

# Effekten af den stoffri døgnbehandling (1971)- 1998-2008

Mads Uffe Pedersen  
Formidlingsdag, København  
15/6 2009

# Undersøgelserne

- 340 stofafhængige i stoffri døgnbehandling fra 1996-7 og 300 fra 2007-8 blev vilkårligt udvalgt og anmodet om at deltage i en opfølgingsundersøgelse. Disse benævnes i det følgende 1998-gruppen og 2008-gruppen, som refererer til opfølgingsperioden (selvom de typisk blev interviewet lidt senere).

# Genfundet

- 84% af 1998-grupperne genfundet – 64% direkte interviewet
- 82% af 2008-grupperne genfundet – 61% direkte interviewet

**Tabel 3.1 340-opfølgingsgruppen sammenlignet med de 793 stofmisbrugere, der deltager i evalueringen i 1996-97**

	Døgnbehandling 793 indskrevne 1996-7	Opfølgnings- undersøgelsen 340 udskrevne	Resterende 453 i døgnbehandling i 1996-7
Kvinder	28 %	28 %	28 %
Alder	30,4	30,0	30,7
Gennemført som planlagt	37 %	36 %	38 %
Indlæggelsestid	204 dage	207 dage	201 dage
Selvstændig bolig	45 %	44 %	46 %
Herberg, fængsel, gaden	19 %	20 %	19 %
8. klasse eller mindre	19 %	20 %	18 %

**Tabel 3.2 300-opfølgingsgruppen sammenlignet med de stofafhængige indskrevet i 2006 og 2007**

	Døgnbehandling 956 udskrevne i 2007	Opfølgings- undersøgelsen 300 udskrevne	Resterende 656 udskrevet i 2007
Kvinder	24 %	22 %	25 %
Alder	32,2	31,6	32,4
Gennemført som planlagt	57 %	58 %	57 %
Indlæggelsestid	137	150 dage	131 dage
Selvstændig bolig	44 %	45 %	44 %
Herberg, fængsel, gaden	15 %	14 %	16 %
8. klasse eller mindre	16 %	17 %	15 %

**Tabel 3.3 Indskrevne i 1996-97 sammenlignet med indskrevne i 2007\***

	Baseline 1996-7-indskrevne n=793	Baseline 2007-indskrevne n=1440
Køn	28 %	26 %
Alder	30,4	33,0
Selvstændig bolig	45 %	41 %
Herberg, fængsel, gaden	19 %	15 %
8. klasse eller mindre	19 %	16 %
Opioid-forbrug <sup>1</sup> 30 dage før ind	88 %	65 %
CSS <sup>2</sup> forbrug 30 dage før	40 %	50 %
Indlæggelsestid – udskrevne	204 dage	137 dage
Gennemførelse af program – udskrevne	37 %	57 %

Tilbagefald

# Stoffrihed blandt opioid- og ikke opioid forbrugere

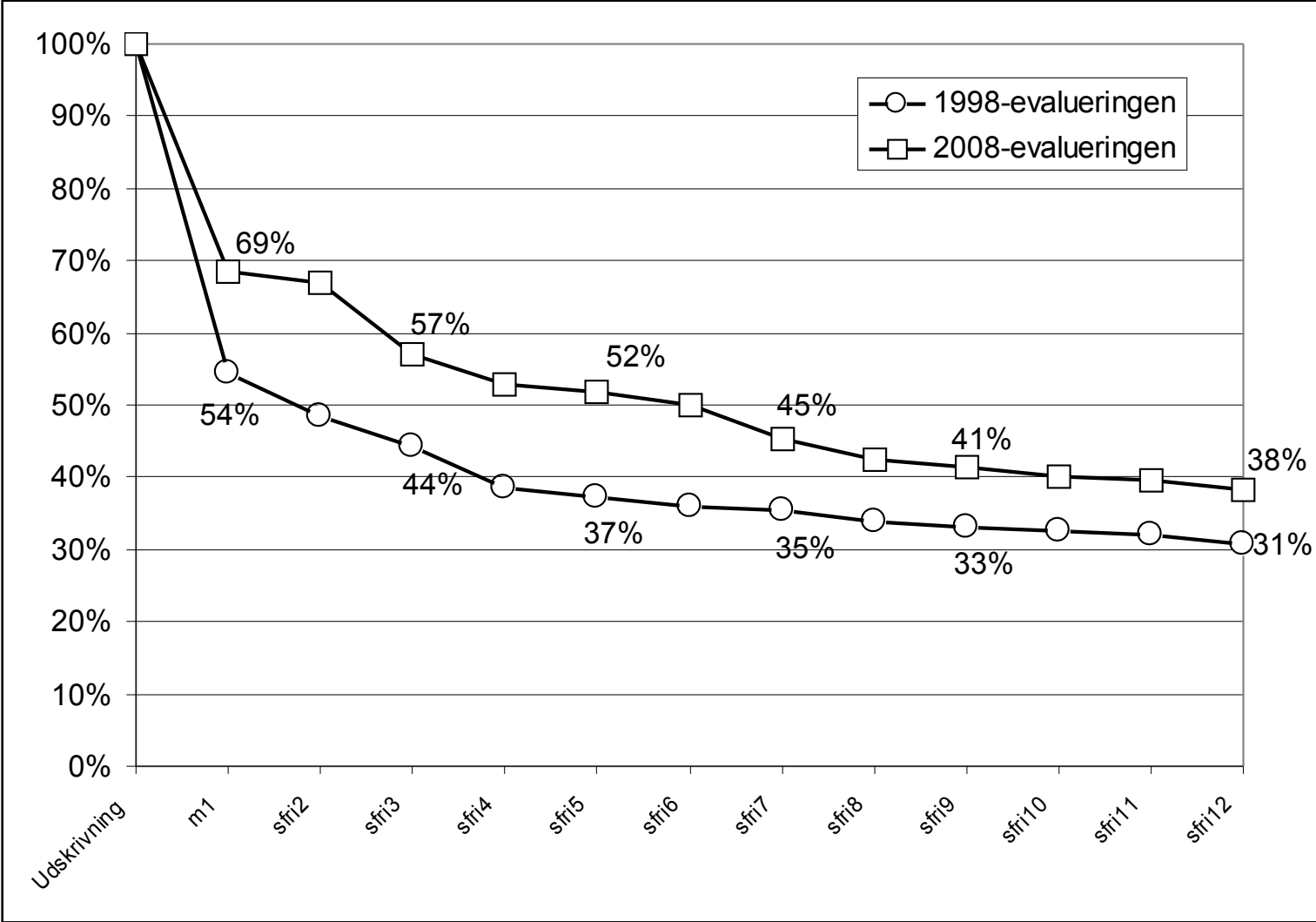
- 23% af de opioid-afhængige der var i behandling i 2008 var fortsat stoffri 1 år efter udskrivning (82% svar)
- 40% af de ikke-opioid-afhængige fra 2008 var fortsat stoffri 1 år efter udskrivning (82% svar)

**Der opnås altså meget bedre resultater med ikke-opioid forbrugerne, hvilket er et velkendt fænomen.**

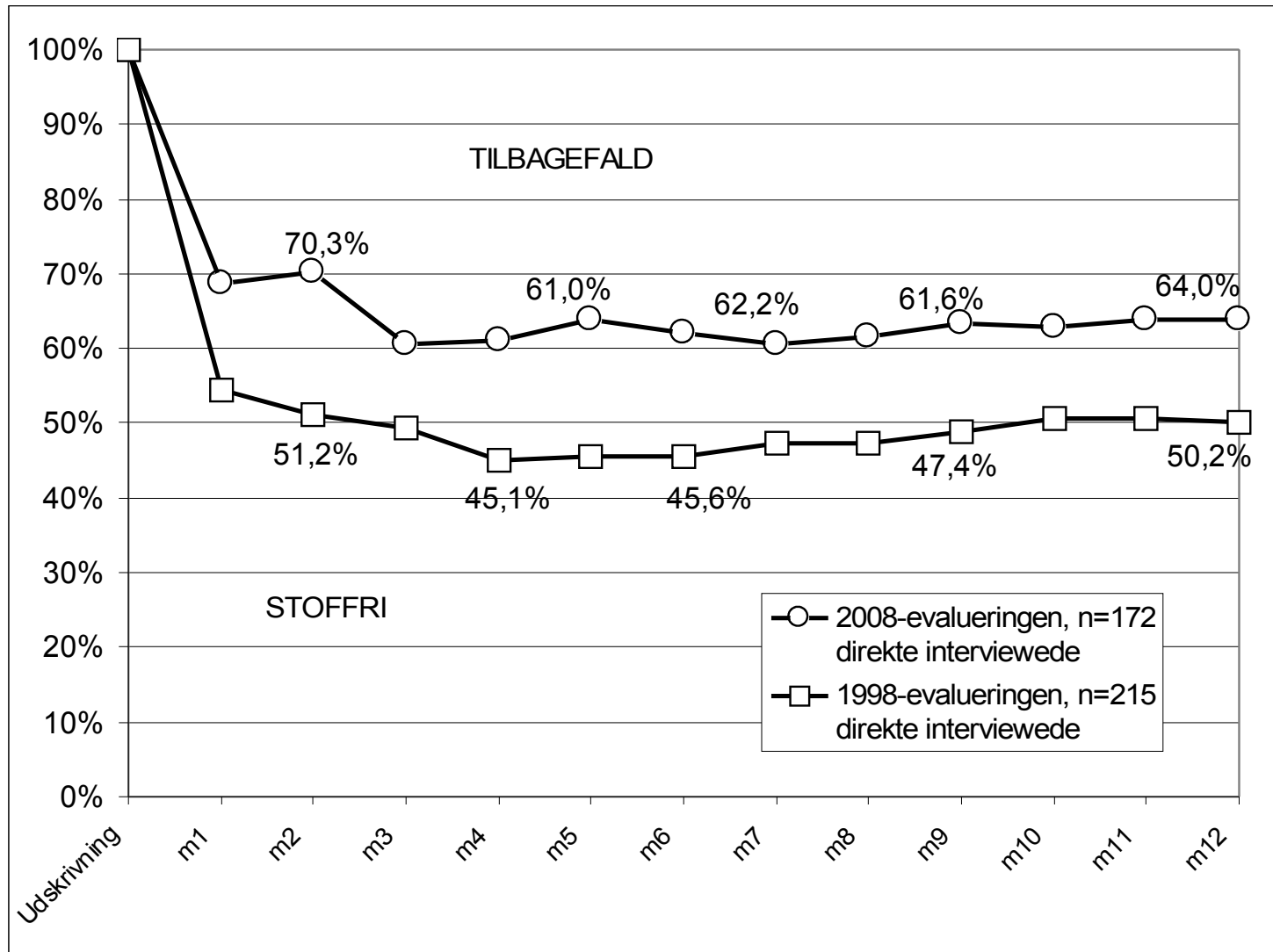
## Stoffrihed blandt opioid-forbrugere

- 23% af de opioid-afhængige fra 1997 var fortsat stoffri 1 år efter udskrivning (84% svar)
- 23% af de opioid-afhængige fra 2007 var fortsat stoffri 1 år efter udskrivning (82% svar)

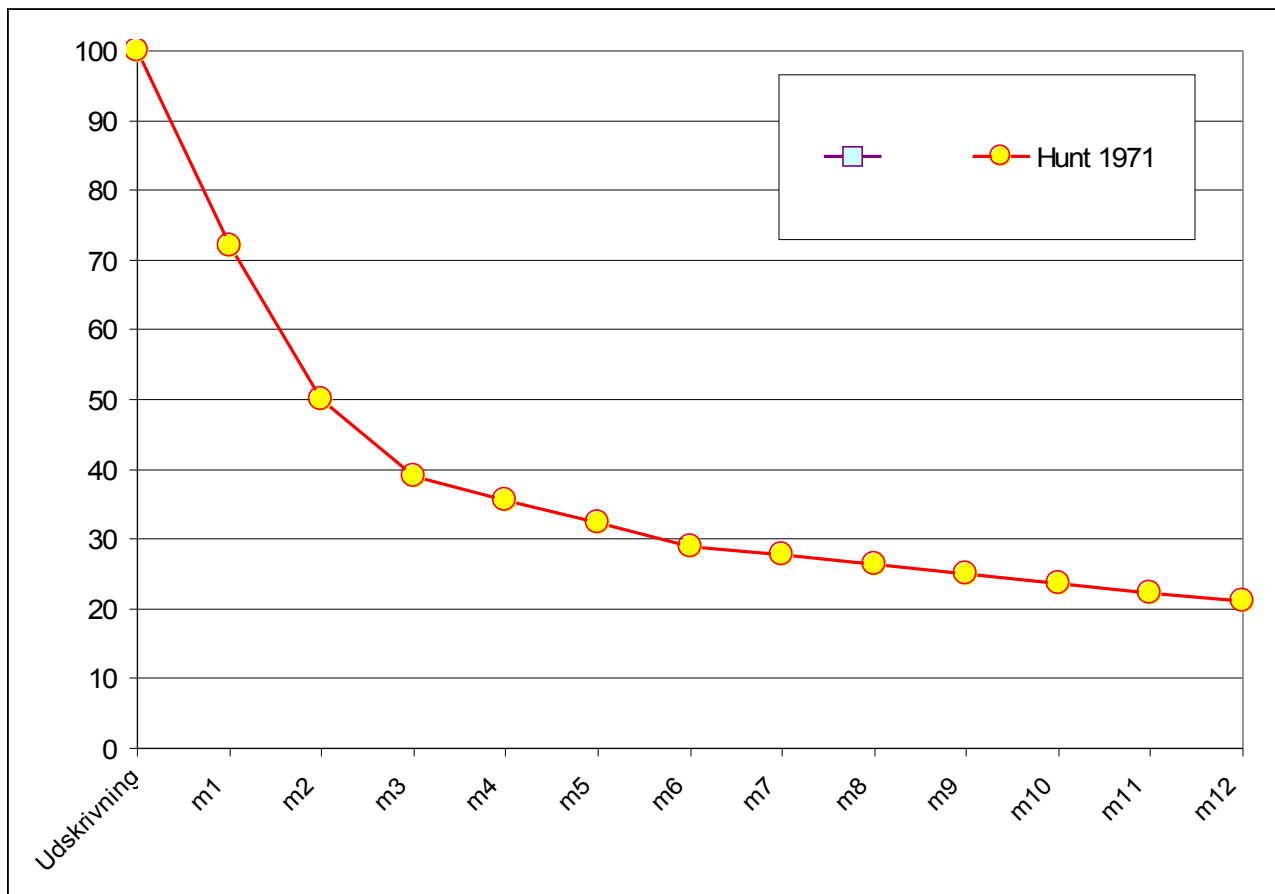
# Survival alle interviewede



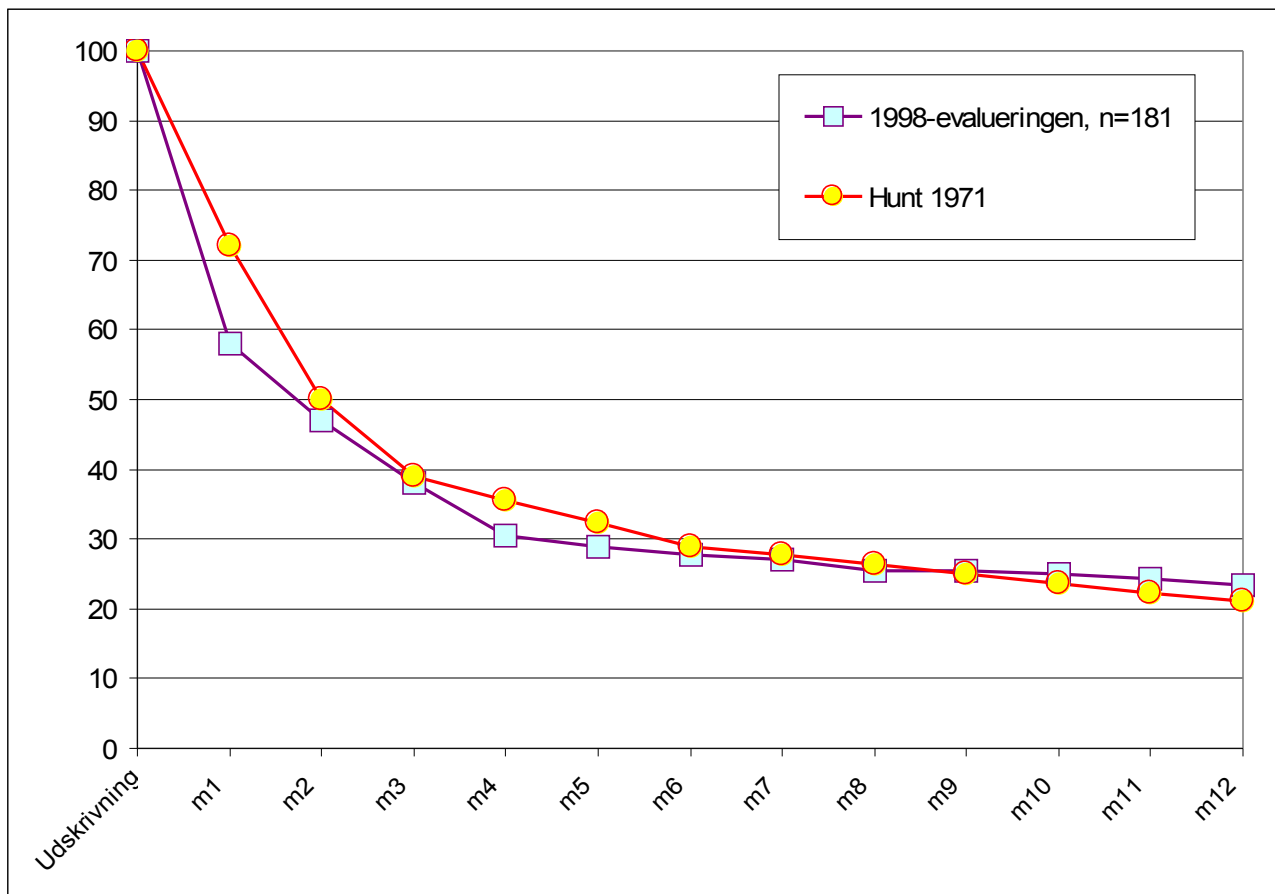
# Stoffri måned for måned



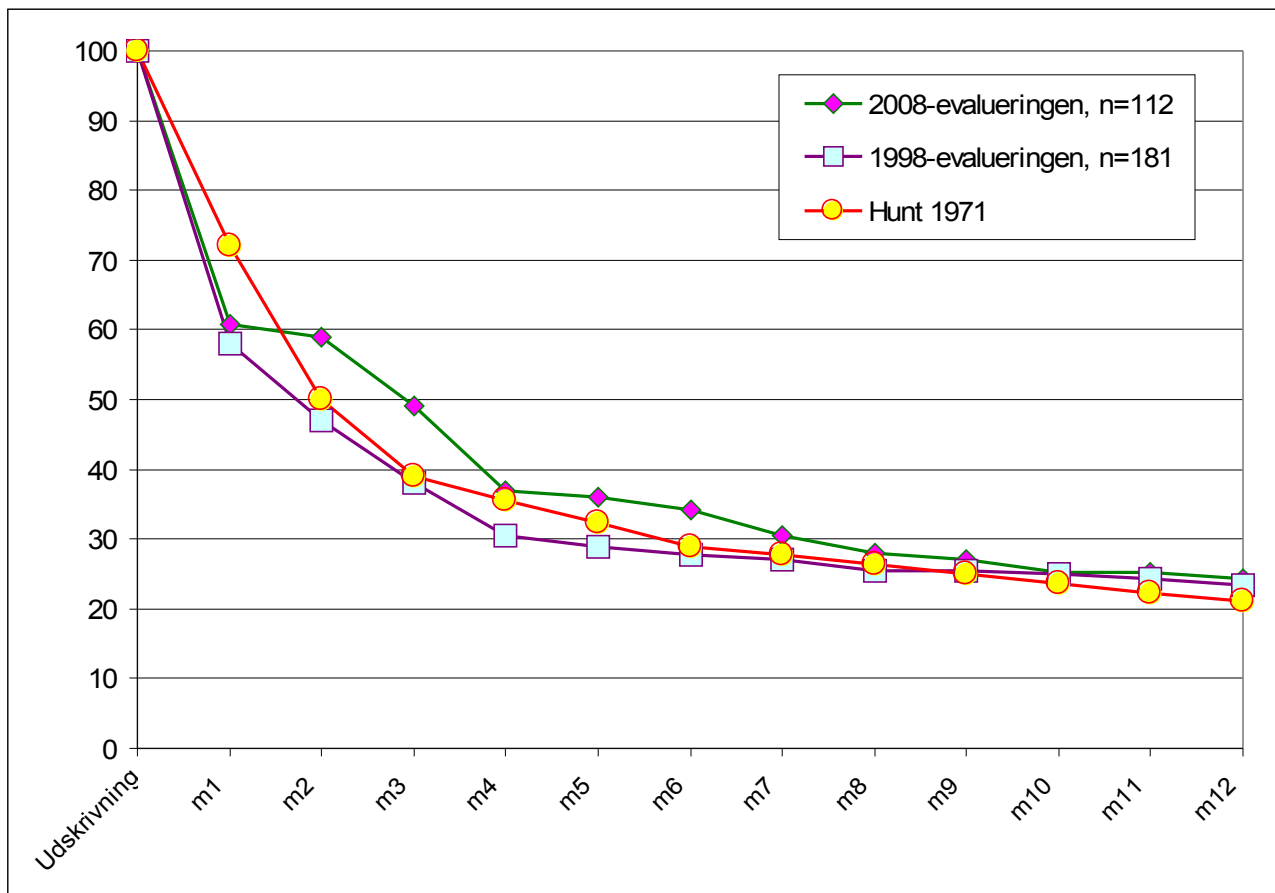
# Survival opioid-brugere interviewede



# Survival opioid-brugere interviewede



# Survival opioid-brugere interviewede



Hvorfor ikke mindre tilbagefald i dag  
blandt opioid-afhængige

# Behandlerkendetegn

	2006-7 n=322	1996-7 n=113	p
Kvinder	47,8 %	45,1 %	ns
Alder	45,8 år	39,2 år	<.00001
Socialfaglig	50,0 %	26,5 %	<.00001
Diplomgivende efteruddannelse	52,5 %	23,9 %	<.00001
Anciennitet	8,6 år	5,0 år	<.00001

## **Spørgsmål 1**

Hvorfor er det ikke færre der får tilbagefald når nu behandlerne er blevet bedre uddannede?

## **Spørgsmål 1**

Hvorfor er det ikke færre der får tilbagefald når nu behandlerne er blevet bedre uddannede?

- Opioid-afhængige er behandlingsresistente

## **Spørgsmål 1**

Hvorfor er det ikke færre der får tilbagefald når nu behandlerne er blevet bedre uddannede?

- Opioid-afhængige er behandlingsresistente
- Det er et efterbehandlingsproblem som er kommunernes ansvar
  - Gennemførelsesprocenten er steget
  - De første par måneder klarer opioid-afhængige sig bedre

## **Spørgsmål 1**

Hvorfor er det ikke færre der får tilbagefald når nu behandlerne er blevet bedre uddannede?

- Opioid-afhængige er behandlingsresistente
- Det er et efterbehandlingsproblem som er kommunernes ansvar
  - Gennemførelsesprocenten er steget
  - De første par måneder klarer opioid-afhængige sig bedre
- Døgninstitutionerne holder fast i gamle metoder og har på dette området ikke udviklet sig/døgninstitutionerne er ikke professionelle nok

## Spørgsmål 1

Hvorfor er det ikke færre der får tilbagefald når nu behandlerne er blevet bedre uddannede?

- Opioid-afhængige er behandlingsresistente
- Det er et efterbehandlingsproblem som er kommunernes ansvar
  - Gennemførelsesprocenten er steget
  - De første par måneder klarer opioid-afhængige sig bedre
- Døgninstitutionerne holder fast i gamle metoder og har på dette området ikke udviklet sig/døgninstitutionerne er ikke professionelle nok
- Kommunernes døgnbehandlingspolitik er årsagen (herunder kortere indlæggelse)

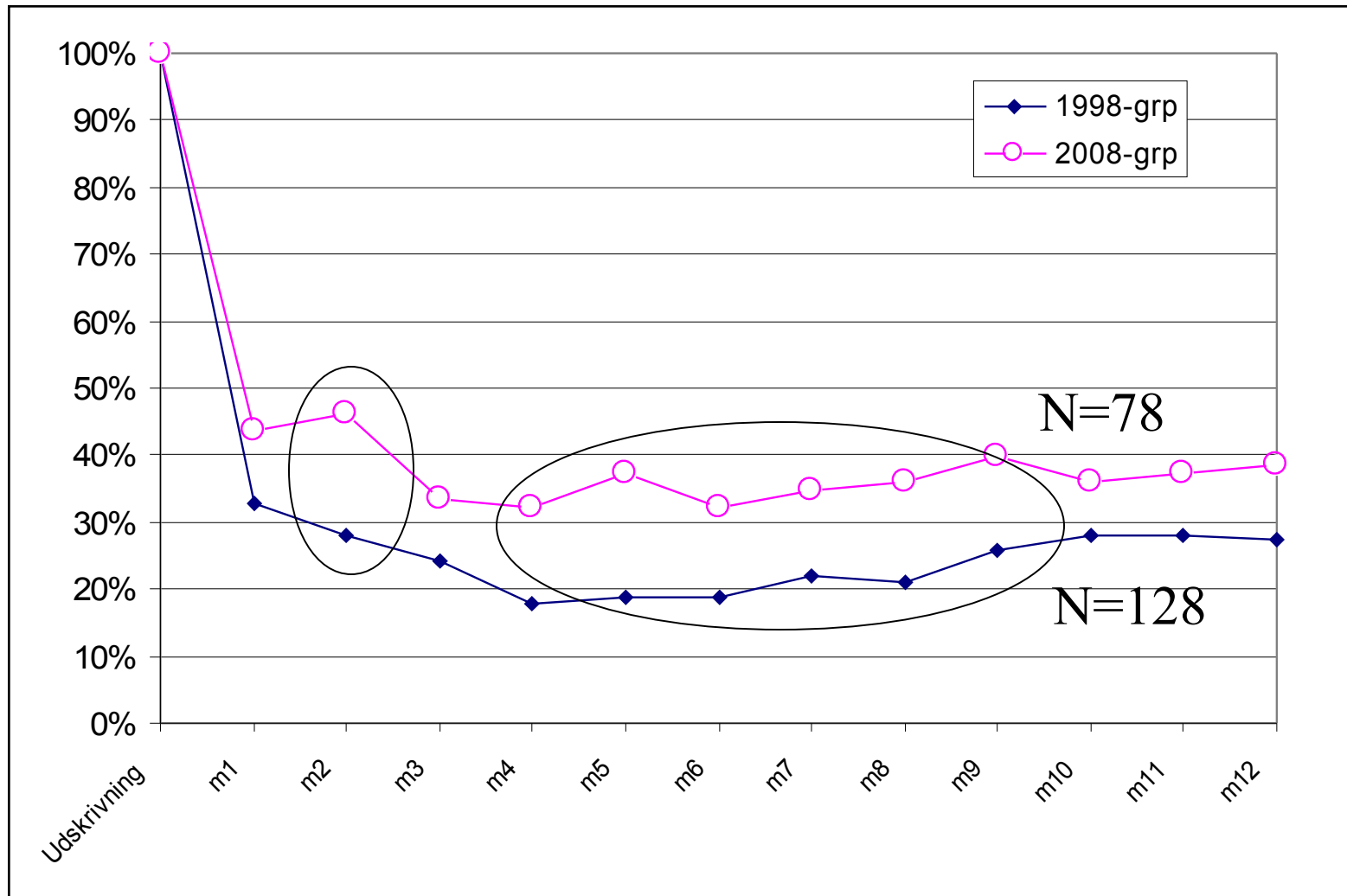
# Spørgsmål 1

Hvorfor er det ikke færre der får tilbagefald når nu behandlerne er blevet bedre uddannede?

- Opioid-afhængige er behandlingsresistente
- Det er et efterbehandlingsproblem som er kommunernes ansvar
  - Gennemførelsesprocenten er steget
  - De første par måneder klarer opioid-afhængige sig bedre
- Døgninstitutionerne holder fast i gamle metoder og har på dette område ikke udviklet sig/døgninstitutionerne er ikke professionelle nok
- Kommunernes døgnbehandlingspolitik er årsagen (kortere indlæggelse)
- Stabil stoffrihed er et forkert mål

# En tilbagefaldsanalyse

# Tilbagefald måned for måned blandt opioid-forbrugere der har haft tilbagefald



# Gen-indskrivninger

- Af de opioidforbrugere, der havde tilbagefald, var det 79 % fra 2008-gruppen, der kom i behandling i året efter udskrivning fra døgninstitution, mens det samme var tilfældet for 64 % fra 1998 (p.02)
- De opioidforbrugere, der havde tilbagefald, var i tilbagefald i 7,6 mdr. i 2008, mens de var i tilbagefald i 9,1 mdr. i 1998 (p.009)

## Forståelse af effekten blandt opioidbrugere...

- Døgninstitutioner bedre til at fastholde
- Kommuner bedre til at genindskrive



- Skaber ikke flere konstant stoffri (enten/eller), men skaber flere stoffri måned for måned og antageligt også en generel reduktion måned for måned i belastning

# Betydningen af uddannelse/kompetencer

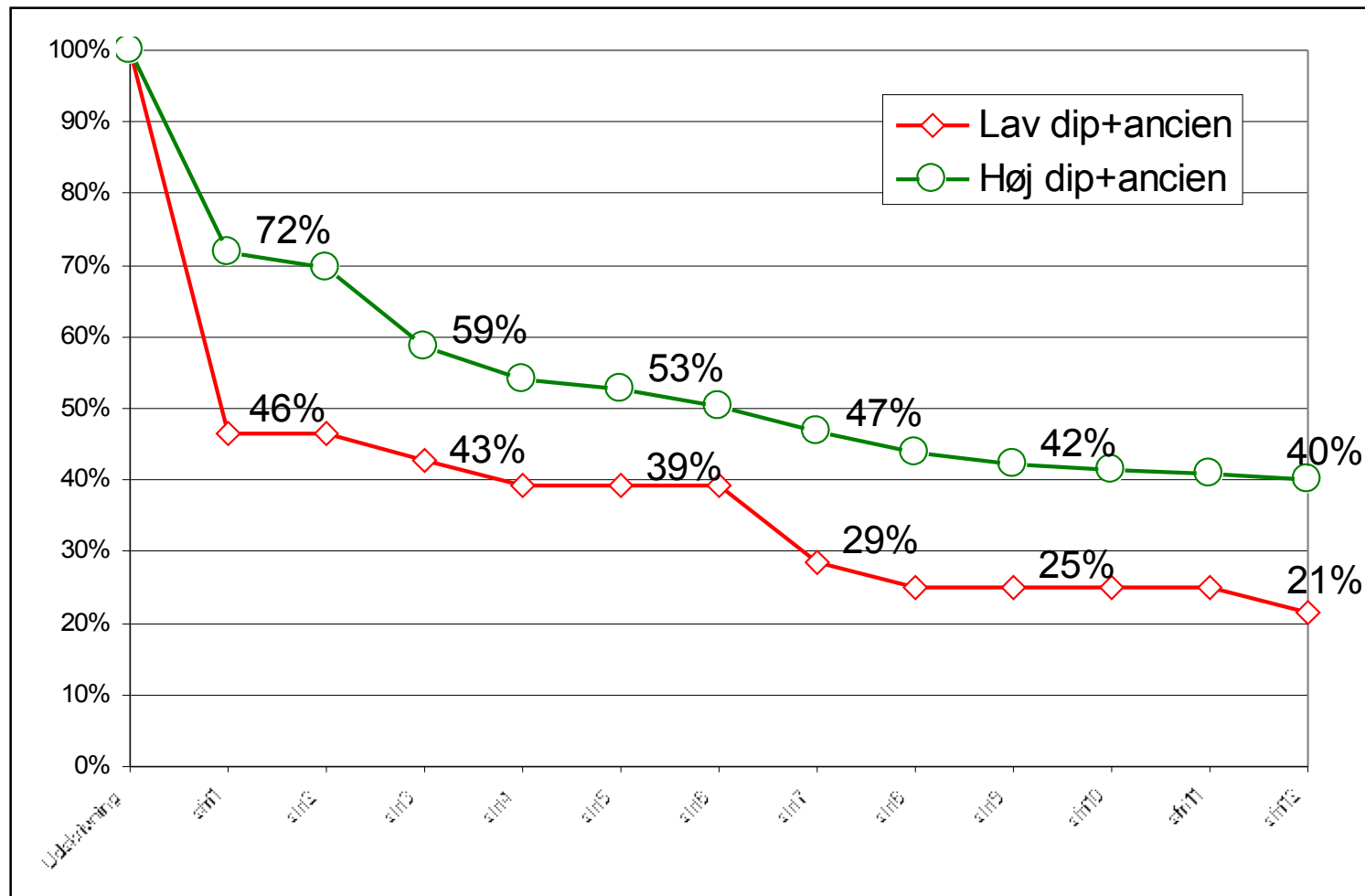
# Betydningen af at have et diplom (STOF)

## Completion of treatment

	Multi problems	Psychological problems	Drug-legal problems	Moderate problems	Physical problems
No diploma	31% n=70	37% n=75	26% n=53	58% n=78	47% n=116
At least one diploma	38% n=63	58% n=53	37% n=63	65% n=52	32% n=62
2, 3 or 4 <u>different</u> diploma's	53% n=71	63% n=104	49% n=77	66% n=96	54% n=114
Referring to getalt, system, interpersonal, CBT, problem solving or NLP	number of D p.007	number of D .001	number of D .007	number of D ns	number of D ns

Getalt System, Interpersonal, CBT, Problem Solving, NLP are all positive correlated with outcome -----  
 ----- no diploma are negative correlated with outcome.

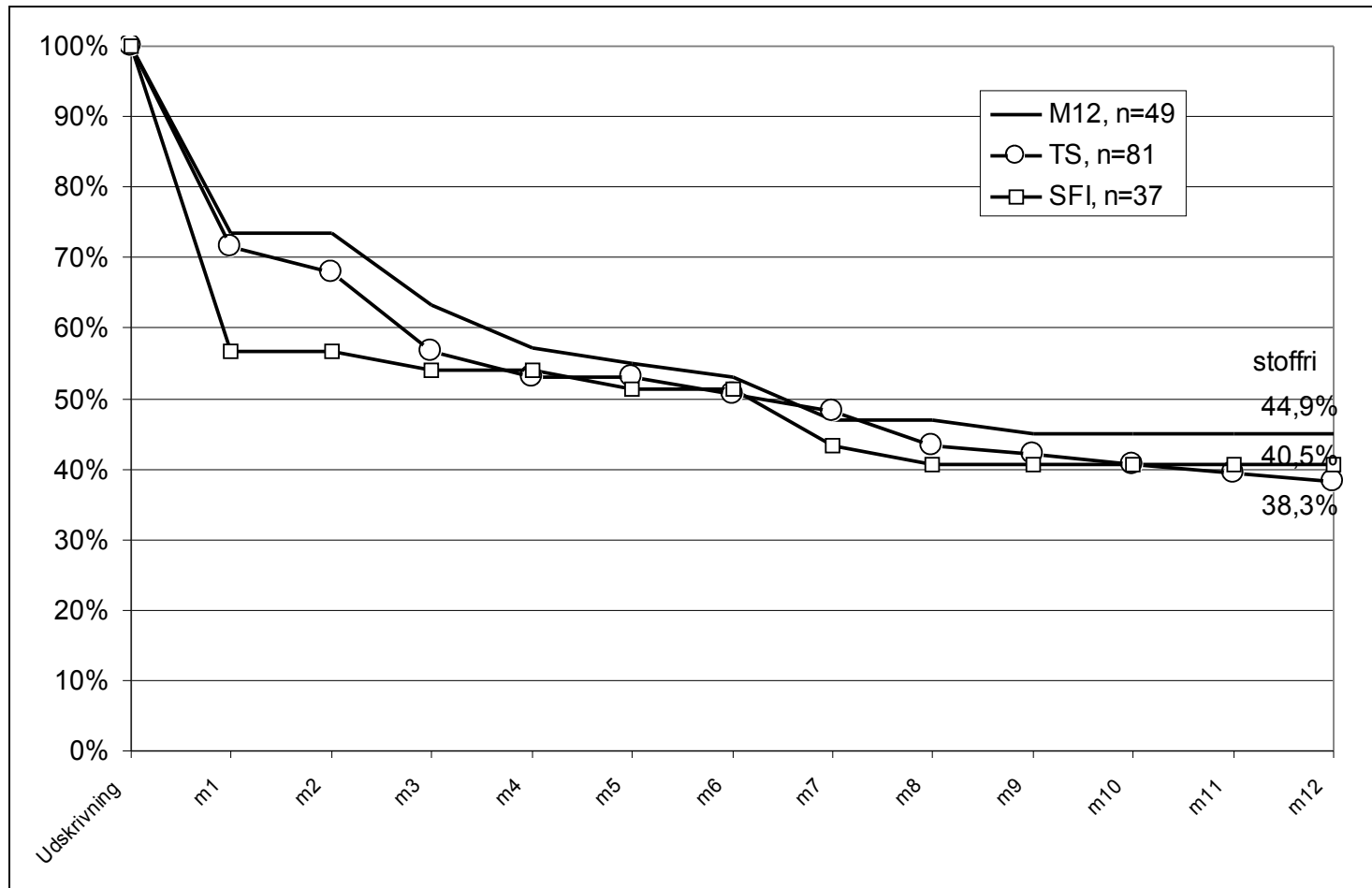
# Betydningen af diplom og anciennitet



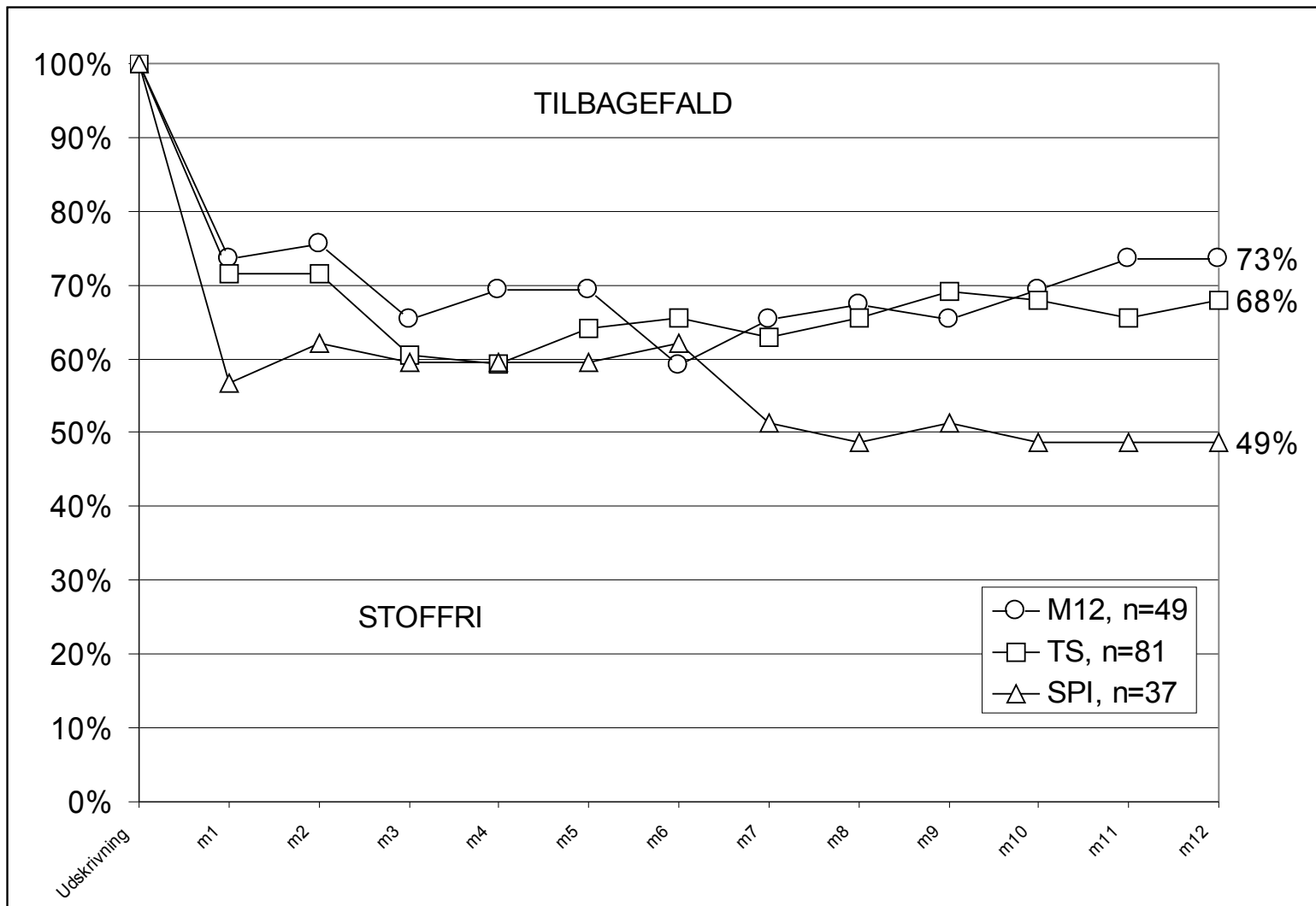
Signifikant forskel første 2 mdr. og tæt på alle andre måneder  
Kan ikke forklares med stoffer, køn, alder, ASI belastning mm.

Ideologier/metoder

# Survival forskellige metoder/ideologier



# Metoder/ideologier og tilbagefald måned for måned



# SPI

## TBF lige efter udskrivning

- Kortere indlæggelse SPI
- Flere der dropper ud/udeblivelser

## TBF 8-12 mdr. efter udskrivning

- Færre der deltager i selvhjælpsgrupper

# Forklaringen på SPI og de offentlige institutioner klarer sig dårligere?

- Er det organisatoriske spørgsmål
  - Moderinstitutionen?
  - Care management?
  - Manglende accept af/organisering af selvhjælpsgrupper?
  - Andet?? ----**HJÆLP MIG!**

# Hvad gør en forskel

- Ventelistegaranti og tilgængelighed
- Fremmøde og fastholdelse
- Flere penge – flere i behandling?
  - Ca. 400 opi i 1997 (estimeret 92 stoffri)
  - Ca. 900 opi i 2007 (estimeret 207 stoffri)
  - Der er ikke dobbelt så mange heroin-brugere i 2007 end der var i 1997
- Efteruddannelse og anciennitet
- Reduktion i behandlerflow
- Moderinstitutionens og henvisernes politikker
- Kvalitetssikring og evidensbaseret behandling
- Med mere