studie av Strantz m.fl. publisert i 1995 ble 292 postpartum kvinner (inkludert deres ruseksponerte barn) med rusavhengighet til crack kokain, randomiserte til kjønnssegregert intensivt spesialisert dagbehandling eller til tradisjonell poliklinisk behandling (med kjønnsblandede grupper). Resultatene viste at retensjonsratene var signifikant høyere for førstnevnte gruppe.3) Condelli et al. 2000 baserte seg på en studie med 1573 personer som var foretatt i New Jersey. Det var en randomisert kontrollert studie med forskjellige terapeutiske samfunn. Formålet i den artikkelen var å forklare om blant annet kjønn påvirket utfall fra rusbehandling.4) I en randomisert kontrollert studie av Kaskutas et al. publisert i 2005 sammenlignet forskerne utfall og kostnader ved kjønnssegregert poliklinisk behandling med et kjønnsblandet program. Kvinnene (N=122) ble randomisert til kjønnssegregert behandling eller til standard kjønnsblandede behandlingsprogram (to var community-based og en var på sykehus). Alle programmene var på dagtid, "abstinence rates were higher in the hospital-based mixed-gender program than the community-based women's only program" Resultatene viste kun signifikant forskjeller for det kjønnssegregerte behandlingstilbudet sammenlignet med kjønnsblandet behandling på sykehus. Totalt avhold var høyere i oppfølgingsperioden for kvinner som hadde vært i kjønnsblandet sykehusbasert behandling. I sykehusopplegget var det tverrfaglig personell, tilgjengelig medisinsk personell og de baserte seg på en

	Minnesota Model og dette opplegget var dobbelt så kostbart som det kjønnssegregerte behandlingsopplegget.
Delkonklusjon	Kjønnssegregert rusbehandling er ikke nødvendigvis mer effektiv enn vanlige kjønnsblandede grupper. Noe mer effekt er det for spesifikke delgrupper av rusavhengige kvinner.
Diskusjon	Det bør foretas mer forskning om effektene og kostnadene av kjønns spesifikk rusbehandling sammenliknet med vanlig behandling. Det bør videre fokuseres på identifisering av kvinner og menn som kan profitere på rusbehandling i kjønnsblandede grupper.
Konklusjon	Den systematiske oversikten viste også til at kvinner med rusavhengighet i mindre grad enn menn oppsøker behandling. Men når de er i behandling, vil ikke kjønnsvariabelen kunne predikere behandlingsretensjon, fullføring av behandling og for andre sentrale utfallsmål. Kjønns spesifikke variabler på utfall eksisterer, og individuelle karakteristika og behandlingsopplegg har effekt på utfallsmålene. Kjønnssegregert behandling er ikke nødvendigvis mer effektiv enn kjønnsblandet behandling. Men det har det vist seg at behandling som har tatt utgangspunkt i problemer som er typiske for kvinner med rusavhengighet, eller at behandlingen er skreddersydd de ulike kvinnenenes behov er mer effektive. Sitatet nedenfor viser konklusjonene til forfatterne av oversikten: "Gender-specific treatment has been recommended for substance-abusing women, particularly pregnant women and women with dependent children. Studies comparing treatments differing primarily on the issue of gender have yielded mixed results, although some women with substance use disorders may perceive single-gender treatment more positively than mixed-gender treatment. Some greater success has been demonstrated by treatments that address problems more common to substance-abusing women and treatments designed for specific subgroups of this population."

VEDLEGG 3: SJEKKLISTE FOR VURDERING AV METODISK KVALITET

	EPOC-alternativet Sjekkliste for systematiske oversiktsartikler¹	J A	UKLART/ DELVIS	NEI
1	Beskriver forfatterne klart hvilke metoder de brukte for å finne primærstudiene?	X		
2	Var litteratursøket så omfattende at det er sannsynlig at alle studier er funnet (inkludert flere språk, flere aktuelle databaser, gjennom søkt referanselister, forfattere/eksperter kontaktet)?		X	
3	Beskriver forfatterne hvilke kriterier som ble brukt for å bestemme hvilke studier som skulle inkluderes (studiedesign, deltakere, tiltak, ev. endepunkter)?		X	
4	Ble det sikret mot systematiske skjevheter (bias) ved seleksjon av studier (eksplisitte seleksjonskriterier brukt, vurdering gjort av flere personer uavhengig av hverandre)?			X
5	Er det klart beskrevet et sett av kriterier for å vurdere intern validitet?			X
6	Ble disse kriteriene brukt?			X
7	Er metodene som ble brukt da resultatene ble sammenfattet klart beskrevet?			X
8	Ble resultatene fra studiene sammenfattet på en for-svarlig måte?		X	
9	Er forfatternes konklusjoner støttet av data og/eller analysen som er rapportert i oversikten?		X	
10	Hvordan vil du rangere den vitenskapelige kvaliteten i denne oversikten?	Høy Middels Lav		X

Oppsummering kritisk vurdering av systematisk oversikt:

A (innhenting av data) omhandler de første seks spørsmål i sjekklisten om søk, inklusjon og vurdering av validitet av studier i oversikten. Hvis "uklart/ delvis" er brukt en eller flere ganger på spørsmål 1-6 har oversikten i beste fall middels/moderat kvalitet. Hvis "nei" alternativet er brukt på spørsmål 2, 4 eller 6 er det sannsynlig at den metodiske kvaliteten på oversikten er mangelfull.

B (analyse av data) omhandler spørsmål 7-9 i sjekklisten som gjelder kombinerings av data fra flere studier og analysen av funnene i studiene. Hvis "uklart/delvis" er brukt en eller flere ganger på spørsmål 7-9, er oversikten i beste fall av moderat kva-

¹ Scientific Quality Assessment of Review, Cochrane EPOC group.
Oxman AD, Guyatt GH. Validation of an index of the quality of review articles. J Clin Epidemiol 1991a;44:1271-1278

litet. Hvis "nei" blir brukt på spørsmål 8 er det sannsynlig at oversikten har store begrensinger og at den metodiske kvaliteten er mangelfull.

Samlet kvalitetsvurdering av studien (intern validitet):

Høy kvalitet (ingen begrensinger)

Brukes hvis alle eller de fleste kriteriene fra sjekklisten er oppfylt. Dersom noen av kriteriene ikke er oppfylt må det være veldig lite sannsynlig at studiens konklusjon blir påvirket.

Middels kvalitet (noen begrensinger)

Brukes hvis noen av kriteriene fra sjekklisten ikke er oppfylt og/eller der kriteriene ikke er tilfredsstillende beskrevet. Samlet vurdering tilsier at det er lite sannsynlig at studiens konklusjon påvirkes.

Lav kvalitet (alvorlige begrensinger) Brukes hvis få eller ingen kriterier i sjekklisten er oppfylt og/eller ikke er tilfredsstillende beskrevet. Samlet vurdering tilsier at det er sannsynlig at studiens konklusjon kan forandres

VEDLEGG 4: INFORMASJON FRA ENKELTSTUDIENE SOM DEN INKLUDERTE OVERSIKTEN BASERER SEG PÅ

Tabell 2	NEDS Analytical Summary. Effectiveness of women's substance abuse treatment programs: A meta-analysis. Louise Duhamel, editor. National Evaluation Data Services . 2001. 3-3-2009. Ref Type: Electronic Citation
Formål	De har inkludert forskning om effektene av rusbehandlingsprogram for kvinner. Kriteriene for å bli inkludert er minst en kvantifiserbar resultatmåling og sammenligning av to grupper. Av de 33 studiene som er inkludert er det kun et fåtall som har sett på effekt av kjønnssegregert versus kjønnsblandet behandlingssopplegg.
Konklusjonene om kjønnssegregert rusbehandling	De studiene som forfatterne baserer sin konklusjon på viser at kvinner som har fått behandling i kjønnssegregerte rusbehandlingssopplegg har bedret psykisk helse. For andre utfallsmål var det ikke signifikante resultater. Studiet av Orwin er bestilt av, og rapport til Center for Substance Abuse Treatment i Fairfax, USA. Et sammendrag ble publisert på nettet i 2001. Mer detaljert informasjon enn det som fremkommer i det åttesiders lange sammendraget kan fås ved å kontakte hovedforfatterne. Konklusjonen er: "The women-only versus mixed-gender treatment contrasts included six outcome domains: alcohol use, other drug use, psychiatric problems, psychological well-being, attitudes/beliefs and criminal activity. One of the six effect sizes exceeded the "small" effect threshold: psychiatric problems. This effect size was based on four studies. The findings within this contrast type provide support for experts who have argued that women-only programs are best suited to the treatment needs of women". De fire studiene som det refereres til er ikke oppgitt. Konklusjonene baserer seg på inkluderte studier som ble funnet gjennom et omfattende og delvis etterprøvbart litteratursøk der både publisert og upublisert forskning ble inkludert. Deres kritiske vurdering er at forskningen må forbedres i forhold til sammenlignbare metodeopplegg, kvantifiserbare resultater, mer detaljerte opplysninger om utvalget, metode, og resultater, større pasientutvalg og bedre oppfølgingsdata. Til slutt antydes det til praksisfeltet at: "Increase capacity in women-only programs to serve more women in need of substance abuse treatment". Weighted mean effect sizes ca 0,04 til ca 0,3.
Metodiske svakheter	Det fremgår ikke om tilstrekkelige kvalitetssikringsrutiner har vært på plass i arbeidet med denne meta-analysen. Dette gjør resultatene vanskelige å etterprøve. Dessuten er det vanskelig å vite om det er sannsynlig at alt som er relevant for oss virkelig er inkludert i oversikten. Videre er det vanskelig å oppdatere en oversikt som har uklar fremgangsmåte. Resultatene blir på grunn av dette mindre pålitelige enn hvis meta-analysen hadde vært av bedre kvalitet.
Tabell 3	Kaskutas LA, Zhang LX, French MT, Witbrodt J. Women's programs versus mixed-gender day treatment: results from a randomized study. Addiction 2005; 100(1):60-69.
Formål	Sammenligning av kostnadene og utfallene for rusavhengige kvinner som deltar i poliklinisk kjønnssegregert rusbehandling versus kjønnsblandede behandlingssopplegg er presentert i denne artikkelen.
Konklusjon	"No significant differences between the women's program and any of the mixed-gender programs were found for psychiatric problem severity, problems with family and friends or rates of drug use at any of the follow-up points. Rates of alcohol abstinence and total abstinence were similar between the women's

	<p>program and both of the mixed-gender community programs, but were higher at the mixed-gender hospital program. Only one of these results was replicated in the multivariate analysis, with the odds of total abstinence significantly lower for those randomized to the women's program than the mixed-gender hospital program. However, the average cost of a treatment episode was significantly higher at the hospital program than at the women's program (\$1212 versus \$543). Conclusions: These findings suggest that female substance abusers may be treated as effectively in mixed-gender programs as in women's programs".</p> <p>Studiet var utført i nord California, USA. Utvalget var 122 rusavhengige (alkohol og/eller stoff) kvinner som mottok gratis behandling og fikk betalt 85\$ for å delta i forskningsopplegget. Resultatene av behandlingen ble målt ved spørreskjema person-til-person ved baseline og per telefon til utvalget rett etter behandlingsavslutning og deretter seks og tolv måneder etterpå (94% og 100% deltakelse). Det var fire behandlingssteder, ett av dem var kun for kvinner og var community-based. To av behandlingsstedene var kjønnsblandet og community-based, mens den siste var kjønnsblandet og hospital-based. Sistnevnte er annerledes i form ved at det er en Minnesota-model og tverrfaglig stab inkludert medisinsk personell på stedet. Community-based programmer baserer seg på sosio-kulturelle perpektiver og mindre på de medisinske problemene til klientene. Ved alle behandlingsstedene var det gruppe eller en-til-en terapi relatert til psykologiske problemer, samt undervisningsopplegg om avhengighet, 12-stegs rekonvalens og tilbakefallsforebygging. I behandlingsopplegget for kun kvinner var det også egne gruppeopplegg som tok for seg kjønnsespesifikke problemer, inklusiv selvsikkerkurs, grupper for seksuelt misbrukte kvinner, og ukentlige grupper for gode forhold, familiesystemer, foreldreskap og kosthold. I dette behandlingsopplegget ble det gitt daghjem for barn og fritidsaktiviteter for kvinner med barn. Innenfor de kjønnsblandede behandlingsoppleggene ble tilbudt kjønnssegregerte gruppeopplegg. Planlagt behandlingstid varierte fra tre til seks uker mellom de ulike oppleggende. Allikevel var den faktiske gjennomsnittslengden ikke signifikant forskjellig (ANOVA F 0,055, p=0,646). Innen behandlingsopplegget for kun kvinner var planlagt behandlingstid på seks uker, men gjennomsnittlig var oppholdet på 9,4 dager. I det hospital-based opplegget var oppsatt tid tre uker, mens gjennomført tid var på 7,4 dager. I de to community-based oppleggene med kjønnsblandede grupper var oppsatt tid på seks uker og tre uker og gjennomført tid var henholdsvis 12,3 og 10,4 dager. Det var omentrent halvt om halvt kvinnelige ansatte på de kjønnsblandede behandlingsstedene, mens det kun av kvinner som jobbet med kvinne i det kjønnssegregerte opplegget. Når det gjelder resultatene er det kun signifikante positiv på alkoholbruk i favør av den hospital-based kjønnsblandede opplegget. Ellers er resultatene at det går noe bedre for deltakerne i kjønnssegregert community-based enn kjønnsblandet community-based, men dette er ikke signifikant. Kostnadene er dobbelt så (per behandlingsepisode) store med over 1000\$ i kortids community-based kjønnsblandet opplegg sammenlignet med seksukers programmet til både community-based kjønnssegregert og kjønnsblandet. Aller dyrest var hospital-based kjønnsblandet opplegg med over 1200\$. Forfatterne antyder at kjønnsblandede rusbehandlingsopplegg som har høy-kvalitet kan, i likhet med kjønnssegregert dagbehandling gi et godt behandlingstilbud til kvinner. Begge behandlingalternativene bør derfor støttes.</p>
<p>Metodiske svakheter</p>	<p>Det ble brukt en "urn" ranomdiseringsprosedyre og forskningsansatte foretok intervjuene. Ellers er det uklar rapportering om det var skjult fordeling til behandlingalternativene for deltakerne. Og det er uvisst om de ansatte på behandlingsstedene var klar over studiet og den tilfeldige fordelingen av pasienter. Det er heller ikke rapporter om hvorvidt intervjuerne hadde kjennskap til hvor pasientene hadde fått behandling. Det ble utført statistiske analyser for å kontrollere for systematiske skjevheter mellom de fire deltakergruppene og det var ett slikt funn. I gruppen som fikk kjønnssegregert community-based behandling var det 42% som levde med en person som også hadde alkohol eller rusproblemer mot 12% i gruppen som havnet i kjønnsblandet hospital-based. Det er ikke redegjort for årsakene til frafallet eller hvorvidt den er skjevt fordelt. Dette gjelder både frafall fra selve</p>

	behandlingsopplegget og fra oppfølgingsundersøkelsen. Disse faktorene gir grunn til å mistenke at det er metodiske svakheter ved dette studiet. Slike svakheter kan medføre statistiske skjevheter. Dette medfører at studiet kan stå i fare for å gi et usant resultat.
--	--

Tabell 4	Strantz IH, Welch SP. Postpartum women in outpatient drug abuse treatment: correlates of retention/completion. J Psychoactive Drugs 1995; 27(4):357-373.
Formålet	Studien har ikke som formål å vurdere effekten av kjønnssegregert rusbehandling. Den tar for seg et strukturert dagbehandlingsopplegg for postpartum kvinner med primært kokainavhengighet. Kontrollgruppa får tradisjonell out-patient behandling, der også menn behandles. Innen den kjønnssegregerte dagbehandlingen var det ca 85% kvinnelige behandlere, mot ca 80% mannlige behandlere i det tradisjonelle out-patient behandlingsopplegget.
Konklusjon	Det eneste resultatmålet som rapporteres er retensjon/behandlingsgjennomføring. For de mannlige deltakerne er det uvisst hvor mange som gjennomførte behandlingsopplegget. Av de som fikk intensiv dagbehandling (syv dager i uken) var det 45% som gjennomførte opplegget mot 21% i femdagers out-patient behandling ($z=3.40$ $p=.000$). Den første måneden var det 10% frafall og/eller utskrivning i begge behandlingsoppleggene. Deretter steg tallet til 25% etter to måneder og ved tre måneder var det 40% versus 35% i kjønnssegregert dagbehandling. Det var signifikante forskjeller ($z=2.17$ $p=.02$) til fordel for kjønnssegregert dagbehandling, 60.2% var fremdeles i behandling etter fire måneder versus bare 46.1% i tradisjonell out-patient.
Metodiske svakheter	Studiet rapporterer meget dårlig den metodiske informasjon som er nødvendig for å kritisk vurdere resultatet. Det rapporteres at dette er en randomisert studie, men det fremgår ikke om det var skjult fordeling til behandlingsalternativene for deltakerne. Og det er uvisst om de ansatte på behandlingsstedene var klar over studiet og den tilfeldige fordelingen av pasienter. Det fremgår i artikkelen at egne forskningsintervjuerne foretok ansikt-til-ansikt intervju med kvinnene på selve behandlingsstedet. Det ble utført statistiske analyser for å kontrollere for systematiske skjevheter mellom de fire deltakergruppene og det rapporteres om "essentially no significant difference". Det er ikke redegjort for årsakene til frafallet eller hvorvidt den er skjevt fordelt mellom de to gruppene. Dette gjelder både frafall fra selve behandlingsopplegget og fra oppfølgingsundersøkelsen. Disse faktorene gir grunn til å mistenke at det er metodiske svakheter ved dette studiet. Slike svakheter kan medføre statistiske skjevheter. Dette medfører at studiet kan stå i fare for å gi et usant resultat. Det er også grunn til å tro at det er manglende rapporteringer om andre resultatmål enn retensjon. Det er beskrevet at deltakerne ble testet ved oppstart (292 kvinner) og avslutning (201) med mange flere testbatterier som omhandler symptomer på rusavhengighet og psykiske problemer.

Tabell 5	Condelli WS, Koch MA, Fletcher B. Treatment refusal/attrition among adults randomly assigned to programs at a drug treatment campus: The New Jersey Substance Abuse Treatment Campus, Seacaucus, NJ. J Subst Abuse Treat 2000; 18(4):395-407.
Formålet	Artikkelen presenterer resultatene fra en studie med et randomisert kontrollert design. De har komparativt evaluert effektene av tilrettelegging av behandlingsopplegget til grupper av rusavhengige i New Jersey. Deltakerne ble tilfeldig fordelt til en av seks behandlingsopplegg, herunder kjønnssegregert, kjønnsblandet, terapeutiske samfunn, kjemisk avhengighetsbehandling, engelsktalende terapeut, spansktalende terapeut, planlagt behandlingstid varierte fra korttids (28 dager) til langtidsprogram på ett

	<p>år. Behandlingskomponentene i hvert program varierte også.</p>
Konklusjon	<p>Av de 1573 deltakerne som ble randomisert etter en stratifiseringsmekanisme til de ulike behandlingsoppleggene var det 101 (6,4%) som nektet å begynne i sitt tiltenkte behandlingsopplegg. Flesteparten av de som nektet var plassert i langtidsprogram. Frafallet var størst i de programmene som var langtidsrettete, dette gjaldt både for kjønnssegregert og kjønnsblandede opplegg. Dette funnet gjaldt ikke for de med spansktalende programtilhørighet. Hovedkonklusjonen er at "treatment refusal/attrition was not greater among females in co-gender English-speaking programs than females in women-only programs... These findings indicate that changes may have occurred in substance abuse treatment during the past decade which have resulted in programs being more accessible and accommodating to the needs of women". Dette betyr altså at kvinner forblir i rusbehandlingsopplegget uavhengig om behandlingsopplegget inkluderer begge kjønn eller ikke.</p>
Metodiske svakheter	<p>Forfatterne trekker selv frem metodiske svakheter knyttet til blinding av de som foretok randomiseringen og manglende baseline målinger for noen av de spansktalende deltakerne. Vi påpeker også at det ikke er redegjort for en eventuell blinding av de som utfører behandlingen. Metodiske svakheter kan medføre statiske skjevheter. Dette medfører at studiet kan stå i fare for å gi et usant resultat.</p>