

BEHANDLING AV DROGBEROENDE

Mats Fridell
SKL & Lund University
2010-03-05

META-ANALYSER

- Amata et al (2004) 8 RCT - Opiatbehandling,
- Amata, et al (2006). 6 st av opiatberoende utan farmaka
- Brewer et al (1982) – 69 studier prediktorer vid opiat
- Burke et al (1999) – 30 RCT - MI
- Carter et al (1999) – 30 st – Återfallsprevention
- Crits-Christoph (1992) 11 RCT – dynamic.
- Fridell (2001;2003) Opiat, Kokain, Cannabis
- Fridell & Hesse (2005) 112 st - Opiatbehandl.
- Fridell & Hesse (2005) Behandl. av kriminalitet
- Hettema, Steele & Miller (2005) – M.I.
- Hesse, Vanderplaschen, Platt, Brokaert, Fridell (2007).
- Case-management – ca 30 studier analyseras av 1.280
- Irvin et al (1999) – 26 studier – Contingency T.
- Littell (2007) – 8 studier av multisystemisk terapi
- Prendergast (2000;2002) 69 studier – Olika
- Rubak, Sandaek, Lauritzen, Christensen (2005) – Motivational Interviewing
- Stanton & Shadish (1997) 15 RCT - familjestudier

3

GRUNDLÄGGANDE KARAKTERISTIKA

1. FOKUS PÅ KÄRNPROBLEMET – MISSBRUK
2. HÖG GRAD AV STRUKTUR I PROGRAMMET
3. TILLRÄCKLIGT LÅNG TID FÖR EFFEKT - (EJ < 3 MÅN)
4. FOKUS BÅDE PÅ PSYKISK STÖRNING OCH MISSBRUK

2

2010-03-11

VILKA METODER GICK VI IGENOM

2005 fann vi ca 7.000 utvärderingar – och av dessa var ngt över 200 RCT-studier av korttidstyp

Beteendeterapi
Community reinforcement
Institutionsbehandling
Motivational Interviewing
Kognitiv beteendeterapi
Contingensförstärkning
Case management
Counseling (rådgivning)
Familjeterapi
Dynamisk terapi
Andra

4

2010-03-11

Psykosocial behandling av narkotikaproblem

Målgrupper och intervention/åtgärd	Effekt	Evidens för effekt	Ekonomisk bedömning	Kommentar
Klienter och patienter med missbruk eller beroende av narkotika. Psykosocial behandling i form av:	Minskad narkotikaanvändning, förbättrad social situation. Stannar längre i behandling.	Evidensgrad 1.	Ej bedömbart.	Se kapitel 5. Gemensamt för de metoder som visar effekt är att behandlingen utmärks av
<ul style="list-style-type: none"> Kognitiv beteendeterapi med fokus på missbruk. Kort intervention/Motivational Interviewing (MI). CRA-behandling. Dynamisk terapi. Familjeterapi med fokus på missbruk och beroende. 				<ul style="list-style-type: none"> klar struktur fokus på missbruket och beroendet väldefinierade åtgärder detaljerade riktlinjer (manual).

6

2010-03-11

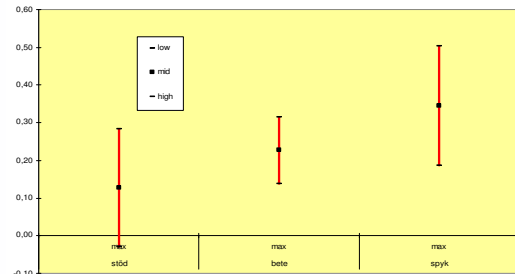


Diagram 15: Viktad effektstorlek (Hedge's d) i 26 RCT-studier av psykosociala interventioner vid opiateberoende: (n=634), omlärande (n=4.234) och psykoterapier (n=772). Längsta registrerade mätningen.

7

2010-03-11

EFFEKTSTORLEKAR

$d = \text{effekt i exp-gr} - \text{avslutad beh.} - \text{effekten i kontrgr} - \text{avslutad/ den gemensamma variansen}$

$d < 0.20$ **Ingen effekt**
 $d = .21 - .50$ **Låg effekt**
 $d = .51 - .80$ **Medelhög effekt**
 $d > .80$ **Hög effekt**

Signifikanta resultat $\neq 0$ - linjen

6

2010-03-11

KOKAINBEROENDE

8

2010-03-11

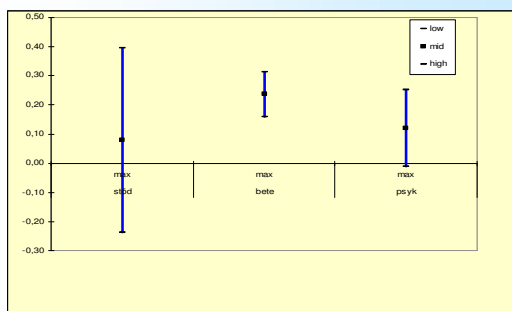


Diagram 17. Viktade effektstorlekar (Hedge's *d*) i 26 RCT-studier av psykosociala interventioner för kokainberoende: stöd-jande (n=155), omvärnande (n=5, 151), och psykoterapeutisk (n=997). Längsta utfallsmätning.

OCH SEDAN

Chrits-Christoph's et al (1997;1999)
multicenterstudie av kokainbehandl.

**Ingen effekt av kognitiv eller dynamisk'
psykoterapi**

enbart av
grupp och individuell counselling

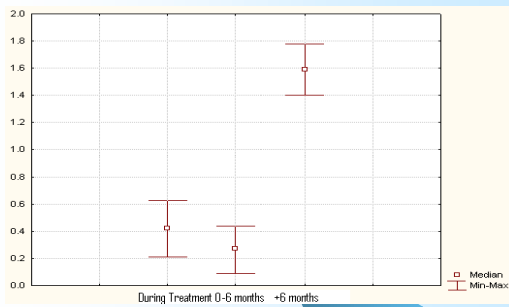
SLUTSATSER

1. Amfetamin och kokain förefaller svara enbart på beteendeterapeutiska eller kognitivt beteendeterapeutiska interventioner, men frågan är om KBT eller dynamisk terapi alls har effekt.
2. Både KBT och dynamisk terapi har effekt på opiatanvändning och kvarstannande tillsammans med metadon, men det finns också effekter med antagonistbehandling (6 RCT) och utan samtidigt farmakologisk behandling (8 RCT).
3. Vid Cannabismissbruk finns belagt att familjeterapi har effekt liksom kognitivt orienterade modeller.
4. Ingen enskild psykosocial metod är överlägsen någon annan
5. Effekter på kriminellt beteende vid missbruk är låga
6. Saknas studier om effekter på missbruk av "nya" preparat

VIKTIGT ATT BEAKTA

**OLIKA METODER HAR EFFEKTER I OLIKA
FASER AV BEHANDLINGSFÖRLOPPET**

- A) En del KBT-metoder liksom andra terapimetoder har seneffekter
- B) Kontingensträning har effekt under behandling



Figur 27. Effekter av psykosociala behandlingsinsatser vid opiatberoende/missbruk för studier där experimentinterventionen är ngn typ av KBT mätt vid tre olika effektberäkningspunkter (16 studier, n=830 patienter). K1=11, n=1.582,

13

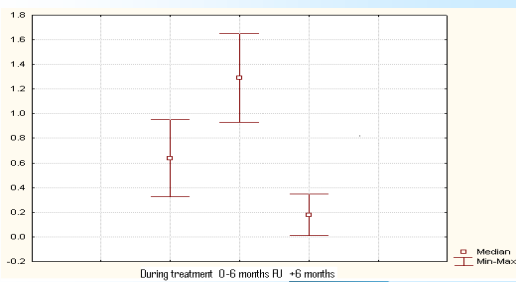
2010-03-11

EFFEKTER PÅ KRIMINELLT BETEENDE

Av 51 RCT-studier med utfall i kriminellt beteende kunde 22 analyseras i meta-analys (n=2.601)

15

2010-03-11



Figur 28. Effekter av psykosociala behandlingsinsatser vid opiatberoende/missbruk för studier där experimentinterventionen är ngn typ av Contingency Management mätt vid tre olika tidpunkter. K1=33, n=2.279, K2=5, n=509, K3=2, n=303).

14

2010-03-11

Medianeffektstorleken för de 22 studierna med utfall i kriminellt beteendet är bara $d=0,08$ vilket motsvarar en mycket liten effekt.

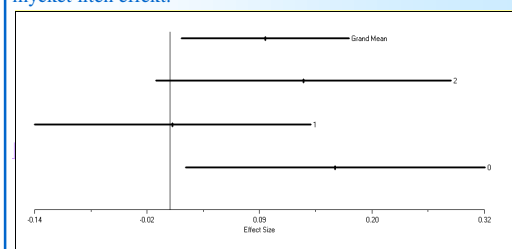


Diagram 3. Det viktade medelvärdet för tre tidsindelningar av de 22 RCT-studierna: 0 = slutet av behandlingen, 1= 0-6 mån., 2 = 7 och fler månader (Fridell & Hesse, BRÅ 2005)

16

2010-03-11

JÄMFÖRELSE MED KRIMINALVÅRD

England (2003) – 600 miljoner pund/år
för att minska återfallen med 5%

Kriminalvården i Sverige
Satsningen på Kognitiva Beteendeterapeutiska program

**Bästa programmen – ca 10-12% effekt
ger en besparing på ca 78.000 kr/individ**

17
2010-03-11

SLUTSATSER

*Ingen enskild psykosocial
behandlingsmetod är överlägsen någon
annan jämförbarbehandlingsmodell
(av de som prövats)*

19
2010-03-11

LOVANDE

Behandling som är upplagt som obrutna kedjor
från t ex. institutionsvård till öppna former
(Holloway, Bennett & Farrington 2006; $OR=2,5$).
(Fridell & Hesse 2006, $d = .09$).

18
2010-03-11

MIN STÖRSTA INVÄNDNING

**Att man mycket sällan har be-
dömt patienternas psykiska
problem på ett adekvat sätt**

20
2010-03-11

OCH TROTS ALL KUNSKAP

Svårt att som behandlare predicera
vem eller vilka som det kommer att
gå bra eller dåligt för.

21
2010-03-11

EVIDENSBASERAD PRAKTIK

Mats Fridell
SKL & Lund University
2010-03-05



OCH SIST MEN INTE MINST

Behandlingsmetoden svarar för
8 till 12% av den förklarade variansen

MEDAN

patientfaktorer, missbruksmönster, &
den terapeutiska alliansen betyder mer

22
2010-03-11

EVIDENSBASERAD PRAKTIK

(Haynes et al, 2002)



24
2010-03-11

GRUNDLÄGGANDE KARAKTERISTIKA

1. FOKUS PÅ KÄRNPROBLEMET – MISSBRUK
2. HÖG GRAD AV STRUKTUR I PROGRAMMET
3. TILLRÄCKLIGT LÅNG TID FÖR EFFEKT - (EJ < 3 MÅN)
4. FOKUS BÅDE PÅ PSYKISK STÖRNING **OCH** MISSBRUK

25
2010-03-11

EVIDENSBASERAD PRAKTIK II

- Om nya verksamheter – kolla ”evidensbasen”
- Undvik direkt felaktiga interventioner
- Kontrollera vårdprocessen i samtliga led
- Följ upp och utvärdera – Hur gick det ?
- Tag hjälp utifrån när så är nödvändigt
- Undvik ideologiska fällor
- Ta alltid med brukarna i kvalitetsutvärdering

27
2010-03-11

EVIDENSBASERAD PRAKTIK I

- Systematisk granskning av vad ni själva gör
- Långsiktiga integrativa insatser
- Att ni vet vilka ni behandlar
- Samarbete en plikt i relation till andra aktörer
- Hur väl uppfyller er metod de fyra villkoren?
- Att ni ger behandling enl ”best practice”

26
2010-03-11

IMPLEMENTERINGEN

- Skapa feed-back i organisationen
- Försök påverka attityden till ny kunskap
- Ta vara på kunskap från andra näraliggande områden – t ex organisationstänkande
- Bli glad över överraskningar och oväntade ”kunskaper”
- Kom ihåg: inläring, träning, feed-back och interaktivt lärande har högre effekter än enbart information

28
2010-03-11

SLUT