

## **Kommentar til Julia Littells Campbell Review om Multisystemisk terapi**

### **Baggrund**

Nordic Campbell Center i København offentliggjorde for nylig en systematisk forskningsoversigt (Campbell Review), med fokus på behandlingsprogrammet Multisystemisk terapi (MST). Forskningsoversigten er forfattet af lektor Julia Littell med assistance fra Melania Popa og Burnée Forsythe (alle fra Bryn Mawr College i Pennsylvania) og rummer en samlet analyse af den forskningsmæssige evaluering af MST. MST-modellen, som i øjeblikket afprøves i seks danske amter og kommuner, hævder at kunne hjælpe familier med børn og unge, der udviser alvorlig problemadfærd, og oversigten udgør således et værdifuldt bidrag til vores viden om arbejdet på dette krævende indsatsområde. Ikke mindst vil den forhåbentlig anspore til yderligere forskning på det sociale område, også i Danmark, såvel som til et generelt forøget fokus på videnskabelig dokumentation og effektmåling. En højere prioritering af metode- og effektdokumentation vil frem for alt give behandlere og andre fagfolk såvel som modtagerne en større sikkerhed for, at de ikke gøres til deltagere i et risikabelt, ukontrolleret eksperiment.

Systematiske forskningsoversigter er imidlertid ganske kompliceret stof, og der er en fare for, at fagfolk og beslutningstagere inden for feltet ledes til at drage forenkede eller direkte fejlagtige konklusioner i forhold til, hvad Littells arbejde siger om effekten af, og dermed fremtidsperspektiverne i Multisystemisk terapi. Dette notat sigter for det første på at præcisere, hvad oversigten kan – og *ikke* kan – tages til indtægt for. For det andet peges der på tungtvejende grunde til, at Littells Campbell Review giver et utilstrækkeligt grundlag for at træffe afgørelse om MST-programmets fremtid i f.eks. Danmark.

### **Kort om indholdet i Littells Campbell Review**

Forskningsoversigten tager udgangspunkt i en systematisk litteratursøgning og -gennemgang med sigte på den MST-litteratur, som er offentliggjort i perioden fra 1985 til januar 2003. Littell og hendes medarbejdere har ud fra metodologiske kriterier udvalgt otte ud af i alt 35 unikke MST-studier, som levede op til de opstillede minimumskrav. De centrale inklusionskriterier var:

- Tilfældig (randomiseret) fordeling af deltagere mellem MST-behandlingen og en kontrolgruppe, som modtog en alternativ, sammenlignelig behandling
- Der skulle være tale om et autoriseret (licenseret) MST-tilbud
- Deltagerne skulle svare til MST-programmets opgivne målgruppe
- Relevante statistiske data skulle være tilgængelige med henblik på en samlet analyse.

Oversigten har to hovedelementer. De otte udvalgte undersøgelser design og gennemførelse underkastes først en kritisk forskningsmetodologisk bedømmelse med afsæt i kriterier for god forskningsskik. Dernæst gennemføres en såkaldt meta-analyse efter retningslinier opstillet af Cochrane Collaboration – den sundhedsvidenskabelige parallel til Campbell-samarbejdet – og under anvendelse af den særlige softwarepakke, som Cochrane Collaboration har udviklet til formålet. På basis af en indkodning af testværdier og andre statistiske informationer muliggør meta-analysen en samlet bearbejdning af det datamateriale, som de otte studier baserer sig på. Forenklet udtrykt er formålet med meta-analysen især at besvare spørgsmålet om, hvorvidt der *samlet set* er statistisk belæg for at sige, at MST har en signifikant bedre effekt end de tiltag, som deltagerne i kontrolgruppen har modtaget (eller omvendt).

### **Hvad siger Littell?**

Forskningsoversigten belyser først den metodologiske kvalitet af de otte studier. Littell vurderer som sagt, at otte studier lever op til de opstillede kvalitetskriterier, men hun finder samtidig flere svagheder i de udvalgte studier (Littell et al. 2005: 15-18). For det første påpeges det, at kun én af de otte undersøgelser er gennemført helt uafhængigt af MST-programmets amerikanske ophavsmænd. For det andet vurderer Littell, at der i alle otte studier er uklare forhold omkring selve randomiseringsprocessen; især hvorvidt randomiseringen er gennemført korrekt og konsekvent. For det tredje er der i flere tilfælde ikke tale om standardiserede opfølgingsperioder på tværs af de dokumenterede behandlingsforløb. Og sluttelig kritiseres det, at kun én studie tager udgangspunkt i et gennemført såkaldt *intent-to-treat*-design, som også inddrager de påbegyndte forløb, hvor en behandling afbrydes før tid, i den statistiske analyse. Littells konklusion er, at den hidtidige MST-forskning ikke kan vurderes som fuldt ud tilfredsstillende fra et metodologisk synspunkt, og at der fremover er behov for forbedring på dette område. Da det samtidig pointeres, at antallet af inkluderede studier er utilstrækkeligt til at gennemføre en helt tilfredsstillende statistisk meta-analyse (signifikanstest og kontrol for mellemkommende variabler), står det klart, at konklusionen på denne del af oversigten må være, at der er behov for mere omfattende og metodologisk solid dokumentation, før der kan konkluderes sikkert vedrørende effekten af MST-programmet.

Med afsæt i en statistisk meta-analyse undersøger oversigten for det andet, hvordan MST's behandlingsresultater måler sig med resultaterne i kontrolgruppen. Den danske debat om Littells forskningsoversigt i fagtidsskrifter, på konferencer, m.m. har afsløret, at der hersker en vis usikkerhed omkring, hvordan denne del af analysen skal fortolkes. Det er således misvisende, når flere deltagere i den danske debat har hævdet, at forskningsoversigten påviser, at MST *ikke* virker – som Littell selv understreger (Littell 2006). Der er faktisk en tendens til, at MST klarer sig bedre end alternativerne på de fleste områder i de fleste af udvalgte undersøgelser (og inden for tretten af de fjorten domæner, som den tværgående meta-analyse af de otte studier omfatter). Analysen af det udvalgte udsnit af MST-forskningen viser imidlertid, at denne tendens ikke er stærk nok til, at den kan bestå en meta-analytisk

signifikanstest (Littell et al. 2005: 5, 22). Det betyder i mindre tekniske termer, at forskellen mellem MST-gruppen og kontrolgruppen på disse områder samlet set ikke er stor nok til, at man – når den betydelige statistiske usikkerhed tages i betragtning – kan konkludere, at MST-tilbudet faktisk har en bedre virkning end alternativerne. Det forholdsvis lille antal inddragede studier udgør et stort problem i denne forbindelse. Der er nemlig en snæver sammenhæng mellem antallet af inddragede studier og den statistiske usikkerhed, som knytter sig til ethvert estimat baseret på en stikprøve. Jo færre studier, der indgår i en meta-analyse, jo ringere er sandsynligheden alt andet lige for, at en observeret forskel mellem to grupper (hér, MST-gruppen overfor kontrolgruppen) vil kunne bestå en statistisk signifikanstest. Nedenstående citat fra oversigten giver en præcis opsummering af analysen:

"The overall direction of effects usually favors MST and, given the low statistical power of the analysis, it is possible that MST has some effects that cannot be detected in this small set of heterogeneous studies. However, we cannot rule out the possibility that MST is no more effective than other services." (Littell et al. 2005: 22)

Konklusionen på meta-analysen er, at vi endnu ikke har et tilstrækkeligt grundlag for med stor sikkerhed at konkludere, at MST virker bedre end alternativerne – eller omvendt. Og hele forskningsoversigtens mest centrale budskab er således, at der er brug for *flere* og *bedre* undersøgelser, før det vil være muligt at give en statistisk velunderbygget vurdering af MST's virkninger (jf. Littell 2005: 25).

### **Hvad betyder forskningsoversigten for MST i Danmark?**

Det har været antydnet, at Littells analyse bør lede beslutningstagerne til at overveje en afvikling af MST i Danmark, når projektperioden udløber. Denne udlægning savner dog, som det er fremgået, belæg i forskningsoversigten. Opgives MST – og dermed den opbyggede erfaring og ekspertise – med udgangen af 2006, risikerer man således at afvikle et virksomhedsfuldt og omkostningseffektivt tilbud til en udsat gruppe på et utilstrækkeligt datagrundlag. I sig selv et tungtvejende argument.

Det er dog værd at bemærke to yderligere grunde til, at det vil være uoverlagt at benytte forskningsoversigten som et afsæt for at træffe beslutning om MST's fremtid i Danmark. For det første skal man være opmærksom på, at en række randomiserede, kontrollerede undersøgelser, som ikke var afsluttet, da Littell og hendes medarbejdere afsluttede deres litteratursøgning, er på vej til afrapporteringsfasen. Littells konklusioner kan derfor meget vel ændre sig i forbindelse med en kommende opdatering af oversigten. Julia Littell har over for Kvalitetsafdelingen tilkendegivet, at hun i øjeblikket forbereder en ny version af forskningsoversigten til offentliggørelse i slutningen af 2006. Hun forventer i den forbindelse som et minimum at kunne inkludere professor Terje Ogdens norske opfølgingsundersøgelse samt to nye amerikanske undersøgelser (én uafhængig og én semi-uafhængig). I lyset af det forholdsvis lille antal studier inkluderet i den første version af oversigten er der god grund til som et minimum at afvente en opdatering af meta-analysen, før der drages praktiske politiske konsekvenser i en dansk sammenhæng. Denne vurdering understøttes bl.a. af konklusio-

nerne i afrapporteringen på den norske opfølgingsundersøgelse ved Terje Ogden og Kristine Hagen. Rapporten er antaget til udgivelse i 2006 i det ansete fagtidsskrift *Child and Adolescent Mental Health*, men er tilgængelig som færdigrevideret arbejdsrapport. Resultaterne ved opfølgningen to år efter indskrivningen (Ogden og Hagen 2005) bestyrker på flere områder tidligere fremlagte resultater i MST's favør fra opfølgning efter seks måneder (Ogden og Halliday-Boykins 2004).

En anden tungtvejende grund til, at det ville være forhastet at træffe beslutning om MST's fremtid i Danmark på baggrund af Littells Campbell Review, er, at der ikke i dag tegner sig sammenlignelige alternativer til MST med stærk effektdokumentation i ryggen. Det er vigtigt at være opmærksom på, at en helt central begrundelse for, at Littell valgte MST som objekt for forskningsoversigten, netop var, at MST er et af de metodetilbud på det sociale område, hvis effekt man ved *mest* om (jf. Littell 2005). Uanset de svagheder i forskningen, som Littell påpeger, er det vanskeligt at komme uden om, at MST er et af de forskningsmæssigt bedst belyste behandlingsprogrammer på det sociale område (jf. Littell 2005: 447). Den samlede udtalelse fra sidste års udgave af *State of the Science*-konferencen under temaet "Preventing Violence and Related Health-Risking Behaviors in Adolescents" er i den forbindelse bemærkelsesværdig. De årligt tilbagevendende *State of the Science*-konferencer afholdes af National Institutes of Health i Maryland og samler et bredt udsnit af de mest fremtrædende amerikanske fagfolk, forskere og beslutningstagere. Der sammensættes hvert år et fagkompetent panel, som gennemgår en omfattende dokumentationslitteratur på et udvalgt område med henblik på en samlet vurdering af den tilgængelige viden på feltet. Udtalelsen fra 2004-konferencen peger på, at MST er ét af kun to behandlingsprogrammer i verden, som kan henvise til opmuntrende, veldokumenterede resultater på et særdeles vanskeligt indsatsområde (det andet er Funktionel Familieterapi) (NIH 2004). Der findes med andre ord bestemt ikke en række velbelyste alternativer til MST.

I forlængelse af det ovenstående må det afslutningsvis tilføjes, at en enkelt meta-analyse ikke bør betragtes som en ufejlbarlig forskningsmæssig 'domstol', uanset hvor grundigt og samvittighedsfuldt den måtte være udført. Professor Bobby Zachariae fra Psykologisk Institut, Aarhus Universitet har i et notat til Kvalitetsafdelingen peget på, at Littells Cochrane-baserede meta-analyse baserer sig på nogle prioriteringer og procedurer, som må betegnes som forholdsvis restriktive. Littells fremgangsmåde mindsker faren for at overvurdere virkningen af MST-indsatsen, men omvendt indebærer den formentlig også en forøget risiko for at *undervurdere* effekten (Zachariae, 2005: 2). Dette synspunkt deles bredt. Lederne af den igangværende, uafhængige MST-studie i Sverige, professor Kjell Hansson og docent Knut Sundell, gav således en vurdering af denne problemstilling, som lå tæt op ad Zachariaes notat, i forbindelse med en workshop om Littells arbejde ved en konference om Multisystemisk terapi d. 2.-3. juni 2005 i Stockholm. Det er i den forbindelse også værd at bemærke, at den anden systematiske, meta-analytiske oversigt over MST-forskningen, som foreløbig er publiceret, konkluderer, at MST faktisk *har* en signifikant bedre virkning end alternativerne (Curtis et al. 2004).

## Litteraturhenvisninger

Curtis, N.M., K.R. Ronan og C.M. Borduin (2004): "Multisystemic Treatment: A Meta-analysis of outcome studies", *Journal of Family Psychology*, årg. 18, nr. 3, s. 411-19.

Littell, J. (2005): "Lessons from a systematic review of effects of multisystemic therapy", *Children and Youth Services Review*, årg. 27, nr. 4, s. 445-463.

Littell, J. (2006): "The Case for Multisystemic Therapy: Evidence or orthodoxy?" [under udgivelse i *Children and Youth Services Review*].

Littell, J., M. Popa og B. Forsythe (2005): "Multisystemic Therapy for social, emotional and behavioural problems in youth aged 10-17", Campbell Review 05:01, Nordic Campbell Center, København [[http://www.sfi.dk/graphics/Campbell/Dokumenter/MST\\_Review/MST\\_Review.pdf](http://www.sfi.dk/graphics/Campbell/Dokumenter/MST_Review/MST_Review.pdf)].

National Institutes of Health (2004): "Preventing Violence and Related Health-Risking Social Behaviors in Adolescents", *State-of-the-Science Conference Statement*, 13.-15. oktober 2004 [<http://consensus.nih.gov/2004/2004YouthViolencePreventionSOS023html.htm>].

Ogden, T. og K.A. Hagen (2005): "Multisystemic Treatment of Serious Behaviour Problems in Youth: Sustainability of Effectiveness Two Years after Intake", arbejdspapir, Unirand, Oslo, 2005 [under udgivelse i *Child and Adolescent Mental Health*].

Ogden, T. og C. Halliday-Boykins (2004): "Multisystemic Treatment of Antisocial Adolescents in Norway: Replication of Clinical Outcomes Outside of the US", *Child and Adolescent Mental Health*, årg. 9, nr. 2, s. 77-83.

Zachariae, B. (2005): "Er MST effektiv – hvad kan der konkluderes på nuværende tidspunkt?", notat til Kvalitetsafdelingen, Århus Amt.