

Utbildning i 15-metoden för FHV HT, 2023

Föreläsning dag 2 av Anders Hammarberg

Behandling av alkoholberoende inom Företagshälsovården - Psykologisk behandling och läkemedelsbehandling

Anders Hammarberg, Docent
Beteendevetare, Leg Psykoterapeut
Karolinska Institutet

Centrum för Psykiatriforskning och Utbildning (CPF)
Beroendecentrum Stockholm/Riddargatan 1

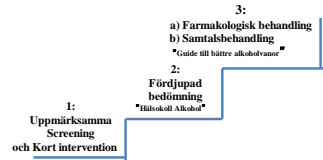
RIDDARGATAN 1
MOTTAGNINGEN FÖR
ALKOHOL OCH HÄLSA



sveriges
företags
hälsor

1

15-metoden



2

Viktiga reflektioner under utbildningen

Utgångsläget: 15-metodens målgrupp är personer med alkoholproblem (måttliga till mer omfattande) och som är socialt integrerade

Enligt DIN bedömning:

- För vem kan 15-metoden vara en effektiv hjälp?
- För vilka är 15-metoden mindre lämplig?
- I vilka situationer är 15-metoden lämplig?
- I vilka situationer är 15-metoden mindre lämplig?
- Kan 15-metoden bli ett komplement till FHV:s behandlingsutbud?
- Kan 15-metoden kompletteras med annan behandling?

RIDDARGATAN 1
MOTTAGNINGEN FÖR
ALKOHOL OCH HÄLSA



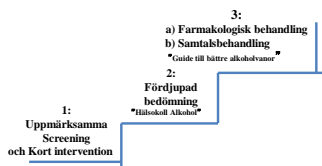
sveriges
företags
hälsor

3

Psykologisk behandling – "Guide till bättre alkoholvanor"

4

15-metoden



RIDDARGATAN 1
MOTTAGNINGEN FÖR
ALKOHOL OCH HÄLSA



sveriges
företags
hälsor

5

Psykosocial behandling – "Guide till bättre alkoholvanor"

- Syfte: Att ge personer med alkoholproblem ett strukturerat behandlingsprogram

6

Utbildning i 15-metoden för FHV HT, 2023

Föreläsning dag 2 av Anders Hammarberg

Psykologisk behandling för alkoholberoende

Behandling	Prioritet (1-10)
Motivationshöjande behandling (MET)	1 (bör)
KBT eller återfallsprevention	2 (bör)
Community Reinforcement Approach (CRA)	2 (bör)
12-stepsbehandling	2 (bör)
Social Behaviour Network Therapy (SBNT)	2 (bör)
Psykodynamisk/Interaktionell terapi	4 (kan)
Kort intervention (ett samtal å 5-45 min)	10 (kan)
Web-baserade interventioner	FoU
Acceptance and Commitment Therapy	FoU
Mindfulness som tilläggsbehandling	FoU

7

Framgångsrik behandling?

- Fokus på alkoholrelaterade tankar/känslor/beteenden
- Specifika behandlingsmetoder (ej stödsamtal!)
- Välstrukturerad/Manualbaserad
- Förstärker följsamhet till behandling

Berglund et al., 2003; SBU, 2001; Nationella riktlinjerna, 2007

8

Övergripande upplägg

- Välkomna patienten
- Följ upp hemuppgiften
- Introducera ny hemuppgift
- Låt patienten beskriva hemuppgift
- Avslut

9

Hemuppgift

- Syfte
- Medvetandegöra
 - Använda kunskap
 - Öva
 - Uppmuntra aktivt förändringsarbete

10

Vecka 1	Samtal 1	Rekapitulation av resultaten från den fördjupade bedömningen. Presentation av behandlingens innehåll och upplägg. Introduktion av hemuppgifterna att göra en målformulering och att notera sin konsumtion i en alkoholkalender.
Vecka 3*	Samtal 2	Uppföljning av målformuleringen och alkoholkalendern. Introduktion av hemuppgifterna att identifiera risk-situationer och utlösande faktorer.
Vecka 7*	Samtal 3	Uppföljning av risksituationer och utlösande faktorer samt alkoholkalendern. Introduktion av hemuppgifterna att göra en handlingsplan.
Vecka 11*	Samtal 4	Uppföljning av handlingsplanen och alkoholkalendern. Utvärdering. Återkoppling av biologiska markörer. Uppmuntran till fortsatt självmonitorering med hjälp av alkoholkalendern. Planering av hur och när uppföljning om ca 3 mån ska ske.
Vecka 25*	Samtal 5	Uppföljning med fokus på förändringarna som den anställda gjort.

11

5 samtal – räcker det? Erfarenheter från Project Match

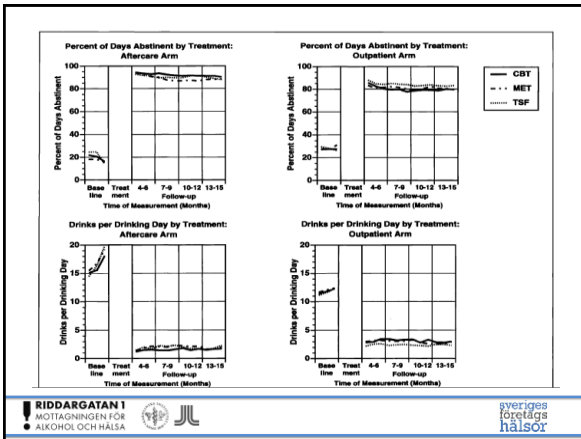
- 952 öppenvårdspat samt 774 pat i eftervård efter inläggning
- Randomiserades till tre typer av behandlingar (12 v)
 - 12-stepsbehandling – 1 ggr/v (12ggr)
 - KBT – 1 ggr/v (12ggr)
 - Motivationshöjande samtal – v 1, 2, 6 & 12 (4 ggr)
- Uppföljning 1 år efter avslutad behandling
- Utfallsmått - Dryckesmönster

Project Match Research Group. (1997). Matching alcoholism treatments to client heterogeneity: Project MATCH Posttreatment drinking outcomes. *Journal of Studies on Alcohol*, 58(1), 7-23.

12

Utbildning i 15-metoden för FHV HT, 2023

Föreläsning dag 2 av Anders Hammarberg



13

Project match - matchningsvariabler

- Svårighetsgrad i beroendet
- Personlighetsstörning
- Personlighet
- Psykopatologi (DSM-III-R)
- Tidigare behandling
- Self-efficacy
- Social funktion
- Readiness-to-change
- Ålder
- Kön
- Somatiska komplikationer

14

Project Match-studien

Babor och medarbetare, n = 1700 patienter som utifrån sina individuella egenskaper matchades till olika typer av psykosocial behandling.

- 1) De tre behandlingarna gav lika stor minskning av alkoholkonsumtionen
- 2) Behandlingarna gav i princip samma resultat oberoende av patientkaraktäristika = matchningshypotesen höll inte

15

Kan icke-specialister behandla personer med alkoholberoende?

Treatment of Alcohol Dependence in Primary Care Compared With Outpatient Specialist Treatment: Twelve-Month Follow-Up of a Randomized Controlled Trial, With Trajectories of Change

SARA WALLHED FINN, M.D.,¹ SVEN ANDRÉASSON, M.D.,^{1,2} & ANDERS HAMMARBERG, M.D.¹

¹Department of Global Public Health, Karolinska Institutet, Centre for Psychiatry Research, Stockholm Health Care Services, Stockholm, Sweden

²Department of Clinical Neuroscience, Karolinska Institutet, Centre for Psychiatry Research, Stockholm Health Care Services, Stockholm, Sweden

ABSTRACT. Objective: The purpose of this study was to investigate if brief treatment for alcohol dependence in primary care with the 15-method was as effective as specialist addiction care. In addition, we sought to investigate trajectories for change of alcohol consumption. **Method:** This study was a randomized controlled, assessor-blind, between-group parallel design, with a maintenance limit of 30 g of alcohol per week, in a total of 206 alcohol-abusing (ICD-10 criteria for alcohol dependence) were randomized to treatment in primary care or specialist addiction care at a university addiction clinic. The primary outcome was change in weekly alcohol consumption at the 12-month follow-up. Secondary outcomes were heavy drinking days, severity of dependence, consumption of drinking, psychological health, quality of life, satisfaction with treatment, and biomarkers. Trajectories were investigated using change in World Health Organization drinking risk levels. **Results:** The intention-to-treat analysis (n = 211) showed that the estimated weekly alcohol consumption in primary care was 19.2 g (95% CI [14.5, 23.9]) higher compared with specialist care (p = .26). Nonremission was not demonstrated in the confidence interval around the maintenance limit. The secondary outcomes showed no differences between primary care and specialist care except that patients randomized to specialist care were more satisfied with treatment. The analysis of trajectories showed the main part of change in consumption occurred from baseline to the 6-month follow-up and was maintained in the 12-month follow-up. **Conclusions:** Although nonremission could not be demonstrated, based on similar trajectories and sustained reduction of alcohol use, this study indicates brief treatment of alcohol dependence in primary care with the 15-method is a feasible and promising approach. (J. Stud. Alcohol Drugs 51, 309-316, 2020)

Wallhed Finn, S., Hammarberg, A. & Andréasson, S. (2018); Wallhed Finn, S., Andréasson, S. & Hammarberg, A. (2020)

16

Upplägg

- 288 deltagare
- Rekrytering via annons, affisch, broschyrer och fråga vid VC konsultation
- 3 mätillfällen; baslinje, 6 mån och 12 mån
- Randomiserades till behandling i primärvård enligt 15-metoden eller till specialistvård

17

Behandlarna i studien

- "Vanliga" kliniker
- En dags utbildning i metoden
- Ingen handledning

18

Utbildning i 15-metoden för FHV HT, 2023

Föreläsning dag 2 av Anders Hammarberg

Utfallsmått

Primärt:

- Veckokonsumtion av alkohol, mätt med TLFB30

Sekundära:

- Dagar med intensivkonsumtion per vecka (TLFB30)
- Riskbruk och skadligt bruk (AUDIT)
- Grad av alkoholberoende (ICD-10 & SADD)
- Negativa konsekvenser av alkohol (SIP)
- Symptom på ångest och depression (HADS)
- Livskvalitet (EQ 5D-5L)
- Biomarkörer (CDT, AST, ALT & GGT)
- Nöjdhet med behandling (CSQ)

19

Deltagare

		SV (n=144)	PV (n=144)
Kvinnor		47 %	43 %
Ålder	medel (SD)	54 (12)	56 (11)
	range	25-79	23-77
Utbildning > 12 år		56 %	54 %
Inkomst	arbete	73 %	74 %
	pension	22 %	22 %
Civilstånd gift/sambo		64 %	58 %

20

Resultat vid sex månader

- Deltagarna minskade signifikant sitt drickande över tid (ca halvering i genomsnitt)
- Ingen skillnad mellan grupperna, dvs det gick lika bra i primärvård som i specialistvård.

21

Längd på behandlingen

		SV (n=144)	PV (n=144)
Antal besök	mean (SD)	4.7 (2.8)	2.9 (1.5)
	range	0-14	0-6
Antal minuter	mean (SD)	187 (129)	74 (46)
	range	0-685	0-195

Wallhed Finn

22

Vecka 1	Samtal 1	Rekapitulation av resultaten från den fördjupade bedömningen. Presentation av behandlingens innehåll och upplägg. Introduktion av hemuppgifterna att göra en målformulering och att notera sin konsumtion i en alkoholkalender.
Vecka 3*	Samtal 2	Uppföljning av målformuleringen och alkoholkalendern. Introduktion av hemuppgiften att identifiera risk-situationer och utlösande faktorer.
Vecka 7*	Samtal 3	Uppföljning av risksituationer och utlösande faktorer samt alkoholkalendern. Introduktion av hemuppgiften att göra en handlingsplan.
Vecka 11*	Samtal 4	Uppföljning av handlingsplanen och alkoholkalendern. Utvärdering. Återkoppling av biologiska markörer. Uppmuntran till fortsatt självmonitorering med hjälp av alkoholkalendern. Planering av hur och när uppföljning om ca 3 mån ska ske.
Vecka 25*	Samtal 5	Uppföljning med fokus på förändringarna som den anställda gjort.

23

Samtal 1: Nuläge

- Introducera hemuppgift:
 1. Målformulering
 - Patienten sätter målet
 - Tidsperiod
 - Konkret
 - Realistisk
 - Mätbar
 2. Alkoholkalender

Ge råd om medicinska och sociala kontraindikationer
Tex levercirros, magsår, graviditet

24

Utbildning i 15-metoden för FHV HT, 2023

Föreläsning dag 2 av Anders Hammarberg

Risksituationer – utlösande faktorer

Risksituationer och utlösande faktorer 1 (4)

Tänk dig när du varit i dessa situationer en efter en. Markera de situationer du tidigare valt att dricka.

Ohägliga känslor

- När jag kände det som om jag svikit mig själv.
- När jag blev ledsen vid tanken på vad som hade hänt.
- När jag blev ledsen.
- När jag inte verkade kunna klara av saker, som jag försökte göra.
- När jag var rädd för att saker och ting inte skulle rätta till sig.
- När jag kände det som om det inte fanns något annat svar att göra.
- När jag kände mig mycket stressad.
- När jag kände mig tom inuti.
- När jag var arg på hur allt blivit.
- När jag var uttråkad.
- När inte någonting av det som jag gjorde kändes rätt för mig.
- När affrig gick dåligt för mig.
- När jag kände mig osäker på vad jag skulle göra.
- När jag började känna mig otill på livet.
- När jag kände det som om ingen egentligen brydde sig om vad som hände mig.
- När jag började känna mig skuldmedveten för något.
- När jag kände mig ledsen och nere över saker och ting i allmänhet.
- När jag hade problem och ville tänka klara.
- När jag kände mig osäker på mig själv och ville kunna fungera bättre.
- När jag tänkte på alla chanser jag missat i mitt liv.

RIDDARGATAN 1
MOTTAGNINGEN FÖR
ALKOHOL OCH HÄLSA

sværiges
företags
hälsör

37

Hur introducera hemuppgiften "Risksituationer"?

Att kartlägga dina viktigaste risksituationer för återfall i tidigare konsumtionsmönster ger dig verktyg att:

- bli mer medveten om dig själv i relation till alkoholsug och alkoholkonsumtion
- bli bättre förberedd på att hantera sugkänslor och tankar på att dricka
- åstadkomma en användbar handlingsplan för att hantera risksituationerna

RIDDARGATAN 1
MOTTAGNINGEN FÖR
ALKOHOL OCH HÄLSA

sværiges
företags
hälsör

38

Övning 1 – Uppföljning av målformulering (Samtal 2)

Anna 52 år

RIDDARGATAN 1
MOTTAGNINGEN FÖR
ALKOHOL OCH HÄLSA

sværiges
företags
hälsör

39

Vecka 1	Samtal 1	Rekapitulation av resultaten från den fördjupade bedömningen. Presentation av behandlingens innehåll och upplägg. Introduktion av hemuppgifterna att göra en målformulering och att notera sin konsumtion i en alkoholkalendern.
Vecka 3*	Samtal 2	Uppföljning av målformuleringen och alkoholkalendern. Introduktion av hemuppgiften att identifiera risksituationer och utlösande faktorer.
Vecka 7*	Samtal 3	Uppföljning av risksituationer och utlösande faktorer samt alkoholkalendern. Introduktion av hemuppgiften att göra en handlingsplan.
Vecka 11*	Samtal 4	Uppföljning av handlingsplanen och alkoholkalendern. Utvärdering. Återkoppling av biologiska markörer. Uppmuntran till fortsatt självmonitorering med hjälp av alkoholkalendern. Planering av hur och när uppföljning om ca 3 mån ska ske.
Vecka 25*	Samtal 5	Uppföljning med fokus på förändringarna som den anställda gjort.

RIDDARGATAN 1
MOTTAGNINGEN FÖR
ALKOHOL OCH HÄLSA


sværiges
företags
hälsör

40

Samtal 3: Risksituationer och utlösande faktorer

Följ upp hemuppgift

1. Alkoholkalendern i relation till målformulering
2. Risksituationer och utlösande faktorer




RIDDARGATAN 1
MOTTAGNINGEN FÖR
ALKOHOL OCH HÄLSA

sværiges
företags
hälsör

41

Samtal 3: Risksituationer och utlösande faktorer

- Introducera ny hemuppgift:
 - Alternativ till att dricka i de identifierade högrisksituationerna
 - Handlingsplan för hantering av högrisksituationer
- Fortsätt med Alkoholkalendern



RIDDARGATAN 1
MOTTAGNINGEN FÖR
ALKOHOL OCH HÄLSA

sværiges
företags
hälsör

42

Utbildning i 15-metoden för FHV HT, 2023

Föreläsning dag 2 av Anders Hammarberg

Hur verkar akamprosat?

Mekanismer (farmakodynamik):

- Blockerar delvis receptorer (och aktiviteten) i hjärnans glutamat-system
- Minskar negativa effekter av långvarigt alkoholintag (glutamatöverskott)
- Minskar därigenom troligtvis alkoholens aktiverande effekt i dopaminsystemet

Klinisk effekt:

- Minskar alkoholbegäret (inklusive merbegäret)
- Minskar risken för återfall i alkoholkonsumtion för alkoholberoende personer
- Minskar antalet dagar med drickande för alkoholberoende personer

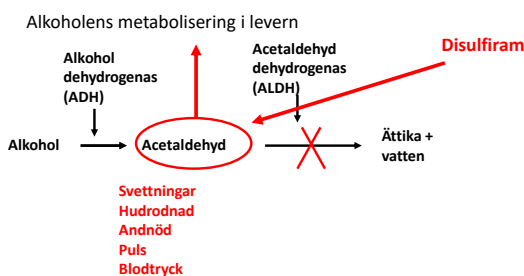
61

Behandlingsrekommendationer – akamprosat

- Dosering:
 - Män: 1998mg per dag (6 tabl; 3 på morgonen, 3 på kvällen)
 - Kvinnor: 1332mg per dag (4 tabl; 2 på morgonen, 2 på kvällen)
- Behandlingstid individuell – tumregel 3 månader därefter utvärdering
- Få biverkningar (diarré, magont)
- Bra säkerhetsprofil
- Få kontraindikationer
- Numbers needed to treat (NNT) = ca 4 (Beforskat på 6-7000 patienter)

62

Disulfiram - verkningsmekanism



63

Dosering Antabus

- FASS:
 - Eventuellt startdos: 600-800 mg/dag i 3 dagar
 - Därefter: 600-800 mg 2 ggr/vecka, eller: 100 – 200 mg dagligen
- Individanpassning ofta nödvändig: Högre dos? 400 mg 3 ggr/vecka?

64

Biverkningar Antabus

- Dåsighet
- Huvudvärk
- Gastrointestinala symtom
- Metallsmak
- Sällsynt men allvarig leverskada

65

Kontraindikationer Antabus

- Inkompenenserad hjärtsvikt
- Psykos, demens
- Allvarlig organisk hjärnskada
- Svår leversjukdom

66

Utbildning i 15-metoden för FHV HT, 2023

Föreläsning dag 2 av Anders Hammarberg

Medicinskt omhändertagande

Syfte: 1) att öka följsamhet till behandling; 2) medicinsk säkerhet

- Bra rutiner vid läkemedelsintaget
- Frekventa återbesök
- Feedback; provsvar, alkoholkalender, mm
- Fråga – erbjud information – fråga (FEF-metoden)

67

Fråga-Erbjud-Fråga (FEF)

- Fråga hur patienten känner inför att medicinera med läkemedlet ifråga
- Erbjud information
- Fråga om det finns något mer som patienten undrar

68

När är farmakologisk behandling lämplig?

- Svårt att på förhand veta
- Vid alkoholbegär (inklusive merbegär)
- Fördel: Man märker ganska snabbt om behandlingen har effekt
- När patienten har svårt att låta bli att fortsätta dricka alternativt minska intaget
- När patienten har nytta av det...
- Få kontraindikationer = "man kan prova" (pragmatisk inställning)
- Ofta hjälpsamt kombinerat med psykologisk behandling

69

Steg i behandlingen

Exempel på upplägg av läkemedelsbehandling

Om Disulfiram används behöver levnadsrikt, transaminaser (ASAT, ALAT), kontrolleras varannan vecka under de första 3 månaderna och därefter en gång i månaden (dvs. ytterligare provtagning bör ske v. 6, 10 med återkoppling per telefon).

vecka	0	1	2	4	5	8	12	13	16	20	24	25
Likarbesök												Åskat (eller ev. fortsatt-ning)
Medicinsk bedömning/insättning												
Medicinsk bedömning												
Medicinsk bedömning												
Provtagning	ASAT, ALAT, GT, CDT/PEth		ASAT, ALAT, GT	ASAT, ALAT, GT, CDT/PEth		ASAT, ALAT, GT, CDT/PEth	ASAT, ALAT, GT, CDT/PEth		ASAT, ALAT, GT, CDT/PEth	ASAT, ALAT, GT, CDT/PEth	ASAT, ALAT, GT, CDT/PEth	ASAT, ALAT, GT, CDT/PEth
Motiverande samtal	Målför-målning, Alkohol-kalender		Åter-koppling	Åter-koppling		Åter-koppling	Åter-koppling		Åter-koppling	Åter-koppling	Åter-koppling	Uppföljning "Hälsokoll Alkohol" Reflektion målsättning

70

Målformulering

Namn: _____ Telefon: _____

Vilket är ditt mål nu?

Under den följande tidperioden _____ kommer jag att _____

_____ eller _____

Om du har svårt att dricka mindre, vad vill du göra mer av? _____

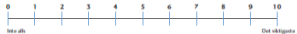
Under de dagar då jag dricker kommer jag inte att dricka mer än _____ glas per dag.

Under en vecka kommer jag inte dricka mer än _____ dagar.

Jag ser att dricka endast under följande omständigheter: _____

Jag ser att inte dricka alls under följande omständigheter: _____

Jst nu, hur viktigt är det för dig att uppnå ditt uppgivna mål?



Jst nu, hur säker är du på att kunna uppnå ditt uppgivna mål?



71

Notera hur mycket Du dricker dag för dag.

MEJ ETT GLAS MENAS



Vecka	Måndag	Tisdag	Onsdag	Torsdag	Freitag	Lördag	Söndag	Summa antal glas per vecka
1								
2								
3								
4								

72

Utbildning i 15-metoden för FHV HT, 2023

Föreläsning dag 2 av Anders Hammarberg

<https://www.riddargatan1.se/utbildning-personal/material-och-metodstod/>

RIDDARGATAN 1
MOTTAGNINGEN FÖR
ALKOHOL OCH HÄLSA



sveriges
företags
hälsa