

SELF-MATCH STUDIET

-PRÆSENTATION AF RESULTATER

Ph.d. Studerende Morten Ellegaard Hell
Enheden for Klinisk Alkoholforskning
mhell@health.sdu.dk

Oplæggets indhold

Baggrund

- Beslutningsteori
- Motivationsteori
- Beslutningstagning i alkoholbehandling (systematisk review)

Selfmatch studiet

- Design
- Metode
- Resultater
- anbefalinger



Baggrund - beslutningstagning

Information Processing Theory:

- Teorien henviser til at hjernen anses som en computer.
- Klinikerer kan "oploade" information om sygdom, behandling, prognose osv.

Expected Utility Theory:

- Traditionel beslutningstagning i behandlingsøjemed bygge på denne udregning af forventet outcome.



Baggrund - beslutningstagning

Prospect Theory:

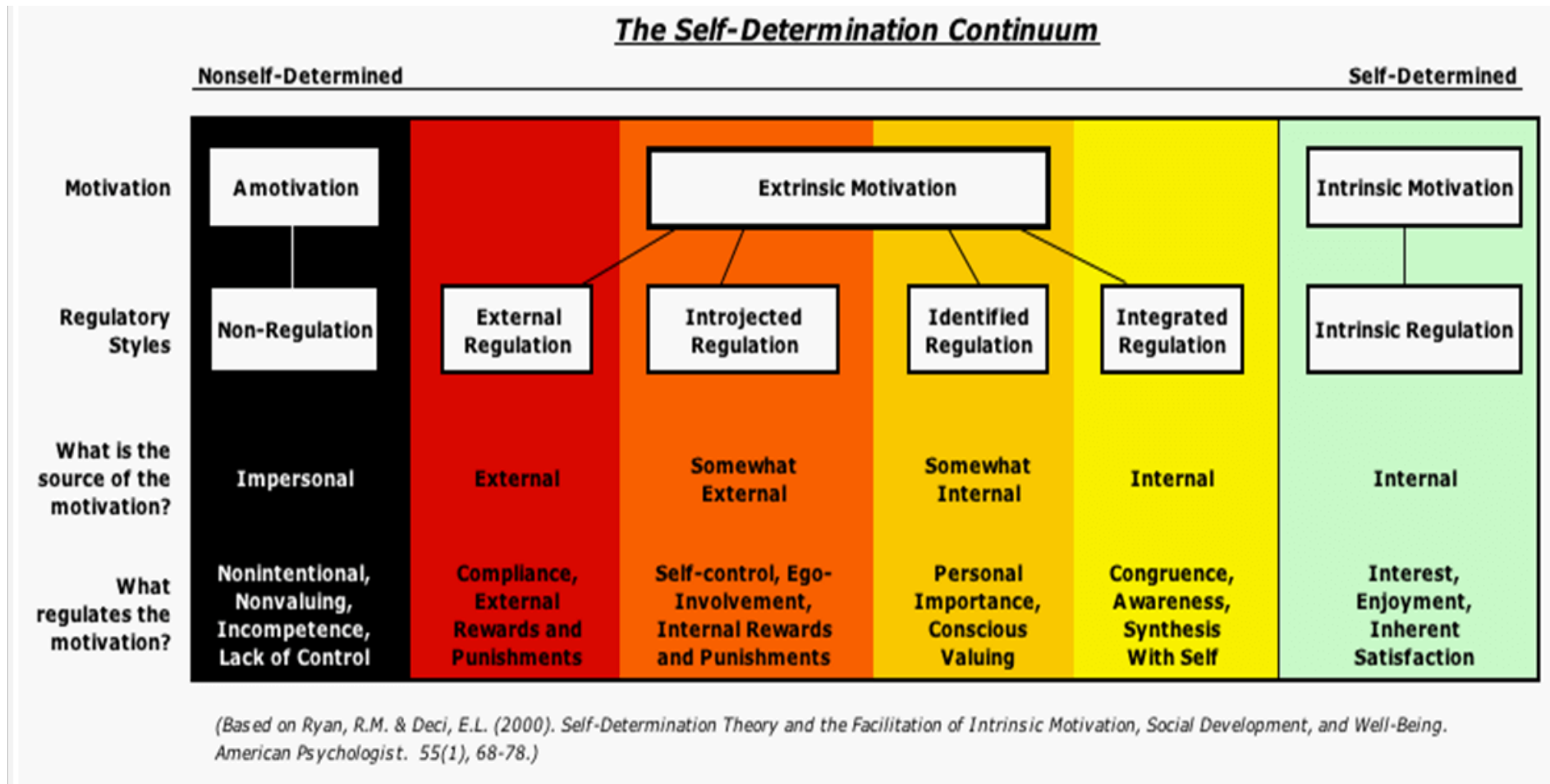
- Forankringspunkter
 - Folk betragter et outcome som enten et tab eller gevinst i relation til forankringspunktet.
- "Framing effect"
 - Rammesætningen kan ændre folks beslutning, da valget kan præsenteres som enten tab eller gevinst
- Tabs aversion
 - Fordi et tab er smertefuldt, så er man mere villig til at løbe en risiko, hvis udfaldet er et tab frem for en misset gevinst.

Baggrund - motivationsteori

Ifølge Self-determination Theory er der tre grundlæggende psykologiske behov:

- Autonomi
 - Man skal opleve, at man har selv-/medbestemmelse. Det er ikke det samme som individualisme.
- Kompetence
 - Man skal føle sig kompetent til at klare udfordringen.
- Tilknytning
 - Man skal føle en tilknytning til andre, projektet eller begivenheden.

Baggrund - motivationsteori





Baggrund - beslutningstagning i alkoholbehandling

I vores systematiske review fandt vi:

- 6 studier, som undersøgte patientinddragelse i behandlingsplanlægning.
- 3 af studierne var relativt gamle (1977, 1983 og 1995).
- 3 studier scorede minimum 6 ud af 12 point på Cochrane skala.

Resultater fra studierne:

- Ingen effekt på alkoholforbrug ved patientinddragelse.
- Lille effekt på fastholdelse i behandling i starten af behandlingsforløbet.
- Forbedring af livskvalitet ved patientinddragelse.

Self-match studiet - Design

- RCT
- 402 deltagere fra Alkoholbehandlingen i Odense
- Allokering via algoritme (TAU) eller selvvalg
- 6 måneders followup
- Måleredskaber:
 - ASI
 - WHO Quality of Life
 - Time Line Follow Back
 - Personal Happiness Form
 - NEO-FFI-3 (personlighedstest)

Self-match studiet - Overordnede data

402 ud af 440 ($\approx 91\%$) af de adspurgte deltog

Baseline data:

- Ligelig fordeling i forhold til køn, job, uddannelse, misbrug osv.

Followup rate:

- TAU 81%, intervention 80%

Self-match studiet - Primær outcome

Heavy drinking days sidste 30 dage:

- Intervention:
 - Baseline: 17,14 standard afvigelse: 10,60
 - Followup: 3,43 standard afvigelse: 6,93
- TAU:
 - Baseline: 15,45 standard afvigelse: 10,88
 - Followup: 3,58 standard afvigelse: 7,02

Ingen forskel

Self-match studiet - Sekundær outcome, drikkeoutcome

Antal dage abstinent sidste 30 dage:

- Intervention:
 - Baseline: 10,61 standard afvigelse: 10,12
 - Followup: 23,21 standard afvigelse: 8,96
- TAU:
 - Baseline: 11,90 standard afvigelse: 10,70
 - Followup: 23,69 standard afvigelse: 8,40

Ingen forskel

Self-match studiet - Sekundær outcome, drikkeoutcome

Antal genstande per drikkedag sidste 30 dage:

- Intervention:
 - Baseline: 12,15 standard afvigelse: 8,58
 - Followup: 4,43 standard afvigelse: 6,61
- TAU:
 - Baseline: 11,38 standard afvigelse: 8,23
 - Followup: 4,04 standard afvigelse: 6,14

Ingen forskel

Self-match studiet - Sekundær outcome, livskvalitet

		Baseline	Followup	
Livskvalitet WHO	Intervention	13.90 (3.19)	15.26 (2.83)	P=0.22
Fysisk domæne, mean (SD)	TAU	14.28 (3.07)	15.23 (2.75)	
Livskvalitet WHO	Intervention	11.98 (2.62)	13.54 (2.10)	P=0.16
Psyk. domæne, mean (SD)	TAU	12.36 (2.32)	13.65 (2.06)	
Livskvalitet WHO	Intervention	12.49 (3.33)	13.75 (2.78)	P=0.19
Social domæne, mean (SD)	TAU	12.60 (3.26)	14.45 (2.80)	
Livskvalitet WHO	Intervention	14.25 (2.30)	14.53 (2.06)	P=0.81
Miljø domæne, mean (SD)	TAU	14.38 (2.31)	14.67 (2.07)	

Ingen forskel

Self-match studiet - Sekundær outcome, behandling

Tilfredshed med behandling:

(Målt på 5-punkt skala)

- Intervention: 4,07 standard afvigelse: 0,94
- TAU: 3,95 standard afvigelse: 0,86

Ingen forskel

Gennemførte behandling:

- Intervention 60,5%
- TAU 66,5% p-værdi 0,85

Ingen forskel

Tilfredshed med randomisering:

(Målt på 5-punkt skala)

- Intervention: 4,44 standard afvigelse: 0,84
- TAU: 3,05 standard afvigelse: 0,87

Signifikant forskel

Self-match studiet - Sammenfald mellem valgte behandling og algoritme

Valgte behandling → Algoritmen ↓	Kontrakt behandling	Kognitiv behandling	Familie behandling	Støttende samtaler	Netværket	Total
Kontrakt behandling	8 (4.5%)	16 (9.0%)	1 (0.6%)	12 (6.8%)	1 (0.6%)	38 (21.5%)
Kognitiv behandling	8 (4.5%)	33 (18.6%)	5 (2.8%)	20 (11.3%)	4 (2.3%)	70 (39.5%)
Familie behandling	5 (2.8%)	20 (11.3%)	3 (1.7%)	12 (6.8%)	1 (0.6%)	41 (23.2%)
Støttende samtaler	4 (2.3%)	7 (4.0%)	0	7 (4.0%)	4 (2.3%)	22 (12.4%)
Netværket	1 (0.6%)	4 (2.3%)	0	0	1 (0.6%)	6 (3.4%)
Total	26 (14.7%)	80 (45.2%)	9 (5.1%)	51 (28.8%)	11 (6.2%)	177 (100%)

Gav det bedre resultater, når der var sammenfald?

Nej

Take home message

Behandlingen virker og det gør ingen forskel om klienter vælger selv.

De fleste klienter ønsker at vælge selv.

Høj score på personlighedstrækket åbenhed = mindre sandsynlighed for at opnå sensible drinking.

Lav score på vedholdenhed (måske =) mindre sandsynlighed for at gennemføre behandling.

TAK FOR OPMÆRKSOMHEDEN

Hvad kan vi bruge denne viden til i praksis?

Professor Anette Søgaard Nielsen, Enheden for Klinisk Alkoholforskning

ansnielsen@health.sdu.dk

Rent historisk: Hvad har man ment

- **Man kan ikke stole på mennesker med afhængighed?**
- **Mennesker med afhængighed skal sættes under 'administration'**
- **Man har lov til at 'tale dunder' med mennesker med afhængighed**
- **Og mere lavpraktisk:**
 - Mange steder har man kun haft ét behandlingstilbud og derfor ikke meget at vælge imellem

Paradigmeskifte?

- Bruger-inddragelse på flere niveauer
- Shared decision-making
- Valgfri moduler i behandlingen
- Motivational Interviewing

Balancen

- Klienten er ekspert på
 - Egne værdier
 - Eget liv
 - Eget mål
- Behandleren er ekspert på og skal kunne
 - At styrke empowerment
 - Behandlingsmuligheder
 - Elementer, der har hjulpet andre
 - At indgyde håb, støtte, tilbyde viden

Self-determination Theory

De tre grundlæggende psykologiske behov:

- Autonomi
 - Man skal opleve, at man har selv-/medbestemmelse. Det er ikke det samme som individualisme.
- Competence
 - Man skal føle sig kompetent til at klare udfordringen.
- Tilknytning
 - Man skal føle en tilknytning til andre, projektet eller begivenheden.

Kan også udtrykkes som

Graden af vigtighed af den forandring, man står overfor (tilknytning)

Graden af tro på egne evner til at gennemføre denne forandring (kompetence)

Graden af parathed til at gennemføre den forandring, man står overfor (autonomi)

Lyder det bekendt?

Effective Psychotherapists

CLINICAL
SKILLS THAT
IMPROVE
CLIENT
OUTCOMES

William R. Miller | Theresa B. Moyers

De 8 behandlerfærdigheder, der har betydning:

1. Accurate Empathy
2. Positive Regard
3. Genuineness/Congruence
4. Acceptance
5. Focus
6. Hope
7. Evocation
8. Offering Information and Advice

Grundlæggende

- Vis respekt
- Lyt
- Informer – og spørg om informationen giver mening
- Vær ærlig om de muligheder og begrænsninger, som tilbuddene har
- Aftal forsøgsperioder – og evaluer
- Lyt til erfaringerne og juster, hvor nødvendigt
- Hvis du bliver opfordret til at foretage valg på klientens vegne, så vær lidt nølende – men giv din mening til kende på en ærlig, troværdig måde.

Tak for opmærksomheden