

RAPPORT

Effekten af modificeret gruppeterapi (kombineret dagprogram) overfor patienter i psykiatrisk daghospital KODA-projektet

Det psykoterapeutiske behandlingstilbud
i Randers-regionen, Lokalpsykiatrien i Randers.



Overlæge Torben Fjord-Larsen
Overlæge Kristian Valbak

14.10 2009

Version 6.0

Indholdsfortegnelse

1.	Beskrivelse af behandlingsstedet	3
2.	Baggrund for undersøgelsen	
3.	Behandlere	
4.	Projektets hypoteser	5
5.	Undersøgelsesmetoder.	
6.	Tests	6
7.	Dataanalyse	
8.	Behandlingen	
9.	Inklusionskriterier	
10.	Resultater	7
11.	Diskussion	
12.	Konklusion	9
13.	Resume	
14.	Taksigelse	10
15.	Referencer	
16.	Tabeller og Figurer	11

1. Beskrivelse af behandlingsstedet

Det psykoterapeutiske behandlingstilbud i Randers-regionen omfatter et netværk af ansatte i psykiatrien i Randers-regionen, som har drevet grupper af forskellig karakter. Der har været ambulante psykoterapigrupper, en seniorgruppe, en fokusgruppe for depressive kvinder, grupper med kognitivbehandling dels af angstpatienter, dels af depressive patienter. I slutningen af oktober 2002 startede et nyt projekt, som et kombineret dagprogram med 4-6 måneders intensiv behandling i 3 af ugens dage. Behandlingen har indeholdt elementer af dynamisk gruppeterapi, psyko-edukation, miljøterapi med programmeret træning samt endelig kropsbevidsthedstræning. Dette modul fører for en del patienter over i ambulante efterbehandling med analytisk inspireret gruppeterapi en gang ugentlig gennem maks. 1½ år. Der har været 2 sådanne ambulante efterbehandlingsgrupper.

Det kombinerede dagprogram har givet behandlingstilbud til patienter med forskellige personlighedsforstyrrelser, også patienter med emotionel ustabil personlighedsstruktur. Derudover er patienter med forskellige langvarige symptomlidelser, som angst, depression og OCD blevet behandlet. Endelig har man gennemført fokuseret gruppeterapeutisk behandling af patienter, der har været udsat for voldelige eller seksuelle overgreb.

2. Baggrund

Etablering af ovennævnte kombinerede dagbehandlingsprogram har sin baggrund i tidligere tiders terapeutiske samfund udviklet efter krigen først og fremmest i England og Norge, men også en baggrund i mere bredt rummende daghospitalet for sværere sindslidelser. I løbet af 70'erne og 80'erne udvikledes specialiserede dagafdelinger for patienter lidende af personlighedsforstyrrelser både på Alberta hospitalet i Edmonton samt senere daghospitalet på Ullevål Sygehus. Dagprogrammet på Ullevål dannede herefter skole for 11 andre dagbehandlingsprogrammer i Norge, som blev knyttet sammen i dagafdelingsnetværket. Dagafdelingsnetværket bestod af programmer med ensartede behandlingsoplæg, men også af et intensivt kvalitetssikrings- og forskningsprogram. Målgruppen for netværket var patienter med personlighedsforstyrrelser samt langvarige symptomlidelser.

Det er især behandlingsprogrammet i Norge, som har tjent som inspiration for dagprogrammet i Randers. Projekterne i Norge samt Canada har imidlertid begge med deres forskning og kvalitetssikring godtgjort, at der er tale om effektive behandlingsprogrammer med gode resultater ved efterundersøgelser (1,2).

3. Behandlere tilknyttet det kombinerede dagprogram

Den faste kerne af behandlere i dagprogrammet udgøres af Lokalpsykiatriens såkaldte Psykoterapeutiske Team, som udover andre psykoterapeutiske opgaver varetager behandlingsopgaverne i det kombinerede dagprogram. Det Psykoterapeutiske team udgøres af 2 sygeplejersker, 1 ergoterapeut og 1 socialrådgiver samt 1 overlæge. Alle har tidligere været ansat på Neuroseklivnikken i Ørsted, og har fra denne ansættelse meget betydelig erfaring. Udover den faste stab suppleres med medterapeuter fra de øvrige personalegrupper i psykiatrien, således at psykoterapien i Randers Lokalpsykiatri er organiseret som en slags netværk. Personalet har modtaget ekstra uddannelse og træning. Hyppigst drejer det sig om gruppeanalytisk uddannelse, men også systemisk, gestaltterapeutisk, sexologisk og kropsterapeutisk uddannelse er repræsenteret.

Overlæge Torben Fjord-Larsen har været leder af behandlingsprojektet. Han har udover traditionelle lægelige opgaver også varetaget terapeutfunktion samt supervision. Sygeplejerske Lene Brønnum, sygeplejerske Birgit Munck, ergoterapeut Elise Søndergaard samt plejer Boline Jacobsen har været gruppeterapeuter. Birthe Folke Larsen har varetaget socialrådgiverfunktionen. Psykolog Erik Poort har været gruppeterapeut samt varetaget psykoedukation. Skiftende fysioterapeuter har varetaget kropsbevidsthedstræningen. På nuværende tidspunkt varetages denne af fysioterapeut Marie Louise Jensen. Socialrådgiver Birthe Folke Larsen har varetaget miljøterapeutiske opgaver samt varetaget det individuelle træningsprogram for patienterne. Endelig har Mary Knudsen haft sekretærfunktionen. Gennem de år hvor det kombinerede dagprogram har fungeret, har det psykoterapeutiske team undergået ændringer, dels i sammensætning, dels i omfang, idet flere jo er på deltid, men også i funktion, således at teamet har påtaget sig flere funktioner, dels behandlingsmæssigt, dels supervisionsmæssigt i almenpsykiatrien. Endelig har der været en reduktion i antallet af medterapeuter fra lokalpsykiatrien. Netværket har således i nogen grad skiftet karakter fra at samle funktioner i det psykoterapeutiske team, til at teamet i højere grad har bevæget sig ud i den almene psykiatri. Herunder har teamet også bestræbt sig på at kunne overtage patienter fra almenpsykiatrien, som stadig har haft brug for megen støtte. Programmet har haft som mål at være rummende fremfor ekskluderende.

Ansvarlige for forskningsprojektet som benævnes KODA (KOmbineret DAGprogram) har været overlæge Kristian Valbak og overlæge Torben Fjord-Larsen. I praksis deltager de faste personer i programmet med indsamling af spørgeskemaer og lignende.

4. Projektets hypoteser er følgende:

1. At behandlingen i det kombinerede dagprogram medfører en klinisk signifikant og betydelig bedring hvad angår symptombelastning og vanskeligheder i interpersonelle relationer.
2. At denne bedring holder sig eller udbygges yderligere i efterforløbet.
3. At den gruppe som modtager efterbehandling i form af gruppeanalytisk psykoterapi vil få yderligere bedring i forhold til den gruppe, som kun modtager behandling fra det Kombinerede dagtilbud.
4. At bedringen på det symptommæssige plan og det relationelle plan indtræder på forskellige tidspunkter i forløbet.

5. Undersøgelsesmetoder:

Ved hjælp af nedenstående interviews, raterbedømmelser og spørgeskemaer er indhentet data om patienterne før og efter den psykoterapeutiske intervention samt ved follow-up. Ændringer vil herefter gøres til genstand for analyse.

Følgende indsamlingsmetode er anvendt:

1. Registreringskort
2. Journal i dagprogrammet
3. Testpakke bestående af IPDE (spørgeskema til brug ved diagnosticering) IIP (spørgeskema til bedømmelse af interpersonelle problemer). SCL-90 (spørgeskema til brug for bedømmelse af art og grad af symptomer). SAS-SR (spørgeskema til brug for undersøgelse af socialt og arbejdsmæssigt funktionsniveau). TC, Target Complaints (spørgeskema til hierarkisk vægtning af de enkelte klager). Herudover anvendes GAF (Globalt funktionsniveau bedømt af undersøger). ICD-10 anvendes mhp. diagnosticering. I praksis bruges checkliste.

6. Tests

	Pretest	Terminationtest	Terminationtest 2	Follow-up
Udfyldes af patienten.	Ved forsamtale	Ved ophør i dagprogram	Ved ophør m. opfølgende gruppeterapi	Follow up 1 år efter ophør af behandling
TC	x	x	x	x
SCL-90	x	x	x	x
IIP	x	x	x	x
SAS-SR	x	x	x	x
IPDE	x			
Udfyldes af terapeut				
Reg. skema	x	x		
ICD-10	x			
GAF	x	x	x	x

Mht. udlevering og indhentning af spørgeskemaer, henvises der til punkt 6 'Tests' samt skema over flow (fig. 1). Af Flowskemaet fremgår det, at de første tests (pre-tests) udføres i forbindelse med forsamtalerne. Alle patienter, som gennemfører 6 måneder i gruppe A eller 4 måneder i gruppe B undersøges med tests ved ophør (termination) i dagprogrammet. For patienter, som fortsætter i efterbehandlingsgruppe, gennemføres ved ophør med behandlingen her termination test, dog ikke hvis behandlingen har varet under 3 måneder. Alle patienter undersøges med follow-up tests 1 år efter ophør med behandling. Den aktuelle rapport omhandler selve dagbehandlingen, idet indsamlede data foreløbig kun muliggør vurdering af effekten ud fra pretest og termination.

7. Dataanalyse

Data er indtastet og analyseret i SPSS v. 15.

Signifikansberegninger er foretaget med 'Paired-samples T-Test'. Effektstørrelse er beregnet som Cohens d , og succesraten med Rosenthal's såkaldte BESD (Binomial Effect Size Display) (3).

8. Behandlingen

I undersøgelsen er indgået patienter, som har deltaget i det kombinerede dagprogram, dvs. enten 6 mdr. i gruppe A (patienter der har været udsat for voldelige eller seksuelle overgreb) eller 4 mdr. i gruppe B (blandet heterogen gruppe). Der henvises til flow-chart

(tabel 1) på side 10. Det skal bemærkes, at de patienter som har deltaget i den ambulante efterbehandling med 1½ års varighed blev rekrutteret fra begge grupper i dagprogrammet, således at der i efterbehandlingen har været tale om 2 heterogene grupper med tilnærmet gruppeanalytisk karakter.

9. Inklusions- / eksklusionskriterier

Populationen består af 120 patienter henvist til og visiteret i det kombinerede dagprogram i perioden: 2003 - 2007.

Det var patienter med langvarige symptomidelser, herunder angstlidelser, OCD og recidiverende depression samt personlighedsforstyrrede patienter og patienter udsat for seksuelle overgreb.

Eksklusionskriterier: Skizotypisk sindslidelse, paranoid psykose, skizofreni, bipolar sindslidelse, aktivt stof- eller medicinmisbrug og organisk hjerneskade.

10. Resultater

Syv patienter gennemførte ikke forsamtalerne, mødte ikke op til behandling eller ville ikke deltage i undersøgelsen. Opgørelsen omfatter derfor i alt 113 patienter, heraf 17,7 % mænd og 82,3 % kvinder (tabel 1). Fokus på sexuel krænkelse i den ene af grupperne har formentlig gjort andelen af kvinder større end den typiske fordeling 1:4.

Den aldersmæssige spredning er 21-54 år med et gennemsnit på knap 31 år. Det psykosociale funktionsniveau ved udgangspunktet målt ved Global Assessment score (GAF) var i gennemsnit 46,42 (tabel 2).

74,3 % var på starttidspunktet enten ugifte, separeret eller skilte.

51,3 % var uden uddannelse eller uflaglærte. Kun 5,3 % havde højere mellemuddannelse eller højere uddannelse.

38,1 %, 13,3 % og 5,3 % var henholdsvis arbejdsløse, under uddannelse eller pensionister. Yderligere kan tilføjes vedr. aktiv beskæftigelse, at hele 29,2 % blev beskrevet under rubrikken andet, hvilket bl.a. dækker over kontanthjælpsmodtagere, langvarige sygedagpenge eller igangværende revalidering. Kun 13,3% af patienterne havde lønarbejde.

Tabel 6 er en oversigt over patienternes hoveddiagnoser. Det fremgår at godt halvdelen havde en personlighedsforstyrrelse, især Emotional Ustabil PF (19,5 %). Næsthypigste personlighedsforstyrrelsesdiagnose var Ængstelig (evasiv) personlighedsstruktur. Næsthypigste diagnose var Tilbagevendende depression (17,7 %). Hvis man medtager bidiagnoser, havde de fleste patienter med symptomidelse i form af depression eller angstlidelse også en eller anden form for personlighedsforstyrrelse.

Varighed af dagbehandlingsprogrammet var de facto i gennemsnit 26 uger med en spredning fra 1 uge til 50 uger. Det ambulante behandlingstilbud strakte sig fra 0 til 100 uger med et gennemsnit på 51 uger.

Der var fra starten planlagt forskellig varighed af dagbehandlingen for gruppe A sammenlignet med gruppe B. De faktiske varigheder fremgår af tabel 7.

Den gennemsnitlige varighed af den ambulante efterbehandling var 2 måneder længere for gruppe A, hvilket tyder på en større sammenhængskraft i denne gruppe.

12 patienter eller 10,6 % droppede ud af Dagbehandlingen, men 70,8 % bedømtes til at have fået en 'Matur' afslutning.

Effektmaal er opgjort før og efter behandling for SCL-90 (symptombyrde), Interpersonelt besvær (IIP) og psykosocial funktion (GAF).

Der findes for alle mål en signifikant ($p < 0,000$) ændring fra før terapien til lige efter afslutningen (tabel 9 og 10).

Der er lavet effect size beregninger (Cohens' d) på de samme mål. Effect size er 0,80-0,94.

Der er foretaget beregning af hvor mange af patienterne, der har fået et 'godt udbytte', hvilket er 69-71 %.

Figur 2 giver med et scatterplot en oversigt over, hvordan patienterne har opnået bedring fra 'før' til 'efter', og figur 3 viser forskelle i bedring fordelt på Grupper og alder. Det ser ud til, at især de yngre patienter i gruppen for krænkede har fået godt udbytte af dagbehandlingen.

11. Diskussion

Det er ikke lykkedes i tilstrækkeligt omfang at få respons på udsendte spørgeskemaer ved follow up (et år efter) eller efter afslutning af den ambulante behandling, så det har ikke været muligt at foretage en vurdering. Hypoteserne 2-4 kan derfor ikke belyses.

Afd. vil gøre et nyt forsøg på at indhente eftermålsdata.

Der er (endnu) ikke foretaget opgørelse af SAS-R og TC, men disse data er indsamlet.

Et mindre antal patienter har ikke udfyldt skemaer. Det skyldes dels frafald tidligt i forløbet, dels manglende Kooperation. Manglende data (missing) udgør 2% for de sociale data og 27% for effektmålene.

Undersøger man gruppen af patienter, som ikke har leveret data til effektmaal, så adskiller denne gruppe sig ikke fra den øvrige gruppe mht. alder, køn, sociale data og GAF score ved start på behandlingen.

GAF anvendes undertiden til at beskrive patientgruppens generelle funktionsniveau.

Patientpopulationen i Dagbehandlingsprogrammet i Randers ligger på niveau med lignen-

de behandlingsprogrammer såvel i udlandet, som herhjemme (Ullevål Psyk afd. Dagbehandling (1), Klinik for Personlighedsforstyrrelser, Århus Universitetshospital (GAF 45)(4) og Psykoterapeutisk afdeling i Ålborg (GAF 42,8)(5)), men er noget lavere end niveauet i speciallægepraksis (Psykiatrisk praksis ved Steinar Lorentzen (GAF 57,5)(6).

Behandlingsopgaven kan siges fra udgangspunktet at have været stor. Det var fra begyndelsen dagprogrammets ønske, at gøre sig tilgængelig og nyttig ved hurtigst muligt at kunne overtage patienter fra den mere intensive del af lokalpsykiatrien. Udviklingen har været i retning af større fleksibilitet, hvad angår krav til patienter forud for inklusion i behandlingsprogrammet.

De ovenfor anførte forhold udgør en del af baggrunden for, at varigheden af terapi har været meget svingende i forhold til det planlagte. Udsvinget er oftest gået i retning af længere varighed. Endelig skal det nævnes, at henvisningerne til dagprogrammet har været meget svingende i antal, således at der i perioder har været 4-6 mdr.'s ventetid og i andre perioder en tom venteliste, hvilket har kunnet give mulighed for, at nogle patienter har fået forlænget deres forløb afhængigt af deres behov.

Det meget sammensatte og varierede patientklientel har også givet anledning til, at man for nogle patienters vedkommende har fravalgt den ugentlige gruppeterapeutiske efterbehandling, bl.a. pga. forventet ustabilitet og i stedet har satset på, at patienterne kunne sætte alle kræfterne ind på genetablering af en beskæftigelsesplan.

Det skal nævnes, at den planlagte behandlingsvarighed i de 2 grupper på henholdsvis 4 mdr. og 6 mdr. nok alt i alt har været for ambitiøs. Behandlingsprogrammerne for personlighedsforstyrrede, således som de er etableret i Aalborg og på klinikken i Risskov har en væsentlig længere varighed.

12. Konklusion

Den beskrevne behandling har stort set været givet til patienterne som planlagt. Patientpopulationen havde en relativ tung problematik og uddannelsesfaktoren var lav. Kønsandelen af kvinder var større end forventet, men det forklares ved, at den ene gruppe har haft fokus på seksuelt krænkede.

Målt på de valgte effektmål har behandlingen givet significant sikker positiv effekt. Bedømt efter effekt-size beregninger, har udbyttet været godt og successraten god (70%).

Et gruppebehandlingskoncept, som det valgte, er fundet effektivt til behandling af en gruppe med personlighedsforstyrrelser og depression.

13. Resume

113 patienter, 83% kvinder, gennemsnitsalder 31 år og med begyndelses GAF på gennemsnitlig 46, fik tilbudt DB behandling med gruppeterapi eller DB og efterfølgende ambulant behandling. 80% gennemførte behandlingen.

Før og eftermål indenfor områderne 'Symptombyrde', 'Interpersonelle problemer' og 'Global funktion' viste markante og significant positive ændringer med succesrater på 71%.

14. Taksigelse

Projektet har modtaget økonomisk støtte fra: 'Fonden til fremme af psykiatrisk forskning i Århus Amt'.

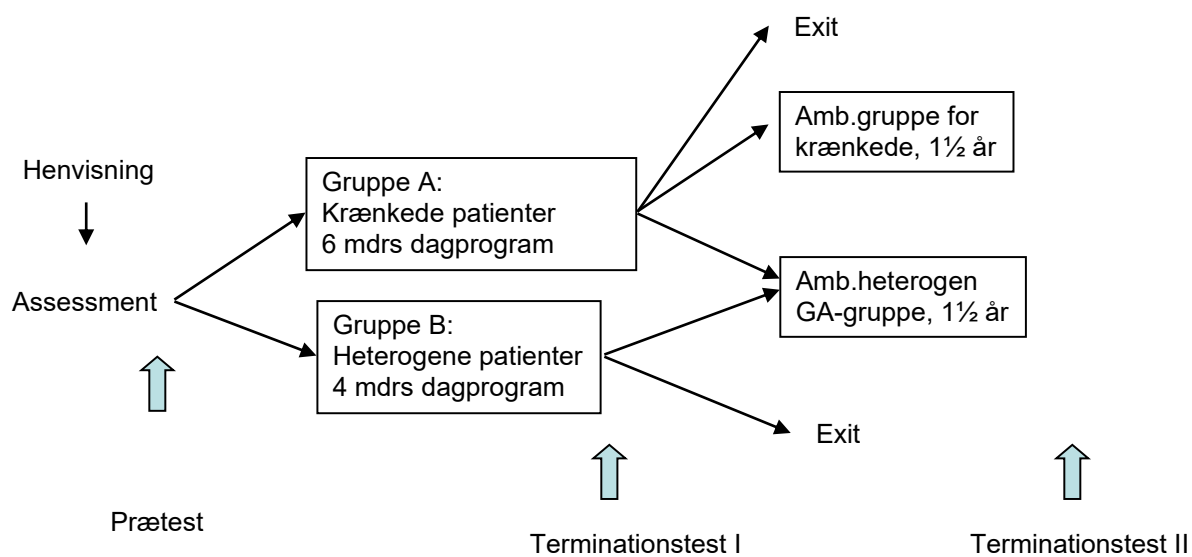
15. Referencer

1. Karterud S, Urness Ø. Personlighedsforstyrrelser. Pax forlag, Oslo 2001.
2. Piper WE. A randomized trial of psychiatric day treatment for patients with affective and personality disorders. Hospital and community psychiatry, august 1993.
3. Hougaard E, Valbak K, Sommerlund B. Effektoppgørelsesmetoder i naturalistisk psykoterapiforskning. Agrippa - psykiatriske tekster, 1999, 19; 1-2: 53-70.
4. Jørgensen CR, Kjølbye M. Outcome of Psychoanalytically Oriented Outpatient Treatment of Borderline Personality Disorder: A Pilot Study. Nordic Psychology, 2007, 59 (2) 164-180
5. Petersen B et al.. Outcome of a Psychotherapeutisc programme for patients with severe personality disorders. Nord Journ psychiatry 2008, vol 62; 6: 450-456.
6. Lorentzen S. Long-term analytic group psychotherapy with outpatients. Evaluation of process and change. Dissertation, Faculty of Medicine, University of Oslo, 2003.

16. Tabeller og Figurer

Fig. 1 Flow-chart

Patienter henvist til Dagbehandlingsprogrammet, Randers Psykiatrisk afdeling



Tabel 1. Køn

	Frequency	Percent	Cumulative Percent
1 Mand	20	17,7	17,7
2 Kvinde	93	82,3	100,0
Total	113	100,0	

Tabel 2. Alder og 'Global functioning' ved start af behandling

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Alder	113	20,8	53,9	30,9	6,9558
GAFrating ved DB start	113	32	64	46,4	5,325

Tabel 3. Civilstand

	Frequency	Percent	Cumulative Percent
1 Ugift	71	62,8	62,8
2 Gift	29	25,7	88,5
3 Separeret	1	,9	89,4
4 Skilt	12	10,6	100,0
Total	113	100,0	

Tabel 4. Uddannelse

	Frequency	Percent	Cumulative Percent
1 Ufaglært/uden uddannelse	59	52,2	52,2
2 Specialarbejder (tillært)	1	,9	53,1
3 Faglært	25	22,1	75,2
4 Lavere Mellemuddannelse	13	11,5	86,7
5 Højere Mellemuddannelse	5	4,4	91,2
6 Højere Uddannelse	1	,9	92,0
7 Andet	9	8,0	100,0
Total	113	100,0	

Tabel 5. Aktuell beskæftigelse

	Frequency	Percent	Cumulative Percent
1 Selvstændig	2	1,8	1,8
2 Lønarbejder (hel- og deltid)	13	11,5	13,3
3 Arbejdsløs	43	38,1	51,3
5 Under Uddannelse	16	14,2	65,5
6 Ude af erhverv (ex. pensionist)	6	5,3	70,8
7 Andet	33	29,2	100,0
Total	113	100,0	

Tabel 6. ICD-10 Hoveddiagnose

	Frequency	Percent	Cumulative Percent
F21	1	,9	,9
F31	2	1,8	2,7
F32	8	7,1	9,7
F33	20	17,7	27,4
F34	2	1,8	29,2
F40	9	8,0	37,2
F41	6	5,3	42,5
F42	1	,9	43,4
F43	3	2,7	46,0
F44	1	,9	46,9
F50	2	1,8	48,7
F60.0	1	,9	49,6
F60.1	2	1,8	51,3
F60.30	3	2,7	54,0
F60.31	19	16,8	70,8
F60.6	17	15,0	85,8
F60.7	4	3,5	89,4
F60.9	7	6,2	95,6
F61.0	4	3,5	99,1
F61.6	1	,9	100,0
Total	113	100,0	

Tabel 7. Varighed af behandlingen i uger.

Uger	N	Min	Max	Mean	Std Dev.
GRUPPE A					
DB varighed	48	0	47	29,30	10,867
Amb varighed	9	4	94	58,19	32,707
GRUPPE B					
DB varighed	67	0	39	23,33	7,565
Amb varighed	30	9	98	49,59	27,665

Tabel 8. Udgangsmåde af DB

		Frequency	Percent
Valid	1 Tidlig abortiv	10	8,8
	2 Sen abortiv	2	1,8
	3 Præmatur	7	6,2
	4 Matur I	74	65,5
	5 Matur II	6	5,3
	Total	99	87,6
Missing	9	14	12,4
Total		113	100,0

Tabel 9. Signifikansanalyse (Paired Samples Test)
Sammenligning af effektmålsmiddelværdier 'før' og 'efter' behandling

	Paired Differences				t	df	Significans (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	95% Confidence Interval of the Difference				
			Upper	Lower			
SCL-90 PSI før - PSI efter	,62046	,75493	,45956	,78136	7,666	86	,000
SCL-90 GSI før - GSI efter	,59701	,61221	,46653	,72749	9,096	86	,000
IIP før - IIP efter	,44193	,53217	,32918	,55469	7,790	87	,000

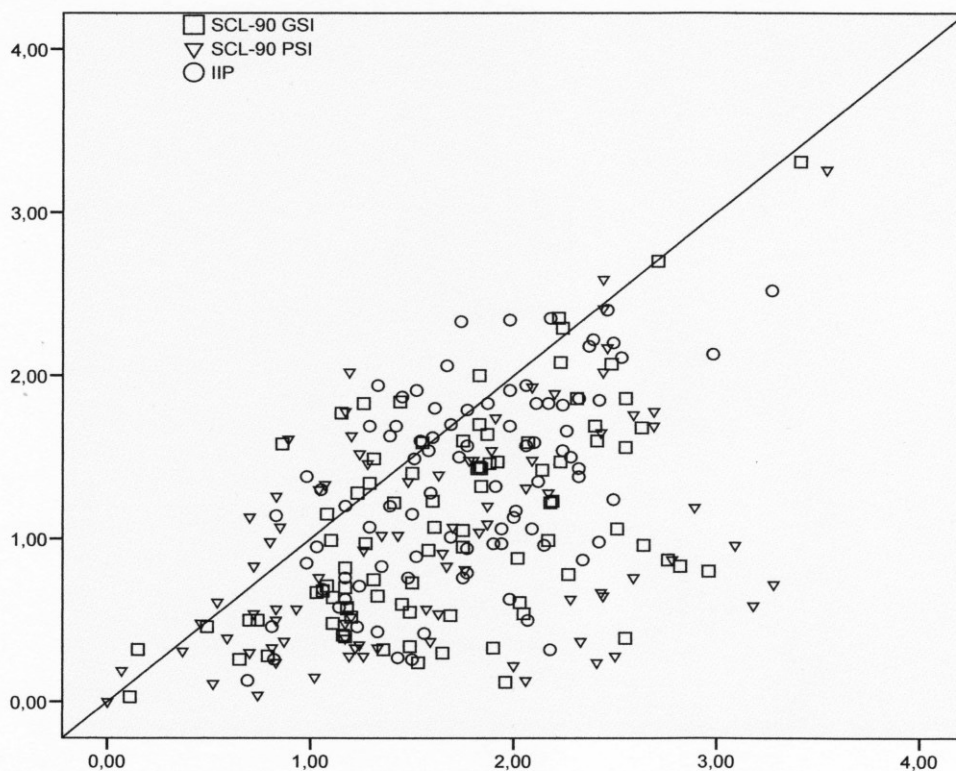
Tabel 10. Signifikansanalyse (Paired Samples Test)
Sammenligning af effektmålsmiddelværdier 'før' og 'efter' behandling

	Paired Differences				T	df	Significans (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	95% Confidence Interval of the Difference				
			Upper	Lower			
GAF ved DB start - GAF ved DB afslutning	-5,736	5,308	-6,739	-4,733	-11,334	109	,000
GAF ved DB start - GAF ved Amb afslutning	-10,87	5,594	-12,862	-8,895	-11,171	32	,000
GAF ved DB afslutning – GAF ved Amb afslutning	-5,545	5,262	-7,411	-3,679	-6,054	32	,000

Tabel 11. Effect sizes

	SCL-90 PSI	SCL-90 GSI	IIP	GAF
Effect size (Cohen's d)	0,86	0,94	0,80	0,92
Andel med godt udbytte (%) (Binomial effect size display r)	70	71	69	71

Figur 2. Effekt af Dagbehandling, Før- og eftermål for 87 patienter



Scatterplot

Hver markør repræsenterer en patients før- og efterscore på de tre skalaer SCL-90 GSI, SCL-90 PSI og IIP. X-aksen har før-værdier, Y-aksen efter-værdier og mindre værdier repræsenterer en bedring.

Markører på linien har værdierne 1,1, dvs. at før- og efterværdierne er lige store svarende til 'ingen ændring'. Alle patienter nedenfor linien har derfor fået en bedring, jo længere fra linien, jo bedret.

Figur 3. Udbytte for 87 patienter sat i forhold til Gruppeformat og alder

