

Pårørendes udbytte af to forskellige familietilbud i OPUS behandlingen Psykiatrien Region Sjælland. Foreløbige resultater

Hanne-Grethe Lyse Nielsen¹, Signe Dunker Svendsen¹, Marlene Buch Pedersen¹, Jens Einar Jansen², Ulrik Haahr^{1,3}, Erik Simonsen^{2,3}

1) Kompetencecenter for debuterende psykose, Psykiatrien Øst, Region Sjælland 2) Psykiatriens Forskningsenhed, Psykiatrien Region Sjælland 3) Institut for klinisk medicin, Det sundhedsvidenskabelige fakultet, Københavns Universitet

Baggrund

Det er velkendt og veldokumenteret, at familiebehandling ved skizofreni har stor betydning for forløbet af lidelsen¹. Pårørende rapporterer mindsket byrde og større tilfredshed med behandlingen, og der er betydelig nedsat risiko for tilbagefald for patienterne. I de senere år er det også kommet mere og mere fokus på den stresstilstand og belastning, der kan være forbundet med at være pårørende til mennesker med psykisk sygdom². Der er imidlertid mange forskellige typer af familietilbud, herunder enkelt-familie tilbud (EFF), og flerfamilie-grupper (FFG). Indtil videre er der mange studier der dokumenter effekt for begge tilgange, men få studier der sammenligner dem med hinanden. Endvidere er der få studier der undersøger effekten af familiebehandling på den særlige gruppe af unge med debuterende psykoser.

Et enkelt studie³ har rejst tvivl om hvorvidt flerfamiliegrupper er hensigtsmæssigt ved debuterende psykoser, men dette er ikke replikeret endnu.

Det har endvidere vist sig behæftet med mange problemer at organisere flerfamiliegrupper i tyndt befolkede områder, grundet lang afstand til behandlingssted og påfølgende lang transporttid. Af denne grund kan enkeltfamilietilbud være mere hensigtsmæssige.

Formål

Formålet med denne undersøgelse er at undersøge hvilken type familiebehandling der er den mest hensigtsmæssige.

Dette gælder først og fremmest i forhold til udbytte for patienter og pårørende, men også i forhold til geografiske forhold i regionen og behandlingsressourcer.

Materiale

Pårørende til alle patienter, aldersgruppe 18-35 år, henvist til Psykiatrien, Region Sjælland, med debuterende psykose med en F20-29 diagnose, F21 undtaget, efter ICD-10, og hvor såvel patient og familie giver informeret skriftligt samtykke til at deltage i familieinterventionen.

Pårørende kan inkluderes efter samtykke fra patienter, som ikke selv ønsker at deltage.

Eksklusionskriterier: Pårørende til patienter som ikke inkluderes i OPUS behandlingen, eller som ikke taler dansk.

Inklusionsperiode: 1.4.2011 – 31.3.2013.

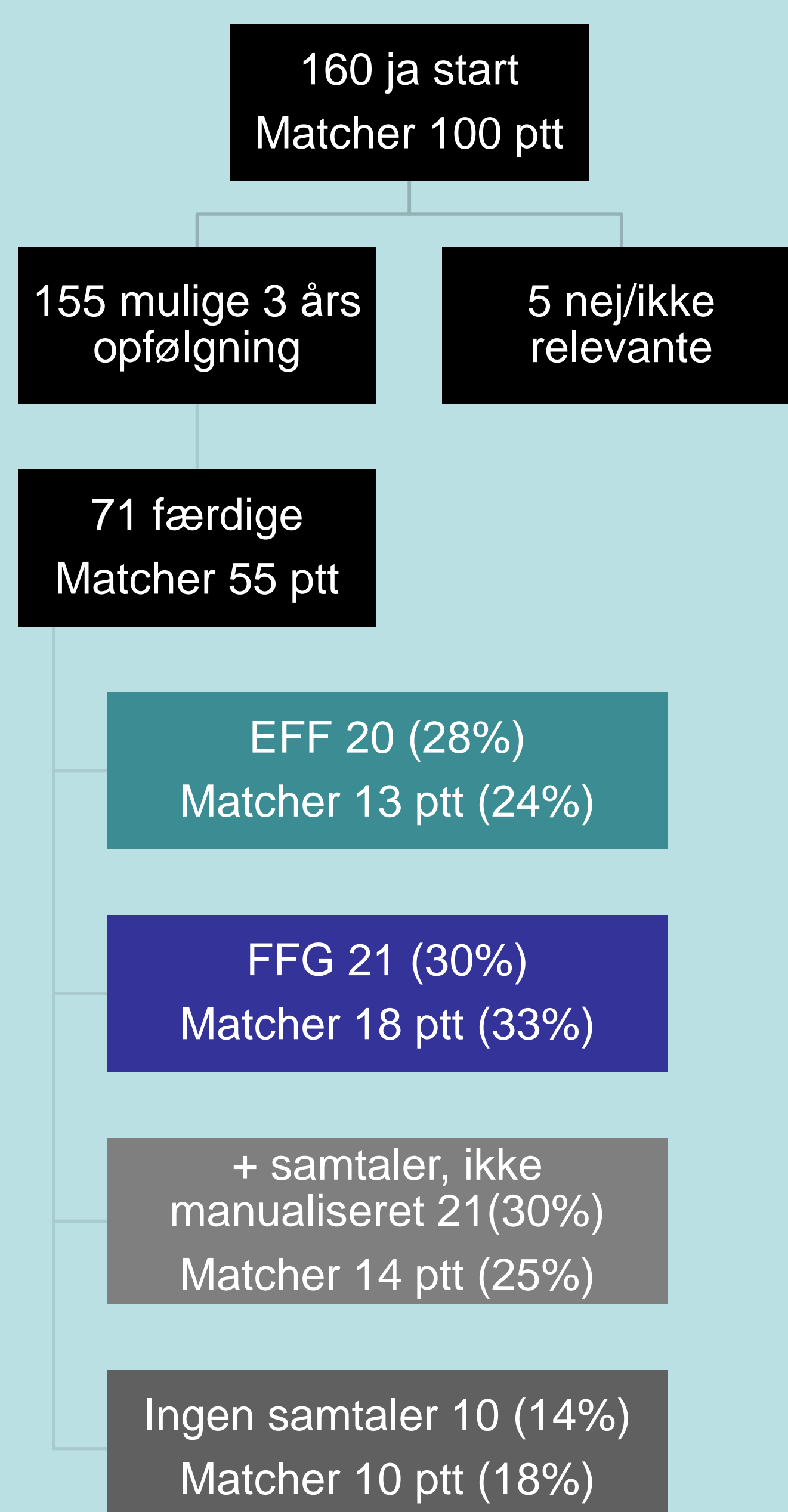
Opfølgningen sker efter 3 år, idet familietilbuddet ikke altid er afsluttet efter 2 års OPUS behandling.

Metode

Patienterne og familien tilbydes manualiseret psykoedukation og deltagelse i flerfamiliegrupper a.m. McFarlane¹, i halvdelen af distriktpsykiatrierne, og i resten tilbydes manualiseret psykoedukation samt manualiseret enkeltfamiliearbejde modificeret efter Sellwood et al³. Tilfredsheden med behandlingen vurderes ved 3 års opfølgning ud fra en 7 punkts Likert skala, fra 1 (yderst utilfreds) til 7 (yderst tilfreds), som brugt i TIPS projektet⁴. Endvidere angives afstanden fra familiens og patientens bolig til behandlingsstedet, samt hvilken transportform der er brugt.

Resultater

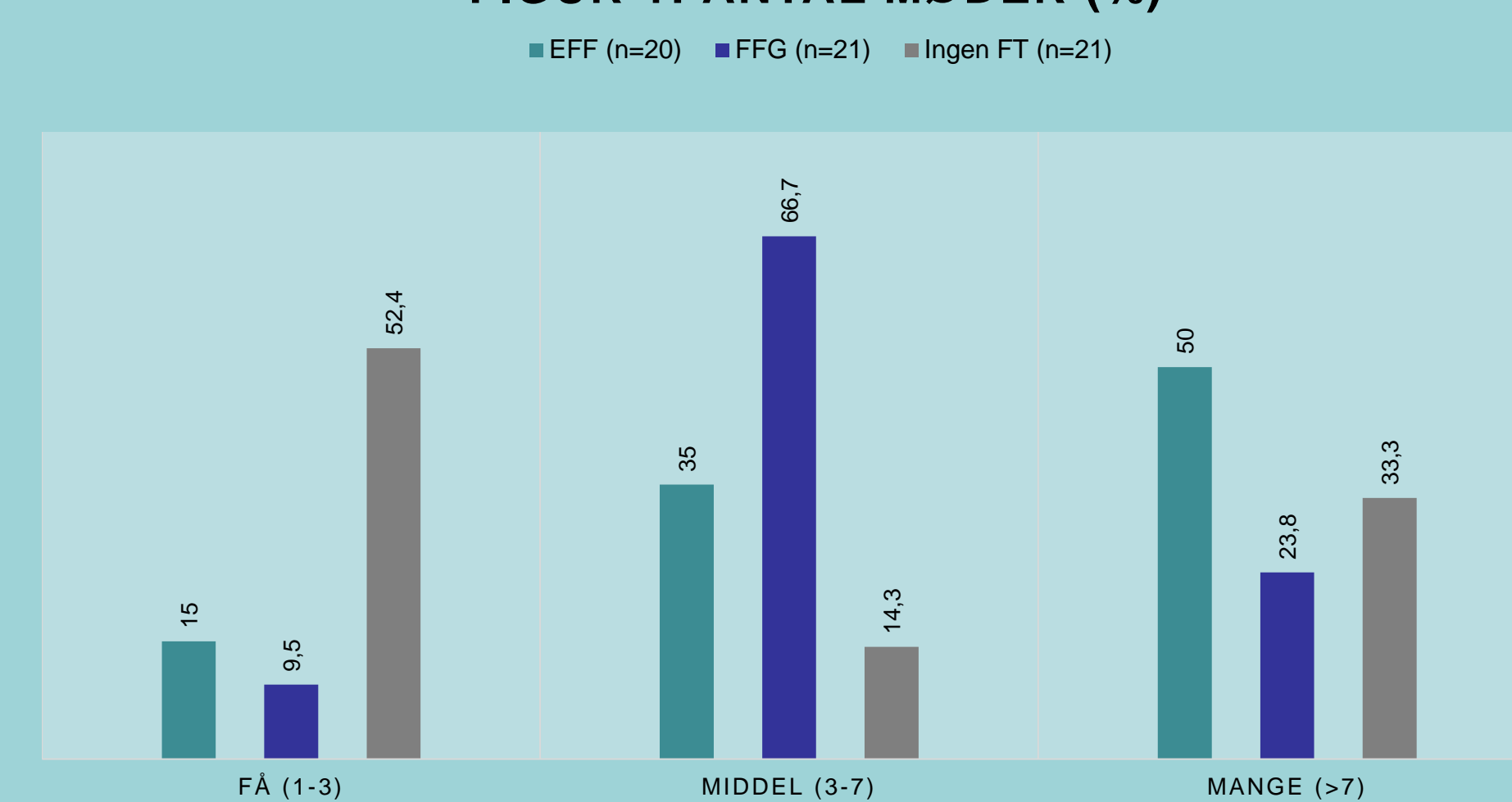
Flowchart for pårørende. Alle er enten mødre eller fædre



Karakteristika for patienterne ved baseline (n=55):

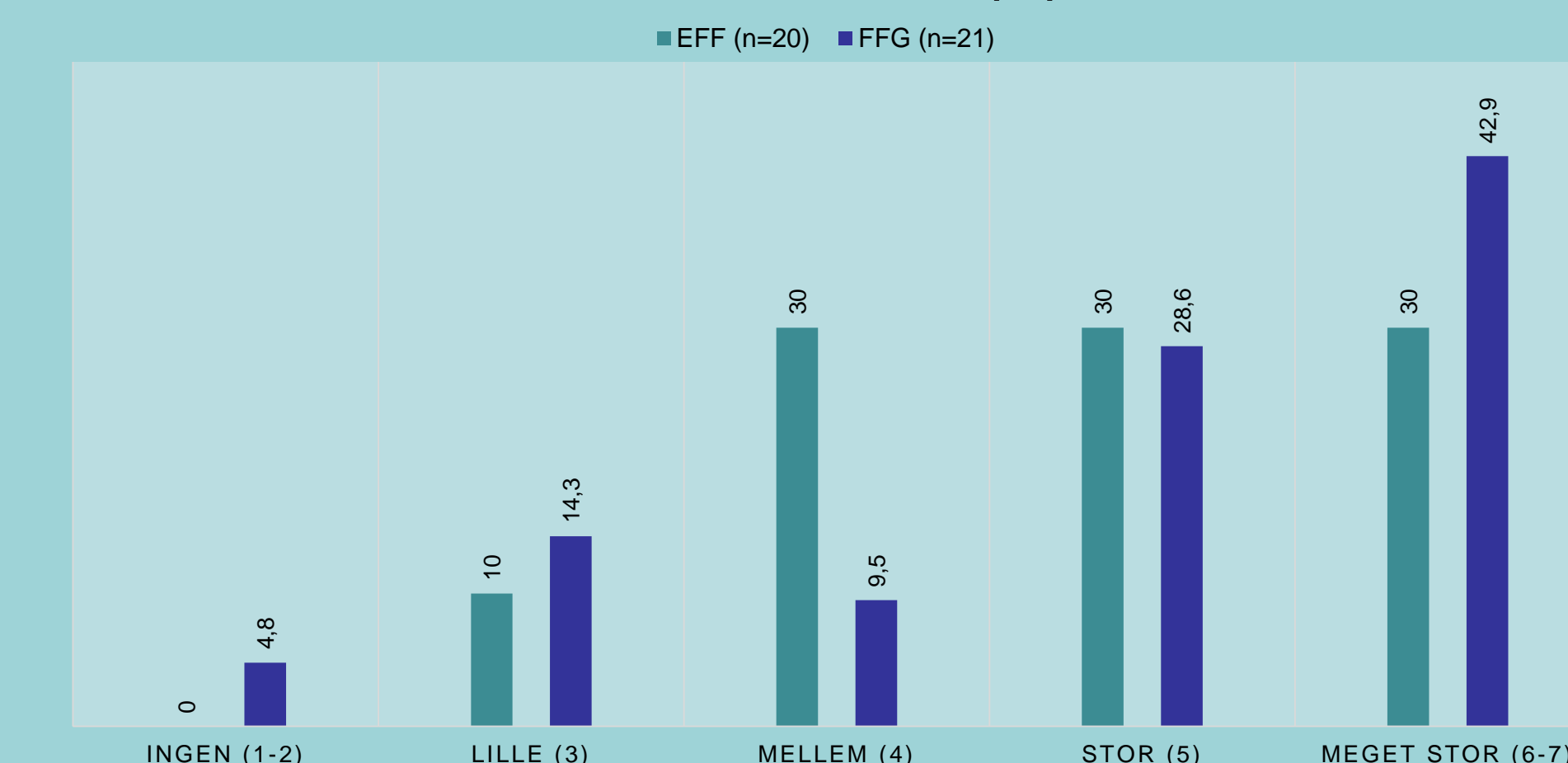
- Der er 62 % mænd, den mediane alder er 20 år (18-32 år).
- Halvdelen er samboende med forældre, ¼ bor for sig selv alene. 9 bor i behandlingstilbud eller har bostøtte.
- Kun 1 er i arbejde, 2 får FP, 19 (35 %) er under uddannelse, resten er ledige eller sygemeldte.
- 90% har diagnosen skizofreni, resten andre diagnoser i spektret F20-F29 (-F21).
- Varighed af ubehandlet psykose er median 52 uger (0-832 uger).
- 3 (6,5 %) har alkoholmisbrug, 8 (17,5 %) et stofmisbrug, primært hash.
- 25 (58 %) har i det foregående år haft enten selvmordstanker, trusler eller selvmordsforsøg

FIGUR 1: ANTAL MØDER (%)



Figur 1 beskriver hvor mange møder med pårørende der har været i forløbene. 10% har fundet det vanskeligt at møde op. 30% har haft mere end 20 km til behandlingen. Der er ikke signifikant forskel på antal møder mellem EFF og FFG (χ^2 - test). Der ses heller ikke at være forskel på drop-out (= for få sessioner).

FIGUR 2: BETYDNINGEN AF DELTAGELSE I FAMILIETILBUD (%)



Figur 2 viser graden af den betydning, som de pårørende oplever familietilbuddet har haft. 60-70% angiver det har haft stor eller meget stor betydning. Der er ikke signifikant forskel mellem EFF og FFG (χ^2 - test).

Diskussion og konklusion

Der ser ikke ud til at være forskelle på betydningen af hhv. EFF eller FFG. Tilgangen i interventionerne er den samme, man tilstræber en god, tryk ramme og skaber en fast og angst-dæmpende struktur, som er ens fra gang til gang. Man bruger den psykoedukative metode, hvorved man fælles arbejder på at få større viden om sygdommen, for derigennem at mestre symptomerne bedre.

Trods relativt store afstande har de fleste ikke oplevet problemer med at møde op. I alt 58% af de pårørende har fået et manualiseret tilbud. 14% har slet ikke været inddraget, formentlig på grund af manglende samtykke fra patienten, mens 28% har fået ad hoc samtaler men ikke et manualiseret forløb. At identificere, hvilke barrierer der i øvrigt har været i forhold til at få implementeret det systematiske arbejde, kan hjælpe til yderligere kvalificering af familiearbejdet

Referencer

- 1) Fjell A et al. Multifamily group treatment in a program for patients with first-episode psychosis: experiences from the TIPS project. Psychiatr Serv. 2007.
- 2) Jansen JE, et al. Caregiver distress in first-episode psychosis: the role of subjective appraisal, over-involvement and symptomatology. Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 2014
- 3) Rossberg JI et al. Are multi family groups appropriate for patients with first episode psychosis? A 5-year naturalistic follow-up study. Acta Psychiatr Scand. 2010.
- 4) Sellwood W et al. Needs-based cognitive-behavioural family intervention for carers of patients suffering from schizophrenia: 12-month follow-up. Acta Psychiatr Scand. 2001.
- 5) Haahr U et al. Patient satisfaction with treatment in first-episode psychosis. Nord J Psychiatry. 2012.