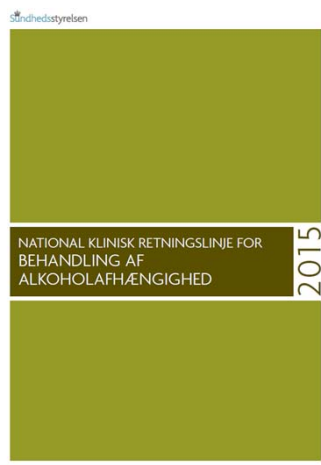


Hvad består et behandlingsforløb af?

Anette Søgaard Nielsen
Enheden for Klinisk Alkoholforskning

National klinisk retningslinje for behandling af alkoholafhængighed



UCAR

Nice guidelines anbefalingerne

<http://www.nice.org.uk/CG115>

- Kortlægning – både af misbruget og patientens øvrige situation
- AI behandling:
 - Interventionen skal være evidensbaseret og leveres af uddannet personale, der får løbende supervision på anvendelsen af interventionen.
 - Farmakologisk intervention skal leveres af specialister/sundhedsfagligt personale
 - Resultaterne af interventionen skal løbende monitoreres

UNIVERSITY OF SOUTHERN DENMARK.DK

UCAR

Opbygningen af behandlingsforløbet

- Start af behandling
 - Akut behandling og motiverende samtaler (MI) med fokus på at befordre en beslutning og forankre denne
- Kortlægning
 - Udredning med henblik på at sikre, at der er et tilstrækkeligt kendskab til at planlægge behandlingsindsats. Feedback
- Behandling
 - Evidensbaseret samtalebehandling samt evt farmakologisk behandling. Løbende tilpasning. Afslutning
- Efterbehandling
 - Hjælp til at vedligeholde behandlingsresultatet. (Indsatser på andre områder, der først kan iværksættes når alkoholbehandlingsresultatet er opnået)

UNIVERSITY OF SOUTHERN DENMARK.DK





Kortlægning: Addiction Severity Index.

- Indhold:
 - Fysisk helbred
 - Arbejde/økonomi
 - Alkohol
 - Stoffer
 - Kriminalitet
 - Familiære/sociale forhold
 - Psykisk Helbred

7

Tilfredshedsskema (Personal Happiness form)

**Brug evt.
Tilfredsheds-
skema**

Livsområder	Hvor glad eller tilfreds er du med hvert af disse områder af dit liv? (Angiv kun et tal fra hvert livsområde med cirkel)										Ikke relevant (IR)
	Helt utilfreds	Noget utilfreds	Noget tilfreds	Meget tilfreds	Helt tilfreds						
Forhold til Partner	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	IR
Venner og socialt liv	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	IR
Familie relationer	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	IR
Kærlighed og hengivenhed	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	IR
Mit seksuelle liv	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	IR
Fritid og sjov	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	IR
Give andre omsorg	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	IR
Personlig tryghed	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	IR
Job/arbejde/Pension	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	IR
Hvor jeg bor	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	IR
Penge, finansiel sikkerhed	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	IR
Fysisk helbred	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	IR
Fysisk aktivitet, træning	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	IR
Dagligdagens opgaver	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	IR
Kost, min vægt	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	IR
Humør og selvværd	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	IR
Stress og angst	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	IR
Vrede og diskussioner	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	IR
Spiritualitet	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	IR
Mentale evner.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	IR

Oversat og fordansket fra WR Miller (eds), Combined behavioural Intervention Manual. A Clinical Research Guide for Therapists Treating People with Alcohol Abuse and Dependence. NIAAA, 2004

8

UCAR

Behandlings format




9

UNIVERSITY OF SOUTHERN DENMARK.DK

UCAR

Samtalebehandling i grupper versus individuel samtalebehandling

- **Evidensgrundlag**
4 RCTs, n=847 fundet ved litteratursøgning.
- **Kvalitet af evidens**
Meget lav.
- **Gavnlig og skadelige virkninger**
Generelt var der ingen forskel i effekten af gruppe- og individuel behandling. Dog sås en tendens til, at flere var abstinate/havde lavt forbrug med individuel behandling efter 3-9 måneders opfølgning.
- **Anbefaling**
↑ **Samtalebehandling i grupper og individuel samtalebehandling kan begge tilbydes som behandlingsformer ved alkoholafhængighed, da arbejdsgruppen ikke har fundet forskelle i effekt (⊕⊖⊖⊖).**



UNIVERSITY OF SOUTHERN DENMARK.DK

Styrker og svagheder ved formaterne



Ambulant behandling

- Foregår i lokalmiljøet
- Kan variere i intensitet
- Fleksibel i forhold til inddragelse af pårørende
- Kan vare så længe, som det er nødvendigt.
- Større mulighed for træning 'in vivo'
- Mindst indgribende

Døgn- og dagbehandling)

- Giver 'time-out'
- Høj grad af intensitet i behandlingen
- 'tvinger' personen til at være til stede i en periode
- Bliver en beskyttet prøveperiode på et liv i afholdenhed
- Indgribende

11



Drøft med sidemanden (5 min)




- Hvem kan man have bedst af ambulant behandling? Og hvem vil døgnbehandling kunne være relevant til?

12


Ambulant behandling versus døgntilbehandling


- Helt overordnet: Samme effekt
- Subgrupper:
 - Døgntilbehandling måske mere effektivt ved meget svær afhængighed og ved flere mislykkede ambulante behandlingsforsøg. Ved svær social udsathed. Ved tegn på demens og svær co-morbiditet.
 - Ambulant behandling: Bør være førstevalget i 90% af tilfældene. Mere effektivt ved rimelig social stabilitet, patienter i arbejde, med familie, ædru netværk.


13  UNIVERSITY OF SOUTHERN DENMARK.DK

Hvad har bedst effekt: Døgntilbehandling eller dagbehandling?



- **Evidensgrundlag**
Evidensgrundlaget bestod af fire RCTs med i alt 1160 patienter fra NICES guidelinen.
- **Kvalitet af evidens**
Lav.
- **Gavnlig og skadelig virkning**
Der er ingen forskel i effekten af dagbehandling og døgntilbehandling med hensyn til afholdenhed og alkoholindtag pr. drikke dag. Døgntilbehandling er der lidt mindre frafald ved døgntilbehandling i en population, hvor halvdelen var hjemløse.
- **Anbefaling**
↑ Døgntil- og dagbehandling kan begge overvejes som behandlingsformer ved alkoholafhængighed, da arbejdsgruppen ikke har fundet forskel i effekt for målgruppen (⊕⊕⊖⊖).



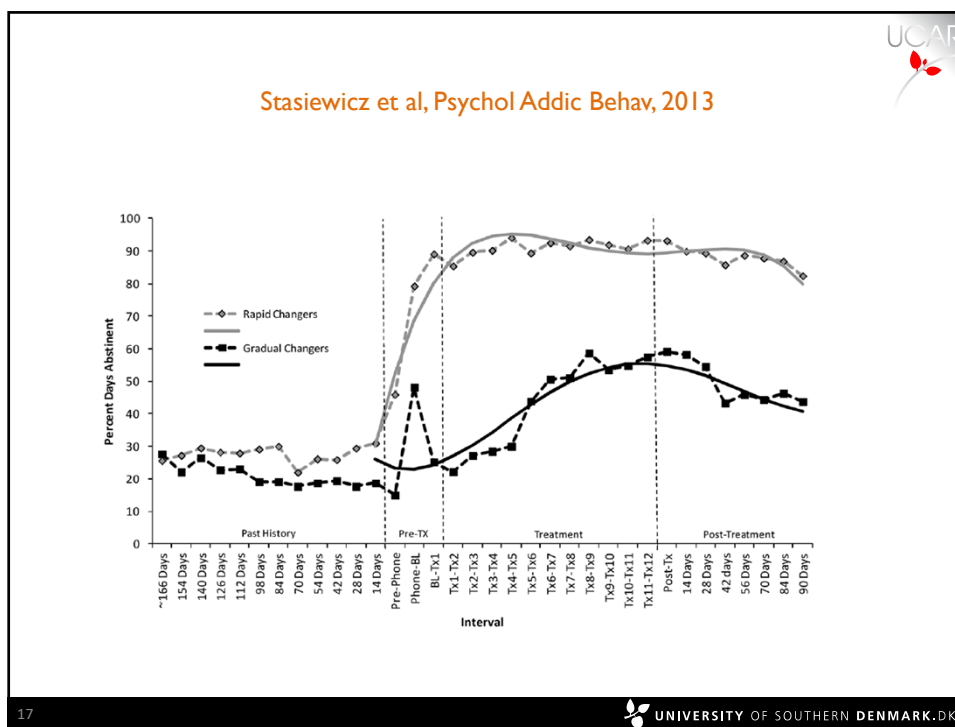
 UNIVERSITY OF SOUTHERN DENMARK.DK

Behandlingssamtalerne

- God kontakt
- Klare rammer for samtalen
- Tilpas varighed af samtalen
- Ordentlig afslutning af samtalen
- Introduktion til næste samtale
- Evt. skriftlighed

Varighed af behandlingen






UCAR

Behandlingsvarighed: 3 måneder versus længere behandling

- **Evidensgrundlag**
Evidensgrundlaget bestod af et RCT, n=230 samt et review, hvor der blev udført en indirekte sammenligning af effekt mellem studier af kortere og længere varighed.
- **Kvalitet af evidens**
Meget lav.
- **Gavnlig og skadelige virkninger**
Der var en lille tendens til mere frafald ved 6 måneder frem for 3 måneders behandling, hvilket er forventeligt. Der var ingen forskel på brug af alkohol efter 6 måneder.
- **Anbefaling**
↑ **Overvej at planlægge struktureret alkoholbehandling af 3 måneders varighed. Herefter kan der aktivt tages stilling til, om der fortsat er behov for yderligere struktureret behandling (⊕○○○).**


NATIONAL BLÅK BEYNDINGSFOR BEHANDLING AF ALKOHOLAFHÆNGIGHED 2015


UNIVERSITY OF SOUTHERN DENMARK.DK



Efterbehandling versus ingen efterbehandling (professionel)

- **Evidensgrundlag**
Evidensgrundlaget bestod af fire RCTs fra et systematisk review.
- **Kvalitet af evidens**
Lav.
- **Gavnlige og skadelige virkninger**
Der var en tendens til, at flere patienter, der fik efterbehandling, i højere grad var afholdende end de, der fik en fortsat standard behandling.
- **Anbefaling**
↑ **Overvej at tilbyde efterbehandling efter et struktureret alkoholbehandlingsforløb til alle alkoholafhængige (⊕⊕○○).**



 UNIVERSITY OF SOUTHERN DENMARK.DK