

SIRUS

Nyhetsbrev nr. 3. desember, 2001.

Nytte-Kostnad Prosjektet

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

Noen resultater fra andre oppfølgingsundersøkelse

Tidligere nyhetsbrev har presentert noen av resultatene fra rekrutteringsundersøkelsen (nyhetsbrev nr. 1) og fra den første oppfølgingsundersøkelsen ett år etter inntak til behandling (nyhetsbrev nr. 2). I dette nyhetsbrevet vil vi se på noen av resultatene fra den andre oppfølgingsundersøkelsen som ble foretatt to år etter rekrutteringsundersøkelsen. Ved å sammenligne funnene med resultatene fra første oppfølgingsundersøkelse, kan man si noe om i hvor stor grad endringene i bruken av narkotika er varig eller av mer midlertidig karakter. Vi vil også i dette nyhetsbrevet for første gang ta med noen resultater når det gjelder metadonklientene.

Grethe Lauritzen
(gl@sirus.no)

Hans O. Melberg
(hom@sirus.no)

Edle Ravndal
(er@sirus.no)

SIRUS, Øvre Slottsgt. 2B, 0157 Oslo

Hvem bør brukes i sammenligningen?

Det første utvalget består av 407 klienter som har fått behandling i fem ulike behandlingstiltak (hierarkiske terapeutiske samfunn – HTS; store enheter; små enheter; psykiatriske ungdomsteam – PUT; og ungdomsinstitusjonene). Av disse døde 2,2% (9 personer) før første oppfølging og 1,7% (7 personer) før andre oppfølging. I tillegg til frafallet på til sammen 4% grunnet dødsfall, er det flere grunner til at vi ikke kan bruke hele gruppen i en sammenligning av de ulike tiltakstypene. For det første er det flere klienter som fortsatt er i behandling. Av hele gruppen på 407 personer, var 52 (12,8%) fortsatt i behandling ved andre oppfølgingsundersøkelse. Fordi behandlingen ikke er ferdig, kan vi ikke si noe om hvordan deres livssituasjon vil være etter behandling. For det andre er noen av klientene ved andre oppfølging i et annet "kontrollert miljø" (fengsel, sykehus og lignende). Etter å ha trukket fra de som døde og de som ikke møtte til intervju, står vi igjen med en gruppe på 248 personer som var i et "ikke-kontrollert" miljø både ved rekrutteringsintervjuet og ved andre oppfølging. Det er personene i denne gruppen vi nå vil sammenligne.

Gjennomsnittlig tid i behandling

I gjennomsnitt fikk klientene behandling i noe over ett år (401 dager). Her er det imidlertid store forskjeller både mellom tiltakene (se Tabell 1) og mellom klientene i tiltakene. For eksempel er gjennomsnittlig opphold i behandling i store tiltak omtrent 5 måneder lenger enn i små tiltak. Nå er det selvfølgelig problematisk å bare se på gjennomsnittet fordi vi har å gjøre med en gruppe der

Tabell 1: Hvor lenge var klientene til behandling? (N=407)			
	<u>Antall dager.</u>	<u>Under 100 dager.</u>	<u>Over 600 dager.</u>
	<u>Gjennomsnitt</u>	<u>Prosent av gruppen</u>	<u>Prosent av gruppen</u>
HTS	369	27 %	30 %
Store	434	14 %	25 %
Små	283	28 %	16 %
PUT	380	13 %	21 %
Ungdom	690	3 %	68 %
Totalt	401	18 %	27 %

fordelingen er svært ujevn: Noen faller fra tidlig ("drop outs"), mens andre er lenge i behandling. I skjeve fordelinger av denne typen kan det være misvisende å se på gjennomsnittet fordi få er gjennomsnittlige. Dette ser vi klarere dersom vi ser på hvor stor prosentandel som faller fra før de

har vært hundre dager i behandling og andelen som er i behandling lenger enn 600 dager. HTS tiltakene ligger høyt oppe både når det gjelder andelen klienter som faller fra i en tidlig fase (27% før 100 dager), men de har også en høy andel klienter som er lenge ved tiltaket (30%). Dette kan tyde på at HTS er en form for behandling som passer dårlig for noen, mens den passer godt for andre.

Metadon: Første oppfølging

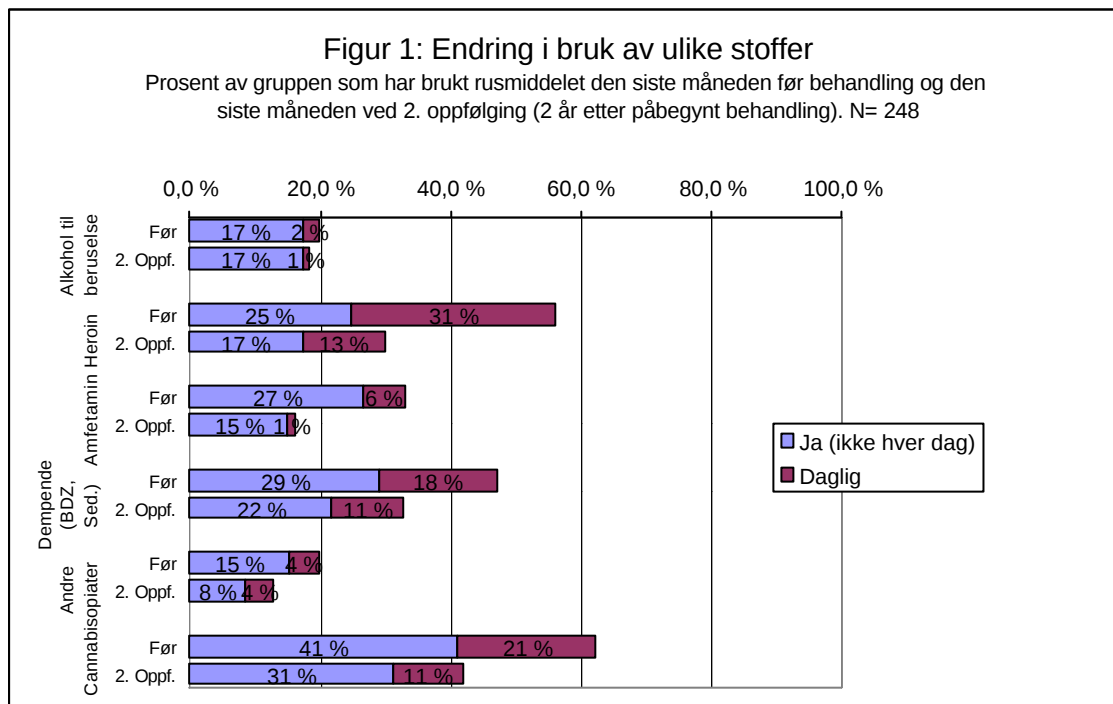
Tidligere nyhetsbrev har ikke rapportert svarene fra metadonklientene fordi de kom med i prosjektet på et senere tidspunkt enn de andre klientene. Vi har imidlertid nå resultatene klare også for metadonklientene når det gjelder første oppfølgingsundersøkelse. I Tabell 2 sammenligner vi metadonbehandling med andre former for behandling når det gjelder endring i antall dager den siste måneden med bruk av forskjellige rusmidler, fysiske og psykiske plager, dager i arbeid eller kriminell aktivitet. Hovedkonklusjonen i tabellen er at metadonklientene – som ventet - rapporterte betydelig færre dager med heroin enn før. Reduksjonen var på 16,2 dager pr. måned (fra 19 til 3 dager) og dette var den største reduksjonen av alle behandlingsformene (Den største reduksjonen i riktig retning er markert med blå farge; rød farge markerer den minste reduksjonen eller endringer i en ugunstig retning). Økningen i antall arbeidsdager pr. mnd er også høy for denne gruppen. Når det gjelder psykiske plager (angst, depresjon) rapporterte metadonklientene en økning på 2,4 dager pr. mnd.

Tabell 2 Endring i bruk av ulike narkotiske stoffer, helse, kriminalitet, arbeid (Antall dager pr.mnd.) N=240								
	<u>Heroin</u>	<u>Dempende (BDZ, Sed.)</u>	<u>Andre opiater / smertestillende</u>	<u>Cannabis</u>	<u>Fysisk helse</u>	<u>Psykisk helse</u>	<u>Kriminalitet</u>	<u>Arbeid</u>
HTS	-6,7	-5,7	-1,7	-4,7	-3,2	-4,5	-4,6	2
Store	-9,2	-4,2	3,3	-0,2	2,1	-0,2	-6,1	-0,4
Små	-8,0	-1,9	-1,3	-5,7	-2,2	-9,9	-8,0	2
PUT	-1,9	-2,2	0,5	-1,7	-1,3	-4,9	-3,5	-2,1
Ungdom	0,7	-1,1	0	-17,8	0,2	-4,7	-11,7	-1,7
Metadon	-16,2	-7,6	-6,7	-2,1	-2,1	2,4	-7,3	2,2

Rusmisbruket

Forrige nyhetsbrev viste at det var en relativt stor endring i bruken av rusmidler før og etter behandling. Figuren nedenfor viser at denne tendensen holder seg også to år etter behandling. For eksempel, mens 56% rapporterte at de hadde brukt heroin den siste måneden før behandling, så var dette redusert til 30% ved det andre oppfølgingsintervjuet. Figuren deler også opp tallene slik at man kan se reduksjonen blant de som brukte heroin daglig. Det var der en reduksjon fra 31% til 13%.

Hovedinntrykket fra figuren er at det har vært en markant nedgang i bruken av sterke stoffer, en klar reduksjon i bruken av cannabis, andre opiater og dempende stoffer og kun en minimal reduksjon i bruken av alkohol til beruselse



Sammenligning: Første og andre oppfølging: Er endringene stabile?

For å se om endringene er stabile kan vi ikke uten videre sammenligne tallene fra Figur 1 med resultatene fra første oppfølgingsundersøkelse slik de ble rapportert i det forrige nyhetsbrevet. Årsaken er at gruppen bak tallene er endret på to måter som trolig har motstridende effekt. For det første er det lenger siden behandlingen ble avsluttet for mange i gruppen og dette gjør at man kunne forvente noen flere som faller tilbake til sitt gamle forbruk (mao. at vi får et dårligere resultat ved andre oppfølging enn første). For det andre har vi nå fått med flere personer som har vært lenge i behandling. Dette var personer som vi ikke hadde med forrige gang fordi de da ikke var ferdig med sin behandling. Dette betyr at vi har med flere som nylig har avsluttet en lang behandling og man kan forvente at dette trekker i positiv retning - mao. at tallene ved andre oppfølging skulle bli bedre enn ved første.

For å unngå problemet, kan vi se på den gruppen som både var ferdig med behandling ved første oppfølging og som ble intervjuet om rusmiddelbruken i et ikke-kontrollert miljø ved begge oppfølgingsundersøkelser.

Ved å sammenligne reduksjonen for disse ved første og andre oppfølging, kan man si noe om i hvor stor grad virkningen av behandling holder seg over tid. Tabell 3 viser en oversikt basert på endringen i gjennomsnittlig antall dager klientene oppgir å ha brukt ulike rusmiddel den siste må-

Tabell 3: Gjennomsnittlig bruk av ulike rusmidler

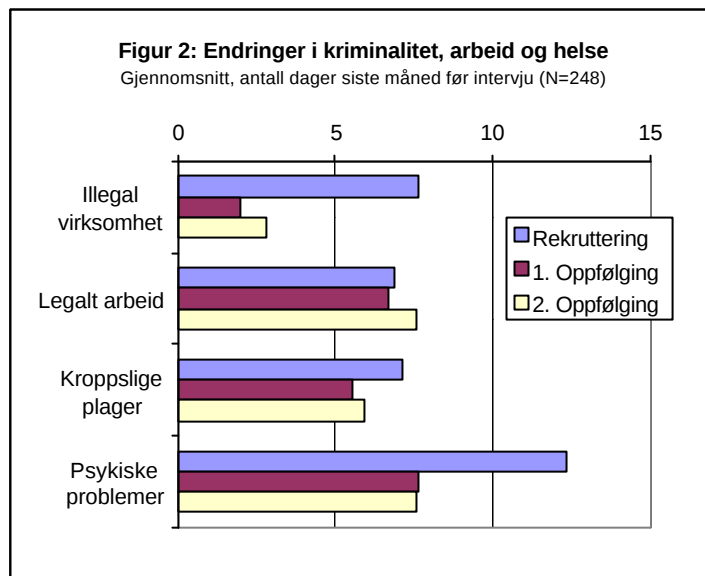
Antall dager pr. mnd med bruk av rusmidlet blant de som var ute av behandling både ved 1. og 2. oppfølging (N = 140)

	<i>Endring ved første oppfølging</i>	<i>Endring ved andre oppfølging</i>
Alkohol til beruselse	-11,3 %	-32,1 %
Heroin	-44,3 %	-42,5 %
Amfetamin	-69,6 %	-68,9 %
Dempende (BDZ, Sed.)	-44,9 %	-21,1 %
Andre opiater / smertestillende	17,4 %	24,6 %
Cannabis	-34,2 %	-29,5 %

neden. Vi ser at for heroin var gjennomsnittlig forbruk redusert med 44.3% - fra 10,5 dager med bruk av heroin pr. mnd før behandling til 5,9 dager ved første oppfølging ett år etter påbegynt behandling. Reduksjonen i bruken av heroin mellom rekrutteringsintervjuet og andre oppfølging to år etter påbegynt behandling var på 42,5% (fra 10,5 til 6,0 dager pr. mnd). For dette rusmiddelet ser det derfor ut som om endringen har holdt seg relativt stabil selv om det har gått lenger tid. Rett nok var reduksjonen noe mindre ved andre oppfølging, men forskjellen er liten (1,8 prosentpoeng). Når det gjelder de andre rusmidlene, ser vi at reduksjonen i bruk av alkohol til beruselse faktisk er større ved andre oppfølging enn ved første (11% mot 32%). Reduksjonen i bruken av dempende stoffer er derimot mindre stabil. Den går først ned med nesten 45%, men ved andre oppfølging er reduksjonen halvert til 21%. Under ett kan tallene tyde på at det er store ulikheter mellom rusmidlene når det gjelder i hvor stor grad en kortsiktig reduksjon også holder over tid.

Helse, arbeid og kriminalitet

Også når det gjelder helse, arbeid og kriminalitet er det interessant å se om endringene er stabile fra første til andre oppfølging. Tallene er her nokså like uansett hvilken gruppe vi sammenligner og vi ser at den største endringen er reduksjonen i antall dager med illegal virksomhet (fra 8 til 2 dager pr. mnd) og antall dager med psykiske problemer (fra 12 til 8 dager pr. mnd). Figuren viser også at endringene er stabile i den forstand at det er nesten det samme om vi bruker resultatene fra første eller andre oppfølging.



Ulike resultatmål gir ulik konklusjon

Et problem når man skal sammenligne ulike behandlingstyper, er hvilke resultatmål man skal bruke. Problemet er todelt. Det er vanskelig både å velge hvordan man skal måle ulike typer endringer (stoffbruk, helsesituasjon osv) og det er problematisk å veie de ulike typene av endringene mot hverandre (hvor tungt skal man veie redusert kriminalitet i forhold til endringer i helsen; heroin i forhold til cannabis mm). Fordi det ikke finnes noen enkle løsninger på disse problemene, er det viktig å undersøke om ulike resultatmål gir ulike svar. I Tabell 4 har vi samlet noen mulige mål på resultatet av behandling og endringene basert på svarene ved andre oppfølging. Som tabellen viser, er det ingen behandling som er "best" for alle resultatmål (blå = bra; rød = mindre bra)

Tabell 4: Ulike resultatmål (N=248)	<i>HTS</i>	<i>Store</i>	<i>Små</i>	<i>PUT</i>	<i>Ungdom</i>	<i>Samlet</i>
Prosent som er helt stoff-frie	16 %	8 %	8 %	11 %	26 %	12 %
Prosent endring i ASI indeks for narkotika	-56 %	-52 %	-59 %	-25 %	-72 %	-48 %
Prosent endring i ASI indeks for psykisk helse	-21 %	-31 %	-54 %	-57 %	-14 %	-38 %
Prosent endring i ASI indeksen for kriminalitet	-62 %	-59 %	-72 %	-27 %	-76 %	-56 %
Gjennomsnittlig nedgang i dager med heroin pr. mnd	-9	-13	-11	0	-1	-7

Status

Nyhetsbrevene så langt har fokuserte på endringene før og etter behandling. Det neste nyhetsbrevet vil knytte disse endringene til kostnadene ved behandling. De ulike behandlingstypene har meget ulikt kostnadsnivå og det er derfor viktig fra et samfunnsperspektiv ikke bare å spørre om hva som "virker best uansett kostnad" men også "hva som gir mest for hver krone." Vi vil også justere for ulikheter i klientgruppen i vår sammenligning. Noen behandlingstyper ser ut til å få "vanskeligere" klienter enn andre og det ville bli feil å konkludere uten å justere for dette. Dette vil også bli tatt opp i fremtidige nyhetsbrev.