

SIRUS

Nyhetsbrev nr. 1. Januar, 2001.

Nytte-Kostnad Prosjektet

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

Introduksjon til prosjektet
og noen resultater fra rekrutteringsintervjuet

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 står behandlingskostnaden i forhold til nytten? Dette er hovedspørsmålene i et stort forskningsprosjekt ved SIRUS. Det omfatter blant annet intervju med ca. 500 narkotikamisbrukere fra 17 forskjellige tiltak en gang i året over tre år. Prosjektet er finansiert av Norges Forskningsråd og Statens institutt for rusforskning.

I dette nyhetsbrevet vil du lære litt om bakgrunnen til prosjektet, metodene vi bruker og noen av resultatene fra den første runden med intervjuer.

Grethe Lauritzen
(gl@sirus.no)

Hans O. Melberg
(hom@sirus.no)

Edle Ravndal
(er@sirus.no)

SIRUS, Øvre Slottsgt. 2B, 0157 Oslo

Spørsmålene

Bakgrunnen for prosjektet er at man i Norge bruker betydelige beløp på behandling av narkotikamisbruk. Disse pengene brukes på ulike former for behandling. Det skilles mellom døgnbehandling og poliklinisk behandling. Man kan også skille mellom behandling i små og store institusjoner. Det er ulik vektlegging av behandlingsformer, utdanning og arbeidstrening, og det er viktig å stille spørsmål ved om noen av behandlingsformene synes å gi bedre resultat for noen grupper av misbrukere enn andre.

Ulike typer behandling

- Døgn vs. poliklinisk
- Store vs. små institusjoner
- Ulik vektlegging av terapi, behandlingsformer, skole, arbeid og metadon

Det kan ikke antas at svaret på spørsmålet ovenfor blir at en behandlingsform viser seg å være den beste. Som man kan se av resultatene fra den første intervjuundersøkelsen (nedenfor), er ikke narkotikamisbrukere som søker behandling noen ensartet gruppe. Nettopp derfor er det viktig å undersøke om det er grupper av klienter som ser ut til å nyttiggjøre seg viss former for behandling bedre enn andre grupper.

I dette prosjektet ønsker vi blant annet å se nærmere på:

- Er det noen typer tiltak eller kjeder av behandlingstiltak som ser ut til å virke bedre enn andre?
- Hvilke typer misbrukere synes å tilegne seg best de ulike behandlingsformene?
- Sammenhengen mellom narkotikamisbruk og kriminalitet, helse og forbruk av sosiale tjenester
- Hvor viktig er livshendelser for et forløp? (ny livspartner, barnefødsel, død, religiøs omvendelse)
- Hva kan teorier om årsakene til narkotikamisbruk bidra med når det gjelder å fordele ressursene mest mulig effektivt?

Metodene

For å svare på spørsmålene har vi samlet informasjon fra nesten 500 narkotikamisbrukere som kom inn i behandling i 1998. Disse blir intervjuet tre ganger med ett års mellomrom. Hovedintervjuskjemaet som brukes er Addiction Severity Index (Europ-ASI), et internasjonalt standardisert instrument. Ved å se hva slags behandlingsopplegg klientene får, hva slags livshendelser de opplever og hvordan situasjonen er ved oppfølgingstidspunktene, vil vi søke å svare på spørsmålene ovenfor.

Det beste ville selvsagt vært om man kunne utføre et klinisk kontrollert forsøk der vi fordelte ulike misbrukere på ulike behandlingsformer, samt hvor man hadde en kontrollgruppe som ikke fikk behandling. Dette er imidlertid både etisk problematisk og praktisk nærmest umulig. Etisk er det vanskelig å nekte en som vil ha behandling å få det med den begrunnelse at han "må være i kontrollgruppen." Praktisk er det slik at narkotikamisbrukerne ofte nekter å være i et opplegg som de selv ikke er motivert for.

De 500 personene som vi følger, kommer fra 17 forskjellige behandlingstiltak. Tiltakene ble valgt ut for å sikre at vi har hele spekteret av behandlingsformer inkludert i studien slik at vi kan gjøre sammenlignende analyser og se på ulike kombinasjoner. Utvalgets størrelse er valgt ut fra mulighetene for å

gjøre nødvendige statistiske analyser. Oslo og Østlandsområdet er valgt fordi vi her finner så mange ulike behandlingstiltak representert og av praktiske og økonomiske årsaker.

Både det at vi ikke har en kontrollgruppe, at vi ikke har tilfeldige utvalg og at vi ikke ser på tiltakene i hele Norge, setter noen begrensninger på den type konklusjoner vi kan trekke. Det er – for eksempel – begrenset hva vi kan si om hvor mye behandling nytter i forhold til ingen behandling (fordi vi ikke har en kontrollgruppe som ikke får behandling). Vi forsøker å redusere dette problemet ved å innhente informasjon om hvordan det gikk med de som var

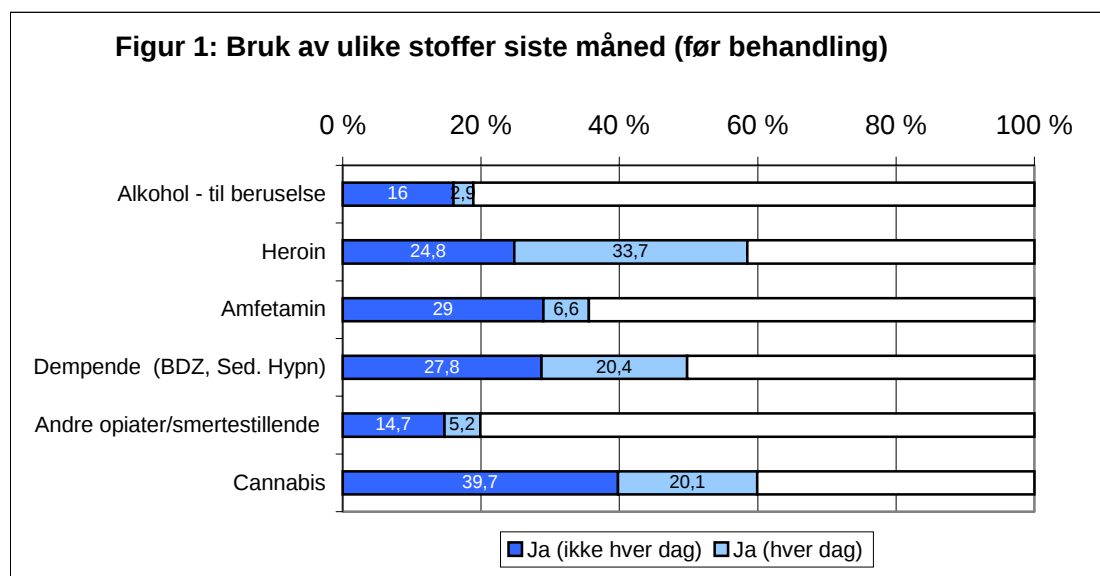
liten tid i behandling sammenlignet med de som har tilbrakt mye tid i behandling. Hovedspørsmålet blir derfor ikke generelt om behandling nytter, men hvilken behandling som er best *gitt at man søker og blir tatt inn i behandling*. Den geografiske skjevheten i utvalget blir bare problematisk dersom

det er grunn til å anta at narkotikamisbrukere og behandlingstiltak i resten av landet er annerledes enn de på Østlandet. Uansett er en så stor andel av både misbrukerne og tiltakene lokalisert på Østlandet at det i seg selv vil være verd å si noe om denne gruppen selv om man skulle mene at resultatet ikke kan generaliseres til hele landet.

Utvalget fordelt på tiltakstype		
Tiltakstype	Antall personer	Prosent
Hierarkiske terapeutisk samfunn	94	19,5 %
Store enheter/kollektiver	118	24,5 %
Små enheter/kollektiver	64	13,3 %
Psykiatrisk ungdomsteam	100	20,7 %
Barn/Ungdomsinstitusjoner	31	6,4 %
Metadon	75	15,6 %
Totalt	482	100,0 %

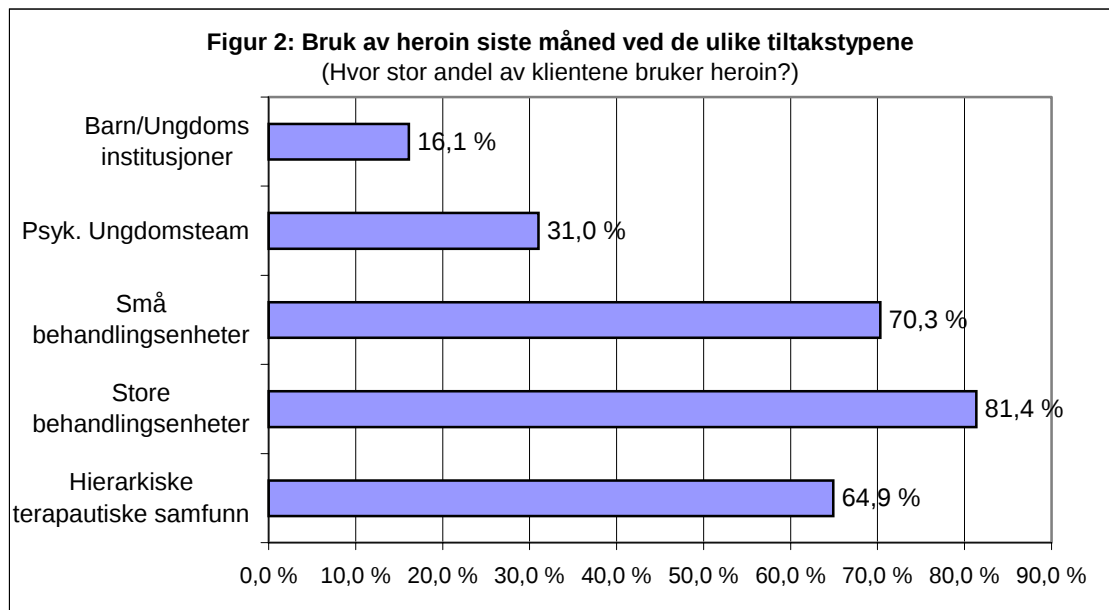
Funn fra rekrutteringsintervjuene Stoffmisbruket

Figur 1 gir en oversikt over bruken av ulike stoffer i den siste måneden før behandling blant de 407 første personene i utvalget.



Figuren viser, for eksempel, at nesten 60% rapporterte at de hadde brukt heroin den siste måneden og at 33% oppgav at de bruke heroin hver dag; litt over 40% hadde ikke brukt heroin den siste måneden. Noen stoffer er utelatt fra denne figuren fordi det var så få som brukte disse (hallusinogener, sniftestoffer lå på 1% og kokain på 5%)

For å se i hvilken grad de ulike tiltakstypene arbeider med klienter med forskjellig misbruksprofil, har vi sett på bruken av heroin fordelt på tiltakstype (Figur 2).



Figur 2 viser at vi må ta hensyn til at de ulike tiltakene har klienter med ulik type misbruksprofil når vi skal sammenligne hvor gode de ulike behandlingsformene er. De som arbeider med de tyngste klientene (målt både ved stoffproblemer og psykiske problemer) kan ikke forventes å lykkes i like stor grad som de med mindre belastede klienter.

Helse og kriminalitet

Redusert bruk av rusmidler er bare ett av flere resultatmål vi vil bruke i undersøkelsen. Vi ønsker også å se hvordan de ulike behandlingsformene virker inn på helse (fysisk og psykisk), kriminalitet og arbeid. Situasjonen på disse områdene er som følger. I den siste måneden (30 dager) før behandling hadde de som er med i undersøkelsen i gjennomsnitt:

- 10 dager hvor de var innholvert i illegal virksomhet for å skaffe penger
- 6 dager i legalt arbeid
- 7 dager med kroppslige plager
- 13 dager med psykiske problemer (bl.a alvorlig depresjon eller angst)

Status

Vi har i perioden 1999-2000 supplert prosjektets utvalg med 75 metadonklienter. Første oppfølging ett år etter påbegynt behandling er avsluttet med en gjenfinningsprosent på 92%. Annen oppfølging er nå i gang. Funn vil bli løpende rapportert i senere nyhetsbrev.