

Hva skal til for at helsevesenet bidrar til å forhindre drop-out fra rusbehandling?

Bergen, 2018

Anne Lill Njå & Sverre Nesvåg

Bakgrunn

- Drop-out (og særlig tidlig drop-out) – negativ innvirkning på behandlingsresultatet
- Vurdert som god indikator for kvalitet i behandlingen
- Forskning på drop-out (Brorson 2013): fra fokus på pasienten til fokus på behandlingen (innen et gitt behandlingstiltak)
- Formålet med våre studier: Hvordan virker tilbud i forkant av behandling inn på drop-out i det påfølgende behandlingstiltaket?

Våre studier

- Kvalitetsutviklingsprosjekt (Tidsskrift for psykisk helsearbeid 2/17):
 - 50 pasienter (Rekruttering 2010-13) i ett behandlingstiltak
 - 18-30+år, alvorlig rus/moderat til alvorlig psykiske lidelser, inntil 12 måneders behandlingstid
 - fulgt gjennom tre datainnsamlinger gjennom forløpet og informasjon om tilbud gitt i forkant av inntak
- Masterprosjekt:
 - 41 pasienter (ett års rekruttering, 2014) i to behandlingstiltak
 - Samme som over pluss et terapeutisk samfunn – tiltak
 - Informasjon om drop-out og tilbud gitt i forkant av inntak
 - Og – 281 pasienter (Rekruttering 2013-2014) i et «behandlingsforberedende» tiltak
 - 20-62 år, 8 uker
 - Informasjon om drop-out i løpet av oppholdet (fra EPJ)
 - For begge grupper: Ikke mulig å hente annen pasientinfo enn kjønn og alder

Begrensninger, men...

- Kvalitetsprosjektet:
 - For lite utvalg til å få statistisk signifikante forskjeller
 - Basert på kliniske vurderinger (og ikke validerte instrument)
- Masterprosjektet:
 - Fremdeles for lite utvalg fra behandlingstiltakene
 - Ingen pasientinformasjon (ut over kjønn og alder)
- Men: Er vi på sporet av forhold – ut over karakteristika ved pasientene og det aktuelle behandlingstiltaket - som påvirker drop-out – raten?

Kvalitetsprosjektet – kjennetegn ved utvalget

Kjennetegn	
Kvinner n (%)	12 (24 %)
Alder år gj.snitt (std)	26,7 (4,0)
Utdanning år gj.snitt (std)	10,7 (1,3)
Uten fast bolig n (%)	24 (48 %)
Partner n (%)	9 (18 %)
Anti-sosiale personlighetstrekk n (%)	15 (30 %)
Kognitive vansker n (%)	26 (52 %)
I døgntilbud tidligere n (%)	30 (60 %)
Behandlingsforberedende tiltak n (%)	19 (38 %)
Drop out innen 3 mnd. n (%)	16 (32 %)

Kjennetegn ved pasientene, tilbud før inntak og andeler tidlig drop-out (før 3 mndr)

*ulikt tidligere funn

- Kvinner oftere enn menn: 42 vs 29% *
- Yngre (enn gj.snitt) oftere enn eldre: 36 vs 28%
- Mindre utdanning (enn gj.snitt) oftere enn mer utdanning: 42-21%
- Ikke anti-sosiale personlighetstrekk (asp) ved inntak oftere enn de med asp ved inntak: 34 vs 27% *
- Uten kognitive vansker ved inntak oftere/samme som de med kognitive vansker ved inntak: 33% vs 31% *

- Ikke tidligere i TSB-døgn oftere enn i tidligere TSB-døgn: 40 vs 27%
- Ikke i behandlingsforberedende tiltak (bft) før inntak oftere enn i bft før inntak: 36% vs 26%

Tiltak ut over kort avrusning før inntak?

- Pasienter med kognitive vansker og/eller anti-sosiale personlighetstrekk hadde i større grad enn de øvrige vært i flere (ulike) tiltak før inntak
 - 30 % av pasienter med kognitive vansker kom direkte fra et kort avrusningsopphold, mot 50% av de øvrige
 - 47% av pasienter med anti-sosiale personlighetstrekk hadde vært i et behandlingsforberedende tiltak før inntak, mot 32% av de øvrige

Masteroppgaven - forskningsspørsmål

- Kan vi finne de samme effektene av behandlingsforberedende tiltak i to ulike behandlingstiltak (en «ROP»-institusjon og et «TS»)?
- Skjer det en «siling» av drop-out-utsatte pasienter i det behandlingsforberedende tiltaket ved at dette har en særlig høy drop-out-rate?

Resultater

- De to behandlingsinstitusjonene:
 - Andelen drop-out blant de som hadde vært i et behandlingsforberedende tiltak
 - I «ROP»-institusjonen: 1 av 7 (14%)
 - I TS-institusjonen: 4 av 10 (40%)
 - Andelen drop-out blant de som ikke hadde vært i et behandlingsforberedende tiltak:
 - I «ROP»-institusjonen: 5 av 9 (56%)
 - I TS-institusjonen: 11 av 14 (79%)
- Det behandlingsforbedende tiltaket:
 - Fullført: 78%

Konklusjon

- Det samme mønster som i kvalitetsprosjektet: De som er innom et behandlingsforberedende tiltak dropper klart mindre ut i det påfølgende tiltaket – enten dette har en lav eller høy drop-out-rate
- Det behandlingsforberedende tiltaket fungerer i liten grad som en «silingsmekanisme» (at drop-out-utsatte pasienter «siles ut» allerede i det behandlingsforberedende tiltaket)
- Hvis resultatene fra disse to små undersøkelsen kan bekreftes i større og metodisk mer stringente undersøkelser, er dette et viktig funn: **Både** behandlingstilbudet i det aktuelle tiltaket **og** tiltak som tilbys før inntak, vil kunne redusere drop-out – også (og kanskje spesielt) for pasientgrupper som i utgangspunktet har en høy drop-out-risiko.

Takk for oppmerksomheten!