

## Psykososiale metoder i rusbehandling - en kunnskapsoppsummering

### 8.nasjonale konferanse Legemiddelassistert rehabilitering

Forskningsleder Sverre Nesvåg

**KORFOR**

REGIONALT KOMPETANSESENTER FOR RUSMIDDELFORSKNING I HELSE VEST

Stavanger Universitetssjukehus  
Helse Stavanger HF

## Bakgrunn

- Psykososiale tiltak i LAR!
- Kunnskapsoppsummering utført på oppdrag fra Helsedirektoratet i forbindelse med utarbeidelsen av nye LAR-retningslinjer: IRIS-rapport 2006/161
- Kunnskapscenteret fikk samme oppdrag, men på grunn av metodekrav hadde de lite og ingenting å melde
- IRIS skitner gjerne til fingrene ved å ta i forskningslitteratur basert på annet enn randomiserte kliniske forsøk

**KORFOR**

REGIONALT KOMPETANSESENTER FOR RUSMIDDELFORSKNING I HELSE VEST

Stavanger Universitetssjukehus  
Helse Stavanger HF

## Hva er LAR?

- Substitusjonsbehandling med rehabiliteringsmålsettinger
- Substitusjonsmedikamentet er forutsatt å være mindre skadelig for brukeren enn det substituerte rusmiddelet
  - Ikke i forhold til avhengigheten og de fysiske / nevropsykologiske skadevirkningene
  - Men ved at medikamentet er lovlig, tilbys på en forutsigbar måte, har agonistiske/antagonistiske effekter ifht det substituerte rusmiddelet og har lengre halveringstid
  - Og derfor har potensial for å skape en mer stabil livssituasjon
  - Som en så kan ha ulike ambisjonsnivå av rehabiliteringsmålsettinger i forhold til

## Få dem inn og få dem til å bli (Scott Miller)

- Interim substitusjonsbehandling (utenfor mitt mandat)
- Vilkår- og belønningstiltak for å holde folk i behandling med de krav som behandler stiller: generelt effektivt
- Noen studier viser størst effekt ifht å oppfylle vilkår men mindre i forhold til å få pasienten til å bli i behandling (på de vilkår som stilles)

## Rus og kriminalitet

### Målsettinger:

- Redusert / ingen bruk av det substituerte rusmiddelet + redusert/ingen bruk av andre legale eller illegale rusmidler?
- Redusert behov for å skaffe seg penger til kjøp av rusmidler (kriminalitet, prostitusjon og andre uønskede måter å skaffe seg penger på)

### Effekter av tiltak (ut fra internasjonal forskning):

- Det er dette som er den primære effekten av selve substitusjonsbehandlingen
- Der det ikke kreves reduksjon/stopp i bruk av andre rusmidler og ikke settes inn noen ekstra tiltak, oppnås i beste fall bare moderate effekter i forhold til annen rusmiddelbruk
- Kort rådgivning i tillegg til den medikamentelle behandlingen øker effekten i fht annen rus og kriminalitet

**KORFOR**

REGIONALT KOMPETANSENTER FOR RUSMIDDEFORSKNING I HELSE VEST

Stavanger Universitetssjukehus  
Helse Stavanger HF

## Fysisk/psykisk helse og sosial fungering

### Målsettinger:

1. Substitusjonsbehandlingen skal ha direkte effekt på fungeringen gjennom, forutsigbar rutine, redusert rusbruk og kriminalitet: konklusjon: gjelder kun for noen få
2. Denne effekten forventes oppnådd gjennom psykososiale tilleggsinnsatser

### Resultater fra internasjonal forskning:

- Tilknyttet rådgivning med optimal intensitet (1-2 kontakter pr uke) gir god kostnadseffektivitet
- Mer av det samme gir liten tilleggseffekt – større variasjon i tiltak gir en signifikant tilleggseffekt.
- Vanskelig å finne et ensartet bilde av hva som skal til for å oppnå bedre psykisk helse hos pasientene med de mest omfattende problemene.

**KORFOR**

REGIONALT KOMPETANSENTER FOR RUSMIDDEFORSKNING I HELSE VEST

Stavanger Universitetssjukehus  
Helse Stavanger HF

## Aktivitet – arbeid:

Ambisjonsnivå bør bestemmes ut fra:

- Antall år siden i arbeid
- Totalt antall år uten arbeid
- Motivasjon for å ville komme seg i arbeid
- Hvor stor innsats en har mulighet for å sette inn
- Hvor lang aktiv oppfølgingstid en har mulighet til å tilby
- Hvor omfattende problematikk pasienten har i forhold til psykisk helse og sosial fungering

## Tre definerte ambisjonsnivå:

1. Personer som etter å ha kommet inn i substitusjonsbehandling raskt kommer seg i vanlig lønnet arbeid uten særlige støttetiltak
2. Personer med noe relevant arbeidserfaring men med svakere sosial fungering og dårligere psykisk helse som det viser deg har en realistisk mulighet til å komme seg i vanlig lønnet arbeid etter å ha vært igjennom omfattende rehabiliteringstiltak og lang oppfølgingstid
3. Personer som har lite eller ingen arbeidserfaring, svak sosial fungering og dårlig psykisk helse. For disse er det helt avgjørende at det satses på alternativ meningsfull aktivitet

Men kan en, etter kort tid i behandling, vite om en skal velge ambisjonsnivå 2 eller 3?

- velger nivå 2: fare for nye nederlag og tapte muligheter for alternativ meningsfull aktivitet
- velger nivå 3: fare for å overse ressurser som tilsier nivå 2 på lengre sikt

## Utfordringer

- Det må tenkes langt mer differensiert omkring ambisjonsnivå for rehabilitering
- Alle tiltak har en optimal intensitet – ut over dette er knapt noe tiltak kostnadseffektivt
- Det må satses langt mer på meningsfull aktivitet som alternativ til arbeid eller som treningsarena for senere arbeid

og utenfor mitt tema:

- Vi må forberede oss på hvilke hjelpe/omsorgstilbud vi skal tilby LAR pasienter med økende kognitiv svikt
- Vi må bygge rusmedisinske miljø som kan bidra til en konstruktiv introduksjon av de nye legemidlene vi vil bli tilbudt i avhengighetsbehandlingen – dette har handlet om R-en i LAR men hva med den framtidige L-en i "LAR"?

## Takk for oppmerksomheten!