

Nyhetsbrev nr. 2. Juni, 2001.

SIRUS

Nytte-Kostnad Prosjektet

Behandling av narkotikamisbruk:
Hvilken nytte? For hvem? Til hvilken kostnad?

Noen resultater fra første oppfølgingsundersøkelse

Hvor mye koster det å behandle narkotikamisbrukere og hvor mye nytter det? Er det noen behandlingsformer eller kombinasjoner av behandlingstiltak som synes å gi større nytte – og hvordan er behandlingskostnaden i forhold til nytten? Dette er hovedspørsmålene i et stort forskningsprosjekt ved SIRUS. Det omfatter blant annet personlige intervju med ca. 500 narkotikamisbrukere fra 17 forskjellige tiltak en gang i året over tre år. Prosjektet er finansiert av Norges Forskningsråd, Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) og Rådet for psykisk helse.

I dette nyhetsbrevet vil du få vite litt om resultatene fra den første oppfølgingsundersøkelsen sammenlignet med resultatene fra rekrutteringsundersøkelsen.

Grethe Lauritzen
(gl@sirus.no)

Hans O. Melberg
(hom@sirus.no)

Edle Ravndal
(er@sirus.no)

SIRUS, Øvre Slottsgt. 2B, Postboks 565 Sentrum, 0105 Oslo

Generelt

For å beregne nytten og kostnaden av ulike typer behandling for narkotikamisbruk, har vi fulgt 407 klienter som søkte behandling i perioden 1998-99. Noen av resultatene fra rekrutteringsundersøkelsen ble rapportert i nyhetsbrev nr. 1 (januar 2001). Vi er nå ferdige med den første oppfølgingsundersøkelsen. Det betyr at vi kan sammenligne tilstanden til klientene før behandling og ett år etter påbegynt behandling.

Hvor er de nå?

Av de 407 klientene vi startet med, klarte vi å finne igjen over 90% i den første oppfølgingsundersøkelsen. Dette er en meget høy gjenfinningsprosent for slike undersøkelser. Dersom vi trekker fra de vi av ulike grunner ikke intervjuet (8%) og de som er døde (2%), kan vi dele de gjenværende i to hovedgrupper: De som fremdeles er i et "kontrollert miljø" (fortsatt behandling, fengsel, sykehus osv; 43%) og de som ikke er i et "kontrollert miljø" (46%). Dersom man ikke skiller mellom disse gruppene, kan man lett få misvisende tall.

I rekrutteringsundersøkelsen spurte vi om rusmiddelbruken de siste 30 dagene klientene hadde vært i et "ikke-kontrollert" miljø (dvs. ikke i behandling, fengsel og lignende). Det synes da mest naturlig å sammenligne svarene fra rekrutteringsundersøkelsen og første oppfølging for de 189 personene som vi har informasjon om i begge undersøkelsene og som ga svar på hvordan tilstanden var da de var i et "ikke-kontrollert" miljø. På denne måten sammenligner vi resultatene for den samme gruppen personer.

Tabell 1: Hvor er klientene ett år etter rekrutteringsintervjuet?		
Hvor?	Antall personer	Prosent
I et "ikke-kontrollert" miljø	189	46,4 %
Fortsatt i behandling	141	34,6 %
Fengsel	7	1,7 %
Sykehus	4	1,0 %
Avrusning	15	3,7 %
Død	9	2,2 %
Annet	9	2,2 %
Ikke intervjuet	33	8,1 %
Totalt	407	100

Problemer med "før-etter" sammenligninger

Selv om gjenfinningsprosenten er høy, er det flere metodiske problemer med å bruke "før-etter" sammenligninger som et mål på behandlingsutfall. Her er noen av disse:

- Dersom det er de tyngste misbrukerne som dør eller ikke blir intervjuet vil tallene ved oppfølgingstidspunktet vise et lavere gjennomsnittlig rusmiddelforbruk enn ved rekrutteringen. Dette er mer et statistisk fenomen enn et resultat av behandlingen.
- Sammenligningstidspunktet kommer for tidlig til å få med de klientene som fremdeles er i behandlingen ett år etter rekrutteringsintervjuet. Dersom de som klarer en lang behandling også får de beste resultatene, vil vår sammenligning undervurdere virkningen av behandling fordi vi har mange med korte opphold (og drop-outs) i vår nåværende gruppe på 189 personer. Problemet oppstår også dersom de ulike tiltakstypene har ulik grad av frafall og varierende lengde på behandlingen fordi det da er systematiske skjevheter mellom tiltakstypene med henhold til hvem vi får med i vår gruppe på 189 personer. Dette problemet blir mindre når vi får resultatene fra andre oppfølgingsundersøkelser fordi flere da vil ha avsluttet sin behandling.
- Dersom klientene systematisk søker behandling rett etter en meget dårlig periode – for eksempel med et spesielt høyt forbruk av rusmidler - vil en "før-etter" sammenligning lett kunne overdrive virkningen av behandling.
- Dersom andre faktorer som ikke har noe med behandlingen å gjøre spiller inn, blir det feil å kreditere behandlingen med hele forskjellen mellom "før" og "etter." Særlig to forhold kan være viktige. For det første kan livshendelser være viktig (for eksempel barnefødsel eller ny partner). For det andre kan det være feil å gi det siste behandlingstiltaket æren for hele utfallet dersom klienten tidligere har vært i andre typer behandling.

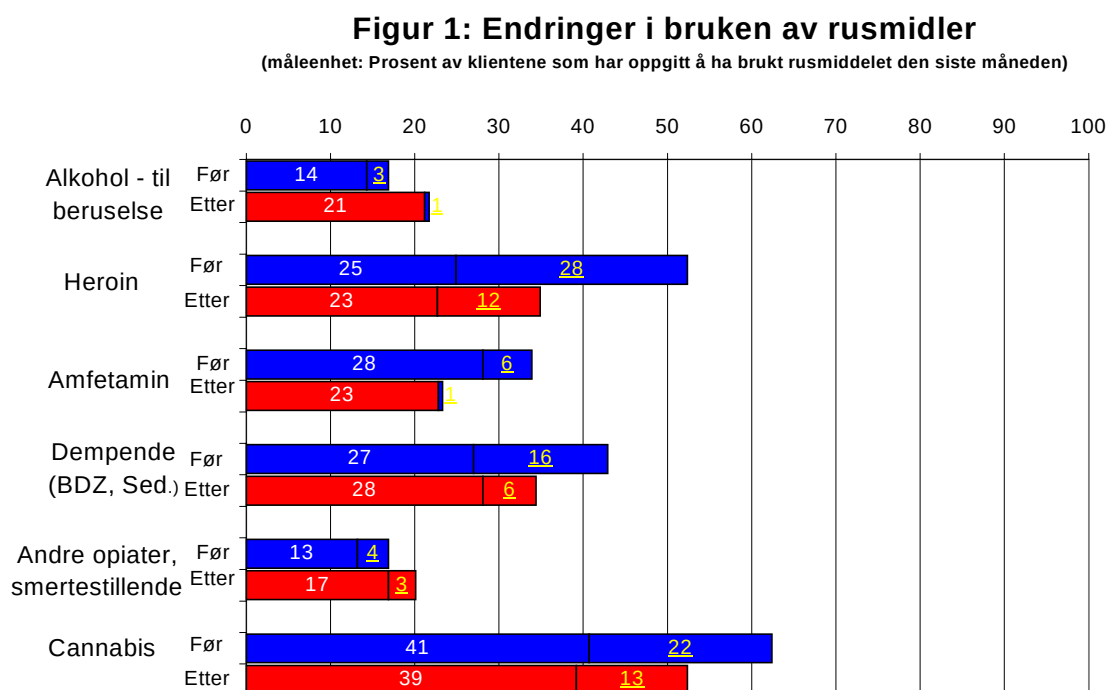
Disse problemene betyr at selv om "før-etter" sammenligninger kan gi en første indikasjon på behandlingsutfallet, så skal man være varsom med å si at de presist isolerer virkningen av behandlingen.

Sammenligning av noen resultater fra rekrutteringsundersøkelsen og den første oppfølgingsundersøkelsen

Rusmiddelmissbruket

Figur 1 viser endringen i bruken av ulike stoffer ett år etter inntak til behandling. Figuren viser, for eksempel, at mens 53% rapporterte at de hadde brukt heroin den siste måneden før behandling, så var dette redusert til 35% ved oppfølgingsintervjuet. Figuren deler også opp tallene slik at man kan se reduksjonen blant de som brukte heroin daglig (markert med gule tall med understreking). Der var det en reduksjon fra 28% til 12%, med andre ord andelen som oppga at de brukte heroin daglig er mer enn halvert.

Hovedinntrykket fra figuren er at det har vært en markant nedgang i bruken av sterke stoffer, mens det har vært en mindre nedgang i mildere stoffer og en liten økning i bruken av alkohol til beruselse og smertestillende (men ikke til daglig bruk)



Helse og kriminalitet

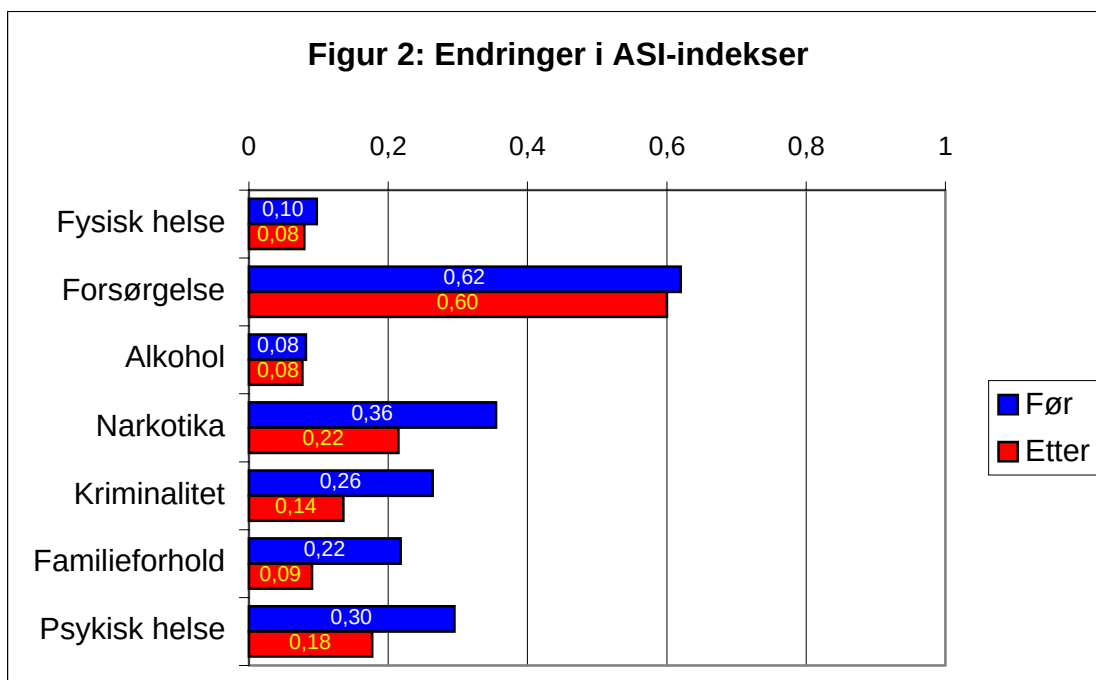
Redusert bruk av rusmidler er bare ett av flere resultatmål vi bruker i undersøkelsen. Vi ser også hvordan de ulike behandlingsformene virker inn på fysisk og psykisk helse, kriminalitet og arbeid/forsørgelse. Situasjonen på disse områdene er som følger. Ett år etter påbegynt behandling hadde klientene i gjennomsnitt:

- 5 færre dager pr. mnd med illegal virksomhet for å skaffe penger (redusert fra 8 til 3)
- 3 flere dager pr. mnd i legalt arbeid (fra 7 til 10)
- 1 dag mindre pr. mnd. med kroppslige plager (fra 7 til 6)
- 4 færre dager med psykiske problemer pr. mnd. bl.a alvorlig depresjon eller angst (fra 12 til 8)

ASI-Indekser

Vi har så langt presentert svar på enkelte spørsmål om endringer i tilstanden. En alternativ presentasjonsmåte ville være å samle svarene fra flere spørsmål i en samleindeks som sier noe om klientenes helsetilstand, rusmiddelproblemer osv. Vi har gjort dette ved å bruke ASI-indeksen (Addiction Severity Index) – et internasjonalt standardisert instrument. Denne indeksen bruker svarene fra flere spørsmål til å lage et tall som sier noe om hvor alvorlige problemer personen har på et område. Dette tallet ligger mellom 0 og 1 og desto høyere tallet er, desto større problemer har klienten på det området. Figur 2 viser endringene i noen viktige kategorier i ASI-indeksen for alle klientene, mens Tabell 2 viser den prosentvise endringene i ASI-indeksen for klientene i de ulike behandlingstypene.

Tallene bør, som alltid, tolkes med forsiktighet. For det første kan man ikke lese direkte av tabellen at en person har større problemer med "arbeid og forsørgelse" enn med "narkotika" selv om ASI-indeksen for "arbeid/forsørgelse" er større enn for "narkotika." Grunnen til dette er at det er ganske vanskelig å få et høyt tall på narkotikaindeksen (man må da bruke mange stoffer hver dag de siste 30 dagene), mens det er noe enklere å få tall i nærheten av 1 på "arbeid og forsørgelse" dersom man ikke har vanlig arbeidsinntekt. Det man imidlertid kan gjøre, er å sammenligne før og etter tallene i hver gruppe: Hvor stor endring det har vært i narkotika indeksen, psykisk helse osv. For det andre bør man huske på at selv små endringer i absolutte tall, kan representere ganske store forskjeller. At ASI-indeksen for "fysisk helse" har gått ned med "bare" 0,02 representerer 12 – en endring på nesten 20%. For det tredje må man være klar over at bak noen av tallene i Tabell 2 ligger det ganske få observasjoner – blant annet i gruppen "Barn og ungdom."



Tabell 2: Prosentvis endringer i noen ASI-indekser etter behandlingstype

	<i>Narkotika</i>	<i>Alkohol</i>	<i>Kriminalitet</i>	<i>Fysisk helse</i>	<i>Psykisk helse</i>	<i>Forsørgelse</i>	<i>Familieforhold</i>
Store enheter	-36 %	+37 %	-42 %	+36 %	-6 %	-7 %	-61 %
Hierarkiske T.S.	-43 %	0 %	-52 %	-39 %	-40 %	-3 %	-68 %
Små enheter	-46 %	-49 %	-37 %	-21 %	-48 %	0 %	-57 %
Barn/ungdom	-64 %	+250 %*	-85 %	-2 %	-41 %	-7 %	-75 %
PUT	-32 %	-5 %	-47 %	-25 %	-47 %	-6 %	-46 %
Totalt	-39 %	-6 %	-49 %	-18 %	-40 %	-4 %	-58 %

* Barn og ungdom hadde i utgangspunktet et lavt forbruk slik at selv en liten endring i forbruket målt i liter (blant de få som ikke lenger er i behandling) fører til en mangedobling av forbruket målt i prosent.

Selv om det ser ut til å være en klar forbedring på flere områder etter behandling, er det for tidlig å trekke noen klare konklusjoner når det gjelder sammenligningen mellom ulike tiltakstyper og kostnaden/nytten. Det er mange klienter som fremdeles er i et "kontrollert miljø" og for dem kan vi foreløpig ikke si noe om utfallet. Videre skal informasjonen om forbedringene knyttes til tall på tiltakenes kostnader og ulikheter i klientgruppene.

Status

I løpet av juni 2001 vil vi være ferdige med den andre oppfølgingsundersøkelsen av de 407 klientene. Ved utgangen av juli i år vil også data fra den første oppfølgingsundersøkelsen av de 75 metadonklientene være innhentet. Mye av kostnadsinformasjonen er også analysert og fremtidige nyhetsbrev vil rapportere både om disse og om resultater fra andre oppfølgingsundersøkelser.