

**Familieintervention for patienter med
debuterende psykose
En undersøgelse af enkeltfamilieforløb (EFF)
versus flerfamiliegruppe (FFG), expressed
emotion (EE) og metakognition
Præliminære data**

Ulrik Haahr

2. November 2017

- Jens Einar Jansen, psykolog, PhD.
- Hanne-Grethe Lyse Nielsen, sygeplejerske.
- Marlene Buch-Pedersen, psykolog.
- Anne Marie Trauelsen, læge, PhD.
- Christopher Trier Lind, psykolog.
- Mette Sjøstrøm Petersen, cand. pæd.
- Signe Dunker Svendsen, cand. scient. san.
- Morten Erik Ahrenkiel, psykolog.
- Stephen Fitzgerald Austin, PhD, psykolog.
- Erik Simonsen, PhD, professor, forskningschef (PI)
- **Ulrik Haahr, overlæge (PI)**

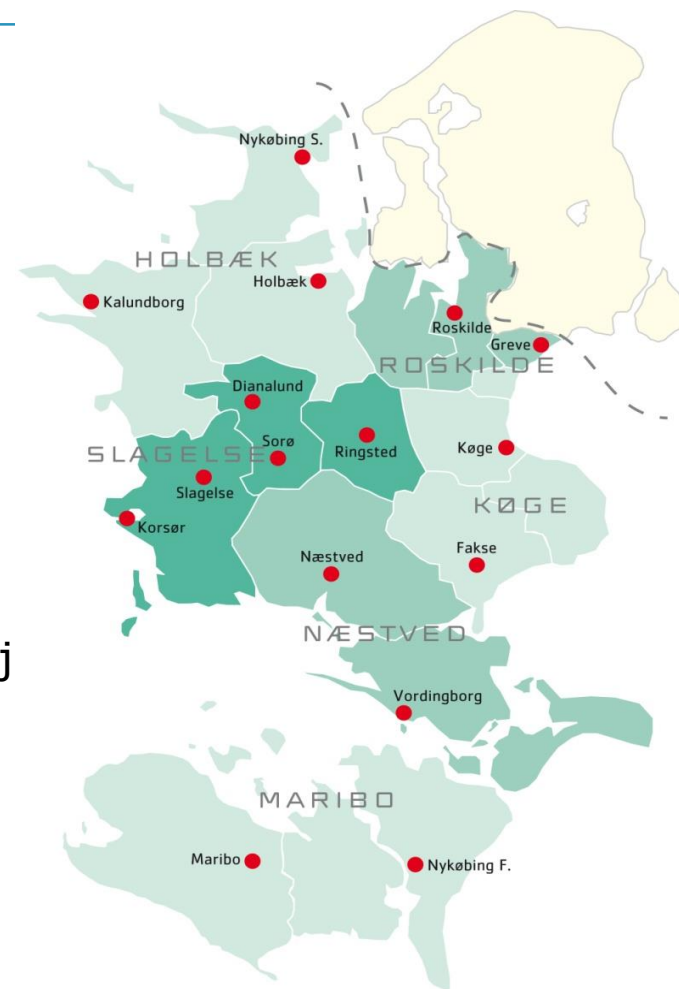
- Familieintervention ved skizofreni har betydning for forløbet af lidelsen. Tidligere undersøgelser retter sig ikke specifikt mod gruppen af debuterende psykoser.
- Der er generelt sparsomt med data vedrørende familieintervention ved debuterende psykose.
- Et tidligere studie over psykoedukative flerfamiliegrupper (FFG) a.m. McFarlane hver 14. dag i to år viser at 42 % deltog helt eller delvist i programmet.
- Manglende accept fra patientens side til at inddrage familien, manglende accept fra familien og for stor geografisk afstand til behandlingen var de vigtigste grunde til ikke at deltage.
- 5-års resultater fra TIPS projektet peger på at det i visse tilfælde ikke er optimalt at tilbyde FFG, og at en for tidlig start på FFG kan være problematisk, givende en dårligere prognose.
- Ligeledes er patienternes tilfredshed med FFG signifikant lavere end tilfredsheden med den individuelle psykoterapi.
- Andre anbefaler individuel familieintervention ved debuterende psykose i form af enkeltfamilieforb (EFF).

- Formålet med projektet er at undersøge, hvilken type familieintervention (FFG eller EFF) er mest hensigtsmæssig i behandlingen af patienter med debuterende psykoser i Region Sjælland.
- Endvidere at belyse hvilken indflydelse familie-tilbuddet har på såvel patienten som familien, samt undersøge sammenhængen mellem EE, metakognition og oplevet belastning af at være pårørende til unge med debuterende psykose.
 - Ud over nærværende projekt er der gennemført et PhD forløb med fokus på betydningen af tidlige traumer og psykoseudvikling ([Childhood adversity in people with first-episode psychosis](#) ved læge Anne Marie Trauelsen, PhD, Københavns Universitet, 2015), med udgangspunkt i samme materiale. Dette beskrives ikke i nærværende præsentation)

- Er der forskel på tilfredshed hos patienter og pårørende med familieinterventionerne EFF og FFG ved debuterende psykoser?
- *Flere hypoteser beskrives ved næste indlæg*

- Et prospektivt, kvasiekperimentelt parallel-kontrol design, med udnyttelse af de geografiske forskelle der rent faktisk nu foreligger

- **Indbyggerantal 800.000**
- **EFF:**
 - Afdeling Vest Slagelse/Sorø/Ringsted
 - Afdeling Øst Køge/Fakse
 - Afdeling Syd Maribo/Nyk. F
- **FFG:**
 - Afdeling Vest Holbæk/Kalundborg/Nyk. Sj
 - Afdeling Øst Roskilde/Greve
 - Afdeling Syd Næstved/Vordingborg



- Inklusionskriterier:
- Alle patienter i aldersgruppen 18-35 år, henvist til Psykiatrien, Region Sjælland, med debuterende psykose med en F20-29 diagnose, F21 undtaget, efter ICD-10
- Såvel patient og familie giver informeret skriftligt samtykke til at deltage i forskningsprojektet.
- Inklusionen sker snarest muligt efter den initiale kontakt til familien er etableret, inden påbegyndelse af den manualiserede familieintervention. Dette er således baseline.
- Patienter som ikke har tilknytning til familie eller andre relevante pårørende, eller som afviser at inddrage familien, tilbydes ligeledes deltagelse med henblik på indsamling af sammenlignelige data.

- Eksklusionskriterier:
- Patienter som tilhører målgruppen, men hvor de af behandlingsmæssige grunde ikke tilbydes OPUS behandling.
- Patienter, hvor deltagelse af familien i flerfamiliegrupper ikke er mulig, af sproglige grunde, da familiemedlemmerne må kunne tale og forstå dansk.
- Inklusionsperiode:
- Baseline: 1.04.2011 – 31.3.2013.
- Follow-up: 3 år efter inklusionsdato

- Patienterne tilbydes intensiv individuel kontakt med OPUS behandleren 1 gang om ugen i en 2 års periode.
- Patienterne og familien tilbydes deltagelse i et år i flerfamiliegrupper a.m. McFarlane (FFG), 20 møder i halvdelen af distriktspsykiatrierne.
- I den anden halvdel tilbydes manualiseret enkeltfamiliearbejde (EFF) modificeret efter Sellwood et al., 8 møder.

Metode baseline og follow-up (patienter)

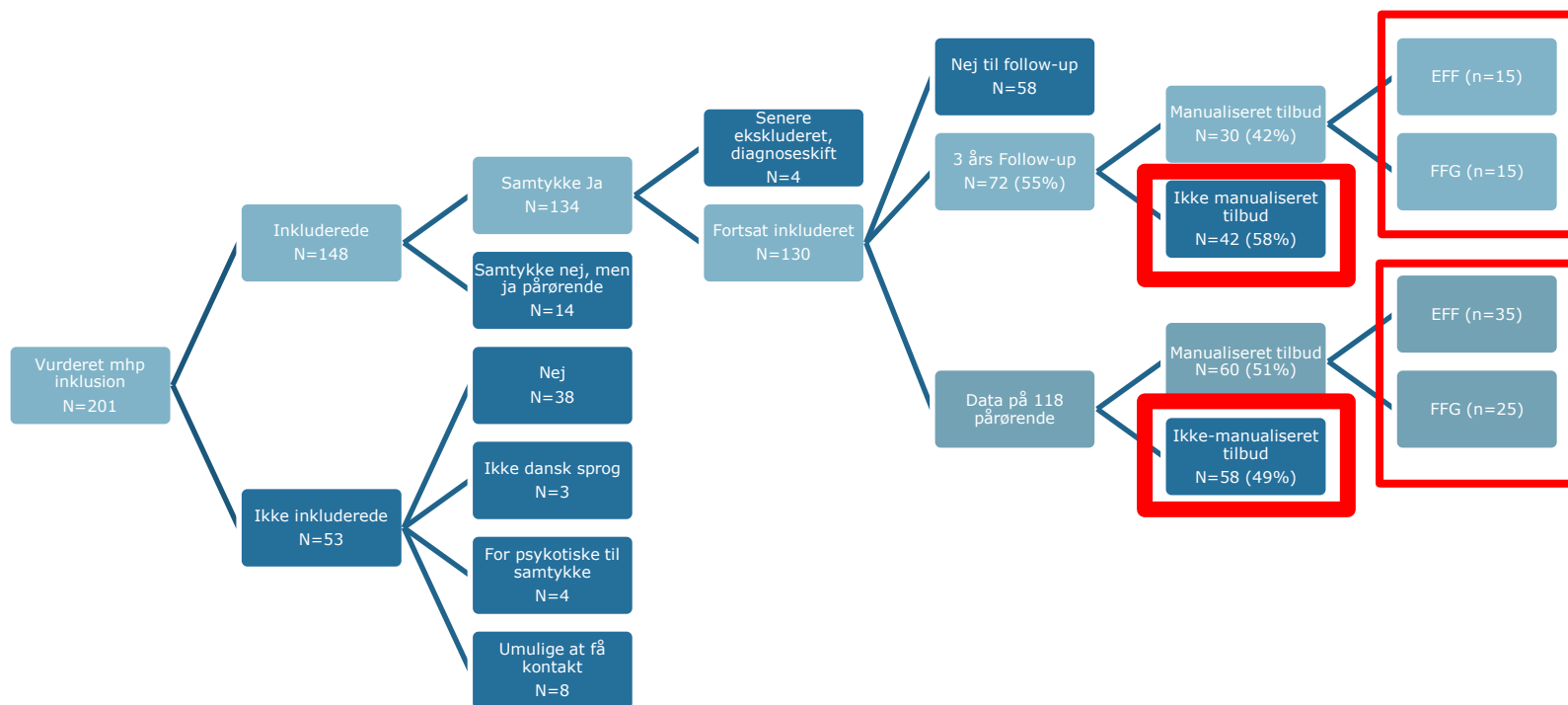
- Diagnostik: OPCRIT rating
- Psykopatologi: SCI-PANSS interview
- Varighed af ubehandlet psykose (DUP) (kun baseline)
- Præmorbid udvikling: Premorbid Adjustment Scale (PAS) (kun baseline)
- Funktionsniveau: GAFf
- Arbejde- og netværk: Strauss-Carpenters skala
- Livskvalitet: 4 items fra Lehman's Quality of Life interview (7-trins skala)
- Misbrugsrating: Drake's skala
- Suicidalitet: 5-punktskala
- Metakognition: MAS-A rating (Metacognitive assessment scale) ud fra IPII interview (Indiana Psychiatric Illness Interview)

Metode follow-up (patienter)

- Remissionsstatus bedømmes ved WHO's kriterier (Andreasen et al.) – ingen af følgende PANSS kriterier over 3, varighed sidste halve år: P1, P2, P3, N1, N4, N6, A5, A9
- Compliance til behandlingen tre-punkts skala God (100-67 %), Delvis (66-34 %), Dårlig (33-0 %)
- Længde og hyppighed af eventuelle indlæggelser
- Længde og hyppighed af remissionsfaser
- Tilfredshed med behandlingen syv punkts Likert skala fra yderst utilfreds til yderst tilfreds

- Tilfredshed med behandlingen syv punkts Likert skala fra yderst utilfreds til yderst tilfreds (kun follow-up)
- Metakognition:
 - MAS-A rating (Metacognitive assessment scale) ud fra IPII interview (Indiana Psychiatric Illness Interview)
 - Metacognitions Questionnaire (MCQ-30)
- Expressed Emotion: Family Questionnaire (FQ)
- Pårørende belastning:
 - General Health Questionnaire (GHQ)
 - Experience of Caregiver Inventory (ECI)

Oversigt over projektdeltagerne



Karakteristika patientgruppen – follow-up

- Køn: 50 mænd (69,4 %)/22 kvinder (30,6 %)
- Alder: 18 – 32 år (mean 21,6 år)
- Civilstand:
 - Samboende med forældre: 29 (40,3 %)
 - Samboende med partner: 13 (18,1 %)
 - Samboende med andre: 11 (15,3 %)
 - Enlig: 19 (26,4 %)
- DUP: 0 – 827 uger (median 52,5 uger = 1 år)
- Diagnose:
 - Skizofreni: 66 (91,7 %)
 - Skizoaffektiv: 3 (4,2 %)
 - Uspecificeret psykose: 3 (4,2 %)
- Misbrug:
 - Alkohol: 4 (5,6 %)
 - Stoffer: 12 (16,9 %)

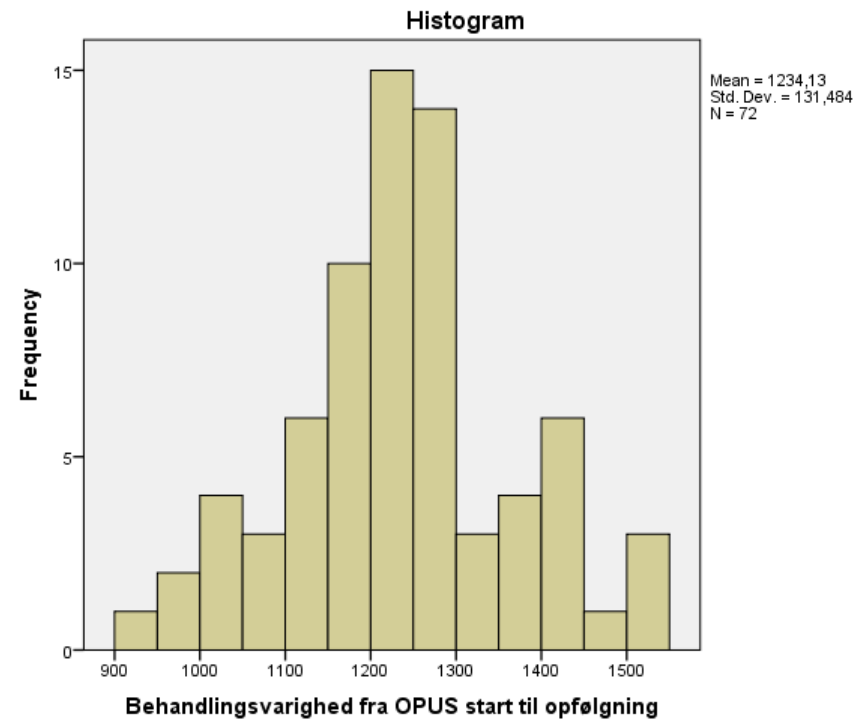
- De 72 efterundersøgte adskiller sig ikke fra de ikke-efterundersøgte på
 - køn, alder, civilstand,
 - etnicitet, boligform, erhvervsuddannelse,
 - tilknytning til arbejdsmarkedet, indkomsttype,
 - diagnose,
 - alkoholmisbrug,
 - suicidalitet,
 - varighed af ubehandlet psykose (DUP),
 - livskvalitet, Strauss-Carpenter variable,
 - remissionsstatus ved OPUS start,
 - GAFs og GAFF, PANSS component scales
- Der er signifikant færre der har stofmisbrug (Likelihood Ratio, $p=0,005$)

- De 30 efterundersøgte der fik manualiseret familietilbud, adskiller sig ikke fra de 42, der ikke fik manualiseret tilbud på hverken
 - køn, alder, civilstand,
 - etnicitet, boligform,
 - erhvervsuddannelse,
 - tilknytning til arbejdsmarkedet,
 - indkomsttype,
 - diagnose,
 - alkohol- stofmisbrug,
 - suicidalitet,
 - varighed af ubehandlet psykose (DUP),
 - livskvalitet,
 - Strauss-Carpenter variable,
 - remissionsstatus ved OPUS start,
 - GAFs og GAff,
 - PANSS component scales

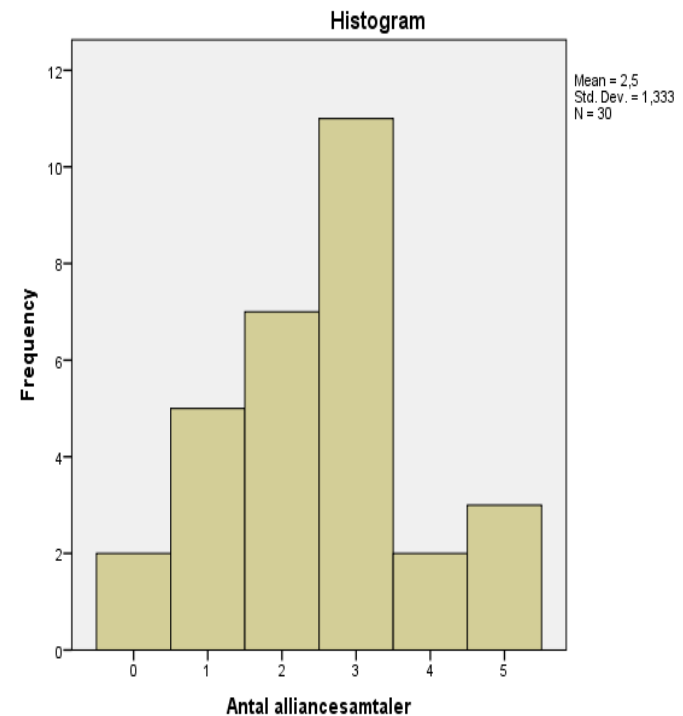
Resultater

Behandlingsvarighed efter OPUS start til 3 års opfølgning

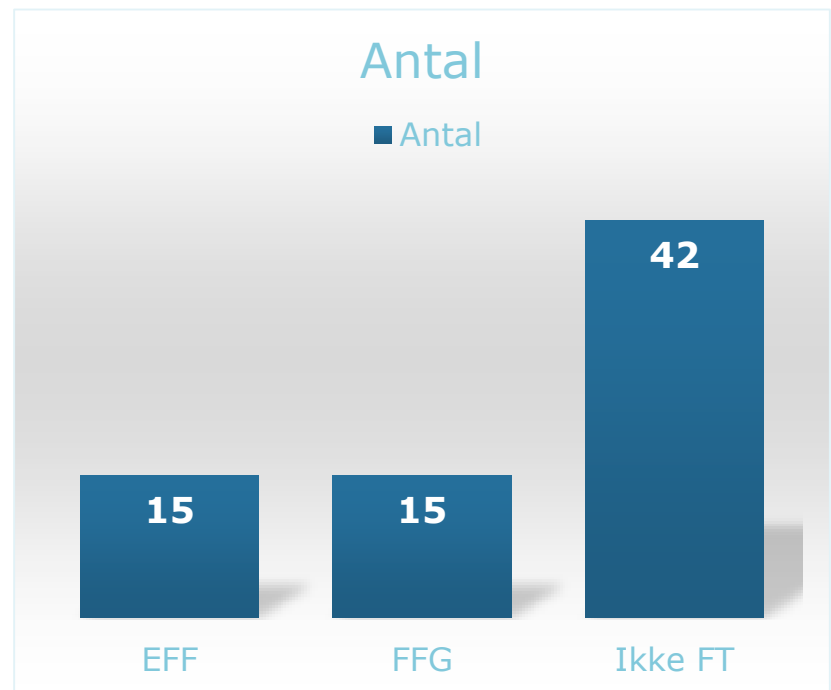
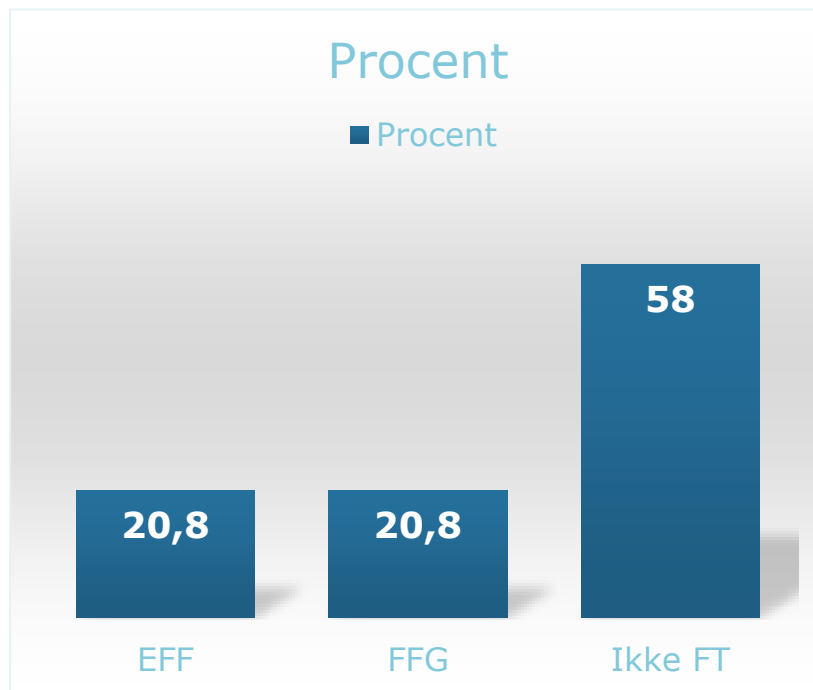
- Median 1235 dage (3,5 år)
- Min 932 dage (2,5 år)
- Max 1519 dage (4 år)



- Manualen foreskriver 3 alliancesamtaler inden familieinterventionens start
- Median 3 samtaler
- Min 0 samtaler
- Max 5 samtaler

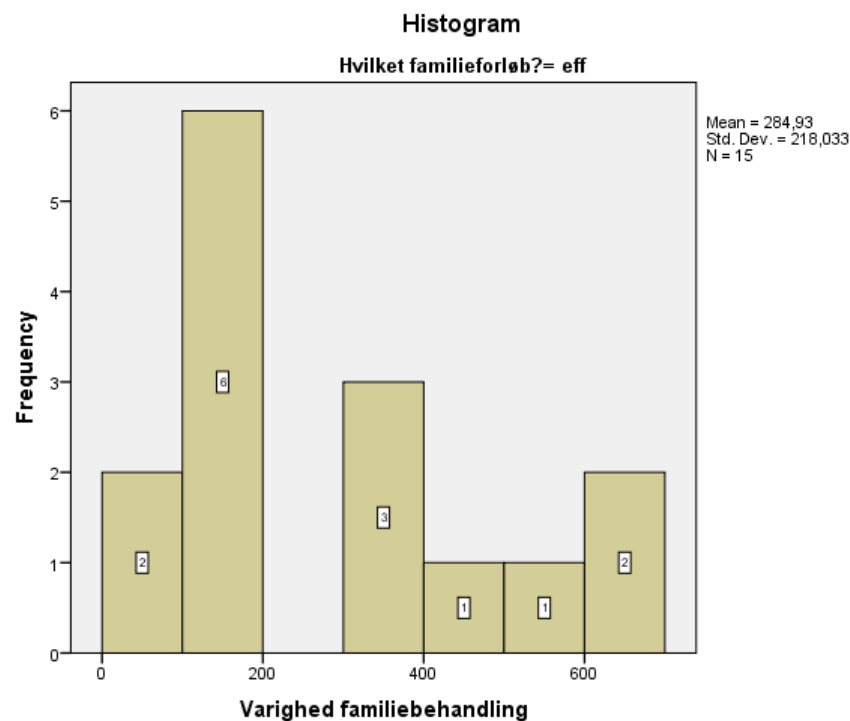


Fordeling af typer familieintervention (n=72)

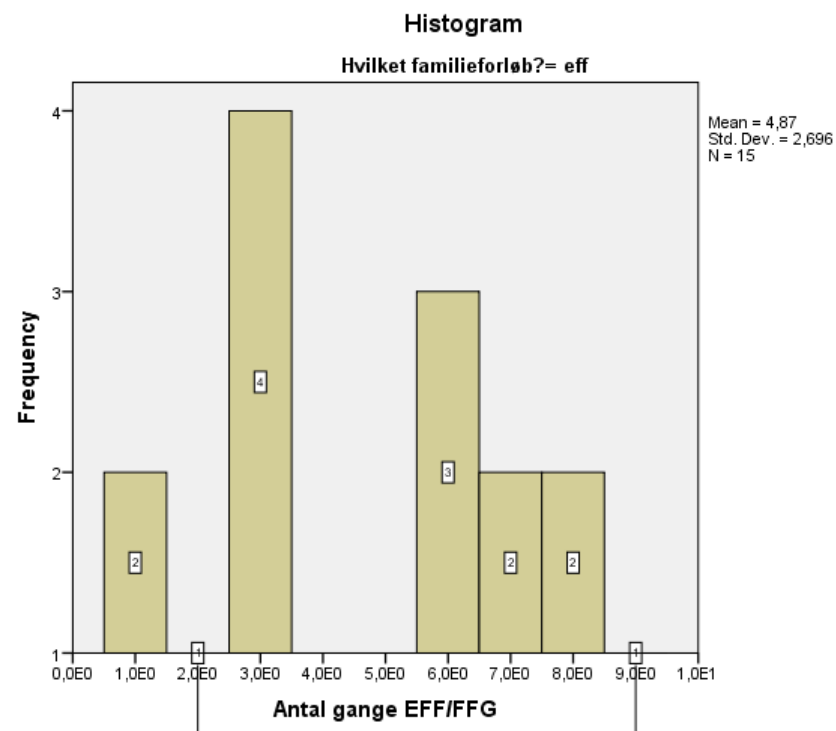


EFF varighed i dage

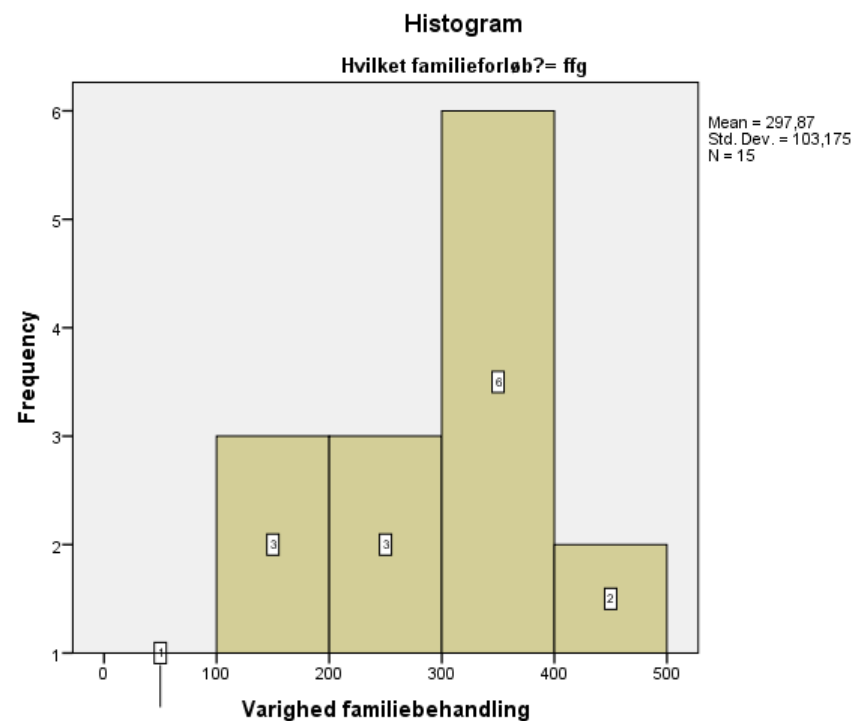
- Median 189 dage (1/2 år)
- Min 1 dag
- Max 665 dage (1,8 år)



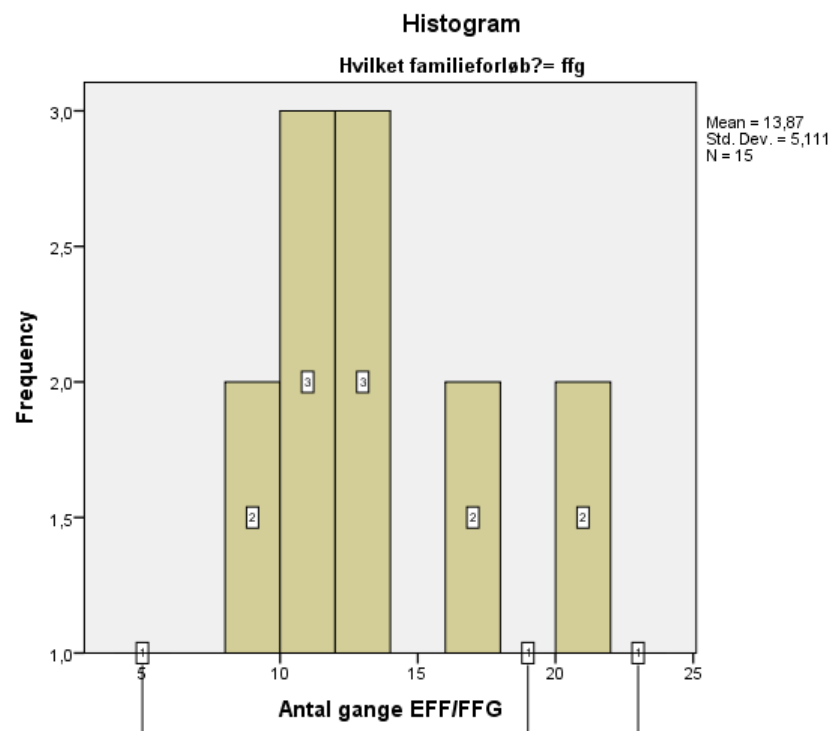
- Manualen foreskriver 8 møder
- Median 6 møder (75 %)
- Min 1 møde (12,5 %)
- Max 9 møder (112,5 %)



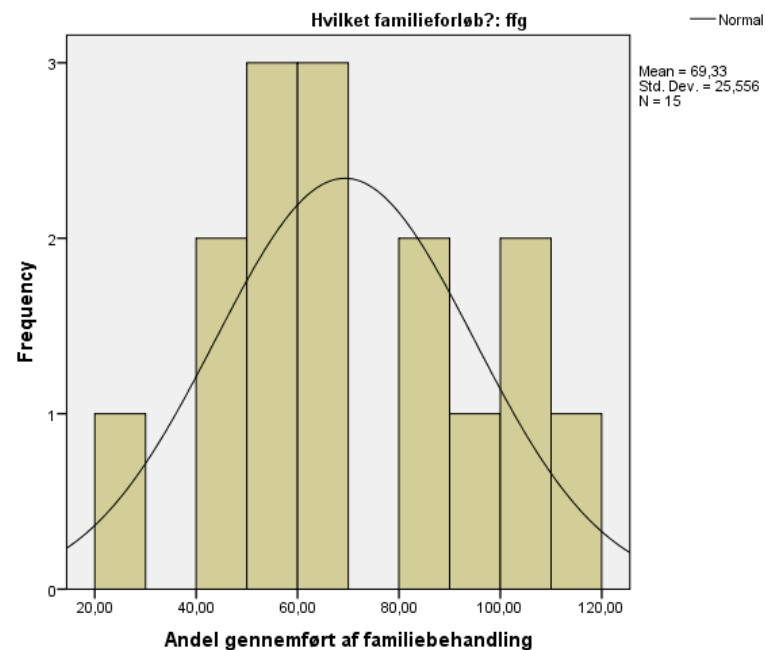
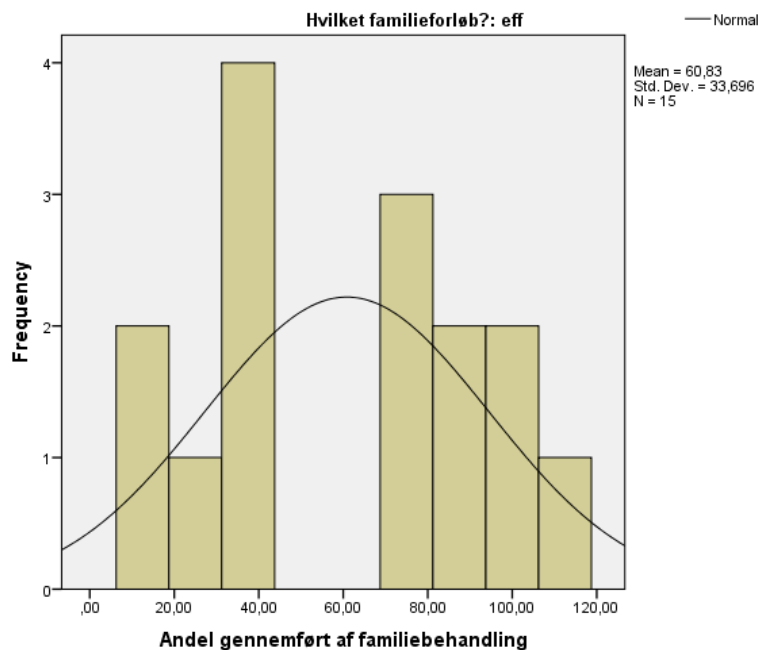
- Median 308 dage (lidt under 1 år)
- Min 98 dage (3 måneder)
- Max 450 dage (1,2 år)



- Manualen foreskriver 20 møder
- Median 13 møder (65 %)
- Min 5 møder (25 %)
- Max 23 møder (115 %)



Intensitet af behandlingen

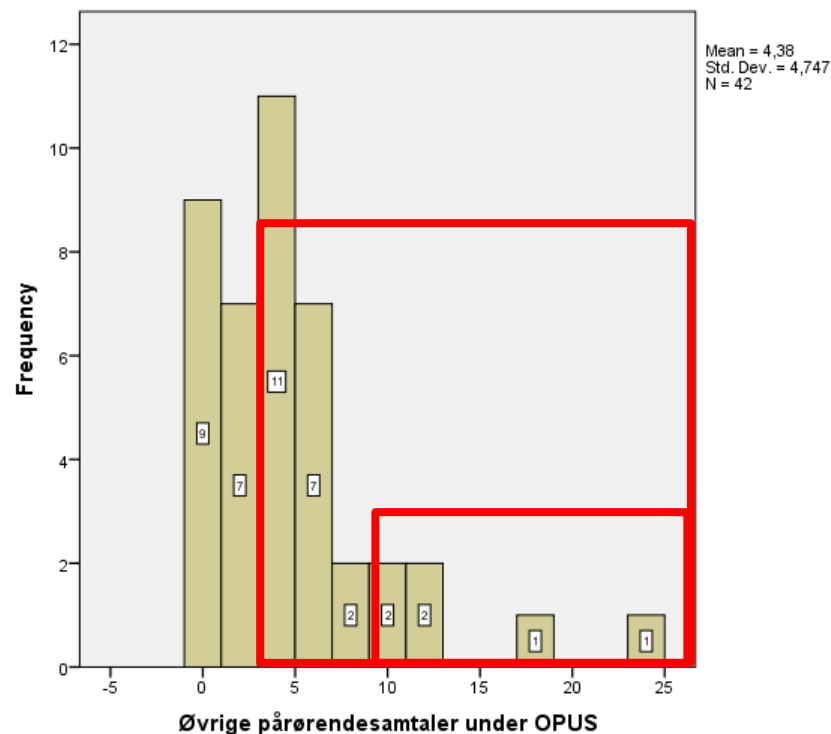


- Intensitet EFF (procent af antal møder i forhold til det foreskrevne)
 - Median 75 % (12,5 – 112,5 %)
- Intensitet FFG (procent af antal møder i forhold til det foreskrevne)
 - Median 65 % (25 – 115 %)
- Der er ikke signifikant forskel på intensiteten af familiebehandlingen mellem EFF og FFG (t-test, 0,443).

Familiesamtaler (ikke-manualiseret, n=42)

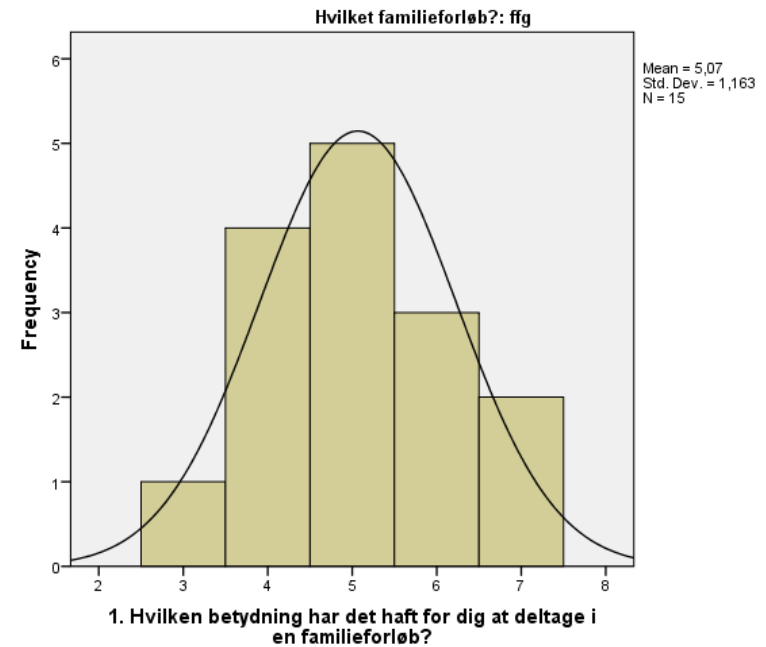
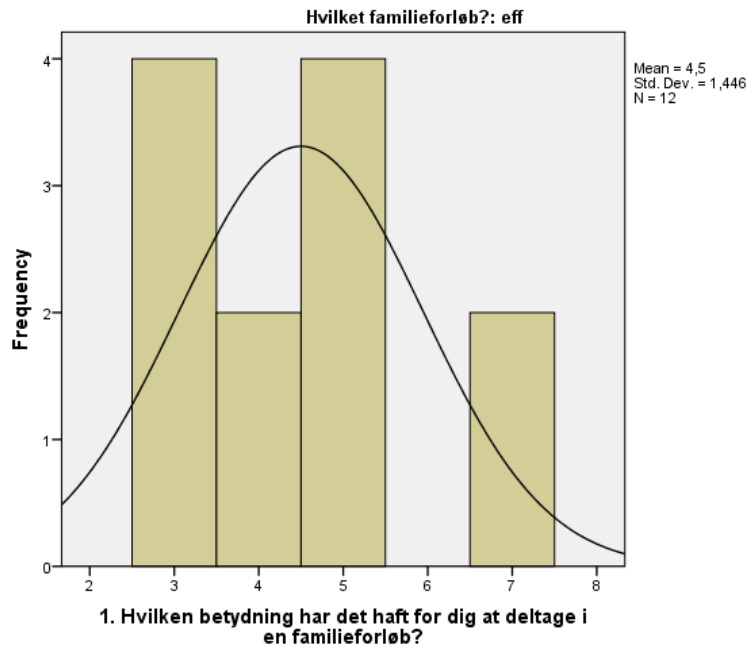
- Antal samtaler:
- Maximum 23
- Minimum 0
- Median 3

- 6 har fået et antal samtaler som er sammenlignelige med et fuldt EFF tilbud, blot ikke manualiseret



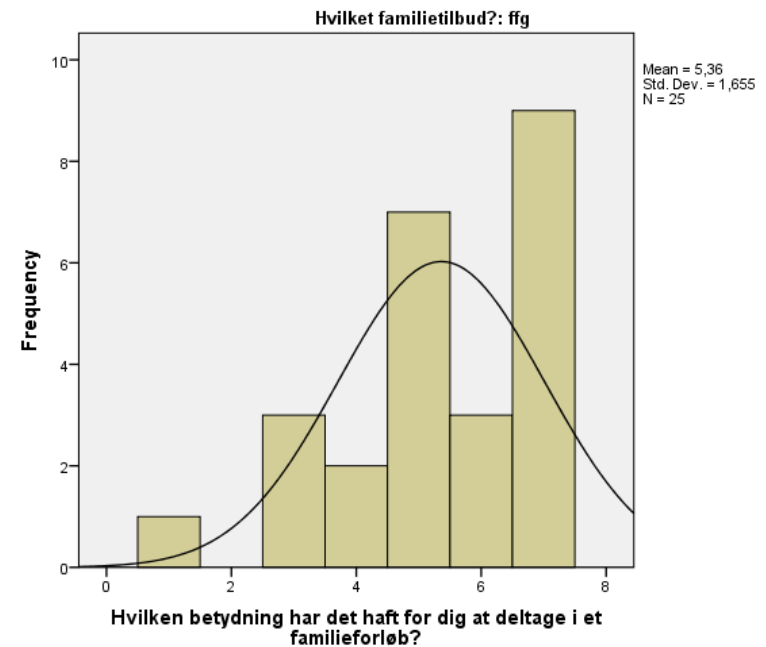
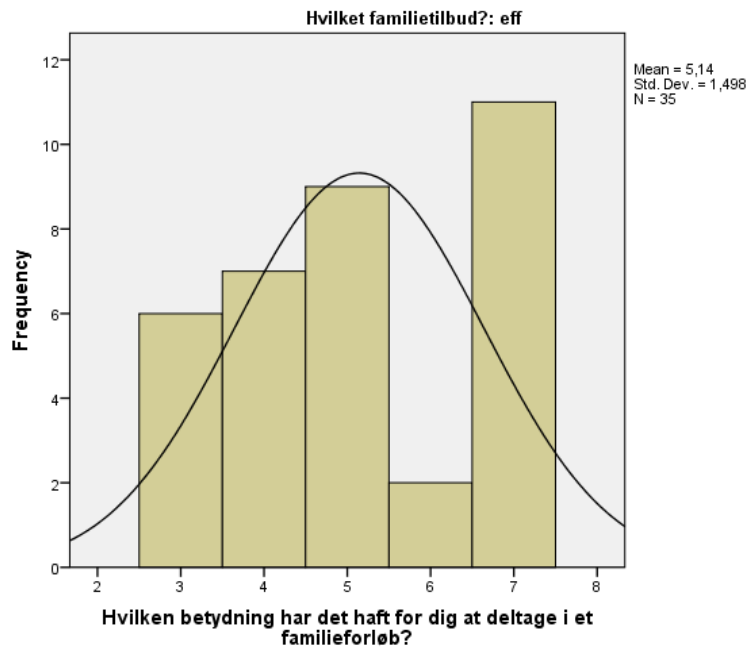
Resultater

Outcome



Ingen forskel i grad af tilfredshed, t-test, $p=0,269$

Tilfredshed med familiebehandlingen Pårørende



Ingen forskel i grad af tilfredshed, t-test, $p=0,598$

Diskussion

Problem med repræsentativitet?

- Der er uden tvivl et problem med det relative lave antal efterundersøgte patienter, givende meget lave antal i subgrupper. Gruppen af efterundersøgte totalt viser dog, at både gruppen som helhed og de to undergrupper (+/- manualiseret tilbud) er sammenlignelig med baseline materialet i al væsentlighed
- Dette kan medføre at reelle forskelle ikke viser sig, ligesom der formentlig er variable som ikke indgår i materialet, som er medbestemmende for hvilke patienter der fik manualiseret tilbud og hvilke der ikke gjorde det.

- Der er umiddelbart ingen forskelle i tilfredshed mellem tilfredsheden med familieinterventionen, hverken hos patienter eller pårørende
- Andre outcome variable vil senere blive undersøgt nærmere, herunder varighed af psykose og antal tilbagefald i løbet af interventionsperioden.

- Umiddelbart synes det ud fra de foreløbige fund, at det er væsentligst at tage udgangspunkt i, hvad der er mest hensigtsmæssigt af organisatoriske årsager, når et behandlingssystem implementerer et manualiseret familietilbud til patienter og pårørende ved FEP
- Det relativt lille materiale er dog en begrænsning, da der kan være forskelle, som er så små, at det ikke kan belyses ud fra de foreliggende data
- Et kvalitativt studie kan muligvis belyse, om der er vigtige temaer, som tyder på hvad der kan være mest hensigtsmæssigt