

Psykososiale tiltak får muligens flere til å slutte med cannabis



Kort oppsummert av Therese K. Dalsbø og Marita S. Fønhus, Kunnskapssenteret i Folkehelseinstituttet

Personer som er hyppige brukere av eller avhengige av cannabis har trolig god nytte av psykososiale tiltak for å slutte med cannabis. Muligens reduseres bruken av og avhengigheten av cannabis. Frafall fra både behandlingen og deltakelse i studiene er en utfordring. Det viser en Cochrane-oversikt.

HVA SIER FORSKNINGEN?

I systematiske oversikter samles tilgjengelig forskning. I denne systematiske oversikten har forfatterne samlet forskning om effekt av psykososiale tiltak hos personer som er hyppige brukere av eller avhengige av cannabis. Psykososiale tiltak ble sammenlignet ingen tiltak.

Resultatene viser at psykososiale tiltak:

- muligens får flere til å slutte med cannabis (liten tillit til resultatet)
- har uviss effekt på mengden cannabis som brukes (svært liten tillit til resultatet)
- trolig får ned antall dager med cannabisbruk blant cannabisbrukere (middels tillit til resultatet)



Illustrasjon: Colourbox

- muligens reduserer antall symptomer på cannabisavhengighet betydelig (liten tillit til resultatet)
- muligens fører til at antall cannabisrelaterte problemer går betydelig ned (liten tillit til resultatet)







Tilliten til resultatet angir hvor sannsynlig det er at forskningsresultatet ligger nær den sanne effekt. Jo større tillit, desto sikrere kan vi være på at resultatet ligger nær den sanne effekt.

Resultattabell 1. Psykososiale tiltak til personer som er hyppige brukere eller avhengige av cannabis

Resultater: hva skjer?	UTEN psykososiale tiltak	Psykososiale tiltak	Tillit til resultatet
Slutte å bruke cannabis Blant de som får psykososiale tiltak slutter muligens flere å bruke cannabis	109 per 1000	278 per 1000 (146 til 526 per 1000)*	Liten ⊕⊕○○
Cannabismengde Det er usikkert om psykososiale tiltak har effekt på mengden cannabis som brukes	Vi rapporterer ikke tall for resultater vi har svært liten tillit til		Svært liten ⊕○○○

* Tallene i parentes viser spennvidden (95 % konfidensintervall) - et mål på hvor usikkert resultatet er på grunn av tilfeldigheter

Resultattabell 2. Psykososiale tiltak til personer som er hyppige brukere eller avhengige av cannabis

Resultater: hva skjer?	Hvor stor forskjell?	Tillit til resultatet	Hva er tallene bak?
Cannabisbruk siste 30 dager Blant de som får psykososiale tiltak vil trolig antall dager med cannabisbruk gå betydelig ned	Stor 	Middels 	5.67 færre dager med cannabisbruk hos de som fikk psykososiale tiltak (fra 3.08 til 8.26 færre dager)*
Avhengighetssymptomer Blant de som får psykososiale tiltak vil muligens symptomer på cannabisavhengighet betydelig reduseres	Stor 	Liten 	4.15 SMD ¹ lavere hos de som fikk psykososiale tiltak (fra 1.67 til 6.63 lavere)*
Cannabisrelaterte problemer² Blant de som får psykososiale tiltak vil muligens cannabisrelaterte problemer gå betydelig ned	Stor 	Liten 	3.34 SMD ¹ lavere hos de som fikk psykososiale tiltak (fra 1.26 til 5.42 lavere)*

* Tallene i parentes viser feilmarginen (95 % konfidensintervall) - et mål på hvor usikkert resultatet er på grunn av tilfeldigheter. ¹ Forfatterne laget metaanalyser av effekt og brukte Standardized Mean Difference (SMD). SMD er brukt fordi primærstudiene har målt utfallene på ulike måter (bruk av ulike skåringsinstrumenter). Når vi forenkler tolkningen av SMD er 0,2 er en «liten effekt», 0,5 er en «moderat effekt» og 0,8 er en «stor effekt» ² Medisinske, rettslige, sosiale og familiære problemer samt jobb- og støtterelaterte problemer

BAKGRUNN
Cannabis

Cannabis er det narkotiske stoffet som brukes mest. Cannabisavhengighet er den vanligste avhengighetsdiagnosen. Cannabis finnes i produkter som marihuana og hasj. Virkningene av cannabis avhenger av rusdosen, personlighet, forventninger og miljø. Typiske virkninger av cannabis er svekket oppmerksomhet, konsentrasjon, koordinasjon og reaksjonsevne (les mer på www.helsenorge.no). I Norge antar man at én av ti som har brukt cannabis blir avhengig. For de som bruker cannabis jevnlig blir omtrent 35 prosent avhengige. Rustelefonen på 08588 er tilgjengelig enkelte timer om dagen for de som søker hjelp selv og for pårørende.

Psykososiale tiltak

Psykososial kan benyttes som en fellesbetegnelse på forhold som omhandler psykologiske forhold av sosial betydning, og sosiale forhold av psykologisk betydning. Psykososiale tiltak ved avrusning er basert på en forståelse om at helse er mer enn fravær av sykdom. Ved siden av psykisk og fysisk tilstand, er for eksempel familie, venner, fritid, økonomi og arbeid en del av det som definerer helsen. Målet med *psykososiale tiltak* er å få personen og personens nettverk i stand til å ha mer kontroll over faktorene som påvirker helsen. Personens egne forutsetninger og ressurser, miljøet og nettverkets ressurser, er alle av betydning for helsen. I helse- og omsorgstjenesten er det vanlig å tilby kognitiv atferds-terapi og motiverende samtale, gjerne i sammenheng med andre tiltak som involverer familie, venner og det øvrige støttenettverket i for eksempel sosiale støtte-tiltak, familierådgivning og informasjon om rusmisbruk og konsekvenser. Behandlingen og oppfølgingen har helhetlig helse som utgangspunkt, og vektlegger for eksempel riktig kosthold, fysisk aktivitet og redusert bruk av andre rusmidler som alkohol og tobakk.

HVA ER DENNE INFORMASJONEN BASERT PÅ?

Forfatterne av Cochrane-oversikten gjorde systematiske søk i aktuelle forskningsdatabaser i juli 2015, og fant 23 randomiserte kontrollerte studier med til sammen 4 045 personer som de inkluderte i oversikten. De aller fleste som deltok var daglige, eller nesten daglige brukere av cannabis. I 13 av studiene var personene diagnostisert med cannabisavhengighet. Det var flest menn som deltok og gjennomsnittsalder var 28 år. Oppfølgings-tiden var gjennomsnittlig fire måneder etter tiltaket. Gjennomsnittlig var det mer enn 20 prosent som hadde falt fra ved siste oppfølgingstidspunkt. Tiltaket varte gjennomsnittlig over syv behandlings-møter, men varierte fra én til 14 sesjoner. Tiltaket varte gjennom-snittlig 12 uker, men varierte fra én til 56 uker. Blant de som fikk psykososiale tiltak, fullførte sju av ti hele den planlagte perioden. Vi presenterer i denne omtalen resultater fra ti studier som sammenlignet psykososiale tiltak mot ingen tiltak. De psykososiale tiltakene som ble benyttet var hovedsakelig kognitiv atferdsterapi, motiverende samtale, eller en kombinasjon av de to. Tiltaket gis gjerne i gruppe eller individuelt. Det var også noen studier som målte effekt av sosial støtte, oppmerksomt nærvær, undervisning eller rådgivning. Forfatterne av Cochrane-oversikten presenterer også resultater fra andre sammenligninger (psykososiale tiltak versus vanlig behandling eller ulike psykososiale tiltak mot hverandre), men de er ikke omtalt her. Studiene var utført i USA (15), Australia (2), Tyskland (2) og én studie hver i Sveits, Canada, Brasil og Irland.

KILDE

Gates PJ, Sabioni P, Copeland J, Le Foll B, Gowing L. Psychosocial interventions for cannabis use disorder. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 5. Art. No.: CD005336.