

Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd

Rekommendationer och kunskapsunderlag
Bilaga

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats.

Förord

Socialstyrelsen har i detta dokument samlat alla rekommendationer och tillhörande kunskapsunderlag för *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd*.

För varje rekommendation finns ett kunskapsunderlag med bästa tillgängliga kunskap. Kunskapsunderlaget har använts som underlag vid prioriteringen och formuleringen av rekommendationer (läs mer om nationella riktlinjer och prioriteringar på www.socialstyrelsen.se).

Den bästa tillgängliga kunskapen har sammanställts utifrån vad som har kommit fram i systematiska litteratursökningar i vetenskapliga databaser, manuell genomgång av referenslistor och kontakt med experter samt efterföljande bedömning av tillförlitligheten till resultaten. För ett antal åtgärder är den bästa tillgängliga kunskapen systematisk insamling av beprövad erfarenhet. För ett antal rekommendationer finns även ett hälsoekonomiskt underlag.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Genomgående arbetsätt.....	7
Tidiga insatser vid insjuknande i psykos	25
Stöd för återhämtning i alla sjukdomsfaser.....	58
Stöd och behandling vid akuta tillstånd.....	477
Förebygga och behandla fysisk ohälsa.....	515

Genomgående arbetssätt

Rad: 25

Tillstånd: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd

Åtgärd: Delat beslutsfattande

Rekommendation

Bör erbjudas			Kan erbjudas				Kan erbjudas i undantagsfall			Bör inte erbjudas		Endast i forskning och utveckling	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra		FoU	

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör tillämpa arbetssättet delat beslutsfattande i vård och stöd för personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd.

Motivering till rekommendation

Åtgärden kan ge ökad känsla av egenmakt och bättre relation till behandlaren. Ett strukturerat arbete utifrån metoden delat beslutsfattande är ett sätt för vården och omsorgen att leva upp till lagstiftning om information, delaktighet, samtycke och individuell planering.

Beskrivning av tillstånd och åtgärd

Delat beslutsfattande (Shared Decision Making, SDM) är ett arbetssätt för att öka individens delaktighet i vården och omsorgen. Metoden kan användas i både psykiatrisk vård och socialtjänst och syftar till att främja återhämtning genom att hjälpa individen att spela en aktiv roll i beslut som rör dennes hälsa samt vård och stöd, förmedla information om alternativ, tydliggöra personens egna preferenser och fatta gemensamma beslut om behandling eller stödinsatser. Hänsyn tas till både individens och personalens kunskap och till vetenskaplig fakta. Åtgärden inbegriper vanligtvis någon form av beslutsstöd till individen för att öka möjligheten att vara delaktig.

Hur allvarligt är tillståndet?

Tillståndet har en stor till mycket stor svårighetsgrad.

Vilken effekt har åtgärden?

Vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd har metoden delat beslutsfattande, i jämförelse med sedvanligt arbetssätt

- en liten effekt på subjektiv empowerment (behandlingsrelaterad) ($g=0,30$ [0,09-0,51]) (begränsat vetenskapligt underlag)

- en liten effekt på upplevelsen av relation till behandlare (allians och kvalitet i kommunikation) ($g=0,21$ [0,07-0,32]) (måttligt vetenskapligt underlag)
- ingen signifikant effekt på minskad tvångsvård när åtgärden appliceras vid upprättande av krisplaner (begränsat vetenskapligt underlag)
- ingen signifikant effekt på förbättrad beslutskapacitet eller graden av kunskap hos patienten, enligt behandlarens skattning (otillräckligt vetenskapligt underlag).

I det vetenskapliga underlaget framgår att interventioner där syftet var att öka delat beslutsfattande var associerade till en liten men generell ökning av empowerment, vilket inkluderade patienters självupplevda delaktighet i vårdbeslut, self-efficacy och autonomi [1]. En av studierna i översikten visar en bestående hög effekt ($g=1,09$, 95% KI 0,49-1,69) vid 6 mån uppföljning. Det framgår också att delat beslutsfattande kan bidra till små förbättringar i alliansen och kommunikationen mellan patient och behandlare. Underlaget från tre studier ger även ”trend-level evidence” att användandet av metoden delat beslutsfattande i samband med vårdplanering och krisplanering kan reducera risken för tvångsvård med 40 procent över en 15–18-månadersperiod.

Har åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?

Åtgärden innebär inga kända oönskade effekter.

Vilka studier ingår i granskningen?

I granskningen ingår en systematisk översikt från 2016, där man sökt litteratur till och med januari 2015 [1]. Den systematiska översikten bygger på 11 randomiserade kontrollerade studier. Slutsatserna baseras på 843 personer för effektmåttet subjektiv empowerment, 872 personer för risk för tvångsvård, 1200 personer för relation till behandlaren och 520 personer för effektmåttet om behandlarskattad beslutsförmåga och information. I studierna har patienter i interventionsgrupperna erbjudits olika former av stöd för sitt beslutsfattande i form av beslutsstöd, checklistor samt stöd från personal eller från specialutbildade case managers alternativt brukarspecialister (peer supporters). I en av studierna har även patienterna erbjudits kognitiv motivations träning för delaktighet. Patienterna i kontrollgrupperna har erbjudits sedvanligt arbetssätt samt skriftlig information om behandlingsalternativ.

Studier inom området pågår [2] [3].

Hälsoekonomisk bedömning

Ingen relevant hälsoekonomisk studie kunde identifieras. Socialstyrelsen har inte bedömt åtgärdens kostnadseffektivitet. En uppskattning är att åtgärden inte leder till en kostnadsökning på lång sikt, men att den kan kräva ökad fortbildning och handledning vilket innebär ökade kostnader på kort sikt.

Referenser

1. Stovell, D, Morrison, AP, Panayiotou, M, Hutton, P. Shared treatment decision-making and empowerment-related outcomes in psychosis: systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry*. 2016; 209(1):23-8.

2. Metz, MJ, Franx, GC, Veerbeek, MA, de Beurs, E, van der Feltz-Cornelis, CM, Beekman, AT. Shared Decision Making in mental health care using Routine Outcome Monitoring as a source of information: a cluster randomised controlled trial. *BMC psychiatry*. 2015; 15:313.
3. Perez Revuelta, J.; Lara Ruiz-Granados, I.; Gonzalez Saiz, F.; Pascual Pano, J. M.; JM, V. Illagran Moreno (2016) DECIDE study: Effectiveness of shared decision making in treatment planning at discharge of inpatient with schizophrenia: Half sample interim analysis, preliminary conclusions (*Konferenspaper. Ej publicerat*)

Tabellering av inkluderade studier

#	Författare, år	Studie-design	Population	Åtgärd i kontroll- och interventionsgrupp	Effektmått A – Subjektiv empowerment (behandlingsrelaterad)	Effektmått B – Reducerad tvångsvård (SDM vid vård och krisplanering)	Effektmått C – Relation till behandlare (allians och kvalitet i dialog)	Effektmått E- Behandlar-skattad besluts-kapacitet och kunskap	Risk för systematiska fel (bias)	Kommentar
1	Stovell, D m.fl. 2016	SÖ/met aanalys (11 RCT) Sökt till jan 2015	n=4696, Schizofreni Studier där minst hälften hade schizofrenidiagnos	I: Stöd för att främja delat beslutsfattande. (Stöd från personal, peers, webbaserade beslutsstöd+ sedvanlig behandling) K: Sedvanlig behandling	g=0.30, (0.09, 0.51) (6 RCT) n=843	RR=0.59 (0.35, 1.02) RD=-0.10 (-0.19, 0) NNT=10 (5, ∞) (ej signifikant) (3 RCT) n=872 Mätperiod 15-18 mån	g=0.21 (0.07, 0.32) (signifikant) (7 RCT) n=1200	g=0.27 (-0.24, 0.79) (ej signifikant) (3 RCT) n=520	Låg	Författarna har använt Cochran Risk of Bias Tool. Effektmått C-relation tillbehandlare. En av studierna i översikten (Hamann 2011) utesluten för att minska heterogenitet. Den handlade inte om allians utan "tillit/trust".

Summering av effekt och evidensstyrka

Effektmått	Antal deltagare (antal studier), samt referens # enligt tabell 1	Effekt/risk i kontrollgruppen	Absolut effekt/risk (K-I)	Relativ effekt/riskreduktion ((K-I)/K)	Evidensstyrka (sammanställning av evidensstyrka hämtas från tabell 3)	Avdrag enligt GRADE	Kommentar
A –Subjektiv empowerment (behandlingsrelaterad)	843 (6) #1		g=0.30 (0,09, 0,51)		⊕⊕○○ Begränsat vetenskapligt underlag	Bristande överförbarhet (-1) Precision (-1)	
B –Reducerad tvångsvård (SDM vid vård och krisplanering)	872 (3) #1			RR=0.59 (0.35, 1.02) RD=-0.10 (-0.19, 0) NNT=10 (5, ∞)	⊕⊕○○ Begränsat vetenskapligt underlag	Överensstämmelse(-1) Precision (-1)	
C –Relation till behandlare (allians och kvalitet i dialog)	1200 (7) #1		g=0.21 (0.07, 0.32)		⊕⊕⊕○ Måttligt starkt vetenskapligt underlag	Precision (-1)	En av studierna i översikten (Hamann 2011) utesluten för att minska heterogenitet. Den handlade inte om allians utan "tillit/trust".
D –Behandlarskattad beslutskapacitet och kunskap	520 (3) #1		g=0.27 (-0.24, 0.79)		⊕○○○ Otilräckligt vetenskapligt underlag	Kvalitet (-1) Bristande överförbarhet (-1) Bristande överensstämmelse mellan studier (-2) Precision (-1)	

Litteratursökning

Databas: Cochrane library **Databasleverantör:** Wiley InterScience **Datum:** 2016-11-07
(slutsökning 2017-10-13)

Ämne: NR Schizofreni

Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd - Delat beslutsfattande (rad 25)

Sökning gjord av: Edith Orem

På uppdrag av: Ulla-Karin Schön

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	MeSH	MeSH descriptor: [Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders] explode all trees	6536
2.	MeSH	MeSH descriptor: [Mentally Ill Persons] explode all trees	55
3.	MeSH	MeSH descriptor: [Mental Disorders] this term only	2703
4.	FT/TI, AB, KW	schizophren* or schizoaffective or psychotic or psychosis or psychoses or delusional or paranoi* or "severe mental illness*" or "severe and persistent mental illness*" or "severe persistent mental illness*" or "serious mental illness*" or "severe mental disorder*" or "severely mentally ill":ti,ab,kw (Word variations have been searched)	15258
5.		1. OR 2. OR 3. OR 4.	17315
6.	MeSH	MeSH descriptor: [Decision Making] explode all trees	3499
7.	MeSH	MeSH descriptor: [Patient Participation] explode all trees	1057
8.	MeSH	MeSH descriptor: [Consumer Participation] explode all trees	1304
9.	FT/TI, AB, KW	"shared decision making*" or "decision making process*" or "user participation" or "client participation" or "patient participation" or "consumer participation":ti,ab,kw (Word variations have been searched)	2534
10.		6. OR 7. OR 8. OR 9.	5664
11.		5. AND 10.	184
12.		11. AND Publication Year from 2011	80: CDSR/5 DARE/3 HTA/1 Central/71
13.		Uppdaterad sökning 2017-10-13	
14.		11. AND Publication Year from 2016	29: CDSR/2 DARE/0 HTA/0 Central/27

*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed, som även används i Cochrane library)

Explode = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

This term only = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

Qualifier = aspekt av ämnet

FT/TI, AB, KW = Fritextterm/er – sökning i fälten för titel, abstract, keywords

**)

CDSR = The Cochrane Database of Systematic Reviews

DARE = Database of Abstracts of Reviews of Effects

HTA = Health Technology Assessment Database

Central = Cochrane Central Register of Controlled Trials

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Databas: PsycINFO, PsycARTICLES **Databasleverantör:** Ebsco **Datum:** 2016-11-07

Ämne: NR Schizofreni

Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd - Delat beslutsfattande (rad 25)

Sökning gjord av: Edith Orem

På uppdrag av: Ulla-Karin Schön

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
1.	DE	DE "Schizophrenia" OR DE "Acute Schizophrenia" OR DE "Catatonic Schizophrenia" OR DE "Childhood Schizophrenia" OR DE "Paranoid Schizophrenia" OR DE "Process Schizophrenia" OR DE "Schizophrenia (Disorganized Type)" OR DE "Schizophreniform Disorder" OR DE "Undifferentiated Schizophrenia" OR DE "Schizoaffective Disorder" OR DE "Psychiatric Patients" OR DE "Mental Disorders" OR DE "Psychiatry"	248,471
2.	FT/TI, AB	TI (schizophren* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR "mental illness*" OR "severely mentally ill" OR psychiatric OR "mental health" OR "mental disorder*") OR AB (schizophren* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR "mental illness*" OR "severely mentally ill" OR psychiatric OR "mental health" OR "mental disorder*")	447,861
3.		1. OR 2.	494,383
4.	DE	DE "Client Participation" OR DE "Decision Making"	75,698
5.	FT/TI, AB	TI ("shared decision making*" OR "decision making process*" OR "user participation" OR "client participation" OR "patient participation" OR "consumer participation") OR AB ("shared decision making*" OR "decision making process*" OR "user participation" OR "client participation" OR "patient participation" OR "consumer participation")	12,217
6.		4. OR 5.	80,411
7.		3. AND 6.	5,109
8.		7. AND Limiters - Published Date: 20110101- Narrow by Language: - english	1,864
9.	ZC	(ZC "meta analysis") or (ZC "metasynthesis") or (ZC "systematic review")	30,208
10.		8. AND 9.	41
11.	FT/TI, AB, SU	(TI random* OR SU random* OR KW random*) NOT "randomized controlled trials as topic"	168,132
12.		8. AND 11.	104
13.		Updaterad sökning 2017-10-12	
14.		7. AND Limiters - Published Date: 20160901- Narrow by Language: - English	294
15.		14 AND 9	2
16.		14 AND 11	9

*)

DE = Descriptor (fastställt ämnesord i databasen)

FT/TI, AB, SU = fritextsökning i fälten för titel, abstract och ämnesord

ZC = Methodology

***) De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Databas: PubMed **Databasleverantör:** NLM **Datum:** 2016-11-07

Ämne: NR Schizofreni

Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd - Delat beslutsfattande (rad 25)

Sökning gjord av: Edith Orem

På uppdrag av: Ulla-Karin Schön

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
1.	MeSH	"Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders"[Mesh] OR "Mentally Ill Persons"[Mesh] OR "Mental Disorders"[Mesh:NoExp]	262207
2.	FT	schizophren*[tiab] OR schizoaffektive[tiab] OR psychotic[tiab] OR psychosis[tiab] OR psychoses[tiab] OR delusional[tiab] OR paranoi*[tiab] OR severe mental illness*[tiab] OR severe and persistent mental illness*[tiab] OR severe persistent mental illness*[tiab] OR serious mental illness*[tiab] OR severe mental disorder*[tiab] OR severely mentally ill[tiab]	155053
3.		1. OR 2.	305260
4.	MeSH	"Decision Making"[Mesh] OR "Patient Participation"[Mesh] OR "Consumer Participation"[Mesh]	189510
5.	FT	shared decision making*[tiab] OR decision making process*[tiab] OR user participation[tiab] OR client participation[tiab] OR patient participation[tiab] OR consumer participation[tiab]	17843
6.		4. OR 5.	200129
7.		3. AND 6.	4615
8.		7. AND Filters: Publication date from 2011/01/01; Danish, English, Norwegian, Swedish	1124
9.		8. AND Filters: Meta-Analysis, Systematic Reviews	83
10.	PT	8. AND ("Randomized Controlled Trial" [Publication Type] OR random*[ti])	54
11.		Updaterad sökning 2017-10-12	
12.		7. AND Filters: Publication date from 2016/09/01; Danish, English, Norwegian, Swedish	126
13.		13 AND Filters: Meta-Analysis, Systematic Reviews	11
14.		13. AND ("Randomized Controlled Trial" [Publication Type] OR random*[ti])	10

*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

PT = Publication type

FT = Fritextterm/er

tiab= sökning i title- och abstractfälten

**) De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Rad 23

Tillstånd: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd

Åtgärd: Påminnelse om besökstider

Rekommendation													
Bör erbjudas			Kan erbjudas				Kan erbjudas i undantagsfall			Bör inte erbjudas		Endast i forskning och utveckling	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra		FoU	
<p>Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör erbjuda påminnelse om besökstider till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd.</p>													
<p>Motivering till rekommendation</p> <p>Tillståndet har en stor till mycket stor svårighetsgrad. Åtgärden leder till att fler personer kommer till bokade besök.</p>													

Beskrivning av tillstånd och åtgärd

Missade besök inom hälso- och sjukvård kan medföra fördröjning av aktuell behandling. En av anledningarna till missade besök är att de glöms bort. Påminnelser via bland annat sms-meddelanden har visat sig förbättra tillgänglighet och effektivitet [1, 2] och används inom psykiatrisk vård sedan ett tiotal år [3]. Eftersom påminnelser om besökstider är rutin i många vård- och omsorgsverksamheter kan det också vara normaliserande att erbjuda det även här. Påminnelser bör ges utifrån överenskommelse med patienten eller brukaren i ett delat beslutsfattande. Hos personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd anses kognitiva svårigheter bidra till uteblivna besök [4, 5]. Utebliven behandling kan medföra allvarliga konsekvenser i ohälsa och lidande som kan resultera i återinsjuknande och upprepade tvångsinläggningar [6].

Hur allvarligt är tillståndet?

Tillståndet har en stor till mycket stor svårighetsgrad.

Vilken effekt har åtgärden?

Vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd medför påminnelser om besökstid

- att fler förstabesök i öppenvård genomförs efter utskrivning från slutenvård (20 % lägre risk att missa besöket), jämfört med om inga påminnelser ges (begränsat vetenskapligt underlag).

Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att bedöma effekten av påminnelse om besökstid vid återbesök i öppenvård vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd.

Har åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?

Åtgärden innebär inga kända biverkningar eller oönskade effekter.

Vilka studier ingår i granskningen?

I granskningen ingår tre studier, varav en är en systematisk översikt [7], en är en randomiserad kontrollerad studie [8] och en är en observationsstudie med kontrollgrupp [9]. Slutsatserna baseras på 789 personer för ”genomförda förstabesök” och på 2011 personer för ”genomförda återbesök”. Observationsstudien har inkluderats eftersom den mäter öppenvårdsbesök, vilket saknas i de andra studierna. RCT-studien berör öppenvårdsbesök men enbart besöket efter förstabesöket för gruppen nyinsjuknade. I alla tre studierna fick interventionsgruppen påminnelse om besök medan kontrollgruppen fick insatser som vanligt utan påminnelse. I de ingående studierna varierar tiden mellan påminnelse och besök stort. I Cochrane-översikten rekommenderas att påminnelsen ska skickas 24 timmar innan besöket [7]. Redovisade utfallsmått mäter alltså övergången från slutenvård till öppenvård samt återbesök inom öppenvården. I det senare består populationen av både nya och för vårdgivaren redan kända patienter.

Av det totala antalet öppenvårdspatienter i Sverige har ett mindre antal även behov av slutenvård. Det innebär att de flesta remisser som kommer till psykiatrisk öppenvård kommer från andra vårdgivare än slutenvården. Därför är det viktigt med fler studier om de regelbundna återbesöken då påminnelser kan tänkas förhindra inläggningar hos patienter som inte tidigare behövt slutenvård. Detta kommer möjligen att redovisas i pågående studier [10, 11]. Det saknas även studier som undersöker effekt på återinläggning.

Hälsoekonomisk bedömning

Socialstyrelsen har inte bedömt åtgärdens hälsoekonomiska effekter men givet att kostnader för påminnelser är små, är åtgärden antagligen kostnads-effektiv baserat på signifikant effekt på genomförda besök enligt faktaunderlaget.

Referenser

1. Car, J, Gurol-Urganci, I, de Jongh, T, Vodopivec-Jamsek, V, Atun, R. Mobile phone messaging reminders for attendance at healthcare appointments. The Cochrane database of systematic reviews. 2012; (7):Cd007458.
2. Gurol-Urganci, I, de Jongh, T, Vodopivec-Jamsek, V, Atun, R, Car, J. Mobile phone messaging reminders for attendance at healthcare appointments. The Cochrane database of systematic reviews. 2013; (12):Cd007458.
3. Berrouiguet, S, Baca-Garcia, E, Brandt, S, Walter, M, Courtet, P. Fundamentals for Future Mobile-Health (mHealth): A Systematic Review of Mobile Phone and Web-Based Text Messaging in Mental Health. Journal of medical Internet research. 2016; 18(6):e135.
4. Harvey, PD, Strassnig, M. Predicting the severity of everyday functional disability in people with schizophrenia: cognitive deficits, functional capacity, symptoms, and health status. World Psychiatry. 2012; 11(2):73-9.

5. Pijnenborg, GH, Withaar, FK, Brouwer, WH, Timmerman, ME, Bosch, RJ, Evans, JJ. The efficacy of SMS text messages to compensate for the effects of cognitive impairments in schizophrenia. *The British journal of clinical psychology*; 2010. s. 259-74.
6. Kauppi, K, Kannisto, KA, Hatonen, H, Anttila, M, Loyttyneimi, E, Adams, CE, et al. Mobile phone text message reminders: Measuring preferences of people with antipsychotic medication. *Schizophr Res*. 2015; 168(1-2):514-22.
7. Reda S, RM, Makhoul S. Prompts to encourage appointment attendance for people with serious mental illness. *Cochrane Database Syst Rev - update. Schizophrenia bulletin*. 2010; (4).
8. Thomas, IF, Lawani, AO, James, BO. Effect of Short Message Service Reminders on Clinic Attendance Among Outpatients With Psychosis at a Psychiatric Hospital in Nigeria. *Psychiatr Serv*. 2017; 68(1):75-80.
9. Kunigiri, G, Gajebasia, N, Sallah, D. Improving attendance in psychiatric outpatient clinics by using reminders. *Journal of telemedicine and telecare*. 2014; 20(8):464-7.
10. Valimaki, M, Hatonen, H, Adams, CE. Mobile.net: Mobile Telephone Text Messages to Encourage Adherence to Medication and to Follow up With People With Psychosis: Methods and Protocol for a Multicenter Randomized Controlled Two-Armed Trial. *JMIR research protocols*. 2012; 1(2):e8.
11. Austvoll-Dahlgren A, FL, Munthe-Kaas HM, Kirkehei I. Effects of support and follow-up interventions for people with severe mental illness. I: Services TNKCftH, red. www.fhi.no/en: The Norwegian Knowledge Centre for the Health Services; 2012.

Tabellering av inkluderade studier

#	Författare, år	Studiedesign	Population	Åtgärd i kontroll- och interventions- grupp	Effektmått A – Besöksnärvaro: Förstebesök (Attendance of appointments)	Effektmått B – Besöksnärvaro: Återbesök	Risk för sys- tematiska fel (bias)	Kommentar
1	Reda et al, 2010	SÖ inkl 4 RCT-studier 789 patienter	Endast första- besök i öppenvård. Severe mental illness	I: (490)Påminnelser K: (299)Inga på- minnelser	RR missade besök 0.80 CI 0.65-0.98 (20% lägre risk att missa be- söket) Påminnelser, oavsett typ ökade nivån av genom- förda besök.		Låg	Översikten är ge- nomförd med tydligt beskrivna moment. Uppfyller grundläggande kvalitetskrav. Inkl. studiers karakteristika kunde dock ha redovisats mer utförligt. Gäller dock endast slutenvårdspatienter. Från slutenvård till första besöket i öppenvård
2	Kunigiri et al, 2014	Obs-studie med kontrollgrupp 1819 patienter 18-65 år	Öppenvårdsbesök	I: (344) Påminnelser K: (1475) Inga påminnelser 6,5 år		71% av kontrollgruppen och 79 % av interventionsgruppen genomförde sina besök P=0.005	Medelhög	Grupperna ej beskrivna. Oklart därför hur grupperna sammansatts. Kliniskt relevant dock att studien gjorts i öppenvård. Ingen randomisering England. Övreförbarhet till Sverige trolig.
3	Thomas et al, 2017	RCT, 192 Patienter. Ålder 18-64 år.	Gäller första återbesöket i öppenvård. (Sökande för FEP (First Episode	I: (95) Fick besökskort med nästa tid + SMS-påminnelse 5 dgr och 3 dgr före besökstiden.		Andel missade återbesök. K: 62% I: 47% X2=4.07	Låg	Tydligt redovisade moment genom studien. Dock oklart om protokoll finns. Nigeria.

			<p>Psychosis) i offentlig sjukvård.)</p> <p>Medelvärde ålder/spann: 33.7±11.9</p> <p>54% var kvinnor. 48% hade arbete. 72 % var ensamstående.</p>	<p>K: (97) Fick besökskort med nästa tid. (=standardvård)</p>		<p>df=1 p=.04</p> <p>Oddsens för att inte missa besökstiden var signifikant större för de som fått SMS-påminnelse jämfört med K (OR)=1.80, CI= 1.02-3.19) <i>eller</i> SMS-påminnelse förutsade besöksnärvaro. Vid SMS signifikant mindre troligt att missa besökstiden OR=.50 P<.03</p>		<p>Eventuella problem med överförbarhet bör beaktas</p>
--	--	--	---	---	--	---	--	---

Summering av effekt och evidensstyrka

Effektmått	Antal deltagare (antal studier), samt referens # enligt tabell 1	Effekt/risk i kontrollgruppen	Absolut effekt/risk (K-I)	Relativ effekt/-riskreduktion ((K-I)/K)	Evidensstyrka (sammansättning av evidensstyrka hämtas från tabell 3)	Avdrag enligt GRADE
A Besöksnärvaro (Genomförda förstabesök i öppenvård efter slutenvård)	789 (4) #1	(#1)		RR missade besök 0.80 CI 0.65-0.98	⊕⊕	Brister i tillförlitlighet (-) Precision(-1) publiceringsbias (-).
B – Besöksnärvaro (Genomförda återbesök i öppenvård)	(1819+192=2011) #2 #3	(#2) 71% av de som fått påminnelse genomförde besök (#3) 38% av de som fått påminnelse genomförde återbesök	+ 8 procentenheter (#2) +15 procentenheter (#3) P=.04	OR .50 P= .03 Odds för att inte missa besökstiden var signifikant större för de som fått SMS-påminnelse jämfört med K ((OR)=1.80, CI= 1.02-3.19) (#3)	⊕	Allvarliga brister i tillförlitlighet (-1), överförbarhet (-1), samt precision (-1).

K
o
m
m
e
n
t
a
r

Litteratursökning

Databas: Cochrane Library Databasleverantör: Wiley Datum: 2016-12-27

Ämne: Rad 23 NR Schizofreni: Vilken effekt har påminnelse om besökstid jämfört med ingen påminnelse på vilken grad personen kommer på sitt planerade besök?

Sökning gjord av: Natalia Berg

På uppdrag av: Annika Söderlund

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	Mesh	MeSH descriptor: [Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders] explode all trees	6565
2.	Mesh	MeSH descriptor: [Mental Disorders] this term only	2712
3.	Mesh	MeSH descriptor: [Mentally Ill Persons] explode all trees	55
4.	FT/all text	schizophren* OR schizotyp* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR schizoid OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*": in Other Reviews and Technology Assessments (Word variations have been searched)	721
5.	FT/ti, ab, kw	schizophren* or schizotyp* or schizoaffective or psychotic or psychosis or psychoses or delusional or paranoi* or schizoid or "severe mental illness*" or "severe and persistent mental illness*" or "severe persistent mental illness*" or "serious mental illness*" or "severe mental disorder*":ti,ab,kw in Cochrane Reviews (Reviews and Protocols) and Trials (Word variations have been searched)	15375
6.		1-5 OR	17610
7.	Mesh	MeSH descriptor: [Office Visits] explode all trees	449
8.	Mesh	MeSH descriptor: [Appointments and Schedules] explode all trees	874
9.	Mesh	MeSH descriptor: [Continuity of Patient Care] explode all trees	1949
10.	FT/all text	appointment* or visit* or attend* or "continuity of care" or "care continuity" or "continuum of care" or "care continuum" in Other Reviews and Technology Assessments (Word variations have been searched)	1120
11.	FT/ti, ab, kw	appointment* or visit* or attend* or "continuity of care" or "care continuity" or "continuum of care" or "care continuum":ti,ab,kw (Word variations have been searched)	40382
12.		7-11 OR	43173
13.	Mesh	MeSH descriptor: [Reminder Systems] explode all trees	765
14.	FT/all text	reminder* or prompt* or invitation* or invite* in Other Reviews and Technology Assessments (Word variations have been searched)	374
15.	FT/ti, ab, kw	reminder* or prompt* or invitation* or invite*:ti,ab,kw (Word variations have been searched)	9545
16.		13 OR 14 OR 15	9855
17.		6 AND 12 AND 16 Publication Year from 2009	18 CDSR 1 DARE 1 CENTRAL 15 HTA 1

Cochrane library:

*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed, som även används i Cochrane library)

Explode = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

This term only = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

Qualifier = aspekt av ämnet

FT/TI, AB, KW = Fritextterm/er – sökning i fälten för titel, abstract, keywords

**)

CDSR = The Cochrane Database of Systematic Reviews

DARE = Database of Abstracts of Reviews of Effects

HTA = Health Technology Assessment Database

EED = NHS Economic Evaluation Database

Central = Cochrane Central Register of Controlled Trials

**)

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Databas: CINAHL Databasleverantör: EBSCO Datum: 2016-12-27

Ämne: Rad 23 NR Schizofreni: Vilken effekt har påminnelse om besökstid jämfört med ingen påminnelse på vilken grad personen kommer på sitt planerade besök?

Sökning gjord av: Natalia Berg

På uppdrag av: Annika Söderlund

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	DE	(MH "Psychotic Disorders+") OR (MM "Schizophrenia") OR (MM "Mental Disorders")	80181
2.	FT/TI, AB	TI (schizophren* OR schizotyp* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*") OR AB (schizophren* OR schizotyp* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*")	16503
3.		1 OR 2	84396
4.	DE	(MH "Reminder Systems")	1511
5.	FT/TI, AB	TI (reminder* or prompt* or invitation* or invite*) OR AB (reminder* or prompt* or invitation* or invite*)	22618
6.		4 OR 5	23535
7.	FT/TI, AB, SU	TI (appointment* or visit* or attend* or "continuity of care" or "care continuity" or "continuum of care" or "care continuum") OR AB (appointment* or visit* or attend* or "continuity of care" or "care continuity" or "continuum of care" or "care continuum") OR SU (appointment* or visit* or attend* or "continuity of care" or "care continuity" or "continuum of care" or "care continuum")	85883
8.		3 AND 6 AND 7 Published Date: 20090101-20151231	32

Ebsco-baserna:

*)

DE = Descriptor (fastställt ämnesord i databasen)

FT/default fält = fritextsökning i fälten för "all authors, all subjects, all keywords, all title info (including source title) and all abstracts"

FT/TI, AB = fritextsökning i fälten för titel och abstract

ZC = Methodology

+ = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

**)

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Databas: PubMed Databasleverantör: NLM Datum: 2016-12-15

Ämne: Rad 23 NR Schizofreni: Vilken effekt har påminnelse om besökstid jämfört med ingen påminnelse på vilken grad personen kommer på sitt planerade besök?

Sökning gjord av: Natalia Berg

På uppdrag av: Annika Söderlund

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	Mesh	"Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders"[Mesh] OR "Mentally Ill Persons"[Mesh] OR "Mental Disorders"[Mesh:NoExp]	262874
2.	FT	schizophren*[tiab] OR "schizoaffective" [tiab] OR "psychotic"[tiab] OR "psychosis"[tiab] OR "psychoses"[tiab] OR "delusional"[tiab] OR paranoi*[tiab] OR severe mental illness*[tiab] OR severe and persistent mental illness*[tiab] OR severe persistent mental illness*[tiab] OR serious mental illness*[tiab] OR severe mental disorder*[tiab] OR severely mentally ill[tiab]	155881
3.		1 OR 2	306462
4.	Mesh/FT	"Office Visits"[Mesh] OR "Appointments and Schedules"[Mesh:NoExp] OR "Continuity of Patient Care"[Mesh] OR appointment*[tiab] OR visit*[tiab] OR attend*[tiab] OR continuity of care[tiab] OR care continuity[tiab] OR continuum of care[tiab] OR care continuum[tiab]	511392
5.		"Reminder Systems"[Mesh] OR reminder*[tiab] OR prompt*[tiab] OR invitation*[tiab] OR invite*[tiab]	149384
6.		3 AND 4 AND 5	111
7.		6 AND Filters activated: Systematic Reviews	4
8.		6 AND Randomized Controlled Trial	12
9.		"Observational Study" [Publication Type] OR "Case-Control Studies"[Mesh] OR "Comparative Study" [Publication Type] OR "Follow-Up Studies"[Mesh] OR Random*[tiab] OR nonrandom*[tiab] OR control*[tiab] OR trial*[tiab] OR study[tiab] OR studies[tiab] OR survey[tiab] OR records[tiab] OR cohort*[tiab] OR observation*[tiab] OR case-control*[tiab] OR questionnaire*[tiab] OR sample*[tiab] OR comparison*[tiab] OR comparative[tiab] OR follow-up[tiab] OR cross-sectional[tiab]	4430706
10.		Publication date from 2009/01/01, Danish, English, Norwegian, Swedish 6 AND 9 NOT 8	88

PubMed:

*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

SB = PubMeds filter för:

- systematiska översikter (systematic[sb])

- alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb])

FT = Fritextterm/er

tiab= sökning i title- och abstractfälten

ot = Other term: ämnesord (keyword) som oftast inte finns som MeSH-term

**)

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Tidiga insatser vid insjuknande i psykos

Rad:46

Tillstånd: Psykos, förstagångsinsjuknande

Åtgärd: Samordnade insatser för förstagångsinsjuknande, med antipsykotisk läkemedelsbehandling, familjpsykoedukation, psykologiskt stöd för återhämtning och individanpassat stöd till arbete eller studier

Rekommendation

Bör erbjudas	Kan erbjudas	Kan erbjudas i undantagsfall	Bör inte erbjudas	Endast i forskning och utveckling
1 2 3	4 5 6 7	8 9 10	Icke-göra	FoU

Hälso- och sjukvården bör erbjuda samordnade insatser, med antipsykotisk läkemedelsbehandling, familjpsykoedukation, psykologiskt stöd för återhämtning och individanpassat stöd till arbete eller studier, till personer som för första gången insjuknar i psykos.

Motivering till rekommendation

Tillståndet har en stor svårighetsgrad. Åtgärden ger effekt på återgång i studier eller arbete, vilket är en mycket viktig aspekt av återhämtning från psykosjukdom.

Beskrivning av tillstånd och åtgärd

Långa perioder av obehandlad psykos (DUP, duration of untreated psychosis) kan medföra allvarliga konsekvenser, t.ex. förlorad kontakt med familj och vänner samt suicidförsök.

Särskild behandling av förstagångsinsjuknade med psykos (FEP, First Episode Psychosis) via tidig intervention (EI) startade i Australien på 1990-talet och har sedan spridits till olika delar av världen. Organisation av och innehåll i tidiga interventionsteam varierar men kärnan är ofta ett multiprofessionellt team där teammedlemmarna ansvarar för ca 10–15 patienter var. Specifika komponenter anses vara lågdos av antipsykotisk medicinering, psykoedukation (individ/grupp), involverande av familj och andra viktiga personer, KBT samt social färdighetsträning eller stöd till sysselsättning [1, 2].

De senaste åren har interventioner för sysselsättning (supported employment) alltmer börjat inkludera utbildning som mål (supported education) vilket stämmer bättre överens med unga vuxnas behov [3].

Att inkludera familj i interventioner till nyinsjuknade är ett sätt att motverka allvarliga konsekvenser av psykosinsjuknandet. Det har också visat sig ha betydelse för att personerna ska stanna kvar i behandling. Omfattningen av insatsen och hur familj inkluderas kan variera och det kan till exempel innebära information och utbildning eller mer individanpassade stödjande och aktiva åtgärder.

Specifika metoder att förhindra suicid har också börjat inkluderas i program för tidig intervention. Detta beror på att suicid står för en stor del av de dödsfall som inträffar bland förstagångsinsjuknade i psykos.

I USA har flera program (RAISE, NAVIGATE, STEP) utvecklats där antipsykotisk farmakologisk lågdosbehandling, individuell- och familjeterapi kombinerats med ”supported employment/education” [4-8]. Programmen utgår från ett återhämtningsinriktat perspektiv och patientens egna val genom exempelvis delat beslutsfattande.

Organiseringen av programmen kan behöva anpassas utifrån lokal kontext, till exempel om interventionen ska utföras i storstad eller glesbygd. Vanligast är en omfattande modell med ”multikomponenta” interventioner levererade av team med särskilt utbildad personal. Den är resursintensiv och innebär tillgänglighet för patienten genom *en* ingång till vård [9]. Vidare så förekommer det att ordinarie team stötts med specialistkunskap (s.k. hub-and-spoke-modell) alternativt att ordinarie vårdgivare tar till sig principerna för tidig intervention genom att utbilda hela team.

Hur allvarligt är tillståndet?

Tillståndet har en stor svårighetsgrad.

Vilken effekt har åtgärden?

Vid psykos, förstagångsinsjuknade, har samordnade insatser

- stor effekt på andel i arbete/studier jämfört med sedvanlig behandling (begränsat vetenskapligt underlag).

Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att bedöma effekten av samordnade insatser på antal dagar i arbete/studier, livskvalitet samt slutenvårdskonsumtion vid psykos, för förstagångsinsjuknade.

Har åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?

Åtgärden innebär inga kända biverkningar eller oönskade effekter.

Vilka studier ingår i granskningen?

I granskningen ingår 4 studier, varav 1 är en systematisk översikt och 3 är randomiserade kontrollerade studier [4, 8, 10, 11]. Slutsatserna baseras på 1599 personer för arbete/studier vid uppföljning, 404 personer för antal dagar i arbete/studier, 521 personer för livskvalitet samt 521 personer för slutenvårdskonsumtion. Studierna beskriver samordnade insatser med tidig intervention inklusive supported employment/education för förstagångsinsjuknade i psykos. Dessa interventioner jämförs med standardvård.

Hälsoekonomisk bedömning

Socialstyrelsen bedömer att åtgärden på kort sikt kommer att innebära ökade kostnader för både hälso- och sjukvården och socialtjänsten framför allt genom utbildnings- och handledningsinsatser och eventuellt personaltillskott. På längre sikt bedöms dock kostnaderna vara oförändrade eller lägre jämfört med i dag, bland annat genom minskade kostnader för sjukhusvård. Det vetenskapliga underlaget är begränsat.

Referenser

1. Marshall, M, Rathbone, J. Early intervention for psychosis. *Schizophrenia bulletin*. 2011; 37(6):1111-4.
2. Nordentoft, M, Rasmussen, JO, Melau, M, Hjorthoj, CR, Thorup, AA. How successful are first episode programs? A review of the evidence for specialized assertive early intervention. *Current opinion in psychiatry*. 2014; 27(3):167-72.
3. Killackey, E. Resignation not accepted: employment, education and training in early intervention, past, present and future. *Early intervention in psychiatry*. 2015; 9(6):429-32.
4. Kane, JM, Robinson, DG, Schooler, NR, Mueser, KT, Penn, DL, Rosenheck, RA, et al. Comprehensive Versus Usual Community Care for First-Episode Psychosis: 2-Year Outcomes From the NIMH RAISE Early Treatment Program. *The American journal of psychiatry*. 2016; 173(4):362-72.
5. Kane, JM, Schooler, NR, Marcy, P, Correll, CU, Brunette, MF, Mueser, KT, et al. The RAISE early treatment program for first-episode psychosis: background, rationale, and study design. *J Clin Psychiatry*. 2015; 76(3):240-6.
6. Marino, L, Nossel, I, Choi, JC, Nuechterlein, K, Wang, Y, Essock, S, et al. The RAISE Connection Program for Early Psychosis: Secondary Outcomes and Mediators and Moderators of Improvement. *The Journal of nervous and mental disease*. 2015; 203(5):365-71.
7. Mueser, KT, Penn, DL, Addington, J, Brunette, MF, Gingerich, S, Glynn, SM, et al. The NAVIGATE Program for First-Episode Psychosis: Rationale, Overview, and Description of Psychosocial Components. *Psychiatr Serv*. 2015; 66(7):680-90.
8. Rosenheck, R, Mueser, KT, Sint, K, Lin, H, Lynde, DW, Glynn, SM, et al. Supported employment and education in comprehensive, integrated care for first episode psychosis: Effects on work, school, and disability income. *Schizophr Res*. 2017; 182:120-8.
9. Ruggeri, M, Bonetto, C, Lasalvia, A, Fioritti, A, de Girolamo, G, Santonastaso, P, et al. Feasibility and Effectiveness of a Multi-Element Psychosocial Intervention for First-Episode Psychosis: Results From the Cluster-Randomized Controlled GET UP PIANO Trial in a Catchment Area of 10 Million Inhabitants. *Schizophrenia bulletin*. 2015; 41(5):1192-203.
10. Bond, GR, Drake, RE, Luciano, A. Employment and educational outcomes in early intervention programmes for early psychosis: a systematic review. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2015; 24(5):446-57.
11. Srihari, VH, Tek, C, Kucukgoncu, S, Phutane, VH, Breitborde, NJ, Pollard, J, et al. First-Episode Services for Psychotic Disorders in the

U.S. Public Sector: A Pragmatic Randomized Controlled Trial.
Psychiatr Serv. 2015; 66(7):705-12.

Tabellering av inkluderade studier

#	Författare, år	Studie-design	Population	Åtgärd i kontroll- och interventionsgrupp	Effektmått A – Andel i arbete/studier vid uppföljning	Effektmått B – Antal dagar i arbete/studier	Effektmått C – Livskvalitet	Effektmått D – Slutenvårds-konsumtion	Risk för systematiska fel (bias)	Kommentar
1	Bond et al 2015	SÖ inkl 11 studier Varav: 4 RCT 5 st one group prospective En med historisk kontrollgrupp En kvasiexperimentell studie	1078 patienter I EI-program inkl SEE K: 165 I: 167 (I de 4 RCT-studierna, för vilka resultat redovisas i detta underlag)	SEE-Supported employment/education i EI-program (I kombination med medicinering, familjeintervention, KBT etc.)	Arbete/studier jämfört med treatment as usual. Vid uppföljning. 49% var i arbete/studier jämfört med 29% i standardvård. (11 studierna) I 4 kontrollerade studier visades signifikant skillnad för I jämfört med K: OR: 3.66 [1.93-6.93], P=<0.0001				Låg risk för bias. Resultat har redovisats separat för RCT-studierna och de övriga studierna i översikten. De övriga studierna har begränsningar i studiedesign. Eftersom evidensgraderingen utgår från resultaten från RCT-studierna, och översikten i övrigt är väl genomförd bedöms risken för bias som låg.	

2	Sihari et al 2015	RCT (Pragmatisk)	117 patienter 16-45 år Var 6:e månad 12 mån	K: 57 (TAU) I: 60 (Specialiserad FEP-vård)	Arbete/studier efter ett år: omnibus x2 =9.56 df=1 p= .002 I: NNT: Nio av tio pat i arbete/studier vid 12 mån K: sex av tio i arbete/studier vid 12 månader K: 91.7% I: 66.7%		Livskvalitet: HQLS: P= .283 Inget signifikant resultat	<u>Inläggningar:</u> Färre inläggningar i int.gruppen I: 20 K: 39 p=.014 23% av I och 44% av K var inlagda under uppföljningsperiod. NNT:5 (Av 5 pat så undvek 1 inläggning) Vårdtid: I hade sex dgr kortare vårdtid och färre vård dagar/år: K:495 I: 246 P:0.046	Effektmått A: Hög (Endast 48 mätta i interventionsgruppen vid baseline och 37 kontrollgruppen) Effektmått B: Hög
3	Kane et al, 2016 Samma studiepopulation som Rosenheck, nedan.	RCT (Cluster) Ålder: 15-40	404 patienter ii FEP-verksamhet (med en psykotisk episod innan inskriv-	K: Community treatment as usual I: Comprehensive EI Care (integrerad i community care) 1)personlig medicinhantering 2)familje-	Arbete/studier Större proportion av Interventionsgruppen var i arbete eller studier än kontrollgruppen; p=.044 Samma studiepopulation som Rosen-		Livskvalitet Mätt med Heinrichs-Carpenter Quality of Life-Scale. Interventionsgruppen visade signifikant större förbättring	Genomsnitt inläggningar månad: K: 3,7 % I: 3,2 % 34% av K och 37% av I var inlagda under uppföljningsperioden.	Effektmått A: Låg/Måttlig Effektmått B: Låg/Måttlig Det finns skillnader mellan grupperna i dessa två studier.

			ning) Ej affektiva psykoser. K:181 I: 223 2-års intervention	psykoedukation 3)resilienscefokuserad individualterapi 4)SEE (Supported employment & education)	heck (resultat från Rosenheck används för evidensgradering)		under perioden än kontrollgruppen; p=0.0145 ES: 0.31			
4	Rosenheck et al, 2017	RCT (Cluster)	404 patienter 15-40 år i FEP-verksamhet (med en psykotisk episod innan inskrivning) 2-års intervention	K:181 (Community Care) I: 223 (Comprehensive Care)	Arbete eller studier senaste månaden. K: Deltagande i arbete eller studier ökade 6,1 % mellan baseline och 24 månuppföljning (40,7% -43,2 %) I: ökade från 27,8% till 43,2% vilket motsvarar en ökning på 58,2%.	Antal dagar i arbete/studier En trend för I (estimat = 0.12, P = 0.07)			Måttlig	DUP (Duration of untreated psychosis.) som hade stor påverkan på utfallet livskvalitet i samma program hade ingen signifikant effekt på utfallen arbete eller studier.

Summering av effekt och evidensstyrka

Effektmått	Antal deltagare (antal studier), samt referens # enligt tabell 1	Effekt/risk i kontrollgruppen	Absolut effekt/risk (K-I)	Relativ effekt/-riskreduktion ((K-I)/K)	Evidensstyrka (sammanställning av evidensstyrka hämtas från tabell 3)	Avdrag enligt GRADE	Kommentar
A – Andel i arbete/studier Vid uppföljning -jämfört med treatment as usual.	1599 (6) #1 #2 #4		Ökning med 20 procentenheter för I (#1) Ökning i andel i studier/arbete: K: 6.1%, I: 58,25% (#4)	OR 3.66 [1.93,6.93] (#1) RR=1.40 (CI=1.18-1.48) #2	⊕⊕○○	Studiekvalitet (-1) Precision (-1)	
B – Antal dagar i arbete/studier	404 (1) #4			Endast trend: P = 0.07 #4A	⊕	Endast mätt i en studie. Överförbarhet (-1) Studiekvalitet (-1) Precision (-1)	
C – Livskvalitet	521 (2) #2 #3		Ej signifikant resultat #2 Effect size: 0.31, p=0.0145 #3		⊕		

D – Slutenvårds- konsumtion	521 (2) #2 #3			RR= 1.38 (CI 1.08-1.58) p= .02 vårdgr: p=.05 #2	⊕		

Litteratursökning

Databas: Cochrane Libray **Databasleverantör:** Wiley **Datum:** 2017-03-07
Ämne: Rad 46 NR Schizofreni: Samordning av insatser vid förstagångsinsjuknande med antipsykotisk läkemedelsbehandling, familjeintervention, psykologiskt stöd för återhämtning och individanpassat stöd till arbete eller studier
Sökning gjord av: Natalia Berg
På uppdrag av: Nika Söderlund

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	Mesh	MeSH descriptor: [Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders] explode all trees	6647
2.	FT/all text	schizophren* OR schizotyp* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR schizoid: in Other Reviews and Technology Assessments (Word variations have been searched)	669
3.	FT/ti, ab, kw	schizophren* or schizotyp* or schizoaffective or psychotic or psychosis or psychoses or delusional or paranoi* or schizoid:ti,ab,kw in Cochrane Reviews (Reviews and Protocols) and Trials (Word variations have been searched)	15325
4.		1-3 OR	15534
5.	FT/all text	"first diagnosis" or "early diagnosis" or "early phase*" or "early psychosis" or "early stage*" or "first-episode*" or "early-onset" or "early intervention*" or "early treatment" or "early psychosis" in Other Reviews and Technology Assessments (Word variations have been searched)	674
6.	FT/ti	"first diagnosis" or "early diagnosis" or "early phase*" or "early psychosis" or "early stage*" or "first-episode*" or "early-onset" or "early intervention*" or "early treatment" or "early psychosis" or "initial episode*": ti (Word variations have been searched)	4239
7.		7 OR 8	4742
8.	FT/ti, ab	"integrated care" or "integrated psychos*" or "integrated psychiatr*" or multi-professional or multiprofessional or "team*" or comprehensive or cooperat* or coordinat* or interprofessional or "collaborative care":ti, ab (Word variations have been searched)	25096
9.		4 AND 7 AND 8	72
			CDSR 1
			CENTRAL 71

Databas: PubMed **Databasleverantör:** NLM **Datum:** 2017-03-07
Ämne: Rad 46 NR Schizofreni: Samordning av insatser vid förstagångsinsjuknande med antipsykotisk läkemedelsbehandling, familjeintervention, psykologiskt stöd för återhämtning och individanpassat stöd till arbete eller studier
Sökning gjord av: Natalia Berg
På uppdrag av: Nika Söderlund

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	Mesh	"Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders"[Majr]	107817
2.	FT	schizophren*[tiab] OR "schizoaffective" [tiab] OR "psychotic"[tiab] OR "psychosis"[tiab] OR "psychoses"[tiab] OR "delusional"[tiab] OR paranoi*[tiab] OR schizoid*[tiab]	153044

3.		1 OR 2	168241
4.	Mesh/FT	"Early Diagnosis"[Mesh] OR "Early Medical Intervention"[Mesh] OR first diagnosis[tiab] OR early diagnosis[tiab] OR early phase*[tiab] OR early psychosis[tiab] OR early stage*[tiab] OR first-episode*[tiab] OR early-onset[tiab] OR early intervention*[tiab] OR first intervention*[tiab] OR early medical intervention*[tiab] OR early psychosis[tiab] OR initial episode*[tiab] OR FEP[tiab]	287176
5.	Mesh	"Delivery of Health Care, Integrated/methods"[Mesh] OR "Patient Care Team"[Mesh] OR "Cooperative Behavior"[Mesh] OR "Interprofessional Relations"[Mesh] OR "Interdisciplinary Communication"[Mesh] OR "Patient-Centered Care"[Mesh]	151567
6.	FT	integrated care[tiab] OR integrate*[ti] OR integrated psychos*[tiab] OR integrated psychiatr*[tiab] OR multi-component*[tiab] OR multidisciplinary[tiab] OR multidisciplinary[tiab] OR multicomponent[tiab] OR multi-modal[tiab] OR multimodal[tiab] OR team*[tiab] OR comprehensive[tiab] OR cooperat*[tiab] OR coordinat*[tiab] OR interprofessional[tiab] OR collaborative care[tiab] OR collaborate*[ti] OR Assertive Community Treatment[tiab] OR patient-centered*[tiab] OR patient-focused[tiab] OR interprofessional[tiab] OR multiprofessional[tiab] OR multi-professional[tiab] OR interdisciplinary[tiab] OR inter-disciplinary[tiab] OR crossprofessional[tiab] OR cross-professional[tiab] OR crossdisciplinary[tiab] OR cross-disciplinary[tiab] OR inter-professional[tiab] OR integrated therap*[tiab] OR transdisciplinary[tiab] OR trans-disciplinary[tiab]	769644
7.		5 OR 6	868134
8.		3 AND 4 AND 7	919
9.		8 AND Filters activated: Systematic Reviews, English	69
10.		8 AND Filters activated: Randomized Controlled Trial, English, Danish	73
11.		8 AND random*[tiab] NOT Medline[sb]	17
12.	FT	(First episode psychosis[tiab] OR First episode schizophrenia*[tiab]) AND (Early intervention*[tiab] OR crisis intervention*[tiab])	390
13.		7 AND 12 NOT 9 NOT 10	85

Databas: PsycInfo, PsycArticles **Databasleverantör:** EBSCO **Datum:** 2017-03-07

Ämne: Rad 46 NR Schizofreni: Samordning av insatser vid förstagningsinsjuknande med antipsykotisk läkemedelsbehandling, familjeintervention, psykologiskt stöd för återhämtning och individanpassat stöd till arbete eller studier

Sökning gjord av: Natalia Berg

På uppdrag av: Nika Söderlund

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	DE	DE "Schizophrenia" OR DE "Acute Schizophrenia" OR DE "Catatonic Schizophrenia" OR DE "Childhood Schizophrenia" OR DE "Paranoid Schizophrenia" OR DE "Process Schizophrenia" OR DE "Schizophrenia (Disorganized Type)" OR DE "Schizophreniform Disorder" OR DE "Undifferentiated Schizophrenia"	95946

		OR DE "Schizoaffective Disorder"	
2.	FT/TI, AB	TI (schizophren* OR schizotyp* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR schizoid) OR AB (schizophren* OR schizotyp* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR schizoid)	164632
3.		1 OR 2	170358
4.	FT/TI, AB	TI ("first diagnosis" or "early diagnosis" or "early phase*" or "early psychosis" or "early stage*" or "first-episode*" or "early-onset" or "early intervention*" or "early treatment" or "early psychosis") OR AB ("first diagnosis" or "early diagnosis" or "early phase*" or "early psychosis" or "early stage*" or "first-episode*" or "early-onset" or "early intervention*" or "early treatment" or "early psychosis" or "initial episode*")	44531
5.	FT/TI, AB	TI ("integrated care" or "integrated psychos*" or "integrated psychitr*" or multi-component* or multi-disciplinary or multidisciplinary or multicomponent* or multi-modal or multimodal or team* or comprehensive or cooperat* or coordinat* or interprofessional or "collaborative care" or "Assertive Community Treatment") OR AB ("integrated care" or "integrated psychos*" or "integrated psychitr*" or multi-component* or multi-disciplinary or multidisciplinary or multicomponent* or multi-modal or multimodal or team* or comprehensive or cooperat* or coordinat* or interprofessional or "collaborative care" or "Assertive Community Treatment")	247802
6.		3 AND 4 AND 5	806
7.		6 AND ((ZC "systematic review")) or ((ZC "meta analysis")	20
8.		6 AND (TI random* OR AB random*)	67

Rad: 44

Tillstånd: Misstänkt psykos

Åtgärd: Hög tillgänglighet till psykiatrisk bedömning av vårdbehov

Rekommendation

Bör erbjudas	Kan erbjudas	Kan erbjudas i undantagsfall	Bör inte erbjudas	Endast i forskning och utveckling
1 2 3	4 5 6 7	8 9 10	Icke-göra	FoU

Hälso- och sjukvården bör skapa hög tillgänglighet till psykiatrisk bedömning av vårdbehov till personer med misstänkt psykos.

Motivering till rekommendation

Åtgärden ökar möjligheten att bedöma hur allvarligt tillståndet är hos personer med misstänkt psykos, och att kunna erbjuda rätt behandling i ett tidigt skede, vilket kan förbättra prognosen. Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt, men åtgärden har stöd i beprövad erfarenhet enligt ett systematiskt konsensusförfarande.

Beskrivning av tillstånd och åtgärd

Oupptäckt psykos innebär ett stort lidande för såväl den drabbade individen som närstående. Tidig upptäckt kan förbättra livskvaliteten och möjligtvis även prognosen på sikt. Det ligger i sjukdomens natur att den drabbade sällan söker specifikt för psykotiska symtom då sjukdomsinsikt och därmed behandlingsmotivation ofta är begränsad. Det är därför inte ovanligt med mycket långvariga förlopp av obehandlad psykos.

Hög tillgänglighet till bedömning av vårdbehov handlar främst om att i rätt tid ge ett professionellt bemötande och föra dialog med patienten, med respekt och inlevelseförmåga, med syfte att möjliggöra tidig upptäckt av psykos. Personer med misstänkt psykos behöver få hjälp att komma i kontakt med kompetent personal som kan ge ett sådant bemötande och en kompetent bedömning, så att adekvata fortsatta insatser möjliggörs. Hög tillgänglighet ställer också krav på fysisk tillgänglighet, som telefontillgänglighet, öppet-hållande, bemanning och personalorganisation, både gentemot patienter och anhöriga som söker hjälp och gentemot andra aktörer som söker hjälp för en persons räkning. Det kan gälla primärvården, socialtjänsten, skolan eller andra. Internationellt benämns team för snabb specialistbedömning av personer med misstänkt psykos ofta Early Detection teams, vilket är ett exempel på en modell för att arbeta med hög tillgänglighet.

Hur allvarligt är tillståndet?

Tillståndet har en måttlig svårighetsgrad.

Vilken effekt har åtgärden?

För personer med misstänkt psykos leder hög tillgänglighet till bedömning av vårdbehov till en förkortad tid med obehandlad psykos och minskad risk för suicid (konsensus).

Har åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?

Socialstyrelsen saknar information om oönskade effekter.

Vilka studier ingår i granskningen?

Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att bedöma effekten av åtgärden. I granskningen ingår åtta studier varav två är randomiserade kontrollerade studier [1-8].

Konsensusutlåtande

Socialstyrelsen har samlat in beprövad erfarenhet av åtgärden genom en konsensuspanel som har tagit ställning till följande påstående:

”För personer med misstänkt psykos leder hög tillgänglighet till bedömning av vårdbehov till:

1. en förkortad tid med obehandlad psykos (ja/nej)
2. minskad risk för suicid (ja/nej)”

Konsensuspanelen besvarade frågorna enligt följande:

1. Ja (96 % av 70 svarande, konsensus)
2. Ja (97 % av 64 svarande, konsensus)

Hälsoekonomisk bedömning

Studier visar på stora möjliga samhällsbesparingar till följd av snabb specialistbedömning, och besparingarna uppstår till följd av minskad hälso- och sjukvård, ökad produktion och deltagande i utbildning samt minskad risk för både mord och självmord. Då evidens saknas för samtliga dessa effektmått går det emellertid inte att bedöma den sanna kostnadseffektiviteten av insatserna.

Referenser

1. Larsen, TK, McGlashan, TH, Johannessen, JO, Friis, S, Guldborg, C, Haahr, U, et al. Shortened duration of untreated first episode of psychosis: changes in patient characteristics at treatment. *The American journal of psychiatry*. 2001; 158(11):1917-9.
2. Melle, I, Johannesen, JO, Friis, S, Haahr, U, Joa, I, Larsen, TK, et al. Early detection of the first episode of schizophrenia and suicidal behavior. *The American journal of psychiatry*. 2006; 163(5):800-4.
3. Melle, I, Larsen, TK, Haahr, U, Friis, S, Johannessen, JO, Opjordsmoen, S, et al. Reducing the duration of untreated first-episode psychosis: effects on clinical presentation. *Arch Gen Psychiatry*. 2004; 61(2):143-50.
4. Connor, C, Birchwood, M, Freemantle, N, Palmer, C, Channa, S, Barker, C, et al. Don't turn your back on the symptoms of psychosis: the results of a proof-of-principle, quasi-experimental intervention to

- reduce duration of untreated psychosis. *BMC psychiatry*. 2016; 16:127.
5. Malla, A, Jordan, G, Jooper, R, Schmitz, N, Norman, R, Brown, T, et al. A controlled evaluation of a targeted early case detection intervention for reducing delay in treatment of first episode psychosis. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2014; 49(11):1711-8.
 6. O'Donoghue, B, Lyne, J, Kinsella, A, Turner, N, O'Callaghan, E, Clarke, M. Detection and characteristics of individuals with a very long duration of untreated psychosis in an early intervention for psychosis service. *Early intervention in psychiatry*. 2014; 8(4):332-9.
 7. Power, P, Iacoponi, E, Reynolds, N, Fisher, H, Russell, M, Garety, P, et al. The Lambeth Early Onset Crisis Assessment Team Study: general practitioner education and access to an early detection team in first-episode psychosis. *The British journal of psychiatry Supplement*. 2007; 51:s133-9.
 8. Marshall, M, Rathbone, J. Early intervention for psychosis. *Schizophrenia bulletin*. 2011; 37(6):1111-4.

Tabellering av inkluderade studier

#	Författare, år	Studiedesign	Population	Åtgärd i kontroll- och interventionsgrupp	Effektmått A – DUP	Effektmått B – Suicid	Risk för systematiska fel (bias)	Kommentar
1	O'Donoghue m fl, 2014	Observationsstudie	Dublin Utfall på patienter med FEP (first episode psychosis). N=323 Historiska kontroller före och efter införandet av DELTA-EI.	I: Tillgång till DELTA-team (Detection, Education and Local Team Assessment) Early Intervention-sevice. N=181 K: Kontrollgruppen från samma område men från perioden 1995-1999, före DELTA-EI hade implementerats. N=171	Ingen skillnad mellan grupperna chi(2)=3,8, D.F.=3, p=0,3		Medelhög till hög risk för bias.	Kontrollgruppen samlades in mellan 1995 och 1999, interventionsgruppen mellan 2005 och 2011. Mycket kan ha ändrats i det allmänna kunskapsläget både hos allmänheten och inom vården, skattningar av DUP och andra samhällsfaktorer. Baslinjevariabler skiljer sig mycket vad det gäller diagnoser som droginducerad psykos och övergående psykos. Bipolära patienter är inkluderade. Fokus på patienter med mycket lång DUP.
2	Connor m fl, 2016	Observationsstudie	Allmänheten, primärvård och andra som kommer i kontakt med ungdomar Birmingham Utfall på patienter med FEP (first episode psychosis)	I: Interventionsområdet fick specialutvecklad "Early Intervention ungdomsmottagning", utbildning till allmänheten, utbildning av primärvård och andra som	Signifikant skillnad mellan grupperna RR 0,7, 95% KI 0,4 till 0,9 p=0,004		Hög risk för bias.	Det var signifikanta skillnader i DUP före interventionen, där kontrollområdet låg signifikant lägre i median-DUP DUP ökade i kontrollområdet i prin-

			<p>sode psychosis) N=151 Två demografiskt jämförbara områden.</p>	<p>kommer i kontakt med ungdomar, samhällskampanjer såsom posters och flygblad, hjälplinje att ringa m.m. N=77</p> <p>K: Kontrollområdet hade inte tillgång till ovan beskrivna intervention N= 74</p> <p>Även jämförelse med historiska kontroller före införandet av Early Intervention (Från kontrollområde N=98, från interventionsområdet N=80).</p>	<p>I: DUP reducerades från 71 dagar till 39 dagar (median)</p> <p>K: DUP ökade från 32 dagar till 80 dagar (median)</p>		<p>cip lika mycket som det sjönk i interventionsområdet. Svårtolkade data.</p>
3	Malla m fl, 2014	Observationsstudie	<p>Primärvård och andra samhällsinstanser som möter ungdomar Montreal</p> <p>Utfall på patienter med FEP (first episode psychosis) inklusive de med affektiv psykos. N=295 Historiska kontroller. Pre-interventionsfasen (N=136) jämfördes med patienter post-interventionsfasen (N=159).</p>	<p>I: Prevention and Early Intervention Program for Psychosis (PEPP). Interventionen bestod av 6 mån riktad utbildning och information om dels PEPP och dels tidiga tecken samt vart man ska vända sig. Interventionen riktades till både primärvård och andra samhällsinstanser som möter ungdomar. Boostersessioner hölls under hela post-interventionsfasen.</p>	<p>Ingen signifikant skillnad mellan grupperna</p> <p>Medel (SD) I: 304,7 dagar (501 dagar) p=0,7</p> <p>K: 304,6 dagar (432,2 dagar),</p>	Medelhög risk för bias	<p>Även patienten med affektiv psykos är inkluderade.</p> <p>Författarspekulation; möjligt att informationen om PEPP redan var så tillgänglig att ytterligare information var överflödigt.</p>

4	Melle m fl, 2006	Observationsstudie	<p>655 000 invånare i fyra områden. Alla fyra områdena med liknande bedömnings och behandlingsprogram för psykos.</p> <p>Utfall på patienter med psykos. N=141 inkluderades från interventionsområdena och N=140 från kontrollområdena.</p>	<p>I: Två av områdena lade till informationskampanjer riktade mot allmänheten samt de som kommer i kontakt med ungdomar (skolor, socialtjänst etc) och ett lättillgängligt early detection team.</p> <p>K: Två av områdena fortsatte med sedvanligt arbetssätt</p>	Rapporteras i #5	<p>Patienter från interventionsområdena hade mindre suicidalitet; dvs. färre suicidförsök och eller planer.</p> <p>I: N=6 K: N=24 Fisher's exact testp<0,0</p>	Medelhög risk för bias.	<p>Skillnaden i suicidalitet kunde inte förklaras av skillnader mellan grupperna i suicidalitet under perioden före studien.</p> <p>Faktiska suicid rapporteras inte och förekom sannolikt inte. Suicidalitet svärbedömt.</p> <p>Det fanns många signifikanta baslinjeskillnader mellan grupperna.</p> <p>Logistisk regression visade att endast "tidigare suicidförsök" och "komma från ett område utan Early Detection" var variabler som statistiskt påverkade suicidaliteten. Att komma från ett område utan aktuell intervention; odds ratio 5,20, 95% KI=1,1-25,7)</p>
5	Melle m fl, 2004	Samma studie som #4	Samma studiepopulation som #4	Samma intervention som i #4	Signifikant skillnad mellan grupperna	Median (spridning)	Medelhög risk för bias.	Stora skillnader mellan grupperna (ålder, civilstånd, alkohol- och drog-användning, skandinaviskt ursprung m.m) När dessa

					I: 5 v. (0-1196 v) K: 16 v. (0-966 v) P=0.003		faktorer lades in i en logistisk regression var "att komma från en Early Detection area" fortfarande signifikant associerat med kortare DUP. Det är dock ett observandum när man tolkar resultaten.	
6	Larsen m fl, 2001	Observationsstudie	I=64 K=43. Historiska kontroller, dvs hämtade från samma område men under perioden före interventions-team och informationskampanj lanserades. "Early Detection" implementerades, dvs omfattande informationskampanjer riktade mot allmänheten och professionella samt tillgång till specialist-team med möjlighet till snabb kontakt.		Signifikant skillnad mellan grupperna (medel). I: 25,3 v. (SD 61,7) K: 114,2 veckor (SD 173,6). P=0,0005	Medelhög risk för bias	Patienter i interventionsgruppen hade signifikant lägre PANSS-scores och mer drogmissbruk. Liten studie, stor spridning.	
7	Marshall och Rathbone, 2011	Systematisk översikt. 1 RCT-studie inkluderad. (Cochrane)	OPUS-Danmark. Intervention genom tillgång till specialist-team med snabba bedömningar och interventioner (As-	Early detection team och följas av specialistteam.		1 suicid i varje grupp.	Låg risk för bias	

			sertive Community Treatment, social färdighetsträning, familjestöd och utbildning). Kontrollgrupp; sedvanlig behandling. Interventionsgrupp=275, kontrollgrupp=272					
8	Power m fl, 2007	RCT	N=113 patienter med psykos från 46 primärvårdsenheter. Primärvårdsenheterna var randomiserades till två grupper; K= enheter med tillgång till sedvanlig till vård och utbildning I=e med tillgång till specialistteam och fortbildning kring psykosjukdomar. Patienter inkluderade i studien var N= 50 från interventionsenheterna och N=63 från kontrollenheterna.	I: Utbildning till primärvård av specialistteam angående tidiga tecken och handläggning av psykosjukdomar Dessa enheter hade direkt tillgång till psykiatriska specialist team som kunde göra snabba bedömningar och följa patienter med misstänkt psykos. 23 primärvårdsenheter. K: Sedvanlig kontakt och fortbildning. 23 primärvårdsenheter.	Ingen signifikant skillnad mellan grupperna Medel (SD) I: 240 dagar (±537) K: 245 dagar (±527)		Medelhög risk för bias	Patient och kontroller skiljde sig inte signifikant åt utifrån de variabler som mätts. Primärvårdsenheterna randomiserades till intervention eller inte.

Summering av effekt och evidensstyrka

Effektmått	Antal delta-gare (antal studier), samt referens # enligt tabell 1	Effekt/risk i kontrollgruppen	Absolut effekt/risk (K-I)	Relativ effekt/riskreduktion ((K-I)/K)	Evidensstyrka (sammanställning av evidensstyrka hämtas från tabell 3)	Avdrag enligt GRADE	Kommentar
A – DUP	n=1800 (6) #1 #2 #3 #5 #6 #8	64,4 veckor	15,88 veckor färre i interventionsgruppen	0,25	□ ○○○ Ottillräckligt vetenskapligt underlag	Tillförlitlighet (-1) Överförbarhet (-1) Överensstämmelse mellan studier (-1) Smärre brister (-1)	Flera små observationsstudier av låg kvalitet. Mycket stor spridning av DUP mellan studier.
B– SUICID	N=828 (2)#4 #7	K=1 (=1 suicid)	I=1 suicid	RR=1	□ ○○○ Ottillräckligt vetenskapligt underlag	Tillförlitlighet (-2) Överförbarhet (-1) Smärre brister (-1)	Endast en studie rapporterar suicid öht, ett i varje grupp.

Litteratursökning

Databas: PubMed **Databasleverantör:** NLM **Datum:** 2016-09-23

Ämne: Rad 44 NR Schizofreni: Hög tillgänglighet för tidig upptäckt av psykos och bedömning av vårdbehov

Sökning gjord av: Natalia Berg

På uppdrag av: Kristina Annerbrink

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
	Mesh	"Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders"[Mesh] OR "Schizoid Personality Disorder"[Mesh] OR "Schizotypal Personality Disorder"[Mesh] OR "Paranoid Personality Disorder"[Mesh] OR "Mentally Ill Persons"[Mesh] OR "Mental Disorders"[Mesh:NoExp]	262465
	FT	schizophren*[tiab] OR schizotyp*[tiab] OR "schizoaf-fective" [tiab] OR "psychotic"[tiab] OR "psychosis"[tiab] OR "psychoses"[tiab] OR "delusional"[tiab] OR paranoi*[tiab] OR schizoid*[tiab] OR severe mental illness*[tiab] OR severe and persistent mental illness*[tiab] OR severe persistent mental illness*[tiab] OR serious mental illness*[tiab] OR severe mental disorder*[tiab] OR severely mentally ill[tiab]	155123
		1 OR 2	304793
	Mesh/FT	"Early Diagnosis"[Mesh] OR first diagnosis[tiab] OR early diagnosis[tiab] OR early phase*[tiab] OR early psychosis[tiab] OR early stage*[tiab] OR early detect*[tiab] OR rapid detect*[tiab] OR detect*[ti] OR untreated[tiab] OR undetected[tiab] OR first-episode*[tiab] OR early-onset[tiab] OR onset[ti]	772715
	Mesh/Ft	"Health Services Accessibility"[Majr] OR "Critical Pathways"[Mesh] OR access*[tiab] OR Pathway to care[tiab] OR pathways to care[tiab] OR pathway to psychiatric care[tiab] OR pathways to psychiatric care[tiab] OR availability[tiab] OR care pathway*[tiab] OR pathway*[ti]	693058
	Mesh/FT	"Mental Health Services"[Majr] OR "Delivery of Health Care"[Majr:NoExp] OR "Early Medical Intervention"[Mesh] OR Time to treatment[Mesh] OR Time Factors[Mesh] OR "Delayed Diagnosis"[Mesh] OR Duration of untreated psychosis[tiab] OR specialist care[tiab] OR specialized[tiab] OR psychiatric team*[tiab] OR psychiatric care[tiab] OR psychiatric service*[tiab] OR psychosis team[tiab] OR delay*[tiab] OR mental health service*[tiab] OR early intervention[tiab] OR early treatment[tiab] OR long-term outcome*[tiab] OR short-term out-	1678329

	come*[tiab] OR suicide*[tiab]	
	3 – 6 AND	301
	Filters activated: Danish, English, Norwegian, Swedish	
	7 AND Filters activated: Systematic Reviews	11
	7 AND Filters activated: Randomized Controlled Trials	15
Mesh/FT	"Observational Study" [Publication Type] OR "Case-Control Studies"[Mesh] OR "Comparative Study" [Publication Type] OR "Follow-Up Studies"[Mesh] OR Random*[tiab] OR nonrandom*[tiab] OR control*[tiab] OR trial*[tiab] OR study[tiab] OR studies[tiab] OR survey[tiab] OR records[tiab] OR cohort*[tiab] OR observation*[tiab] OR case-control*[tiab] OR questionnaire*[tiab] OR sample*[tiab] OR comparison*[tiab] OR comparative[tiab] OR follow-up[tiab] OR cross-sectional[tiab]	10597324
	7 AND 10	241

PubMed:

*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

SB = PubMeds filter för:

- systematiska översikter (systematic[sb])

- alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb])

FT = Fritextterm/er

tiab= sökning i title- och abstractfälten

ot = Other term: ämnesord (keyword) som oftast inte finns som MeSH-term

**)

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Databas: Cochrane Library **Databasleverantör:** Wiley **Datum:** 2016-09-26

Ämne: Rad 44 NR Schizofreni: Hög tillgänglighet för tidig upptäckt av psykos och bedömning av vårdbehov

Sökning gjord av: Natalia Berg

På uppdrag av: Kristina Annerbrink

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	Mesh	MeSH descriptor: [Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders] explode all trees	6508
2.	Mesh	MeSH descriptor: [Schizoid Personality Disorder] explode all trees	9
3.	Mesh	MeSH descriptor: [Schizotypal Personality Disorder] explode all trees	59

4.	Mesh	MeSH descriptor: [Paranoid Personality Disorder] explode all trees	5
5.	FT/all text	schizophren* OR schizotyp* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR schizoid OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*" OR "severely mentally ill": in Other Reviews and Technology Assessments (Word variations have been searched)	720
6.	FT/ti, ab, kw	schizophren* or schizotyp* or schizoaffective or psychotic or psychosis or psychoses or delusional or paranoi* or schizoid or "severe mental illness*" or "severe and persistent mental illness*" or "severe persistent mental illness*" or "serious mental illness*" or "severe mental disorder*" or "severely mentally ill":ti,ab,kw in Cochrane Reviews (Reviews and Protocols) and Trials (Word variations have been searched)	14271
7.		1-6 OR	15161
8.	FT/ti, ab, kw	"first diagnosis" OR "early diagnosis" OR "early phase*" OR "early psychosis" OR "early stage*" OR early detect*" OR "rapid detect*" OR untreated OR undetected OR "first-episode*" OR "early- onset":ti,ab,kw (Word variations have been searched)	22479
9.	FT/ti, ab, kw	access* or availability or "pathway to care" or "pathways to care" or "pathway to psychiatric care" or "pathways to psychiatric care" or "care pathway*":ti,ab,kw (Word variations have been searched)	20470
10.	FT/ti, ab, kw	"Duration of untreated psychosis" or "specialist care" or specialized or "psychiatric team*" or "psychiatric care" or "psychiatric service*" or "psychosis team" or delay* or "mental health service*" or "early intervention" or "early treatment" or "long-term outcome*" or "short-term outcome*" or suicide*:ti,ab,kw (Word variations have been searched)	42244
11.		7-10 AND	21

CDSR 1
CENTRAL 20

Cochrane library:

*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed, som även används i Cochrane library)

Explode = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

This term only = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

Qualifier = aspekt av ämnet

FT/TI, AB, KW = Fritextterm/er – sökning i fälten för titel, abstract, keywords

**)

CDSR = The Cochrane Database of Systematic Reviews

DARE = Database of Abstracts of Reviews of Effects

HTA = Health Technology Assessment Database

EED = NHS Economic Evaluation Database

Central = Cochrane Central Register of Controlled Trials

**)

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Databas: PsycInfo, PsycArticles **Databasleverantör:** EBSCO **Datum:** 2016-09-26

Ämne: Rad 44 NR Schizofreni: Hög tillgänglighet för tidig upptäckt av psykos och bedömning av vårdbehov

Sökning gjord av: Natalia Berg

På uppdrag av: Kristina Annerbrink

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	DE	DE "Schizophrenia" OR DE "Acute Schizophrenia" OR DE "Catatonic Schizophrenia" OR DE "Childhood Schizophrenia" OR DE "Paranoid Schizophrenia" OR DE "Process Schizophrenia" OR DE "Schizophrenia (Disorganized Type)" OR DE "Schizophreniform Disorder" OR DE "Undifferentiated Schizophrenia" OR DE "Schizoaffective Disorder" OR DE "Schizoid Personality Disorder" OR DE "Schizotypal Personality Disorder" OR DE "Schizotypy"	96458
2.	FT/TI, AB	TI (schizophren* OR schizotyp* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR schizoid OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*" OR "severely mentally ill" OR "psychiatric disability*") OR AB (schizophren* OR schizotyp* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR schizoid OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*" OR "severely mentally ill")	169460
3.		1 OR 2	174981
4.	FT/TI, AB	TI ("first diagnosis" OR "early diagnosis" OR "early phase*" OR "early psychosis" OR "early stage*" OR early detect*" OR "rapid detect*" OR untreated OR undetected OR "first-episode*" OR "early-onset" OR onset OR detect*) OR AB ("first diagnosis" OR "early diagnosis" OR "early phase*")	47644

		OR "early psychosis" OR "early stage*" OR early detect*" OR "rapid detect*" OR untreated OR undetected OR "first-episode*" OR "early-onset")	
5.	FT/TI, AB	TI (access* OR availability OR "pathway to care" OR "pathways to care" OR "pathway to psychiatric care" OR "pathways to psychiatric care" OR "care pathway*" OR pathway*) OR AB (access* OR availability OR "pathway to care" OR "pathways to care" OR "pathway to psychiatric care" OR "pathways to psychiatric care" OR "care pathway*")	150340
6.	FT/TI, AB	TI ("Duration of untreated psychosis" OR "specialist care" OR specialized OR "psychiatric team*" OR "psychiatric care" OR "psychiatric service*" OR "psychosis team" OR delay* OR "mental health service*" OR "early intervention" OR "early treatment" OR "long-term outcome*" OR "short-term outcome*" OR suicide*) OR AB ("Duration of untreated psychosis" OR "specialist care" OR specialized OR "psychiatric team*" OR "psychiatric care" OR "psychiatric service*" OR "psychosis team" OR delay* OR "mental health service*" OR "early intervention" OR "early treatment" OR "long-term outcome*" OR "short-term outcome*" OR suicide*) OR SU ("Duration of untreated psychosis" OR "specialist care" OR specialized OR "psychiatric team*" OR "psychiatric care" OR "psychiatric service*" OR "psychosis team" OR delay* OR "mental health service*" OR "early intervention" OR "early treatment" OR "long-term outcome*" OR "short-term outcome*" OR suicide*)	230480
7.		3-6 AND English, Danish, Norwegian, Swedish, Academic journals	86
8.		7 AND ((ZC "systematic review")) or ((ZC "meta analysis") or (ZC "metasynthesis"))	2
9.			
10.			

Ebsco-baserna:

*)

DE = Descriptor (fastställt ämnesord i databasen)

FT/default fält = fritextsökning i fälten för "all authors, all subjects, all keywords, all title info (including source title) and all abstracts"

FT/TI, AB = fritextsökning i fälten för titel och abstract

ZC = Methodology

+ = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

**)

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Rad: 45

Tillstånd: Misstänkt psykotiska symtom

Åtgärd: Konsultativ verksamhet där psykiatrin stödjer och handleder primärvården

Rekommendation

Bör erbjudas			Kan erbjudas				Kan erbjudas i undantagsfall			Bör inte erbjudas		Endast i forskning och utveckling	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra		FoU	

Hälso- och sjukvården bör erbjuda konsultativ verksamhet där psykiatrin stödjer och handleder primärvården vid handläggning av personer med misstänkt psykotiska symtom.

Motivering till rekommendation

En bestående struktur där primärvården kan få konsultativt stöd från psykiatrin ökar möjligheten att ge personer med misstänkt psykotiska symtom ett bra bemötande och vid behov lämna över till psykiatrin, jämfört med om det inte finns någon sådan etablerad struktur. Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt, men åtgärden har stöd i beprövad erfarenhet enligt ett systematiskt konsensusförfarande.

Beskrivning av tillstånd och åtgärd

Psykotiska symtom kan tyda på ett potentiellt allvarligt tillstånd, men kan vara svårbedömda. Primärvården kan därför behöva stöd och handledning av psykiatrin i hur de bör handlägga patienter där man misstänker psykotiska symtom. Det kan handla om tidig fas av psykosjukdom, och om personen inte får ett adekvat bemötande och behandling innebär det ett stort lidande för såväl den drabbade individen som närstående. Tidig upptäckt av psykosjukdom kan förbättra livskvaliteten och möjligtvis även prognosen på sikt. Det ligger dock i sjukdomens natur att den drabbade personen sällan söker vård specifikt för psykotiska symtom, och det är därför svårt att ge tidiga insatser. Till primärvården kommer patienter som söker vård för många olika typer av problem, och där finns det möjlighet att identifiera psykotiska patienter. En organisatorisk struktur där specialistpsykiatrin ger stöd och handledning till personal inom primärvården syftar till att tidigt upptäcka psykos och därmed ge adekvat handläggning snabbare.

Hur allvarligt är tillståndet?

Tillståndet har en måttlig svårighetsgrad.

Vilken effekt har åtgärden?

Konsultativ verksamhet där psykiatrin stödjer och handleder primärvården i bedömning av misstänkt psykotiska symtom leder till förkortad tid med obehandlad psykos, färre tvångsinläggningar, minskad risk för suicid samt minskad risk för social utsatthet (konsensus).

Har åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?

Socialstyrelsen saknar information om oönskade effekter.

Vilka studier ingår i granskningen?

Relevanta studier saknas.

Konsensusutlåtande

Socialstyrelsen har samlat in beprövad erfarenhet av åtgärden genom en konsensuspanel som har tagit ställning till följande påstående:

”Konsultativ verksamhet där psykiatrin stödjer och handleder primärvården leder till:

1. En förkortad tid med obehandlad psykos (ja/nej)
2. Färre tvångsinläggningar
3. Minskad risk för suicid (ja/nej)
4. Minskad risk för social utsatthet för personer med oupptäckt psykos (ja/nej)”

Konsensuspanelen besvarade frågorna enligt följande:

1. Ja (96 % av 49 svarande, konsensus)
2. Ja (93 % av 43 svarande, konsensus)
3. Ja (93 % av 43 svarande, konsensus)
4. Ja (87 % av 47 svarande, konsensus)

Hälsoekonomisk bedömning

Socialstyrelsen har inte bedömt den hälsoekonomiska effekten för den aktuella frågeställningen.

Litteratursökning

Databas: Cochrane Library **Databasleverantör:** Wiley **Datum:** 2016-09-27

Ämne: Rad 45 NR Schizofreni: Vilken effekt har konsultativ verksamhet där psykiatrin stödjer och handleder primärvården vid oupptäckt psykos?

Sökning gjord av: Natalia Berg

På uppdrag av: Kristina Annerbrink

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.		MeSH descriptor: [Schizophrenia Spectrum and	
	Mesh	Other Psychotic Disorders] explode all trees	6508
2.	Mesh	MeSH descriptor: [Schizoid Personality Disorder]	9
		explode all trees	
3.	Mesh	MeSH descriptor: [Schizotypal Personality Disorder]	59
		explode all trees	

4.	Mesh	MeSH descriptor: [Paranoid Personality Disorder] explode all trees	5
5.	FT/all text	schizophren* OR schizotyp* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR schizoid OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*" OR "severely mentally ill": in Other Reviews and Technology Assessments (Word variations have been searched)	720
6.	FT/ti, ab, kw	schizophren* or schizotyp* or schizoaffective or psychotic or psychosis or psychoses or delusional or paranoi* or schizoid or "severe mental illness*" or "severe and persistent mental illness*" or "severe persistent mental illness*" or "serious mental illness*" or "severe mental disorder*" or "severely mentally ill":ti,ab,kw in Cochrane Reviews (Reviews and Protocols) and Trials (Word variations have been searched)	14271
7.		1-6 OR	15161
8.	FT/ti, ab, kw	"first diagnosis" OR "early diagnosis" OR "early phase*" OR "early psychosis" OR "early stage*" OR early detect" OR "early warning sign*" or "first symptom*" OR "early sign*" OR "early symptom*" OR "rapid detect*" OR untreated OR undetected OR "first-episode*" OR "early-onset":ti,ab,kw (Word variations have been searched)	23042
9.	Mesh	MeSH descriptor: [General Practice] explode all trees	2491
10.	Mesh	MeSH descriptor: [General Practitioners] explode all trees	157
11.	Mesh	MeSH descriptor: [Physicians, Family] explode all trees	476
12.	Mesh	MeSH descriptor: [Physicians, Primary Care] explode all trees	115
13.	Mesh	MeSH descriptor: [Primary Health Care] explode all trees	6033
14.	FT/ti, ab, kw	"General practitioner*" OR "general practice*" OR "primary care" OR "primary healthcare" OR "primary health care" OR "family physician*" OR "family practice*":ti,ab,kw (Word variations have been searched)	17409
15.		9-14 OR	19456
16.	Mesh	MeSH descriptor: [Referral and Consultation] explode all trees	2122
17.	Mesh	MeSH descriptor: [Education, Medical, Continuing] explode all trees	707

18.	Mesh	MeSH descriptor: [Program Evaluation] explode all trees	5521
19.	Mesh	MeSH descriptor: [Interprofessional Relations] explode all trees	507
20.	Mesh	MeSH descriptor: [Cooperative Behavior] explode all trees	866
21.	FT/ti, ab, kw	Consult* OR education* OR cooperat* OR integrated care OR network* OR knowledge OR training OR outreach* OR team* OR interprofessional OR interdisciplinary OR program* OR "liaison psyhiatr****":ti,ab,kw (Word variations have been searched)	136279
22.		16-21 OR	136361
23.		7 AND 8 AND 15 AND 22	18
			CENTRAL 18

Cochrane library:

*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed, som även används i Cochrane library)

Explode = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

This term only = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

Qualifier = aspekt av ämnet

FT/TI, AB, KW = Fritextterm/er – sökning i fälten för titel, abstract, keywords

**)

CDSR = The Cochrane Database of Systematic Reviews

DARE = Database of Abstracts of Reviews of Effects

HTA = Health Technology Assessment Database

EED = NHS Economic Evaluation Database

Central = Cochrane Central Register of Controlled Trials

**)

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Databas: PsycInfo, PsycArticles **Databasleverantör:** EBSCO **Datum:** 2016-09-26

Ämne: Rad 45 NR Schizofreni: Vilken effekt har konsultativ verksamhet där psykiatrin stödjer och handleder primärvården vid oupptäckt psykos?

Sökning gjord av: Natalia Berg

På uppdrag av: Kristina Annerbrink

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	DE	DE "Schizophrenia" OR DE "Acute Schizophrenia" OR DE "Catatonic Schizophrenia" OR DE "Childhood Schizophrenia" OR DE "Paranoid Schizophrenia" OR DE "Process Schizophrenia" OR DE "Schizophrenia (Disorganized Type)" OR DE "Schizophreniform Disorder" OR DE "Undifferentiated Schizophrenia" OR DE "Schizoaffective Disorder" OR DE "Schizoid Personality Disorder" OR DE "Schizotypal Personality Disorder" OR DE "Schizotypy"	96458

2.	FT/TI, AB	TI (schizophren* OR schizotyp* OR schizoaffektive OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR schizoid OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*" OR "severely mentally ill" OR "psychiatric disability*") OR AB (schizophren* OR schizotyp* OR schizoaffektive OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR schizoid OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*" OR "severely mentally ill")	169460
3.		1 OR 2	174981
4.	FT/TI, AB	TI ("first diagnosis" OR "early diagnosis" OR "early phase*" OR "early psychosis" OR "early stage*" OR early detect*" OR "early warning sign*" OR "first symptom*" OR "early sign*" OR "early symptoms" OR "rapid detect*" OR untreated OR undetected OR "first-episode*" OR "early-onset" OR onset OR detect*) OR AB ("first diagnosis" OR "early diagnosis" OR "early phase*" OR "early psychosis" OR "early stage*" OR "early detect*" OR "early warning sign*" OR "first symptom*" OR "early sign*" OR "early symptom*" OR "rapid detect*" OR untreated OR undetected OR "first-episode*" OR "early-onset")	4856
5.	DE/ FT/TI, AB	(DE "General Practitioners" OR DE "Family Medicine" OR DE "Family Physicians") OR (DE "Primary Health Care") OR TI ("General practitioner*" OR "general practice*" OR "primary care" OR "primary healthcare" OR "primary health care" OR "family physician*" OR "family practice*" OR GP) OR AB ("General practitioner*" OR "general practice*" OR "primary care" OR "primary healthcare" OR "primary health care" OR "family physician*" OR "family practice*")	44482
6.	DE/ FT/TI, AB	DE "Professional Consultation" OR DE "Consultation Liaison Psychiatry" OR DE "Professional Supervision" OR DE "Psychiatric Training" OR DE "Program Development" OR DE "Program Evaluation" OR TI (consult* OR educat* OR cooperat* OR "integrated care" OR network* OR knowledge OR training OR outreach* OR team* OR interprofessional OR interdisciplinary OR program* OR "liaison psychiatr*") OR AB (consult* OR educat* OR cooperat* OR	1147353

	"integrated care" OR network* OR knowledge OR training OR outreach* OR team* OR interprofessional OR interdisciplinary OR program* OR "liaison psychiatr**")	
7.	3-5 AND	25
8.	English, Danish, Norwegian, Swedish,	
9.		
10.		

Ebsco-baserna:

*)

DE = Descriptor (fastställt ämnesord i databasen)

FT/default fält = fritextsökning i fälten för "all authors, all subjects, all keywords, all title info (including source title) and all abstracts"

FT/TI, AB = fritextsökning i fälten för titel och abstract

ZC = Methodology

+ = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

**)

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Databas: PubMed **Databasleverantör:** NLM **Datum:** 2016-09-26

Ämne: Rad 45 NR Schizofreni: Vilken effekt har konsultativ verksamhet där psykiatrin stödjer och handleder primärvården vid oupptäckt psykos?

Sökning gjord av: Natalia Berg

På uppdrag av: Kristina Annerbrink

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	Mesh	"Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders"[Mesh] OR "Schizoid Personality Disorder"[Mesh] OR "Schizotypal Personality Disorder"[Mesh] OR "Paranoid Personality Disorder"[Mesh] OR "Mentally Ill Persons"[Mesh] OR "Mental Disorders"[Mesh:NoExp]	262507
2.	FT	schizophren*[tiab] OR schizotyp*[tiab] OR "schizoaffective" [tiab] OR "psychotic"[tiab] OR "psychosis"[tiab] OR "psychoses"[tiab] OR "delusional"[tiab] OR paranoi*[tiab] OR schizoid*[tiab] OR severe mental illness*[tiab] OR severe and persistent mental illness*[tiab] OR severe persistent mental illness*[tiab] OR serious mental illness*[tiab] OR severe mental disorder*[tiab] OR severely mentally ill[tiab]	155186
3.		1 OR 2	305031
4.	Mesh/FT	"Early Diagnosis"[Mesh] OR first diagnosis[tiab] OR early diagnosis[tiab] OR early phase*[tiab] OR early psychosis[tiab] OR early stage*[tiab] OR early detect*[tiab] OR early warning sign*[tiab] OR first symptom*[tiab] OR early sign*[tiab] OR early	785221

		symptom*[tiab] OR rapid detect*[tiab] OR detect*[ti] OR untreated[tiab] OR undetected[tiab] OR first-episode*[tiab] OR early-onset[tiab] OR onset[ti]	
5.	Mesh	"General Practitioners"[Mesh] OR "General Practice"[Mesh] OR "Primary Health Care"[Mesh] OR "Physicians, Primary Care"[Mesh] OR "Physicians, Family"[Mesh]	193272
6.	FT	General practitioner*[tiab] OR general practice*[tiab] OR primary care[tiab] OR primary healthcare[tiab] OR primary health care[tiab] OR family physician*[tiab] OR family practice*[tiab]	176084
7.		5 OR 6	278880
8.	Mesh	"Referral and Consultation"[Mesh] OR "Education, Medical, Continuing"[Mesh] OR "Education, Professional"[Mesh:NoExp] OR "Program Evaluation"[Mesh:NoExp] OR "Interprofessional Relations"[Mesh] OR "Cooperative Behavior"[Mesh] OR Interdisciplinary Communication[Mesh]	215621
9.	FT	Consult*[tiab] OR education*[tiab] OR cooperat*[tiab] OR integrated care[tiab] OR network*[tiab] OR knowledge[tiab] OR training[tiab] OR outreach*[tiab] OR team*[tiab] OR interprofessional[tiab] OR interdisciplinary[tiab] OR program*[tiab] OR liaison psyhiatr*[tiab]	2135121
10.		8 OR 9	2241735
11.		3 AND 4 AND 7 AND 10 Filters activated: Danish, English, Norwegian, Swedish	214
12.		7 AND Filters activated: Systematic Reviews	9
13.		7 AND Filters activated: Randomized Controlled Trial	14
14.			
15.			
16.			

PubMed:

*) MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

SB = PubMeds filter för:

- systematiska översikter (systematic[sb])

- alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb])

FT = Fritextterm/er

tiab= sökning i title- och abstractfälten

ot = Other term: ämnesord (keyword) som oftast inte finns som MeSH-term

***) De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Stöd för återhämtning i alla sjukdomsfaser

Rad: 1

Tillstånd: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd

Åtgärd: Aripiprazol (peroralt)

Rekommendation

Bör erbjudas	Kan erbjudas	Kan erbjudas i undantagsfall	Bör inte erbjudas	Endast i forskning och utveckling
1 2 3	4 5 6 7	8 9 10	Icke-göra	FoU

Hälso- och sjukvården bör erbjuda behandling med aripiprazol peroralt till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd.

Motivering till rekommendation

Läkemedlet ger svag effekt på psykosymtom, men mindre risk för viktuppgång, extrapyramidala biverkningar, hjärtpåverkan och sedering än många andra antipsykotiska läkemedel.

Beskrivning av tillstånd och åtgärd

Schizofreni och schizofreniliknande tillstånd är ofta livslånga sjukdomar som debuterar tidigt i livet och medför funktionsnedsättning och svårigheter att leva ett normalt liv. Antipsykotiska läkemedel har störst effekt på så kallade positiva symtom, som hallucinationer och vanföreställningar. Övriga symtom, så kallade negativa symtom (såsom apati och passivitet) och kognitiva symtom, är i regel relativt opåverkade av läkemedelsbehandling. Kontinuerlig antipsykotisk läkemedelsbehandling förhindrar återinsjuknande i akut fas av sjukdom och minskar risken för självmord. Många gånger är kontinuerlig läkemedelsbehandling en förutsättning för att personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd ska kunna återhämta sig och bli delaktiga i samhället.

Aripiprazol tillhör andra generationens antipsykotiska läkemedel och verkar på bland annat serotonin- och dopaminreceptorerna. Det är ett av de vanligaste antipsykotiska läkemedlen.

Hur allvarligt är tillståndet?

Obehandlad schizofreni och schizofreniliknande tillstånd har en mycket stor svårighetsgrad.

Vilken effekt har åtgärden?

Vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd har peroral behandling med aripiprazol

- bättre effekt i form av minskade totala symtom mätt som förändring i PANSS jämfört med placebo (SMD $-0,41$ [$-0,51$ till $-0,31$]) (starkt vetenskapligt underlag)
- mindre risk för behandlingsavbrott oberoende av orsak jämfört med placebo (RR $0,80$ [$0,72$ till $0,89$]) (starkt vetenskapligt underlag)
- större risk för viktökning jämfört med placebo (SMD: $0,21$ [$0,08$ till $0,35$]) (inte evidensgraderad slutsats)
- ingen kliniskt relevant skillnad avseende extrapyramidala symtom jämfört med placebo (OR: $1,03$ [$0,70$ till $1,51$]) (inte evidensgraderad slutsats)
- större risk för sedering jämfört med placebo (OR: $1,57$ [$0,94$ till $2,63$]) (inte evidensgraderad slutsats)
- ingen signifikant skillnad avseende prolaktinökning jämfört med placebo (SMD: $-0,24$ [$-0,37$ till $0,11$]) (inte evidensgraderad slutsats)
- ingen kliniskt relevant skillnad avseende hjärtrytmrubbningar (QTc-förlängning) jämfört med placebo (SMD: $0,03$ [$-0,13$ till $0,18$]) (inte evidensgraderad slutsats)

Det saknas information om livskvalitet, sexuell dysfunktion och kognitiv påverkan i studierna.

Har åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?

Inga andra oönskade effekter än de som anges under effekt av åtgärd har rapporterats från studierna.

Vilka studier ingår i granskningen?

I granskningen ingår evidensgraderade resultat från SBU:s rapport 2012, där resultaten i huvudsak är baserade på den systematiska översikten [1]. I det aktuella vetenskapliga underlaget ingår även en nätverksmetaanalys av godtagbar kvalitet [2]. Den är baserad på 212 studier med sammanlagt 43 049 vuxna patienter (≥ 18 år) med diagnostiserad schizofrenisjukdom. Nätverksmetaanalysen har utvärderat akut behandling, 4–12 veckors behandling med antipsykotiska läkemedel. I nätverksmetaanalysen ingick direkta parvisa jämförelser samt indirekta jämförelser. I detta underlag presenteras endast de direkta jämförelserna för aripiprazol.

I en uppdaterad sökning identifierades ytterligare fyra RCT-studier som analyserade aripiprazol [3-6]. De nyttillkomna studierna var parvisa jämförelser med risperidon (2 studier, $n=217$), olanzapin (1 studie, $n=60$) samt quetiapin (1 studie, $n=50$). Resultaten från dessa studier bedömdes inte påverka evidensläget för aripiprazol.

Hälsoekonomisk bedömning

Socialstyrelsen har inte bedömt den hälsoekonomiska effekten för den aktuella frågeställningen. I de nationella riktlinjerna för antipsykotisk läkemedelsbehandling från 2014 angavs att kostnaderna för läkemedel var cirka sju procent av de totala kostnaderna för schizofreni. Det finns skillnader i kost-

nader mellan olika antipsykotiska läkemedel, men dessa har inte bedömts så betydelsefulla för prioriteringar och nya kostnadsanalyser har därför inte gjorts i denna uppdatering.

Referenser

1. Leucht, S, Arbter, D, Engel, RR, Kissling, W, Davis, JM. How effective are second-generation antipsychotic drugs? A meta-analysis of placebo-controlled trials. *Mol Psychiatry*. 2009; 14(4):429-47.
2. Leucht, S, Cipriani, A, Spineli, L, Mavridis, D, Orey, D, Richter, F, et al. Comparative efficacy and tolerability of 15 antipsychotic drugs in schizophrenia: a multiple-treatments meta-analysis. *Lancet* (London, England). 2013; 382(9896):951-62.
3. Jindal, KC, Singh, GP, Munjal, V. Aripiprazole versus olanzapine in the treatment of schizophrenia: a clinical study from India. *International journal of psychiatry in clinical practice*. 2013; 17(1):21-9.
4. Robinson, DG, Gallego, JA, John, M, Petrides, G, Hassoun, Y, Zhang, JP, et al. A Randomized Comparison of Aripiprazole and Risperidone for the Acute Treatment of First-Episode Schizophrenia and Related Disorders: 3-Month Outcomes. *Schizophrenia bulletin*. 2015; 41(6):1227-36.
5. Sato, G, Yoshimura, S, Yamashita, H, Okamoto, Y, Yamawaki, S. The neurocognitive effects of aripiprazole compared with risperidone in the treatment of schizophrenia. *Hiroshima journal of medical sciences*. 2012; 61(4):75-83.
6. Shoja Shafti, S, Kaviani, H. Quetiapine versus aripiprazole in the management of schizophrenia. *Therapeutic advances in psychopharmacology*. 2015; 5(3):166-71.

Tabellering av inkluderade studier

#	Författare, år	Studiedesign (antal studier)	Population, Antal patienter	Åtgärd i kontroll- och interventionsgrupp	Effekt-mått A Total PANSS-poäng	Effekt-mått B Behandlingsavbrott oavsett orsak	Effekt-mått C Viktökning	Effekt-mått D Extrapyramidala symtom	Effekt-mått E Sedering	Effekt-mått F Prolaktinökning	Effekt-mått G QTc-för-längning	Kommentar
1	Leucht, 2009	RCT (7 st)	1556	K: Placebo I: Aripiprazol	SMD -0,41 (-0,51; -0,31)	RR 0,80 (0,72; 0,89)						Systematisk översikt som användes i SBU:s rapport från 2012
2	Leucht, 2013	Nätverksmetaanalys RCT (6 st)	1 314	K: Placebo I: Aripiprazol	SMD -0.44 (- 0.55, -0.32)	OR 0.63 (0.50, 0.80)	SMD 0.21 (0.08, 0.35)	Användning av antiparkinsonläkemedel OR: 1.03 (0.70, 1.51)	OR 1.57 (0.94, 2.63)	SMD -0.24 (-0.37, 0.11)	SMD: 0.03 (-0.13, 0.18)	Resultat baseras på sex direkta jämförelser (1314 patienter)

Summering av effekt och evidensstyrka

Effektmått	Antal deltagare (antal studier), samt referens # enligt tabell 1	Relativ effekt/-riskreduktion ((K-I)/K)	Evidensstyrka (sammanställning av evidensstyrka)	Kommentar
A. PANSS	1 556 (7), #1	SMD -0,41 (-0,51; -0,31)	⊕⊕⊕⊕	SBU:s rapport 2012
	1 314 (6), #2	SMD -0,44 (-0,55; -0,32)	Inte evidensgraderad slutsats	
B. Avbrott	1 615 (7), #1	RR 0,80 (0,72; 0,89)	⊕⊕⊕⊕	SBU:s rapport 2012
	Oklart, #2	OR 0,63 (0,50; 0,80)	Inte evidensgraderad slutsats	
C. Viktökning	Oklart, #2	SMD 0,21 (0,08; 0,35)	Inte evidensgraderad slutsats	
D. Extrapiramidala symtom	Oklart, #2	OR 1,03 (0,70; 1,51)	Inte evidensgraderad slutsats	
E. Sederig	Oklart, #2	OR 1,57 (0,94; 2,63)]	Inte evidensgraderad slutsats	
F. Prolaktinökning	Oklart, #2	SMD - 0,24 (- 0,37; 0,11)	Inte evidensgraderad slutsats	
G. QTc-förlängning	Oklart, #2	SMD 0,03 (- 0,13; 0,18)]	Inte evidensgraderad slutsats	

Litteratursökning

Databas: PubMed **Databasleverantör:** NLM **Datum:** 2016-06-28, Kompletterad 2016-10-18

Ämne: Rad 1-8

Sökning gjord av: SBU

På uppdrag av: Socialstyrelsen

Items found

Population

"Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders"[Mesh] OR ((schizo*[tiab] OR schizo*[ot]) NOT medline[sb]) 140880

Intervention: Rad 1 Aripiprazole

"Aripiprazole"[Mesh] OR "Aripiprazole"[nm] OR (aripiprazole[tw] NOT medline[sb]) 2269

Intervention: Rad 2 Risperidone

"Risperidone"[Mesh] OR "Risperidone"[nm] OR "Paliperidone Palmitate"[Mesh] OR ((risperidone[tw] OR Paliperidone[tw]) NOT medline[sb]) 6749

Intervention: Rad 3 Olanzapine

"olanzapine"[nm] OR "olanzapine" [Supplementary Concept] OR (olanzapine[tw] NOT medline[sb]) 5650

Intervention: Rad 4 Quetiapine

"Quetiapine Fumarate"[Mesh] OR "Quetiapine Fumarate"[nm] OR (quetiapine[tw] NOT medline[sb]) 2864

Intervention: Rad 5 Paliperidone

"Paliperidone Palmitate"[Mesh] OR "Paliperidone Palmitate"[nm] OR (paliperidone[tw] NOT medline[sb]) 723

Intervention: Rad 6 Haloperidol

"Haloperidol"[Mesh] OR "Haloperidol"[nm] OR (haloperidol[tw] NOT medline[sb]) 15792

Intervention: Rad 7 Ziprasidone

"ziprasidone" [Supplementary Concept] OR "ziprasidone"[nm] OR ziprasidone[tiab] OR ziprasidone[ot] 1757

Intervention: Rad 8 Zuclopentixol

"Clopenthixol"[MeSH Terms] AND "Clopenthixol"[nm] OR zuclopentixol[tw] 478

Combined sets

2-9 (OR) 29856

1 AND 10 10009

Study types: randomised controlled trials and other trials (filter: PubMed clinical queries, therapy, broad) ¹

11 AND Filters activated: Systematic Reviews, Publication date from 2010/01/01 **183**

11 AND Filters activated: Randomized Controlled Trial, Publication date from 2010/01/01 **422**

Kompletterande sökning 2016-10-18

"Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders/drug therapy"[Majr] 2773

Filters: Publication date from 2012/01/01; Danish; English; Norwegian; Swedish

Filters: Systematic Reviews; Publication date from 2012/01/01; Danish; English; Norwegian; Swedish **265**

Filters activated: Randomized Controlled Trial, Publication date from 2014/01/01, Danish, English, Norwegian, Swedish **193**

((schizofren*[tw] OR antipsychotic*[tw] OR psychotic[tw]) AND (antipsychotics[tw] OR medication[tw] OR phamacologic*[tw] OR drug use[tw])) NOT medline[sb] **224**

Filters activated: Systematic Reviews, Publication date from 2012/01/01

((schizofren*[tw] OR antipsychotic*[tw] OR psychotic[tw]) AND (anti-
psychotics[tw] OR medication[tw] OR phamacologic*[tw] OR drug
use[tw])) NOT medline[sb]) AND (randomized controlled tri-
al[Publication Type] OR ((randomized[Title/Abstract] OR random-
ised[Title/Abstract]) AND controlled[Title/Abstract] AND tri-
al[Title/Abstract]))

Filters activated: Publication date from 2012/01/01

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts.

[MeSH] = Term from the Medline controlled vocabulary, including terms found below this term in the MeSH hierarchy

[MeSH:NoExp] = Does not include terms found below this term in the MeSH hierarchy

[MAJR] = MeSH Major Topic

[TIAB] = Title or abstract

[TI] = Title

[AU] = Author

[TW] = Text Word

Systematic[SB] = Filter for retrieving systematic reviews

* = Truncati

¹ Haynes RB, McKibbon KA, Wilczynski NL, Walter SD, Werre SR, Hedges Team. Optimal search strategies for retrieving scientifically strong studies of treatment from Medline: analytical survey. *BMJ* 2005;330(7501):1179.

Rad: 2

Tillstånd: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd

Åtgärd: Risperidon (peroralt)

Rekommendation													
Bör erbjudas			Kan erbjudas				Kan erbjudas i undantagsfall			Bör inte erbjudas		Endast i forskning och utveckling	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra		FoU	

Hälso- och sjukvården bör erbjuda behandling med risperidon peroralt till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd.

Motivering till rekommendation
Läkemedlet ger måttlig effekt på psykosymtom och förhållandevis liten risk för behandlingsavbrott, viss risk för extrapyramidala biverkningar och viktuppgång samt stor risk för sexuella biverkningar.

Beskrivning av tillstånd och åtgärd

Schizofreni och schizofreniliknande tillstånd är ofta livslånga sjukdomar som debuterar tidigt i livet och medför funktionsnedsättning och svårigheter att leva ett normalt liv. Antipsykotiska läkemedel har störst effekt på så kallade positiva symtom, som hallucinationer och vanföreställningar. Övriga symtom, så kallade negativa symtom (såsom apati och passivitet) och kognitiva symtom, är i regel relativt opåverkade av läkemedelsbehandling. Kontinuerlig antipsykotisk läkemedelsbehandling förhindrar återinsjuknande i akut fas av sjukdom och minskar risken för självmord. Många gånger är kontinuerlig läkemedelsbehandling en förutsättning för att personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd ska kunna återhämta sig och bli delaktiga i samhället.

Risperidon tillhör andra generationens antipsykotiska läkemedel och verkar på bland annat serotonin- och dopaminreceptorerna. Det är ett av de vanligaste antipsykotiska läkemedlen.

Hur allvarligt är tillståndet?

Obehandlad schizofreni och schizofreniliknande tillstånd har en mycket stor svårighetsgrad.

Vilken effekt har åtgärden?

Vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd har peroral behandling med risperidon

- bättre effekt i form av minskade totala symtom mätt som förändring i PANSS jämfört med placebo (SMD -0,59 [-0,78 till -0,39]) (starkt vetenskapligt underlag)

- mindre risk för behandlingsavbrott oberoende av orsak jämfört med placebo (RR 0,70 [0,57 till 0,86]) (starkt vetenskapligt underlag)
- större risk för viktökning jämfört med placebo (SMD: 0,48 [0,38 till 0,58]) (inte evidensgraderad slutsats)
- större risk för extrapyramidala symtom jämfört med placebo (OR: 2,02 [1,32 till 3,10]) (inte evidensgraderad slutsats)
- större risk för sedering jämfört med placebo (OR: 1,91 [1,21 till 3,04]) (inte evidensgraderad slutsats)
- större risk för prolaktinökning jämfört med placebo (SMD: 1,06 [0,63 till 1,48]) (inte evidensgraderad slutsats)
- ökad risk för hjärtrymruddningar (QTc-förlängning) jämfört med placebo (SMD: 0,21 [0,06 till 0,35]) (inte evidensgraderad slutsats).

Det saknas information om livskvalitet, sexuell dysfunktion och kognitiv påverkan.

Har åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?

Inga andra oönskade effekter än de som anges under effekt av åtgärd har rapporterats från studierna.

Vilka studier ingår i granskningen?

I granskningen ingår evidensgraderade resultat från SBU:s rapport 2012, där resultaten i huvudsak är baserade på den publicerade systematiska översikten [1]. I det aktuella vetenskapliga underlaget ingår även en nätverksmetaanalys av godtagbar kvalitet [2]. Den är baserad på 212 studier med sammanlagt 43 049 vuxna patienter (≥18 år) med diagnostiserad schizofrenisjukdom. Nätverksmetaanalysen har utvärderat akut behandling, 4–12 veckors behandling med antipsykotiska läkemedel. I nätverksmetaanalysen ingick direkta parvisa jämförelser samt indirekta jämförelser. I detta underlag presenteras endast de direkta jämförelserna för risperidon.

I en uppdaterad sökning fann vi ytterligare tre RCT-studier som analyserat risperidon [3-5]. De nytillkomna studierna är parvisa jämförelser med aripiprazol (2 studier, n = 217) och quetiapin (1 studie, n = 90). Resultaten från dessa studier bedöms inte påverka evidensläget för risperidon.

Hälsoekonomisk bedömning

Socialstyrelsen har inte bedömt den hälsoekonomiska effekten för den aktuella frågeställningen. I de nationella riktlinjerna för antipsykotisk läkemedelsbehandling från 2014 angavs att kostnaderna för läkemedel var cirka sju procent av de totala kostnaderna för schizofreni. Det finns skillnader i kostnader mellan olika antipsykotiska läkemedel, men dessa har inte bedömts så betydelsefulla för prioriteringar och nya kostnadsanalyser har därför inte gjorts i denna uppdatering.

Referenser

1. Leucht, S, Arbter, D, Engel, RR, Kissling, W, Davis, JM. How effective are second-generation antipsychotic drugs? A meta-analysis of placebo-controlled trials. *Mol Psychiatry*. 2009; 14(4):429-47.

2. Leucht, S, Cipriani, A, Spineli, L, Mavridis, D, Orey, D, Richter, F, et al. Comparative efficacy and tolerability of 15 antipsychotic drugs in schizophrenia: a multiple-treatments meta-analysis. *Lancet* (London, England). 2013; 382(9896):951-62.
3. Moosavi, SM, Ahmadi, M, Mojtahedi, D, Yazdani, J, Monajemi, MB. Comparison of Quetiapine and Risperidone in Treatment of Acute Psychosis: A Double-Blind, Randomized-Controlled Study. *Global journal of health science*. 2015; 7(5):359-63.
4. Robinson, DG, Gallego, JA, John, M, Petrides, G, Hassoun, Y, Zhang, JP, et al. A Randomized Comparison of Aripiprazole and Risperidone for the Acute Treatment of First-Episode Schizophrenia and Related Disorders: 3-Month Outcomes. *Schizophrenia bulletin*. 2015; 41(6):1227-36.
5. Sato, G, Yoshimura, S, Yamashita, H, Okamoto, Y, Yamawaki, S. The neurocognitive effects of aripiprazole compared with risperidone in the treatment of schizophrenia. *Hiroshima journal of medical sciences*. 2012; 61(4):75-83.

Tabellering av inkluderade studier

#	Författare, år	Studie-design	Population	Åtgärd i kontroll- och interventionsgrupp	Effekt-mått A	Effekt-mått B	Effekt-mått C	Effekt-mått D	Effekt-mått E	Effekt-mått F	Effekt-mått G	Kommentar
					Total PANSS-poäng	Behandlingsavbrott oavsett orsak	Viktuppgång	Extrapyramidal symptom	Serering	Prolaktinökning	QTc-förlängning	
1	Leucht 2009	7 RCT	977 patients	K: Placebo I: Risperidon	SMD -0,59 (-0,78, -0,39)							Systematisk översikt som användes i SBU:s rapport från 2012
1	Leucht 2009	6 RCT	955 patients	K: Placebo I: Risperidon		RR 0,70 (0,57, 0,86)						Systematisk översikt som användes i SBU:s rapport från 2012
2	Leucht 2013	Network meta-analys 12 RCT	12 RCT, 2108 patients	K: Placebo I: Risperidon Direct evidence	SMD: -0,58 (-0,68, -0,49)	OR: 0,53 (0,43, 0,65)	SMD: 0,48 (0,38, 0,58)	Use antiparkinson medication OR: 2,02 (1,32, 3,10)	OR: 1,91 (1,21, 3,04)	SMD: 1,06 (0,63, 1,48)	SMD: 0,21 (0,06, 0,35)	Results based on 12 direct comparisons with 2108 patients

Summering av effekt och evidensstyrka

Effektmått	Antal deltagare (antal studier), samt referens # enligt tabell 1	Effekt/risk i kontrollgruppen	Absolut effekt/risk (K-I)	Relativ effekt/-riskreduktion ((K-I)/K)	Evidensstyrka (sammansättning av evidensstyrka hämtas från tabell 3)	Avdrag enligt GRADE	Kommentar
A. PANSS	977 (7), #1			SMD -0,59 (-0,78, -0,39)	⊕⊕⊕⊕		SBU:s rapport 2012
	2108 (12), #2			SMD -0,58 (-0,68, -0,49)	Inte evidensgraderad slutsats		
B. Avbrott	955 (6), #1			RR 0,70 (0,57, 0,86)	⊕⊕⊕⊕		SBU:s rapport 2012
	Oklart, #2			OR 0,53 (0,43, 0,65)	Inte evidensgraderad slutsats		
C. Viktökning	Oklart, #2			SMD 0,48 (0,38, 0,58)	Inte evidensgraderad slutsats		
D. Extrapyramidala symtom	Oklart, #2			OR 2,02 (1,32, 3,10)	Inte evidensgraderad slutsats		
E. Sederig	Oklart, #2			OR: 1,91 (1,21, 3,04)	Inte evidensgraderad slutsats		
F. Prolaktinökning	Oklart, #2			SMD: 1,06 (0,63, 1,48)	Inte evidensgraderad slutsats		
G. QTc-förlängning	Oklart, #2			SMD: 0,21 (0,06, 0,35)	Inte evidensgraderad slutsats		

Litteratursökning

Databas: PubMed **Databasleverantör:** NLM **Datum:** 2016-06-28, Kompletterad 2016-10-18

Ämne: Rad 1-8

Sökning gjord av: SBU

På uppdrag av: Socialstyrelsen

Items found

Population

"Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders"[Mesh] OR ((schizo*[tiab] OR schizo*[ot]) NOT medline[sb]) 140880

Intervention: Rad 1 Aripiprazole

"Aripiprazole"[Mesh] OR "Aripiprazole"[nm] OR (aripiprazole[tw] NOT medline[sb]) 2269

Intervention: Rad 2 Risperidone

"Risperidone"[Mesh] OR "Risperidone"[nm] OR "Paliperidone Palmitate"[Mesh] OR ((risperidone[tw] OR Paliperidone[tw]) NOT medline[sb]) 6749

Intervention: Rad 3 Olanzapine

"olanzapine"[nm] OR "olanzapine" [Supplementary Concept] OR (olanzapine[tw] NOT medline[sb]) 5650

Intervention: Rad 4 Quetiapine

"Quetiapine Fumarate"[Mesh] OR "Quetiapine Fumarate"[nm] OR (quetiapine[tw] NOT medline[sb]) 2864

Intervention: Rad 5 Paliperidone

"Paliperidone Palmitate"[Mesh] OR "Paliperidone Palmitate"[nm] OR (paliperidone[tw] NOT medline[sb]) 723

Intervention: Rad 6 Haloperidol

"Haloperidol"[Mesh] OR "Haloperidol"[nm] OR (haloperidol[tw] NOT medline[sb]) 15792

Intervention: Rad 7 Ziprasidone

"ziprasidone" [Supplementary Concept] OR "ziprasidone"[nm] OR ziprasidone[tiab] OR ziprasidone[ot] 1757

Intervention: Rad 8 Zuclopentixol

"Clopenthixol"[MeSH Terms] AND "Clopenthixol"[nm] OR zuclopentixol[tw] 478

Combined sets

2-9 (OR) 29856

1 AND 10 10009

Study types: randomised controlled trials and other trials (filter: PubMed clinical queries, therapy, broad) ¹

11 AND Filters activated: Systematic Reviews, Publication date from 2010/01/01 183

11 AND Filters activated: Randomized Controlled Trial, Publication date from 2010/01/01 422

Kompletterande sökning 2016-10-18

"Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders/drug therapy"[Majr] 2773

Filters: Publication date from 2012/01/01; Danish; English; Norwegian; Swedish

Filters: Systematic Reviews; Publication date from 2012/01/01; Danish; English; Norwegian; Swedish 265

Filters activated: Randomized Controlled Trial, Publication date from 2014/01/01, Danish, English, Norwegian, Swedish 193

((schizofren*[tw] OR antipsychotic*[tw] OR psychotic[tw]) AND (antipsychotics[tw] OR medication[tw] OR phamacologic*[tw] OR drug use[tw])) NOT medline[sb] 224

Filters activated: Systematic Reviews, Publication date from 2012/01/01

((schizofren*[tw] OR antipsychotic*[tw] OR psychotic[tw]) AND (anti-
psychotics[tw] OR medication[tw] OR phamacologic*[tw] OR drug
use[tw])) NOT medline[sb]) AND (randomized controlled tri-
al[Publication Type] OR ((randomized[Title/Abstract] OR random-
ised[Title/Abstract]) AND controlled[Title/Abstract] AND tri-
al[Title/Abstract]))

Filters activated: Publication date from 2012/01/01

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts.

[MeSH] = Term from the Medline controlled vocabulary, including terms found below this term in the MeSH hierarchy

[MeSH:NoExp] = Does not include terms found below this term in the MeSH hierarchy

[MAJR] = MeSH Major Topic

[TIAB] = Title or abstract

[TI] = Title

[AU] = Author

[TW] = Text Word

Systematic[SB] = Filter for retrieving systematic reviews

* = Truncati

¹ Haynes RB, McKibbon KA, Wilczynski NL, Walter SD, Werre SR, Hedges Team. Optimal search strategies for retrieving scientifically strong studies of treatment from Medline: analytical survey. *BMJ* 2005;330(7501):1179.

Rad: 5

Tillstånd: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd

Åtgärd: Paliperidon (peroralt)

Rekommendation											
Bör erbjudas		Kan erbjudas				Kan erbjudas i undantagsfall		Bör inte erbjudas		Endast i forskning och utveckling	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU

Hälso- och sjukvården bör erbjuda behandling med paliperidon peroralt till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd.

Motivering till rekommendation
Läkemedlet ger måttlig effekt på psykosymtom och förhållandevis liten risk för behandlingsavbrott, viss risk för extrapyramidala biverkningar och viktuppgång samt stor risk för sexuella biverkningar. Paliperidon är mindre kostnadseffektivt än risperidon.

Beskrivning av tillstånd och åtgärd

Schizofreni och schizofreniliknande tillstånd är ofta livslånga sjukdomar som debuterar tidigt i livet och medför funktionsnedsättning och svårigheter att leva ett normalt liv. Antipsykotiska läkemedel har störst effekt på så kallade positiva symtom, som hallucinationer och vanföreställningar. Övriga symtom, så kallade negativa symtom (såsom apati och passivitet) och kognitiva symtom, är i regel relativt opåverkade av läkemedelsbehandling. Kontinuerlig antipsykotisk läkemedelsbehandling förhindrar återinsjuknande i akut fas av sjukdom och minskar risken för självmord. Många gånger är kontinuerlig läkemedelsbehandling en förutsättning för att personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd ska kunna återhämta sig och bli delaktiga i samhället.

Paliperidon tillhör andra generationens antipsykotiska läkemedel och verkar på bland annat serotonin- och dopaminreceptorerna.

Hur allvarligt är tillståndet?

Obehandlad schizofreni och schizofreniliknande tillstånd har en mycket stor svårighetsgrad.

Vilken effekt har åtgärden?

Vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd har peroral behandling med paliperidon

- bättre effekt i form av minskade symtom mätt med PANSS jämfört med placebo (SMD -0,49 [-0,63 till -0,36]) (inte evidensgraderad slutsats)

- mindre risk för behandlingsavbrott oberoende av orsak jämfört med placebo (RR 0,68 [0,61 till 0,75]) (starkt vetenskapligt underlag)
- ökad risk för viktökning jämfört med placebo (SMD: 0,34 [0,21 till 0,47]) (inte evidensgraderad slutsats)
- ökad risk för extrapyramidala symtom jämfört med placebo (OR: 1,69 [1,06 till 2,69]) (inte evidensgraderad slutsats)
- ökad risk för sedering jämfört med placebo (OR: 1,50 [0,90 till 2,51]) (inte evidensgraderad slutsats)
- ökad risk för prolaktinökning jämfört med placebo (SMD 1,23 [0,88 till 1,58]) (inte evidensgraderad slutsats)
- ingen kliniskt relevant skillnad för hjärtrytmrubbningar (QTc-förlängning) jämfört med placebo (SMD: -0,01 [-0,24 till 0,22]) (inte evidensgraderad slutsats).

Det saknas information om livskvalitet, sexuell dysfunktion och kognitiv påverkan.

Har åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?

Inga andra oönskade effekter än de som anges under effekt av åtgärd har rapporterats från studierna.

Vilka studier ingår i granskningen?

I granskningen ingår delvis evidensgraderade resultat från SBU:s rapport 2012, där resultaten i huvudsak är baserade på den systematiska översikten [1]. I det aktuella vetenskapliga underlaget ingår även en nätverksmetaanalys av godtagbar kvalitet [2]. Den är baserad på 212 studier med sammanlagt 43 049 vuxna patienter (≥18 år) med diagnostiserad schizofrenisjukdom. Nätverksmetaanalysen har utvärderat akut behandling, 4–12 veckors behandling med antipsykotiska läkemedel. I nätverksmetaanalysen ingick direkta parvisa jämförelser samt indirekta jämförelser. Primärt utfallsmått var symptomförändringar mätt med PANSS eller BPRS.

Inga nya studier identifierades vid en uppdaterad sökning.

Hälsoekonomisk bedömning

Socialstyrelsen har inte bedömt den hälsoekonomiska effekten för den aktuella frågeställningen. I de nationella riktlinjerna för antipsykotisk läkemedelsbehandling från 2014 angavs att kostnaderna för läkemedel var cirka sju procent av de totala kostnaderna för schizofreni. Det finns skillnader i kostnader mellan olika antipsykotiska läkemedel, men dessa har inte bedömts så betydelsefulla för prioriteringar och nya kostnadsanalyser har därför inte gjorts i denna uppdatering.

Referenser

1. Nussbaum, A, Stroup, TS. Paliperidone for schizophrenia. The Cochrane database of systematic reviews. 2008; (2):Cd006369.
2. Leucht, S, Cipriani, A, Spineli, L, Mavridis, D, Orey, D, Richter, F, et al. Comparative efficacy and tolerability of 15 antipsychotic drugs in schizophrenia: a multiple-treatments meta-analysis. Lancet (London, England). 2013; 382(9896):951-62.

Tabellering av inkluderade studier

#	Författare, år	Studie-design	Population	Åtgärd i kontroll- och interventionsgrupp	Effekt-mått A	Effekt-mått B	Effekt-mått C	Effekt-mått D	Effekt-mått E	Effekt-mått F	Effekt-mått G	Kommentar
					Total PANSS-poäng	Behandlingsavbrott oavsett orsak	Viktuppgång	Extrapyramidalasymtom	Se-dering	Prolaktinökning	QTc-förlängning	
1	Nussbaum 2008	7 RCT	1395 (PANSS) 1926 (All cause discontinuation)	K: Placebo I: Paliperidon		RR 0,68 (0,61, 0,75)						Systematisk översikt som användes i SBU:s rapport från 2012.
2	Leucht, 2013	Network metaanalys, 8 RCT	1931 patients direct evidence	K: Placebo I: Paliperidon Direct evidence	SMD -0.49 (-0.63, -0.36)	OR: 0.47 (0.36, 0.61)	SMD: 0.34 (0.21, 0.47)	Use antiparkinson medication OR: 1.69 (1.06, 2.69)	OR: 1.50 (0.90, 2.51)	SMD 1.23 (0.88, 1.58)	SMD: -0.01 (-0.24, 0.22)	Results based on 8 direct comparisons with 1931 patients

Summering av effekt och evidensstyrka

Effektmått	Antal deltagare (antal studier), samt referens # enligt tabell 1	Effekt/risk i kontrollgruppen	Absolut effekt/risk (K-I)	Relativ effekt/riskreduktion ((K-I)/K)	Evidensstyrka (sammansättning av evidensstyrka hämtas från tabell 3)	Avdrag enligt GRADE	Kommentar
A. PANSS	1931 (8), #2			SMD -0.49 (-0.63, -0.36)	Inte evidensgraderad slutsats		
B. Avbrott	1926 (7), #1			RR 0,68 (0,61, 0,75)	⊕⊕⊕⊕		SBU:s rapport 2012
	Oklart, #2			OR 0.47 (0.36, 0.61)	Inte evidensgraderad slutsats		
C. Viktökning	Oklart, #2			SMD 0.34 (0.21, 0.47)	Inte evidensgraderad slutsats		
D. EPB	Oklart, #2			OR 1.69 (1.06, 2.69)	Inte evidensgraderad slutsats		
E. Sederig	Oklart, #2			OR 1.50 (0.90, 2.51)	Inte evidensgraderad slutsats		
F. Prolaktin	Oklart, #2			SMD 1.23 (0.88, 1.58)	Inte evidensgraderad slutsats		
G. QTc-förlängning	Oklart, #2			SMD -0.01 (-0.24, 0.22)	Inte evidensgraderad slutsats		

Litteratursökning

Databas: PubMed **Databasleverantör:** NLM **Datum:** 2016-06-28, Kompletterad 2016-10-18

Ämne: Rad 1-8

Sökning gjord av: SBU

På uppdrag av: Socialstyrelsen

Items found

Population

"Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders"[Mesh] OR ((schizo*[tiab] OR schizo*[ot]) NOT medline[sb]) 140880

Intervention: Rad 1 Aripiprazole

"Aripiprazole"[Mesh] OR "Aripiprazole"[nm] OR (aripiprazole[tw] NOT medline[sb]) 2269

Intervention: Rad 2 Risperidone

"Risperidone"[Mesh] OR "Risperidone"[nm] OR "Paliperidone Palmitate"[Mesh] OR ((risperidone[tw] OR Paliperidone[tw]) NOT medline[sb]) 6749

Intervention: Rad 3 Olanzapine

"olanzapine"[nm] OR "olanzapine" [Supplementary Concept] OR (olanzapine[tw] NOT medline[sb]) 5650

Intervention: Rad 4 Quetiapine

"Quetiapine Fumarate"[Mesh] OR "Quetiapine Fumarate"[nm] OR (quetiapine[tw] NOT medline[sb]) 2864

Intervention: Rad 5 Paliperidone

"Paliperidone Palmitate"[Mesh] OR "Paliperidone Palmitate"[nm] OR (paliperidone[tw] NOT medline[sb]) 723

Intervention: Rad 6 Haloperidol

"Haloperidol"[Mesh] OR "Haloperidol"[nm] OR (haloperidol[tw] NOT medline[sb]) 15792

Intervention: Rad 7 Ziprasidone

"ziprasidone" [Supplementary Concept] OR "ziprasidone"[nm] OR ziprasidone[tiab] OR ziprasidone[ot] 1757

Intervention: Rad 8 Zuclopentixol

"Clopenthixol"[MeSH Terms] AND "Clopenthixol"[nm] OR zuclopentixol[tw] 478

Combined sets

2-9 (OR) 29856

1 AND 10 10009

Study types: randomised controlled trials and other trials (filter: PubMed clinical queries, therapy, broad) ¹

11 AND Filters activated: Systematic Reviews, Publication date from 2010/01/01 183

11 AND Filters activated: Randomized Controlled Trial, Publication date from 2010/01/01 422

Kompletterande sökning 2016-10-18

"Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders/drug therapy"[Majr] 2773

Filters: Publication date from 2012/01/01; Danish; English; Norwegian; Swedish

Filters: Systematic Reviews; Publication date from 2012/01/01; Danish; English; Norwegian; Swedish 265

Filters activated: Randomized Controlled Trial, Publication date from 2014/01/01, Danish, English, Norwegian, Swedish 193

((schizofren*[tw] OR antipsychotic*[tw] OR psychotic[tw]) AND (antipsychotics[tw] OR medication[tw] OR phamacologic*[tw] OR drug use[tw])) NOT medline[sb] 224

Filters activated: Systematic Reviews, Publication date from 2012/01/01

((schizofren*[tw] OR antipsychotic*[tw] OR psychotic[tw]) AND (anti-
psychotics[tw] OR medication[tw] OR phamacologic*[tw] OR drug
use[tw])) NOT medline[sb]) AND (randomized controlled tri-
al[Publication Type] OR ((randomized[Title/Abstract] OR random-
ised[Title/Abstract]) AND controlled[Title/Abstract] AND tri-
al[Title/Abstract]))

Filters activated: Publication date from 2012/01/01

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts.

[MeSH] = Term from the Medline controlled vocabulary, including terms found below this term in the MeSH hierarchy

[MeSH:NoExp] = Does not include terms found below this term in the MeSH hierarchy

[MAJR] = MeSH Major Topic

[TIAB] = Title or abstract

[TI] = Title

[AU] = Author

[TW] = Text Word

Systematic[SB] = Filter for retrieving systematic reviews

* = Truncati

¹ Haynes RB, McKibbon KA, Wilczynski NL, Walter SD, Werre SR, Hedges Team. Optimal search strategies for retrieving scientifically strong studies of treatment from Medline: analytical survey. *BMJ* 2005;330(7501):1179.

Rad: 3

Tillstånd: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd

Åtgärd: Olanzapin (peroralt)

Rekommendation											
Bör erbjudas			Kan erbjudas				Kan erbjudas i undantagsfall			Bör inte erbjudas	Endast i forskning och utveckling
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU

Hälso- och sjukvården kan erbjuda behandling med olanzapin peroralt till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd.

Motivering till rekommendation
Läkemedlet ger måttlig effekt på psykosymtom och förhållandevis liten risk för behandlingsavbrott och extrapyramidala biverkningar men större risk för viktuppgång och sedering än de flesta andra antipsykotiska läkemedel, vilket innebär ökad risk för kroppsliga sjukdomar och förtida död. Sedering kan även försvåra psykoteraeutiska insatser.

Beskrivning av tillstånd och åtgärd

Schizofreni och schizofreniliknande tillstånd är ofta livslånga sjukdomar som debuterar tidigt i livet och medför funktionsnedsättning och svårigheter att leva ett normalt liv. Antipsykotiska läkemedel har störst effekt på så kallade positiva symtom, som hallucinationer och vanföreställningar. Övriga symtom, så kallade negativa symtom (såsom apati och passivitet) och kognitiva symtom, är i regel relativt opåverkade av läkemedelsbehandling. Kontinuerlig antipsykotisk läkemedelsbehandling förhindrar återinsjuknande i akut fas av sjukdom och minskar risken för självmord. Många gånger är kontinuerlig läkemedelsbehandling en förutsättning för att personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd ska kunna återhämta sig och bli delaktiga i samhället.

Olanzapin tillhör andra generationens antipsykotiska läkemedel och verkar på bland annat serotonin- och dopaminreceptorerna. Det är ett av de vanligaste antipsykotiska läkemedlen.

Hur allvarligt är tillståndet?

Obehandlad schizofreni och schizofreniliknande tillstånd har en mycket stor svårighetsgrad.

Vilken effekt har åtgärden?

Vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd har peroral behandling med olanzapin

- bättre effekt i form av minskade symtom mätt med PANSS jämfört med placebo (SMD -0,59 [-0,83 till -0,35]) (starkt vetenskapligt underlag)

- ingen signifikant skillnad i risk för behandlingsavbrott oberoende av orsak jämfört med placebo (RR 0,70 [0,46 till 1,05]) (begränsat vetenskapligt underlag)
- större risk för viktökning jämfört med placebo (SMD 0,68 [0,59 till 0,78]) (inte evidensgraderad slutsats)
- ingen signifikant skillnad avseende extrapyramidala symtom jämfört med placebo (OR 1,15 [0,67 till 1,97]) (inte evidensgraderad slutsats)
- större risk för sedering jämfört med placebo (OR 3,38 [2,14 till 5,33]) (inte evidensgraderad slutsats)
- ökad risk för prolaktinökning jämfört med placebo (SMD 0,29 [0,16 till 0,42]) (inte evidensgraderad slutsats)
- ingen kliniskt relevant skillnad för hjärtrytmrubbningar (QTc-förlängning) jämfört med placebo (OR 0,10 [-0,06 till 0,25]) (inte evidensgraderad slutsats).

Det saknas information om livskvalitet, sexuell dysfunktion och kognitiv påverkan.

Har åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?

För jämförelser med andra antipsykotiska läkemedel finns det starkt vetenskapligt stöd för att behandling med olanzapin ger förhållandevis mindre risk för behandlingsavbrott. Se SBU:s rapport från 2012.

Inga andra oönskade effekter än de som anges under effekt av åtgärd har rapporterats från studierna.

Vilka studier ingår i granskningen?

I granskningen ingår evidensgraderade resultat från SBU:s rapport 2012, där resultaten i huvudsak är baserade på den systematiska översikten [1]. I det aktuella vetenskapliga underlaget ingår även en nätverksmetaanalys av godtagbar kvalitet [2]. Den är baserad på 212 studier med sammanlagt 43 049 vuxna patienter (≥18 år) med diagnostiserad schizofrenisjukdom. Nätverksmetaanalysen har utvärderat akut behandling, 4–12 veckors behandling med antipsykotiska läkemedel. I nätverksmetaanalysen ingick direkta parvisa jämförelser samt indirekta jämförelser. Primärt utfallsmått var symtomförändringar mätt med PANSS eller BPRS.

I en uppdaterad sökning identifierades ytterligare två RCT-studier som analyserat olanzapin och som är publicerade efter nätverksmetaanalysens senaste sökdatum [3, 4]. De nytillkomna studierna är parvisa jämförelser med aripiprazol (1 studier, n = 60) och med ziprasidon (1 studie, n =50). Resultaten från dessa studier bedöms inte påverka evidensläget för olanzapin.

Hälsoekonomisk bedömning

Socialstyrelsen har inte bedömt den hälsoekonomiska effekten för den aktuella åtgärden vid det specifika tillståndet. I de nationella riktlinjerna för antipsykotisk läkemedelsbehandling från 2014 angavs att kostnaderna för läkemedel var cirka sju procent av de totala kostnaderna för schizofreni. Det finns skillnader i kostnader mellan olika antipsykotiska läkemedel, men

dessa har inte bedömts så betydelsefulla för prioriteringar och nya kostnadsanalyser har därför inte gjorts i denna uppdatering.

Referenser

1. Leucht, S, Arbter, D, Engel, RR, Kissling, W, Davis, JM. How effective are second-generation antipsychotic drugs? A meta-analysis of placebo-controlled trials. *Mol Psychiatry*. 2009; 14(4):429-47.
2. Leucht, S, Cipriani, A, Spineli, L, Mavridis, D, Orey, D, Richter, F, et al. Comparative efficacy and tolerability of 15 antipsychotic drugs in schizophrenia: a multiple-treatments meta-analysis. *Lancet* (London, England). 2013; 382(9896):951-62.
3. Alvarez E., BM, Casares J.R.G., Montejo A.L. Ziprasidone versus olanzapine in the weight gain associated with the treatment of schizophrenia: A six-month double-blind randomized parallel group study. *European Journal of Psychiatry*. 2012; 26(4):248-59.
4. Jindal, KC, Singh, GP, Munjal, V. Aripiprazole versus olanzapine in the treatment of schizophrenia: a clinical study from India. *International journal of psychiatry in clinical practice*. 2013; 17(1):21-9.

Tabellering av inkluderade studier

#	Författare, år	Studie-design	Population	Åtgärd i kontroll- och interventionsgrupp	Effekt-mått A	Effekt-mått B	Effekt-mått C	Effekt-mått D	Effekt-mått E	Effekt-mått F	Effekt-mått G	Kommentar
					Total PANSS-poäng	Behandlingsavbrott oavsatt orsak	Viktuppgång	Extrapyramidala symtom	Sedering	Prolaktinökning	QTc-förlängning	
1	Leucht 2009	6 RCT	992	K: Placebo I: Olanzapine	SMD -0,59 (-0,83, -0,35)							Systematisk översikt som användes i SBU:s rapport från 2012
1	Leucht 2009	6 RCT	1088	K: Placebo I: Olanzapine		RR 0,70 (0,46, 1,05)						Systematisk översikt som användes i SBU:s rapport från 2012
2	Leucht, 2013	Network metaanalys, 14 RCT	2182 patients direct evidence	K: Placebo I: Olanzapine Direct evidence	SMD: -0.59 (-0.73, -0.45)	OR: 0.53 (0.40, 0.70)	SMD: 0.68 (0.59, 0.78)	Use antiparkinson medication OR: 1.15 (0.67, 1.97)	OR: 3.38 (2.14, 5.33)	SMD: 0.29 (0.16, 0.42)	OR: 0.10 (-0.06, 0.25)	Results based on 14 direct comparisons with 2182 patients

Summering av effekt och evidensstyrka

Effektmått	Antal deltagare (antal studier), samt referens # enligt tabell 1	Effekt/risk i kontrollgruppen	Absolut effekt/risk (K-I)	Relativ effekt/-riskreduktion ((K-I)/K)	Evidensstyrka (sammansättning av evidensstyrka hämtas från tabell 3)	Avdrag enligt GRADE	Kommentar
A. PANSS	992 (6), #1			SMD -0,59 (-0,83, -0,35)	⊕⊕⊕⊕		SBU:s rapport 2012
	2182 (14), #2			SMD -0,59 (-0,73, -0,45)	inte evidensgraderad slutsats		
B. Avbrott	1088 (6), #1			RR 0,70 (0,46, 1,05)	⊕⊕○○	- 1 kvalitet - 1 precision	SBU:s rapport 2012
	Oklart, #2			OR 0,53 (0,40, 0,70)	inte evidensgraderad slutsats		
C. Viktökning	Oklart			SMD 0,68 (0,59, 0,78)	inte evidensgraderad slutsats		
D. Extrapyramidala symtom	Oklart			OR 1,15 (0,67, 1,97)	inte evidensgraderad slutsats		
E. Sederig	Oklart			OR 3,38 (2,14, 5,33)	inte evidensgraderad slutsats		
F. Prolaktinökning	Oklart			SMD 0,29 (0,16, 0,42)	inte evidensgraderad slutsats		
G. QTc-förlängning	Oklart			OR 0,10 (-0,06, 0,25)	inte evidensgraderad slutsats		

Litteratursökning

Databas: PubMed **Databasleverantör:** NLM **Datum:** 2016-06-28, Kompletterad 2016-10-18

Ämne: Rad 1-8

Sökning gjord av: SBU

På uppdrag av: Socialstyrelsen

Items found

Population

"Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders"[Mesh] OR ((schizo*[tiab] OR schizo*[ot]) NOT medline[sb]) 140880

Intervention: Rad 1 Aripiprazole

"Aripiprazole"[Mesh] OR "Aripiprazole"[nm] OR (aripiprazole[tw] NOT medline[sb]) 2269

Intervention: Rad 2 Risperidone

"Risperidone"[Mesh] OR "Risperidone"[nm] OR "Paliperidone Palmitate"[Mesh] OR ((risperidone[tw] OR Paliperidone[tw]) NOT medline[sb]) 6749

Intervention: Rad 3 Olanzapine

"olanzapine"[nm] OR "olanzapine" [Supplementary Concept] OR (olanzapine[tw] NOT medline[sb]) 5650

Intervention: Rad 4 Quetiapine

"Quetiapine Fumarate"[Mesh] OR "Quetiapine Fumarate"[nm] OR (quetiapine[tw] NOT medline[sb]) 2864

Intervention: Rad 5 Paliperidone

"Paliperidone Palmitate"[Mesh] OR "Paliperidone Palmitate"[nm] OR (paliperidone[tw] NOT medline[sb]) 723

Intervention: Rad 6 Haloperidol

"Haloperidol"[Mesh] OR "Haloperidol"[nm] OR (haloperidol[tw] NOT medline[sb]) 15792

Intervention: Rad 7 Ziprasidone

"ziprasidone" [Supplementary Concept] OR "ziprasidone"[nm] OR ziprasidone[tiab] OR ziprasidone[ot] 1757

Intervention: Rad 8 Zuclopentixol

"Clopenthixol"[MeSH Terms] AND "Clopenthixol"[nm] OR zuclopentixol[tw] 478

Combined sets

2-9 (OR) 29856

1 AND 10 10009

Study types: randomised controlled trials and other trials (filter: PubMed clinical queries, therapy, broad) ¹

11 AND Filters activated: Systematic Reviews, Publication date from 2010/01/01 183

11 AND Filters activated: Randomized Controlled Trial, Publication date from 2010/01/01 422

Kompletterande sökning 2016-10-18

"Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders/drug therapy"[Majr] 2773

Filters: Publication date from 2012/01/01; Danish; English; Norwegian; Swedish

Filters: Systematic Reviews; Publication date from 2012/01/01; Danish; English; Norwegian; Swedish 265

Filters activated: Randomized Controlled Trial, Publication date from 2014/01/01, Danish, English, Norwegian, Swedish 193

((schizofren*[tw] OR antipsychotic*[tw] OR psychotic[tw]) AND (antipsychotics[tw] OR medication[tw] OR phamacologic*[tw] OR drug use[tw])) NOT medline[sb] 224

Filters activated: Systematic Reviews, Publication date from 2012/01/01

((schizofren*[tw] OR antipsychotic*[tw] OR psychotic[tw]) AND (anti-
psychotics[tw] OR medication[tw] OR phamacologic*[tw] OR drug
use[tw])) NOT medline[sb]) AND (randomized controlled tri-
al[Publication Type] OR ((randomized[Title/Abstract] OR random-
ised[Title/Abstract]) AND controlled[Title/Abstract] AND tri-
al[Title/Abstract]))

Filters activated: Publication date from 2012/01/01

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts.

[MeSH] = Term from the Medline controlled vocabulary, including terms found below this term in the MeSH hierarchy

[MeSH:NoExp] = Does not include terms found below this term in the MeSH hierarchy

[MAJR] = MeSH Major Topic

[TIAB] = Title or abstract

[TI] = Title

[AU] = Author

[TW] = Text Word

Systematic[SB] = Filter for retrieving systematic reviews

* = Truncati

¹ Haynes RB, McKibbon KA, Wilczynski NL, Walter SD, Werre SR, Hedges Team. Optimal search strategies for retrieving scientifically strong studies of treatment from Medline: analytical survey. *BMJ* 2005;330(7501):1179.

Rad: 6

Tillstånd: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd

Åtgärd: Haloperidol (peroralt)

Rekommendation													
Bör erbjudas			Kan erbjudas				Kan erbjudas i undantagsfall			Bör inte erbjudas		Endast i forskning och utveckling	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra		FoU	

Hälso- och sjukvården kan erbjuda behandling med haloperidol peroralt till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd.

Motivering till rekommendation
Läkemedlet ger svag effekt på psykosymtom och stor risk för extrapyramidala biverkningar och behandlingsavbrott samt förhållandevis stor risk för sedering.

Beskrivning av tillstånd och åtgärd

Schizofreni och schizofreniliknande tillstånd är ofta livslånga sjukdomar som debuterar tidigt i livet och medför funktionsnedsättning och svårigheter att leva ett normalt liv. Antipsykotiska läkemedel har störst effekt på så kallade positiva symtom, som hallucinationer och vanföreställningar. Övriga symtom, så kallade negativa symtom (såsom apati och passivitet) och kognitiva symtom, är i regel relativt opåverkade av läkemedelsbehandling. Kontinuerlig antipsykotisk läkemedelsbehandling förhindrar återinsjuknande i akut fas av sjukdom och minskar risken för självmord. Många gånger är kontinuerlig läkemedelsbehandling en förutsättning för att personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd ska kunna återhämta sig och bli delaktiga i samhället.

Haloperidol tillhör första generationens antipsykotiska läkemedel och har dopaminblockerande egenskaper.

Hur allvarligt är tillståndet?

Obehandlad schizofreni och schizofreniliknande tillstånd har en mycket stor svårighetsgrad.

Vilken effekt har åtgärden?

Vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd har/ger peroral behandling med haloperidol

- bättre effekt i form av minskade symtom mätt med PANSS jämfört med placebo (SMD -0,53 [-0,64 till -0,43]) (starkt vetenskapligt underlag)
- mindre risk för behandlingsavbrott oberoende av orsak jämfört med placebo (OR 0,69 [0,58 till 0,82]) (inte evidensgraderad slutsats)

- ingen kliniskt relevant skillnad avseende viktökning jämfört med placebo (SMD 0,09 [-0,02 till 0,20]) (inte evidensgraderad slutsats)
- större risk för extrapyramidala symtom jämfört med placebo (OR 4,03 [3,09 till 5,26]) (inte evidensgraderad slutsats)
- större risk för sedering (dagtrötthet) jämfört med placebo (OR 2,30 [1,24 till 4,27]) (inte evidensgraderad slutsats)
- större risk avseende prolaktinökning jämfört med placebo (SMD 0,67 [0,52 till 0,83]) (inte evidensgraderad slutsats)
- ingen skillnad avseende risk för hjärtrytmrubbningar (QTc-förlängning) jämfört med placebo (SMD 0,14 [0,03 till 0,25]) (inte evidensgraderad slutsats).

Det saknas information om livskvalitet, sexuell dysfunktion och kognitiv påverkan.

Har åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?

Inga andra oönskade effekter än de som anges under effekt av åtgärd har rapporterats från studierna.

Vilka studier ingår i granskningen?

I granskningen ingår evidensgraderade resultat från SBU:s rapport 2012, där resultaten i huvudsak är baserade på den systematiska översikten [1]. I det aktuella vetenskapliga underlaget ingår även en nätverksmetaanalys av godtagbar kvalitet [2]. Den är baserad på 212 studier med sammanlagt 43 049 vuxna patienter (≥ 18 år) med diagnostiserad schizofrenisjukdom. Nätverksmetaanalysen har utvärderat akut behandling, 4–12 veckors behandling med antipsykotiska läkemedel. I nätverksmetaanalysen ingick direkta parvisa jämförelser samt indirekta jämförelser. Primärt utfallsmått var symtomförändringar mätt med PANSS eller BPRS.

I en uppdaterad sökning identifierades ytterligare en RCT-studie som analyserat haloperidol och som är publicerad efter nätverksmetaanalysens senaste sökdatum [3]. Den nytillkomna studien är en parvis jämförelse med quetiapin ($n = 90$). Resultaten från denna studie bedöms inte påverka evidensläget för haloperidol.

Hälsoekonomisk bedömning

Socialstyrelsen har inte bedömt den hälsoekonomiska effekten för den aktuella frågeställningen. I de nationella riktlinjerna för antipsykotisk läkemedelsbehandling från 2014 angavs att kostnaderna för läkemedel var cirka sju procent av de totala kostnaderna för schizofreni. Det finns skillnader i kostnader mellan olika antipsykotiska läkemedel, men dessa har inte bedömts så betydelsefulla för prioriteringar och nya kostnadsanalyser har därför inte gjorts i denna uppdatering.

Referenser

1. Leucht, S, Arbter, D, Engel, RR, Kissling, W, Davis, JM. How effective are second-generation antipsychotic drugs? A meta-analysis of placebo-controlled trials. *Mol Psychiatry*. 2009; 14(4):429-47.

2. Leucht, S, Cipriani, A, Spineli, L, Mavridis, D, Orey, D, Richter, F, et al. Comparative efficacy and tolerability of 15 antipsychotic drugs in schizophrenia: a multiple-treatments meta-analysis. *Lancet* (London, England). 2013; 382(9896):951-62.
3. Amr, M, Lakhan, SE, Sanhan, S, Al-Rhaddad, D, Hassan, M, Thiabh, M, et al. Efficacy and tolerability of quetiapine versus haloperidol in first-episode schizophrenia: a randomized clinical trial. *International archives of medicine*. 2013; 6(1):47.

Tabellering av inkluderade studier

#	Författare, år	Studie-design	Population	Åtgärd i kontroll- och interventionsgrupp	Effekt-mått A Total PANSS-poäng	Effekt-mått B Behandlings-avbrott oavsett orsak	Effekt-mått C Viktupp-gång	Effekt-mått D Extrapyrami-dala symtom	Effekt-mått E Se-dering	Effekt-mått F Prolaktinök-ning	Effekt-mått G QTc-förläng-ning	Kommen-tar
1	Leucht 2009	11 RCT	1540 patients	K: Placebo I: Haloperidol	SMD -0.53 (-0.64, -0.43)							Systematisk översikt som användes i SBU:s rapport från 2012
2	Leucht 2013	Network meta-analys 21 RCT	2459 patients	K: Placebo I: Haloperidol direct evidence	SMD: -0.49 (-0.58, -0.41)	OR: 0.69 (0.58, 0.82)	SMD 0.09 (-0.02, 0.20)	Use of antiparkinson medication OR 4.03 (3.09, 5.26)	OR: 2.30 (1.24, 4.27)	SMD: 0.67 (0.52, 0.83)	SMD: 0.14 (0.03, 0.25)	Results based on 21 direct comparisons with 2459 patients

Summering av effekt och evidensstyrka

Effektmått	Antal deltagare (antal studier), samt referens # enligt tabell 1	Effekt/risk i kontrollgruppen	Absolut effekt/risk (K-I)	Relativ effekt/riskreduktion ((K-I)/K)	Evidensstyrka (sammansättning av evidensstyrka hämtas från tabell 3)	Avdrag enligt GRADE	Kommentar
A. PANSS	1540 (11), #1			SMD -0,53 (-0,64, -0,43)	⊕⊕⊕⊕		SBU:s rapport 2012
	2459 (21), #2			SMD - 0.49 (-0.58, -0.41)	inte evidensgraderad slutsats		
B. Avbrott	Oklart			OR 0.69 (0.58, 0.82)	inte evidensgraderad slutsats		
C. Viktökning	Oklart			SMD 0.09 (-0.02, 0.20)	inte evidensgraderad slutsats		
D. Extrapyramidala symtom	Oklart			OR 4.03 (3.09, 5.26)	inte evidensgraderad slutsats		
E. Sedering	Oklart			OR 2.30 (1.24, 4.27)	inte evidensgraderad slutsats		
F. Prolaktinökning	Oklart			SMD 0.67 (0.52, 0.83)	inte evidensgraderad slutsats		
G. QTc-förlängning	Oklart			SMD 0.14 (0.03, 0.25)	inte evidensgraderad slutsats		

Litteratursökning

Databas: PubMed Databasleverantör: NLM Datum: 2016-06-28, Kompletterad 2016-10-18

Ämne: Rad 1-8

Sökning gjord av: SBU

På uppdrag av: Socialstyrelsen

Items found

Population

"Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders"[Mesh] OR ((schizo*[tiab] OR schizo*[ot]) NOT medline[sb]) 140880

Intervention: Rad 1 Aripiprazole

"Aripiprazole"[Mesh] OR "Aripiprazole"[nm] OR (aripiprazole[tw] NOT medline[sb]) 2269

Intervention: Rad 2 Risperidone

"Risperidone"[Mesh] OR "Risperidone"[nm] OR "Paliperidone Palmitate"[Mesh] OR ((risperidone[tw] OR Paliperidone[tw])) NOT medline[sb]) 6749

Intervention: Rad 3 Olanzapine

"olanzapine"[nm] OR "olanzapine" [Supplementary Concept] OR (olanzapine[tw] NOT medline[sb]) 5650

Intervention: Rad 4 Quetiapine

"Quetiapine Fumarate"[Mesh] OR "Quetiapine Fumarate"[nm] OR (quetiapine[tw] NOT medline[sb]) 2864

Intervention: Rad 5 Paliperidone

"Paliperidone Palmitate"[Mesh] OR "Paliperidone Palmitate"[nm] OR (paliperidone[tw] NOT medline[sb]) 723

Intervention: Rad 6 Haloperidol

"Haloperidol"[Mesh] OR "Haloperidol"[nm] OR (haloperidol[tw] NOT medline[sb]) 15792

Intervention: Rad 7 Ziprasidone

"ziprasidone" [Supplementary Concept] OR "ziprasidone"[nm] OR ziprasidone[tiab] OR ziprasidone[ot] 1757

Intervention: Rad 8 Zuclopentixol

"Clopenthixol"[MeSH Terms] AND "Clopenthixol"[nm] OR zuclopentixol[tw] 478

Combined sets

2-9 (OR) 29856

1 AND 10 10009

Study types: randomised controlled trials and other trials (filter: PubMed clinical queries, therapy, broad) ¹

11 AND Filters activated: Systematic Reviews, Publication date from 2010/01/01 183

11 AND Filters activated: Randomized Controlled Trial, Publication date from 2010/01/01 422

Kompletterande sökning 2016-10-18

"Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders/drug therapy"[Majr] 2773

Filters: Publication date from 2012/01/01; Danish; English; Norwegian; Swedish

Filters: Systematic Reviews; Publication date from 2012/01/01; Danish; English; Norwegian; Swedish 265

Filters activated: Randomized Controlled Trial, Publication date from 2014/01/01, Danish, English, Norwegian, Swedish 193

((schizofren*[tw] OR antipsychotic*[tw] OR psychotic[tw]) AND (antipsychotics[tw] OR medication[tw] OR pharmacologic*[tw] OR drug use[tw])) NOT medline[sb] 224

Filters activated: Systematic Reviews, Publication date from

2012/01/01

((schizofren*[tw] OR antipsychotic*[tw] OR psychotic[tw]) AND (anti-**87**
psychotics[tw] OR medication[tw] OR phamacologic*[tw] OR drug
use[tw])) NOT medline[sb]) AND (randomized controlled tri-
al[Publication Type] OR ((randomized[Title/Abstract] OR random-
ised[Title/Abstract]) AND controlled[Title/Abstract] AND tri-
al[Title/Abstract]))

Filters activated: Publication date from 2012/01/01

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts.

[MeSH] = Term from the Medline controlled vocabulary, including terms found below this term in the MeSH hierarchy

[MeSH:NoExp] = Does not include terms found below this term in the MeSH hierarchy

[MAJR] = MeSH Major Topic

[TIAB] = Title or abstract

[TI] = Title

[AU] = Author

[TW] = Text Word

Systematic[SB] = Filter for retrieving systematic reviews

* = Truncati

¹ Haynes RB, McKibbin KA, Wilczynski NL, Walter SD, Werre SR, Hedges Team. Optimal search strategies for retrieving scientifically strong studies of treatment from Medline: analytical survey. *BMJ* 2005;330(7501):1179.

Rad: 4

Tillstånd: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd

Åtgärd: Quetiapin (peroralt)

Rekommendation											
Bör erbjudas			Kan erbjudas				Kan erbjudas i undantagsfall		Bör inte erbjudas	Endast i forskning och utveckling	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU

Hälso- och sjukvården kan i undantagsfall erbjuda behandling med quetiapin peroralt till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd.

Motivering till rekommendation
Läkemedlet ger svag effekt på psykosymtom och förhållandevis liten risk för behandlingsavbrott och extrapyramidala biverkningar men större risk för viktuppgång och sedering än de flesta andra antipsykotiska läkemedel, vilket innebär ökad risk för kroppsliga sjukdomar och förtida död. Sedering kan även försvåra psykoterapeutiska insatser.

Beskrivning av tillstånd och åtgärd

Schizofreni och schizofreniliknande tillstånd är ofta livslånga sjukdomar som debuterar tidigt i livet och medför funktionsnedsättning och svårigheter att leva ett normalt liv. Antipsykotiska läkemedel har störst effekt på så kallade positiva symtom, som hallucinationer och vanföreställningar. Övriga symtom, så kallade negativa symtom (såsom apati och passivitet) och kognitiva symtom, är i regel relativt opåverkade av läkemedelsbehandling. Kontinuerlig antipsykotisk läkemedelsbehandling förhindrar återinsjuknande i akut fas av sjukdom och minskar risken för självmord. Många gånger är kontinuerlig läkemedelsbehandling en förutsättning för att personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd ska kunna återhämta sig och bli delaktiga i samhället.

Quetiapin tillhör andra generationens antipsykotiska läkemedel och verkar på bland annat serotonin- och dopaminreceptorerna. Det är ett av de vanligaste antipsykotiska läkemedlen.

Hur allvarligt är tillståndet?

Obehandlad schizofreni och schizofreniliknande tillstånd har en mycket stor svårighetsgrad.

Vilken effekt har åtgärden?

Vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd har/ger peroral behandling med quetiapin

- bättre effekt i form av minskade symtom mätt med PANSS jämfört med placebo (SMD -0,42 [-0,72 till -0,13]) (starkt vetenskapligt underlag)

- mindre risk för behandlingsavbrott oberoende av orsak jämfört med placebo (RR 0,79 [0,68 till 0,92]) (starkt vetenskapligt underlag)
- större risk för viktökning jämfört med placebo (SMD 0,49 [0,29 till 0,69]) (inte evidensgraderad slutsats)
- ingen skillnad avseende extrapyramidala symtom jämfört med placebo (OR 0,92 [0,51 till 1,66]) (inte evidensgraderad slutsats)
- större risk för sedering jämfört med placebo (OR 3,05 [1,89 till 4,92]) (inte evidensgraderad slutsats)
- ingen kliniskt relevant skillnad avseende prolaktinökning jämfört med placebo (SMD -0,02 [-0,12 till 0,09]) (inte evidensgraderad slutsats)
- större risk för hjärtrytmrubbningar (QTc-förlängning) jämfört med placebo (OR 0,20 [0,08 till 0,32]) (inte evidensgraderad slutsats).

Det saknas information om livskvalitet, sexuell dysfunktion och kognitiv påverkan.

Har åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?

Inga andra oönskade effekter än de som anges under effekt av åtgärd har rapporterats från studierna.

Vilka studier ingår i granskningen?

I granskningen ingår evidensgraderade resultat från SBU:s rapport 2012, där resultaten i huvudsak är baserade på den systematiska översikten [1]. I det aktuella vetenskapliga underlaget ingår även en nätverksmetaanalys av godtagbar kvalitet [2]. Den är baserad på 212 studier med sammanlagt 43 049 vuxna patienter (≥18 år) med diagnostiserad schizofrenisjukdom. Nätverksmetaanalysen har utvärderat akut behandling, 4–12 veckors behandling med antipsykotiska läkemedel. I nätverksmetaanalysen ingick direkta parvisa jämförelser samt indirekta jämförelser. Primärt utfallsmått var symtomförändringar mätt med PANSS eller BPRS.

I en uppdaterad sökning identifierades ytterligare tre RCT-studier som analyserat quetiapin och som är publicerade efter nätverksmetaanalysens senaste sökdatum [3-5]. De nytilkomna studierna är parvisa jämförelser med aripiprazol (1 studier, n = 50), haloperidol (1 studie, n = 156) samt risperidon (1 studie, n = 90). Resultaten från dessa studier bedöms inte påverka evidensläget för quetiapin.

Hälsoekonomisk bedömning

Socialstyrelsen har inte bedömt den hälsoekonomiska effekten för den aktuella frågeställningen. I de nationella riktlinjerna för antipsykotisk läkemedelsbehandling från 2014 angavs att kostnaderna för läkemedel var cirka sju procent av de totala kostnaderna för schizofreni. Det finns skillnader i kostnader mellan olika antipsykotiska läkemedel, men dessa har inte bedömts så betydelsefulla för prioriteringar och nya kostnadsanalyser har därför inte gjorts i denna uppdatering.

Referenser

1. Leucht, S, Arbter, D, Engel, RR, Kissling, W, Davis, JM. How effective are second-generation antipsychotic drugs? A meta-analysis of placebo-controlled trials. *Mol Psychiatry*. 2009; 14(4):429-47.
2. Leucht, S, Cipriani, A, Spineli, L, Mavridis, D, Orey, D, Richter, F, et al. Comparative efficacy and tolerability of 15 antipsychotic drugs in schizophrenia: a multiple-treatments meta-analysis. *Lancet* (London, England). 2013; 382(9896):951-62.
3. Amr, M, Lakhan, SE, Sanhan, S, Al-Rhaddad, D, Hassan, M, Thiabh, M, et al. Efficacy and tolerability of quetiapine versus haloperidol in first-episode schizophrenia: a randomized clinical trial. *International archives of medicine*. 2013; 6(1):47.
4. Moosavi, SM, Ahmadi, M, Mojtahedi, D, Yazdani, J, Monajemi, MB. Comparison of Quetiapine and Risperidone in Treatment of Acute Psychosis: A Double-Blind, Randomized-Controlled Study. *Global journal of health science*. 2015; 7(5):359-63.
5. Shoja Shafti, S, Kaviani, H. Quetiapine versus aripiprazole in the management of schizophrenia. *Therapeutic advances in psychopharmacology*. 2015; 5(3):166-71.

Tabellering av inkluderade studier

#	Författare, år	Studie-design	Population	Åtgärd i kontroll- och interventionsgrupp	Effekt-mått A	Effekt-mått B	Effekt-mått C	Effekt-mått D	Effekt-mått E	Effekt-mått F	Effekt-mått G	Kommentar
					Total PANSS-poäng	Behandlingsavbrott oavsett orsak	Viktuppgång	Extrapyramidala symtom	Se-dering	Prolaktin-ökning	QTc-förlängning	
1	Leucht 2009	5 RCT	735 patients	K: Placebo I: Quetiapin	SMD -0,42 (-0,72, -0,13)	RR 0,79 (0,68, 0,92)						Systematisk översikt som användes i SBU:s rapport från 2012
2	Leucht, 2013	Network metaanalys, 7 RCT	1354 patients direct evidence	K: Placebo I: Quetiapin Direct evidence	SMD: -0.44 (-0.63, -0.24)	OR: 0.66 (0.51, 0.84)	SMD: 0.49 (0.29, 0.69)	Use antiparkinson medication OR: 0.92 (0.51, 1.66)	OR: 3.05 (1.89, 4.92)	SMD -0.02 (-0.12, 0.09)	OR: 0.20 (0.08, 0.32)	Results based on 7 direct comparisons with 1354 patients

Summering av effekt och evidensstyrka

Effektmått	Antal deltagare (antal studier), samt referens # enligt tabell 1	Effekt/risk i kontrollgruppen	Absolut effekt/risk (K-I)	Relativ effekt/riskreduktion ((K-I)/K)	Evidensstyrka (sammansättning av evidensstyrka hämtas från tabell 3)	Avdrag enligt GRADE	Kommentar
A. PANSS	735 (5), #1			SMD -0,42 (-0,72, -0,13)	⊕⊕⊕⊕		SBU:s rapport 2012
	1354 (7), #2			SMD -0.44 (-0.63, -0.24)	inte evidensgraderad slutsats		
B. Avbrott	750 (5), #1			RR 0,79 (0,68, 0,92)	⊕⊕⊕⊕		SBU:s rapport 2012
	Oklart, #2			OR 0.66 (0.51, 0.84)	inte evidensgraderad slutsats		
C. Viktökning	Oklart, #2			SMD 0.49 (0.29, 0.69)	inte evidensgraderad slutsats		
D. Extrapyramidala symtom	Oklart, #2			OR 0.92 (0.51, 1.66)	inte evidensgraderad slutsats		
E. Sedering	Oklart, #2			OR 3.05 (1.89, 4.92)	inte evidensgraderad slutsats		
F. Prolaktinökning	Oklart, #2			SMD -0.02 (-0.12, 0.09)	inte evidensgraderad slutsats		
G. QTc-förlängning	Oklart, #2			OR 0.20 (0.08, 0.32)	inte evidensgraderad slutsats		

Litteratursökning

Databas: PubMed **Databasleverantör:** NLM **Datum:** 2016-06-28, Kompletterad 2016-10-18

Ämne: Rad 1-8

Sökning gjord av: SBU

På uppdrag av: Socialstyrelsen

Items found

Population

"Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders"[Mesh] OR ((schizo*[tiab] OR schizo*[ot]) NOT medline[sb]) 140880

Intervention: Rad 1 Aripiprazole

"Aripiprazole"[Mesh] OR "Aripiprazole"[nm] OR (aripiprazole[tw] NOT medline[sb]) 2269

Intervention: Rad 2 Risperidone

"Risperidone"[Mesh] OR "Risperidone"[nm] OR "Paliperidone Palmitate"[Mesh] OR ((risperidone[tw] OR Paliperidone[tw]) NOT medline[sb]) 6749

Intervention: Rad 3 Olanzapine

"olanzapine"[nm] OR "olanzapine" [Supplementary Concept] OR (olanzapine[tw] NOT medline[sb]) 5650

Intervention: Rad 4 Quetiapine

"Quetiapine Fumarate"[Mesh] OR "Quetiapine Fumarate"[nm] OR (quetiapine[tw] NOT medline[sb]) 2864

Intervention: Rad 5 Paliperidone

"Paliperidone Palmitate"[Mesh] OR "Paliperidone Palmitate"[nm] OR (paliperidone[tw] NOT medline[sb]) 723

Intervention: Rad 6 Haloperidol

"Haloperidol"[Mesh] OR "Haloperidol"[nm] OR (haloperidol[tw] NOT medline[sb]) 15792

Intervention: Rad 7 Ziprasidone

"ziprasidone" [Supplementary Concept] OR "ziprasidone"[nm] OR ziprasidone[tiab] OR ziprasidone[ot] 1757

Intervention: Rad 8 Zuclopentixol

"Clopenthixol"[MeSH Terms] AND "Clopenthixol"[nm] OR zuclopentixol[tw] 478

Combined sets

2-9 (OR) 29856

1 AND 10 10009

Study types: randomised controlled trials and other trials (filter: PubMed clinical queries, therapy, broad) ¹

11 AND Filters activated: Systematic Reviews, Publication date from 2010/01/01 183

11 AND Filters activated: Randomized Controlled Trial, Publication date from 2010/01/01 422

Kompletterande sökning 2016-10-18

"Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders/drug therapy"[Majr] 2773

Filters: Publication date from 2012/01/01; Danish; English; Norwegian; Swedish

Filters: Systematic Reviews; Publication date from 2012/01/01; Danish; English; Norwegian; Swedish 265

Filters activated: Randomized Controlled Trial, Publication date from 2014/01/01, Danish, English, Norwegian, Swedish 193

((schizofren*[tw] OR antipsychotic*[tw] OR psychotic[tw]) AND (antipsychotics[tw] OR medication[tw] OR phamacologic*[tw] OR drug use[tw])) NOT medline[sb] 224

Filters activated: Systematic Reviews, Publication date from 2012/01/01

((schizofren*[tw] OR antipsychotic*[tw] OR psychotic[tw]) AND (anti-
psychotics[tw] OR medication[tw] OR phamacologic*[tw] OR drug
use[tw])) NOT medline[sb]) AND (randomized controlled tri-
al[Publication Type] OR ((randomized[Title/Abstract] OR random-
ised[Title/Abstract]) AND controlled[Title/Abstract] AND tri-
al[Title/Abstract]))

Filters activated: Publication date from 2012/01/01

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts.

[MeSH] = Term from the Medline controlled vocabulary, including terms found below this term in the MeSH hierarchy

[MeSH:NoExp] = Does not include terms found below this term in the MeSH hierarchy

[MAJR] = MeSH Major Topic

[TIAB] = Title or abstract

[TI] = Title

[AU] = Author

[TW] = Text Word

Systematic[SB] = Filter for retrieving systematic reviews

* = Truncati

¹ Haynes RB, McKibbon KA, Wilczynski NL, Walter SD, Werre SR, Hedges Team. Optimal search strategies for retrieving scientifically strong studies of treatment from Medline: analytical survey. *BMJ* 2005;330(7501):1179.

Rad: 7

Tillstånd: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd

Åtgärd: Ziprasidon (peroralt)

Rekommendation

Bör erbjudas			Kan erbjudas				Kan erbjudas i undantagsfall		Bör inte erbjudas	Endast i forskning och utveckling	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU

Hälso- och sjukvården kan i undantagsfall erbjuda behandling med ziprasidon peroralt till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd.

Motivering till rekommendation

Läkemedlet ger svag effekt på psykossymtom, stor risk för behandlingsavbrott, ökad risk för hjärtrytmrubbning och större risk för sedering än de flesta andra antipsykotiska läkemedel. Ziprasidon behöver tas två gånger per dag tillsammans med mat, vilket kan vara svårt för många.

Beskrivning av tillstånd och åtgärd

Schizofreni och schizofreniliknande tillstånd är ofta livslånga sjukdomar som debuterar tidigt i livet och medför funktionsnedsättning och svårigheter att leva ett normalt liv. Antipsykotiska läkemedel har störst effekt på så kallade positiva symtom, som hallucinationer och vanföreställningar. Övriga symtom, så kallade negativa symtom (såsom apati och passivitet) och kognitiva symtom, är i regel relativt opåverkade av läkemedelsbehandling. Kontinuerlig antipsykotisk läkemedelsbehandling förhindrar återinsjuknande i akut fas av sjukdom och minskar risken för självmord. Många gånger är kontinuerlig läkemedelsbehandling en förutsättning för att personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd ska kunna återhämta sig och bli delaktiga i samhället.

Ziprasidon tillhör andra generationens antipsykotiska läkemedel och verkar på bland annat serotonin- och dopaminreceptorerna.

Hur allvarligt är tillståndet?

Obehandlad schizofreni och schizofreniliknande tillstånd har en mycket stor svårighetsgrad.

Vilken effekt har åtgärden?

Vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd har/ger peroral behandling med ziprasidon

- svag till måttlig effekt i form av minskade symtom mätt med PANSS jämfört med placebo (SMD: -0,48 [-0,65 till -0,32]) (starkt vetenskapligt underlag)

- mindre risk för behandlingsavbrott oberoende av orsak jämfört med placebo (RR: 0,73 [0,63 till 0,84]) (starkt vetenskapligt underlag)
- ingen kliniskt relevant skillnad avseende viktökning jämfört med placebo (SMD 0,11 [-0,05 till 0,28]) (inte evidensgraderad slutsats)
- ökad risk för extrapyramidala symtom jämfört med placebo (OR 1,72 [1,05 till 2,84]) (inte evidensgraderad slutsats)
- ökad risk för sedering (dagtrötthet) jämfört med placebo (OR 2,49 [1,20 till 5,18]) (inte evidensgraderad slutsats)
- ökad risk för prolaktinökning jämfört med placebo (SMD 0,34 [0,09 till 0,58]) (inte evidensgraderad slutsats)
- ökad risk för hjärtrymrubbningar (QTc-förlängning) jämfört med placebo (SMD 0,39 [0,19 till 0,60]) (inte evidensgraderad slutsats).

Det saknas information om livskvalitet, sexuell dysfunktion och kognitiv påverkan.

Har åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?

Inga andra oönskade effekter än de som anges under effekt av åtgärd har rapporterats från studierna.

Vilka studier ingår i granskningen?

I granskningen ingår evidensgraderade resultat från SBU:s rapport 2012, där resultaten i huvudsak är baserade på den systematiska översikten [1]. I det aktuella vetenskapliga underlaget ingår även en nätverksmetaanalys av godtagbar kvalitet [2]. Den är baserad på 212 studier med sammanlagt 43 049 vuxna patienter (≥18 år) med diagnostiserad schizofrenisjukdom. Nätverksmetaanalysen har utvärderat akut behandling, 4–12 veckors behandling med antipsykotiska läkemedel. I nätverksmetaanalysen ingick direkta parvisa jämförelser samt indirekta jämförelser. Primärt utfallsmått var symptomförändringar mätt med PANSS eller BPRS.

I en uppdaterad sökning identifierades ytterligare en RCT-studie som analyserat ziprasidon och som är publicerad efter nätverksmetaanalysens senaste sökdatum [3]. Den nytillkomna studien är en parvis jämförelse med olanzapin (n = 50). Resultaten från denna studie bedöms inte påverka evidensläget för ziprasidon.

Hälsoekonomisk bedömning

Socialstyrelsen har inte bedömt den hälsoekonomiska effekten för den aktuella frågeställningen. I de nationella riktlinjerna för antipsykotisk läkemedelsbehandling från 2014 angavs att kostnaderna för läkemedel var cirka sju procent av de totala kostnaderna för schizofreni. Det finns skillnader i kostnader mellan olika antipsykotiska läkemedel, men dessa har inte bedömts så betydelsefulla för prioriteringar och nya kostnadsanalyser har därför inte gjorts i denna uppdatering.

Referenser

1. Leucht, S, Arbter, D, Engel, RR, Kissling, W, Davis, JM. How effective are second-generation antipsychotic drugs? A meta-analysis of placebo-controlled trials. *Mol Psychiatry*. 2009; 14(4):429-47.

2. Leucht, S, Cipriani, A, Spineli, L, Mavridis, D, Orey, D, Richter, F, et al. Comparative efficacy and tolerability of 15 antipsychotic drugs in schizophrenia: a multiple-treatments meta-analysis. *Lancet* (London, England). 2013; 382(9896):951-62.
3. Alvarez E., BM, Casares J.R.G., Montejo A.L. Ziprasidone versus olanzapine in the weight gain associated with the treatment of schizophrenia: A six-month double-blind randomized parallel group study. *European Journal of Psychiatry*. 2012; 26(4):248-59.

Tabellering av inkluderade studier

#	Författare, år	Studie-design	Population	Åtgärd i kontroll- och interventionsgrupp	Effekt-mått A	Effekt-mått B	Effekt-mått C	Effekt-mått D	Effekt-mått E	Effekt-mått F	Effekt-mått G	Kommentar
					Total PANSS-poäng	Behandlingsavbrott oavsett orsak	Viktuppgång	Extrapyramidalasymtom	Sedering	Prolaktinökning	QTc-förlängning	
1	Leucht 2009	4 RCT	584	K: Placebo I: Ziprasidon	SMD: -0,48 (-0,65, -0,32)	RR: 0,73 (0,63, 0,84)						Systematisk översikt som användes i SBU:s rapport från 2012
2	Leucht 2013	Network meta-analys 4 RCT	655 patients	K: Placebo I: Ziprasidon direct evidence	SMD: -0,39 (-0,54, -0,25)	OR: 0,62 (0,44, 0,88)	SMD: 0,11 (-0,05, 0,28)	Use of antiparkinson medication OR: 1,72 (1,05, 2,84)	OR: 2,49 (1,20, 5,18)	SMD: 0,34 (0,09, 0,58)	SMD: 0,39 (0,19, 0,60)	Results based on 4 direct comparisons with 655 patients

Summering av effekt och evidensstyrka

Effektmått	Antal deltagare (antal studier), samt referens # enligt tabell 1	Effekt/risk i kontrollgruppen	Absolut effekt/risk (K-I)	Relativ effekt/-riskreduktion ((K-I)/K)	Evidensstyrka (sammansättning av evidensstyrka hämtas från tabell 3)	Avdrag enligt GRADE	Kommentar
A. PANSS	584 (4), #1			SMD: -0,48 (-0,65, -0,32)	⊕⊕⊕⊕		SBU:s rapport 2012
	655 (4), #2			SMD: -0.39 (-0.54, -0.25)	inte evidensgraderad slutsats		
B. Avbrott	598 (4), #1			RR: 0,73 (0,63, 0,84)	⊕⊕⊕⊕		SBU:s rapport 2012
	655 (4), #2			OR: 0.62 (0.44, 0.88)	inte evidensgraderad slutsats		
C. Viktökning	Oklart, #2			SMD: 0.11 (-0.05, 0.28)	inte evidensgraderad slutsats		
D. Extrapyramidala symtom	Oklart, #2			OR: 1.72 (1.05, 2.84)	inte evidensgraderad slutsats		
E. Sederig	Oklart, #2			OR: 2.49 (1.20, 5.18)	inte evidensgraderad slutsats		
F. Prolaktinökning	Oklart, #2			SMD: 0.34 (0.09, 0.58)	inte evidensgraderad slutsats		
G. QTc-förlängning	Oklart, #2			SMD: 0.39 (0.19, 0.60)	inte evidensgraderad slutsats		

Litteratursökning

Databas: PubMed **Databasleverantör:** NLM **Datum:** 2016-06-28, Kompletterad 2016-10-18

Ämne: Rad 1-8

Sökning gjord av: SBU

På uppdrag av: Socialstyrelsen

Items found

Population

"Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders"[Mesh] OR ((schizo*[tiab] OR schizo*[ot]) NOT medline[sb]) 140880

Intervention: Rad 1 Aripiprazole

"Aripiprazole"[Mesh] OR "Aripiprazole"[nm] OR (aripiprazole[tw] NOT medline[sb]) 2269

Intervention: Rad 2 Risperidone

"Risperidone"[Mesh] OR "Risperidone"[nm] OR "Paliperidone Palmitate"[Mesh] OR ((risperidone[tw] OR Paliperidone[tw]) NOT medline[sb]) 6749

Intervention: Rad 3 Olanzapine

"olanzapine"[nm] OR "olanzapine" [Supplementary Concept] OR (olanzapine[tw] NOT medline[sb]) 5650

Intervention: Rad 4 Quetiapine

"Quetiapine Fumarate"[Mesh] OR "Quetiapine Fumarate"[nm] OR (quetiapine[tw] NOT medline[sb]) 2864

Intervention: Rad 5 Paliperidone

"Paliperidone Palmitate"[Mesh] OR "Paliperidone Palmitate"[nm] OR (paliperidone[tw] NOT medline[sb]) 723

Intervention: Rad 6 Haloperidol

"Haloperidol"[Mesh] OR "Haloperidol"[nm] OR (haloperidol[tw] NOT medline[sb]) 15792

Intervention: Rad 7 Ziprasidone

"ziprasidone" [Supplementary Concept] OR "ziprasidone"[nm] OR ziprasidone[tiab] OR ziprasidone[ot] 1757

Intervention: Rad 8 Zuclopentixol

"Clopenthixol"[MeSH Terms] AND "Clopenthixol"[nm] OR zuclopentixol[tw] 478

Combined sets

2-9 (OR) 29856

1 AND 10 10009

Study types: randomised controlled trials and other trials (filter: PubMed clinical queries, therapy, broad) ¹

11 AND Filters activated: Systematic Reviews, Publication date from 2010/01/01 183

11 AND Filters activated: Randomized Controlled Trial, Publication date from 2010/01/01 422

Kompletterande sökning 2016-10-18

"Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders/drug therapy"[Majr] 2773

Filters: Publication date from 2012/01/01; Danish; English; Norwegian; Swedish

Filters: Systematic Reviews; Publication date from 2012/01/01; Danish; English; Norwegian; Swedish 265

Filters activated: Randomized Controlled Trial, Publication date from 2014/01/01, Danish, English, Norwegian, Swedish 193

((schizofren*[tw] OR antipsychotic*[tw] OR psychotic*[tw]) AND (antipsychotics[tw] OR medication[tw] OR phamacologic*[tw] OR drug use[tw])) NOT medline[sb] 224

Filters activated: Systematic Reviews, Publication date from 2012/01/01

((schizofren*[tw] OR antipsychotic*[tw] OR psychotic[tw]) AND (anti-
psychotics[tw] OR medication[tw] OR phamacologic*[tw] OR drug
use[tw])) NOT medline[sb]) AND (randomized controlled tri-
al[Publication Type] OR ((randomized[Title/Abstract] OR random-
ised[Title/Abstract]) AND controlled[Title/Abstract] AND tri-
al[Title/Abstract]))

Filters activated: Publication date from 2012/01/01

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts.

[MeSH] = Term from the Medline controlled vocabulary, including terms found below this term in the MeSH hierarchy

[MeSH:NoExp] = Does not include terms found below this term in the MeSH hierarchy

[MAJR] = MeSH Major Topic

[TIAB] = Title or abstract

[TI] = Title

[AU] = Author

[TW] = Text Word

Systematic[SB] = Filter for retrieving systematic reviews

* = Truncati

¹ Haynes RB, McKibbon KA, Wilczynski NL, Walter SD, Werre SR, Hedges Team. Optimal search strategies for retrieving scientifically strong studies of treatment from Medline: analytical survey. *BMJ* 2005;330(7501):1179.

Rad: 8

Tillstånd: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd

Åtgärd: Zuklopentixol (peroralt)

Rekommendation

Bör erbjudas			Kan erbjudas				Kan erbjudas i undantagsfall			Bör inte erbjudas		Endast i forskning och utveckling	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra		FoU	

Hälso- och sjukvården kan i undantagsfall erbjuda behandling med zuklopentixol peroralt till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd.

Motivering till rekommendation

Utifrån klinisk erfarenhet hos medverkande experter är läkemedlet mer sederande än många andra antipsykotiska läkemedel med jämförbar antipsykotisk effekt.

Beskrivning av tillstånd och åtgärd

Schizofreni och schizofreniliknande tillstånd är ofta livslånga sjukdomar som debuterar tidigt i livet och medför funktionsnedsättning och svårigheter att leva ett normalt liv. Antipsykotiska läkemedel har störst effekt på så kallade positiva symtom, som hallucinationer och vanföreställningar. Övriga symtom, så kallade negativa symtom (såsom apati och passivitet) och kognitiva symtom, är i regel relativt opåverkade av läkemedelsbehandling. Kontinuerlig antipsykotisk läkemedelsbehandling förhindrar återinsjuknande i akut fas av sjukdom och minskar risken för självmord. Många gånger är kontinuerlig läkemedelsbehandling en förutsättning för att personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd ska kunna återhämta sig och bli delaktiga i samhället.

Zuklopentixol tillhör första generationens antipsykotiska läkemedel och har dopaminblockerande egenskaper.

Hur allvarligt är tillståndet?

Obehandlad schizofreni och schizofreniliknande tillstånd har en mycket stor svårighetsgrad.

Vilken effekt har åtgärden?

För personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd

- medför peroral behandling med zuklopentixol större risk för extrapyramidala symtom mätt som behov av antiparkinson-läkemedel (RR 5,73 [1,12–29,34]) jämfört med placebo (begränsat vetenskapligt underlag)

- medför peroral behandling med zuklopentixol mindre risk för försämring eller oförändrade symtom (RR 0,72 [0,53–0,98]) jämfört med första generationens antipsykotiska läkemedel (FGA) (begränsat vetenskapligt underlag)
- är FGA inte kliniskt relevant sämre än zuklopentixol avseende sedering (dagtrötthet) (RR 1,57 [0,93–2,65]) (begränsat vetenskapligt underlag).

Det vetenskapliga underlaget otillräckligt för att bedöma risken för behandlingsavbrott oberoende av orsak samt för viktökning vid peroral behandling med zuklopentixol vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd, jämfört med placebo.

Det vetenskapliga underlaget är även otillräckligt för att bedöma risken för studieavbrott oberoende av orsak samt risken för viktökning jämfört med första generationens antipsykotiska läkemedel (FGA) vid peroral behandling med zuklopentixol. Detsamma gäller om zuklopentixol orsakar fler extrapyramidala biverkningar av klinisk relevant grad jämfört med första generationens antipsykotiska läkemedel (FGA). Omvänt finns det dock ett begränsat vetenskapligt underlag för att FGA inte orsakar fler extrapyramidala biverkningar av kliniskt relevant grad jämfört med zuklopentixol. Skillnaden i evidensgradering av dessa snarlika men omvända frågeställningar beror på att konfidensintervallet sträcker sig längre bort från ”ingen skillnad” (1,00) i det ena fallet (1,33) än i det andra (0,86). Med andra ord är precisionen olika i de två fallen.

Vidare är det vetenskapliga underlaget otillräckligt för att bedöma zuklopentixols effekt på symtom samt extrapyramidala biverkningar jämfört med andra generationens antipsykotiska läkemedel (risperidon).

Det saknas information om livskvalitet, sexuell dysfunktion, kognitiv påverkan och hjärtrytmrubbningar (QTc-förlängning).

Har åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?

Inga andra oönskade effekter än de som anges under effekt av åtgärd har rapporterats från studierna.

Vilka studier ingår i granskningen?

I granskningen ingår en systematisk översikt från 2005 med 18 RCT-studier (N = 1578) utförda i Europa eller Nordamerika [1, 2]. Deltagarna i studierna var diagnostiserade med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd. Författarna till översikten hade som inklusionskriterium randomiserade kontrollerade studier. Vidare har författarna exkluderat studier som innefattar personer med demens, depression samt personer med samtidigt alkohol- och drogmissbruk. Samtliga studier har utvärderat korttidseffekter av per oral behandling med zuklopentixol (upp till 12 veckor). Inga studier har rapporterat data från längre uppföljningar. Tio av studierna (n = 478) har utvärderat zuklopentixol jämfört med andra läkemedel som tillhör första generationens antipsykotika. Av dessa är flertalet jämförelser mot klorpromazin.

Hälsoekonomisk bedömning

Socialstyrelsen har inte bedömt den hälsoekonomiska effekten för den aktuella frågeställningen. I de nationella riktlinjerna för antipsykotisk läkeme-

delsbehandling från 2014 angavs att kostnaderna för läkemedel var cirka sju procent av de totala kostnaderna för schizofreni. Det finns skillnader i kostnader mellan olika antipsykotiska läkemedel, men dessa har inte bedömts så betydelsefulla för prioriteringar och nya kostnadsanalyser har därför inte gjorts i denna uppdatering.

Referenser

1. Kumar, A, Strech, D. Zuclopenthixol dihydrochloride for schizophrenia. The Cochrane database of systematic reviews. 2005; (4):Cd005474.
2. Kumar, A, Strech, D. Zuclopenthixol dihydrochloride for schizophrenia. Schizophrenia bulletin. 2009; 35(5):855-6.

Tabellering av inkluderade studier

zukloperitoxol vs. placebo

#	Författare, år	Studie-design	Population	Åtgärd i kontroll- och interventionsgrupp	Effekt-mått A	Effekt-mått B	Effekt-mått C	Effekt-mått D	Effekt-mått E	Effekt-mått F	Effekt-mått G
					Total PANSS-poäng	Behandlings-avbrott oavsett orsak	Viktupp-gång	Extrapyrami-dala symtom	Sedering	Prolaktinök-ning	QTc-förläng-ning
1	Kumar 2005	SÖ 2 RCT	64	I: Zukloperitoxol K: Placebo				RR: 5,73 (1,12; 29,34) NNH: 2 (2; 31)		Risk of bias SÖ måttlig -1 kvalitet	
2	Kumar 2005	SÖ 1 RCT	28	I: Zukloperitoxol K: Placebo		RR: 0,29 (0,01; 6,60)	RR: 0,43 (0,17; 1,11)			Risk of bias SÖ måttlig -1 kvalitet	

zukloperitoxol vs. första generationens antipsykotika

#	Författare, år	Studie-design	Population	Åtgärd i kontroll- och interventionsgrupp	Effekt-mått A	Effekt-mått B	Effekt-mått C	Effekt-mått D	Effekt-mått E	Effekt-mått F	Effekt-mått G
					Total PANSS-poäng	Behandlings-avbrott oavsett orsak	Viktupp-gång	Extrapyrami-dala symtom	Sedering	Prolaktinök-ning	QTc-förläng-ning
3	Kumar 2005	SÖ 7 RCT	357	I: Zukloperitoxol K: FGA	RR: 0,72 (0,53; 0,98)					Risk of bias SÖ måttlig - 1 kvalitet	
4	Kumar 2005	SÖ 8 RCT	424	I: Zukloperitoxol K: FGA		RR: 0,70 (0,51; 0,95) I: 22% C: 30% NNT: 12 (7; 67)				Risk of bias SÖ måttlig - 1 kvalitet	

5	Kumar 2005	SÖ 1 RCT	83	I: Zuklopentixol K: FGA			MD: -1,89 (-7,89; 4,11)			Risk of bias SÖ måttlig - 1 kvalitet	
6	Kumar 2005	SÖ 6 RCT	280	I: Zuklopentixol K: FGA				Antiparkinson medication RR: 1,07 (0,86; 1,33)		Risk of bias SÖ måttlig - 1 kvalitet	
7	Kumar 2005	SÖ 2 RCT	92	I: Zuklopentixol K: FGA					RR: 1,57 (0,93; 2,65)	Risk of bias SÖ måttlig - 1 kvalitet	

zuklopentixol vs. andra generationens antipsykotika

#	Författare, år	Studie-design	Population	Åtgärd i kontroll- och interventionsgrupp	Effekt-mått A	Effekt-mått B	Effekt-mått C	Effekt-mått D	Effekt-mått E	Effekt-mått F	Effekt-mått G
					Total PANSS-poäng	Behandlingsavbrott oavsett orsak	Viktuppgång	Extrapyramidala symtom	Sedering	Prolaktinökning	QTc-förlängning
8	Kumar 2005	SÖ 1 RCT	98	I: Zuklopentixol K: Risperidon	RR:1,30 (0,80; 2,11)			Antiparkinson medication RR: 1,92 (1,12; 3,28)		Risk of bias SÖ måttlig - 1 kvalitet	

Summering av effekt och evidensstyrka

zukloperitoxol vs. placebo

Effektått	Antal deltagare (antal studier), samt referens # enligt tabell 1	Effekt/risk i kontrollgruppen	Absolut effekt/risk (K-I)	Relativ effekt/-riskreduktion ((K-I)/K)	Evidensstyrka (sammanställning av evidensstyrka hämtas från tabell 3)	Avdrag enligt GRADE	Kommentar
Effekt på symtom				-			
Behandlingsavbrott oavsett orsak	28 (1), #1			RR: 0,29 (0,01; 6,60)	⊕○○○		Otillräckligt (1 studie)
Viktuppgång	28 (1), #2			RR: 0,43 (0,17; 1,11)	⊕○○○		Otillräckligt (1 studie)
Extrapiramidala symtom	64 (2), #2		RD: 23% (7%; 39%)	RR: 5,73 (1,12; 29,34)	⊕⊕○○	Studiekvalitet (-1) Precision (-1)	
Sedering	-	-	-	-			

zukloperitoxol vs. första generationens antipsykotika

Effektått	Antal deltagare (antal studier), samt referens # enligt tabell 1	Effekt/risk i kontrollgruppen	Absolut effekt/risk (K-I)	Relativ effekt/-riskreduktion ((K-I)/K)	Evidensstyrka (sammanställning av evidensstyrka hämtas från tabell 3)	Avdrag enligt GRADE	Kommentar
A. Effekt på symtom: Ej förbättrad CGI-poäng	357 (7), #3		RD: -10% (-18%, -1%)	RR: 0,72 (0,53; 0,98)	⊕⊕○○	Studiekvalitet (-1) Precision (-1)	
B. Behandlingsavbrott oavsett orsak	424 (8), #4		RD: -10% (-17%, -2%)	RR: 0,70 (0,51; 0,95)	⊕⊕○○	Studiekvalitet (-1) Precision (-1)	
C. Viktuppgång	83 (1), #5		MD: -1,89 (-7,89; 4,11)		⊕○○○		Otillräckligt (1 studie)
D1. Extrapiramidala symtom	280 (6), #6		RD: 3% (-7%, 14%)	RR: 1,07 (0,86; 1,33)	⊕⊕○○	Studiekvalitet (-1) Precision (-1)	
D2. Extrapiramidala symtom	280 (6), #6			RR: 1,07 (0,86; 1,33)	⊕○○○	Studiekvalitet (-1) Precision (-2)	
E. Sedering	92 (2), #7		RD: 15%	RR: 1,57 (0,93; ...)	⊕⊕○○	Studiekvalitet (-1)	

			(-2%, 33%)	2,65)		Precision (-1)	
--	--	--	---------------	-------	--	----------------	--

zuklopentixol vs. andra generationens antipsykotika

Effektått	Antal deltagare (antal studier), samt referens # enligt tabell 1	Effekt/risk i kontrollgruppen	Absolut effekt/risk (K-l)	Relativ effekt/riskreduktion ((K-l)/K)	Evidensstyrka (sammansättning av evidensstyrka hämtas från tabell 3)	Avdrag enligt GRADE	Kommentar
A. Effekt på symtom: Oförändrad eller sämre CGI-poäng	98 (1), #8			RR:1,30 (0,80; 2,11)	⊕○○○		Otillräckligt (1 studie)
B. Behandlingsavbrott oavsett orsak	-	-	-	-			
C. Viktuppgång	-	-	-	-			
D. Extrapyramidala symtom: antiparkinson-läkemedel	98 (1), #8			RR: 1,92 (1,12; 3,28)	⊕○○○		Otillräckligt (1 studie)
E. Sedering	-	-	-	-			

Litteratursökning

Databas: PubMed **Databasleverantör:** NLM **Datum:** 2016-06-28, Kompletterad 2016-10-18

Ämne: Rad 1-8

Sökning gjord av: SBU

På uppdrag av: Socialstyrelsen

Items found

Population

"Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders"[Mesh] OR ((schizo*[tiab] OR schizo*[ot]) NOT medline[sb]) 140880

Intervention: Rad 1 Aripiprazole

"Aripiprazole"[Mesh] OR "Aripiprazole"[nm] OR (aripiprazole[tw] NOT medline[sb]) 2269

Intervention: Rad 2 Risperidone

"Risperidone"[Mesh] OR "Risperidone"[nm] OR "Paliperidone Palmitate"[Mesh] OR ((risperidone[tw] OR Paliperidone[tw]) NOT medline[sb]) 6749

Intervention: Rad 3 Olanzapine

"olanzapine"[nm] OR "olanzapine" [Supplementary Concept] OR (olanzapine[tw] NOT medline[sb]) 5650

Intervention: Rad 4 Quetiapine

"Quetiapine Fumarate"[Mesh] OR "Quetiapine Fumarate"[nm] OR (quetiapine[tw] NOT medline[sb]) 2864

Intervention: Rad 5 Paliperidone

"Paliperidone Palmitate"[Mesh] OR "Paliperidone Palmitate"[nm] OR (paliperidone[tw] NOT medline[sb]) 723

Intervention: Rad 6 Haloperidol

"Haloperidol"[Mesh] OR "Haloperidol"[nm] OR (haloperidol[tw] NOT medline[sb]) 15792

Intervention: Rad 7 Ziprasidone

"ziprasidone" [Supplementary Concept] OR "ziprasidone"[nm] OR ziprasidone[tiab] OR ziprasidone[ot] 1757

Intervention: Rad 8 Zuclopentixol

"Clopenthixol"[MeSH Terms] AND "Clopenthixol"[nm] OR zuclopentixol[tw] 478

Combined sets

2-9 (OR) 29856

1 AND 10 10009

Study types: randomised controlled trials and other trials (filter: PubMed clinical queries, therapy, broad) ¹

11 AND Filters activated: Systematic Reviews, Publication date from 2010/01/01 183

11 AND Filters activated: Randomized Controlled Trial, Publication date from 2010/01/01 422

Kompletterande sökning 2016-10-18

"Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders/drug therapy"[Majr] 2773

Filters: Publication date from 2012/01/01; Danish; English; Norwegian; Swedish

Filters: Systematic Reviews; Publication date from 2012/01/01; Danish; English; Norwegian; Swedish 265

Filters activated: Randomized Controlled Trial, Publication date from 2014/01/01, Danish, English, Norwegian, Swedish 193

((schizofren*[tw] OR antipsychotic*[tw] OR psychotic[tw]) AND (antipsychotics[tw] OR medication[tw] OR phamacologic*[tw] OR drug use[tw])) NOT medline[sb] 224

Filters activated: Systematic Reviews, Publication date from 2012/01/01

((schizofren*[tw] OR antipsychotic*[tw] OR psychotic[tw]) AND (anti-
psychotics[tw] OR medication[tw] OR phamacologic*[tw] OR drug
use[tw])) NOT medline[sb]) AND (randomized controlled tri-
al[Publication Type] OR ((randomized[Title/Abstract] OR random-
ised[Title/Abstract]) AND controlled[Title/Abstract] AND tri-
al[Title/Abstract]))

Filters activated: Publication date from 2012/01/01

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts.

[MeSH] = Term from the Medline controlled vocabulary, including terms found below this term in the MeSH hierarchy

[MeSH:NoExp] = Does not include terms found below this term in the MeSH hierarchy

[MAJR] = MeSH Major Topic

[TIAB] = Title or abstract

[TI] = Title

[AU] = Author

[TW] = Text Word

Systematic[SB] = Filter for retrieving systematic reviews

* = Truncati

¹ Haynes RB, McKibbon KA, Wilczynski NL, Walter SD, Werre SR, Hedges Team. Optimal search strategies for retrieving scientifically strong studies of treatment from Medline: analytical survey. *BMJ* 2005;330(7501):1179.

Rad: 9

Tillstånd: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, svårbehandlad

Åtgärd: Klozapin (peroralt)

Rekommendation													
Bör erbjudas			Kan erbjudas				Kan erbjudas i undantagsfall			Bör inte erbjudas		Endast i forskning och utveckling	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra		FoU	
<p>Hälso- och sjukvården bör erbjuda behandling med klozapin peroralt till personer med svårbehandlad schizofreni.</p> <p>Motivering till rekommendation Tillståndet har en mycket stor svårighetsgrad. Läkemedlet har enligt vetenskapliga studier inte sämre effekt på psykotiska symtom än andra antipsykotiska läkemedel. Utifrån klinisk erfarenhet hos medverkande experter har det ofta en avgjort bättre effekt än andra läkemedel.</p>													

Beskrivning av tillstånd och åtgärd

Schizofreni och schizofreniliknande tillstånd är ofta livslånga sjukdomar som debuterar tidigt i livet och medför funktionsnedsättning och svårigheter att leva ett normalt liv. Antipsykotiska läkemedel har störst effekt på så kallade positiva symtom, som hallucinationer och vanföreställningar. Övriga symtom, så kallade negativa symtom (såsom apati och passivitet) och kognitiva symtom, är i regel relativt opåverkade av läkemedelsbehandling. Kontinuerlig antipsykotisk läkemedelsbehandling förhindrar återinsjuknande i akut fas av sjukdom och minskar risken för självmord. Många gånger är kontinuerlig läkemedelsbehandling en förutsättning för att personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd ska kunna återhämta sig och bli delaktiga i samhället. Vid otillräcklig antipsykotisk effekt kan man behöva byta läkemedel.

Klozapin tillhör andra generationens antipsykotiska läkemedel och erbjuds ofta till patienter som inte får tillräcklig effekt av andra antipsykotiska läkemedel.

Hur allvarligt är tillståndet?

Tillståndet har en mycket stor svårighetsgrad.

Vilken effekt har åtgärden?

Hos personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd som har otillräcklig effekt av andra antipsykotiska läkemedel medför behandling med klozapin

- inte sämre effekt på psykiska symtom än andra antipsykotiska läkemedel (FGA/SGA) (starkt vetenskapligt underlag)

- större risk för viktökning jämfört med placebo, SMD 0,65 (0,31 till 0,99) (inte evidensgraderat)
- större risk för sedation jämfört med placebo, OR 8,82 (4,72 till 15,06) (inte evidensgraderat)
- mindre risk för extrapyramidala symtom jämfört med placebo, OR 0,3 (0,12 till 0,62) (inte evidensgraderat).

Det saknas information om sexuella biverkningar, agranulocytos och myokardit.

Har åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?

Inga andra oönskade effekter än de som anges under effekt av åtgärd har rapporterats från studierna.

Vilka studier ingår i granskningen?

I granskningen ingår två systematiska översikter som har utvärderat behandling med klozapin jämfört med andra antipsykotiska läkemedel (SGA och FGA) hos patienter med terapiresistens. Analysen av Samara och medarbetare baseras på 40 studier varav 20 har analyserat klozapin (n=2 277) [1]. Den systematiska översikten av Siskind och medarbetare är en parvis metaanalys med 21 studier (n=2 364) vilka samtliga analyserat klozapin [2]. Slutsatserna i de båda metaanalyserna skiljer sig åt. Siskind och medarbetare redovisade att klozapin hade bättre effekt än andra första- och andra generationens antipsykotika för behandling av terapiresistenta patienter med schizofreni, SMD -0,29 (95 % KI, -0,49 till -0,09). Samara sammanfattade att kunskapsläget var otillräckligt för att bedöma vilket antipsykotiskt läkemedel som var effektivast för behandling av terapiresistenta patienter med schizofreni, SMD -0,11, (95 % KI, -0,28 till 0,06).

Båda översikterna är samstämmiga att om jämförelsesubstanserna är klorpromazin eller haloperidol då är klozapin signifikant bättre och effekten är ungefär lika stor i båda översikterna. Om jämförelsesubstansen är risperidon, saknas skillnad i effekt i båda översikterna. Siskind och medarbetare rapporterade signifikanta effekter under de tre första månaderna vid behandling med olanzapin men inte därefter, medan Samara och medarbetare inte fann någon signifikant effekt jämfört med olanzapin under någon tidsperiod.

Båda översikterna påpekar att olikheter i doseringen av klozapin kan vara en förklaring till skillnader i effekt. Då tidiga studier använde högre doser av klozapin vid jämförelser med FGA-läkemedel och lägre doser under senare år då SGA-läkemedel användes som jämförelse. Samara och medarbetare rapporterade en medeldos på 511 mg/dag då jämförelsesubstansen var FGA, och 392 mg/dag då SGA var jämförelsesubstansen (p=0,03). Det finns ett samband mellan sponsorstöd till jämförelsesubstansen när denna är SGA och lägre dosnivåer av klozapin. Effekten av klozapin är i motsats till andra antipsykotika också dosrelaterad [3].

I de flesta nationella riktlinjer rekommenderas klozapin vid behandling av behandlingsresistent schizofreni [3]. De två inkluderade systematiska översikterna är de senaste metaanalyserna att analysera behandling med klozapin vid behandlingsresistent schizofreni. Slutsatserna avseende klozapin skiljer sig åt i de båda metaanalyserna. Samara och medarbetare har kommenterat

vad gäller orsaken till skillnaderna. Det finns skillnader i val av studier och de två forskargrupperna kommer att gemensamt gå igenom sina studiedata för att undersöka skillnaderna och genomföra en kompletterande metaanalys [4].

Det är svårt att definiera behandlingsresistens. I fem av Samaras studier hade ett läkemedel använts utan effekt (retrospektivt bedömt) och i ytterligare tio fall hade två läkemedel använts (också retrospektivt bedömt). I endast fem studier fanns ett prospektivt upplägg. Det är också oklart vilket sambandet är mellan grad av behandlingsresistens och effekt av klozapin. Några linjära samband förelåg inte i någon av de två översikterna. Dessutom rapporterade Leucht och medarbetare i en systematisk översikt från 2013 goda effekter av klozapin på patienter som inte var behandlingsresistenta [5].

Hälsoekonomisk bedömning

Socialstyrelsen har inte bedömt den hälsoekonomiska effekten för den aktuella frågeställningen.

Referenser

1. Samara, MT, Dold, M, Gianatsi, M, Nikolakopoulou, A, Helfer, B, Salanti, G, et al. Efficacy, Acceptability, and Tolerability of Antipsychotics in Treatment-Resistant Schizophrenia: A Network Meta-analysis. *JAMA psychiatry*. 2016; 73(3):199-210.
2. Siskind, D, McCartney, L, Goldschlager, R, Kisely, S. Clozapine v. first- and second-generation antipsychotics in treatment-refractory schizophrenia: systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry*. 2016; 209(5):385-92.
3. Kane, JM, Correll, CU. The Role of Clozapine in Treatment-Resistant Schizophrenia. *JAMA psychiatry*. 2016; 73(3):187-8.
4. Samara, MT, Leucht, S. Use of Clozapine in Schizophrenia-Reply. *JAMA psychiatry*. 2016; 73(10):1098-9.
5. Leucht, S, Cipriani, A, Spineli, L, Mavridis, D, Orey, D, Richter, F, et al. Comparative efficacy and tolerability of 15 antipsychotic drugs in schizophrenia: a multiple-treatments meta-analysis. *Lancet* (London, England). 2013; 382(9896):951-62.

Tabellering av inkluderade studier

#	Författare, år	Studie-design	Population	Åtgärd i kontroll- och interventionsgrupp	Effektmått A – psykiska symtom	Effektmått B – avbrott	Effektmått C – viktökning:	Effektmått D – sederig	Effektmått E –	Risk för systematiska fel (bias)	Kommentar
	Siskind et al 2016 [1]	Systematic review 21 RCT	2 364	I: Clozapine K: FGA, SGA	Change in total psychotic symptoms: 1) Last reported time point in each study SMD –0.29 (–0.49 to –0.09) p<0.005 24 studies, n=1 858 2) Short term (≤3 months): SMD: –0.39 (–0.61 to –0.17) 20 studies, n=1 312 3) Long term (>3 months): SMD: –0.11 (–0.31 to 0.09) 11 studies, n=819 Change in positive psychotic symptoms, Short term (≤3					Låg	12/14 studies with SGA as a comparison drug were funded by the industry When dosage equivalents were compared, people taking clozapine were receiving significantly lower doses of medication

				<p>months): SMD -0.27 (-0.47 to -0.08)</p> <p>Long term (>3 months): SMD -0.25 (-0.431 to -0.07)</p> <p>7 studies</p> <p>Change in negative psychotic symptoms</p> <p>Short term (≤3 months): SMD -0.25 (-0.40 to -0.10)</p> <p>Long term (>3 months): SMD -0.11 (-0.39 to 0.16)</p>						
Samara et al 2016 [2]	Systematic Review 20 RCT	2 277	I: Clozapine K: FGA, SGA	<p>Change in total psychotic symptoms (CLO vs SGA, FGA): SMD -0.11 (-0.28 to 0.06) 20 studies n=2 277</p> <p>(CLO vs CHP) SMD -0.75 (-0.97 to -0.53) 3 studies n=430</p> <p>(CLO vs HAL) SMD -0.17 (-0.33 to -0.01) 4 studies n=609</p>					Låg	Clozapine dose compared with SGA 392 mg/d. Compared with FGA 511 mg/d p=0.03

					(CLO vs OLA) SMD 0.10 (-0.07 to 0.27) 7 studies n=571						
					(CLO vs RIS) SMD 0.00 (-0.29 to 0.29) 6 studies n=523						
					(CLO vs ZIP) SMD -0.11 (-0.28 to 0.06) 1 study n=144						
Leucht et al 2013 [3]	Network meta-analysis		I: Clozapine K: Placebo			SMD 0.65 (0.31 to 0.99)	OR 8.82 (4.72 to 15.06) NNT 2 (2-3)	OR 0.3 (0.12 to 0.62) NNT 7 (6-15)			See attachment

CHP = Chlorpromazine; CLO = Clozapine; FGA = First generation antipsychotics; HAL = Haloperidol; OLA = Olanzapine; RIS = risperidone; SGA = Second generation antipsychotics; SMD = Standard mean difference; SR=systematic review; ZIP = Ziprasidone

Summering av effekt och evidensstyrka.

Effektmått	Antal deltagare (antal studier), samt referens # enligt Tabell 1	Effekt/risk i kontrollgruppen	Absolut effekt/risk (K-I)	Relativ effekt/-riskreduktion ((K-I)/K)	Evidensstyrka (sammanställning av evidensstyrka hämtas från tabell 3)	Avdrag enligt GRADE	Kommentar
A1 - Change in total symptoms	2 364 (21) #1			SMD -0.29 (-0.49 to -0.09)			Signifikant skillnad
A2 - Change in total symptoms	2 277 (20) #2			SMD -0.11 (-0.28 to 0.06)			Inte signifikant skillnad
A3 - Change in total symptoms	#1 + #2			Inte sämre än jämförelä-kemedel	⊕⊕⊕⊕		En sammanvägd bedömning av A1 och A2
B - Viktökning	Oklart #3			SMD 0.65 (0.31 to 0.99)	Inte evidensgraderat		Data från nätverksmetaanalys [3]
C - Sederig	Oklart #3			OR 8.82 (4.72 to 15.06) NNT 2 (2 to 3)	Inte evidensgraderat		Data från nätverksmetaanalys [3]
D - EPS	Oklart #3			OR 0.3 (0.12 to 0.62) NNT 7 (6 to 15)	Inte evidensgraderat		Data från nätverksmetaanalys [3]

Litteratursökning

Cochrane Library via Wiley 19 October 2016 (CDSR, DARE & CENTRAL)	
Search terms	Items found
Intervention: Klozapin	
1. MeSH descriptor: [Clozapine] explode all trees	444
2. "clozapine":ti,ab,kw (Word variations have been searched)	1112
Combined sets	
3. 1 OR 2 Publication Year from 2012	CDSR/11 DARE/8 Central/156 HTA/1

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts.

[AU] = Author

[MAJR] = MeSH Major Topic

[MeSH] = Term from the Medline controlled vocabulary, including terms found below this term in the MeSH hierarchy

[MeSH:NoExp] = Does not include terms found below this term in the MeSH hierarchy

Systematic[SB] = Filter for retrieving systematic reviews

[TI] = Title

[TIAB] = Title or abstract

[TW] = Text Word

* = Truncation

" " = Citation Marks; searches for an exact phrase

CDSR = Cochrane Database of Systematic Review

CENTRAL = Cochrane Central Register of Controlled Trials, "trials"

CRM = Method Studies

DARE = Database Abstracts of Reviews of Effects, "other reviews"

EED = Economic Evaluations

HTA = Health Technology Assessments

Embase via Elsevier 19 October 2016	
Search terms	Items found
Intervention: Klozapin	
4. 'clozapine'/exp OR 'clozapine':ti,ab AND 'systematic review'/de AND (2012:py OR 2013:py OR 2014:py OR 2015:py OR 2016:py OR 2017:py)	263
5. 'clozapine'/exp OR 'clozapine':ti,ab AND (2012:py OR 2013:py OR 2014:py OR 2015:py OR 2016:py OR 2017:py) AND 'randomized controlled trial (topic)'/de	229

/de= Term from the Emtree controlled vocabulary

/exp= Includes terms found below this term in the Emtree hierarchy

/mj = Major Topic

:ab = Abstract

:au = Author

:ti = Article Title

:ti,ab = Title or abstract

* = Truncation

" " = Citation Marks; searches for an exact phrase " " = Citation Marks; searches for an exact phrase

PubMed via NLM 17 October 2016	
Search terms	Items found
Intervention: Klozapin	
"Clozapine"[Mesh] OR Clozapine[tiab] OR Clozapine[ot]	11033
Study types: randomised controlled trials and other trials (filter: PubMed clinical queries, therapy, broad) ¹	
1 AND Filters activated: Systematic Reviews, Publication date from 2010/01/01, Danish, English, Norwegian, Swedish	212
1 AND (randomized controlled trial[Publication Type] OR ((randomized[Title/Abstract] OR randomised[Title/Abstract]) AND controlled[Title/Abstract] AND trial[Title/Abstract]))	113

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts.

[MeSH] = Term from the Medline controlled vocabulary, including terms found below this term in the MeSH hierarchy

[MeSH:NoExp] = Does not include terms found below this term in the MeSH hierarchy

[MAJR] = MeSH Major Topic

[TIAB] = Title or abstract

[TI] = Title

[AU] = Author

[TW] = Text Word

Systematic[SB] = Filter for retrieving systematic reviews

* = Truncation

¹ Haynes RB, McKibbon KA, Wilczynski NL, Walter SD, Werre SR, Hedges Team. Optimal search strategies for retrieving scientifically strong studies of treatment from Medline: analytical survey. *BMJ* 2005;330(7501):1179.

Rad: 11

Tillstånd: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, upprepat återinsjuknande eller behandlingsavbrott

Åtgärd: Antipsykotiskt läkemedel i depåform

Rekommendation

Bör erbjudas			Kan erbjudas				Kan erbjudas i undantagsfall			Bör inte erbjudas		Endast i forskning och utveckling	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra		FoU	

Hälso- och sjukvården bör erbjuda behandling med antipsykotiskt läkemedel i depåform till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd och upprepat återinsjuknande eller behandlingsavbrott.

Motivering till rekommendation

Tillståndet har en mycket stor svårighetsgrad. Depåbehandling minskar risken för behandlingsavbrott jämfört med peroral behandling.

Beskrivning av tillstånd och åtgärd

En andel av personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd har svårigheter att upprätthålla sin läkemedelsbehandling. De avbryter påbörjad läkemedelsbehandling och återinsjuknar upprepade gånger.

Behandling med antipsykotiskt läkemedel i depåform är ett alternativ till peroral medicinering, och innebär att personen får läkemedlet injicerat intramuskulärt med ett antal veckors mellanrum.

Hur allvarligt är tillståndet?

Obehandlad schizofreni och schizofreniliknande tillstånd har en mycket stor svårighetsgrad.

Vilken effekt har åtgärden?

Vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd är behandling med antipsykotiskt läkemedel i depåform

- bättre än behandling i peroral form för att minska risken för behandlingsavbrott oberoende av orsak (måttligt starkt vetenskapligt underlag)
- bättre än eller lika bra som behandling i peroral form för att minska risken för återfall, HR: 0,90 (95 % KI 0,77 till 1,05) (begränsat vetenskapligt underlag)
- bättre än eller lika bra som behandling i peroral form för att minska risken för sjukhusinläggningar, HR: 0,85 (95 % KI 0,68 till 1,06) (begränsat vetenskapligt underlag)
- bättre än behandling i peroral form för att minska risken för återinläggning på sjukhus, HR: 0,36 (95 % KI 0,17 till 0,75) (begränsat vetenskapligt underlag).

Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att bedöma effekten av antipsykotiskt läkemedel i depåform jämfört med peroral form avseende risken för behandlingsavbrott på grund av biverkningar.

Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att bedöma effekten av antipsykotiskt läkemedel i depåform jämfört med peroral form avseende tid till behandlingsavbrott.

Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att bedöma effekten av antipsykotiskt läkemedel i depåform jämfört med peroral form avseende risken för sjukhusinläggningar, spegelpseudorandomiseringsstudier.

Har åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?

Inga andra oönskade effekter än de som anges under effekt av åtgärd har rapporterats från studierna.

Vilka studier ingår i granskningen?

I granskningen ingår en systematisk översikt av Baandrup 2016 (senaste sökdatum 5 dec 2014) som undersöker återfall och följsamhet vid behandling med antipsykotiskt depåläkemedel jämfört med peroralt läkemedel [1]. Efter en uppdaterad sökning (t.o.m. 11 november 2016) inkluderades ytterligare en nationell kohortstudie (n = 9 567) [2] och fem publikationer i fyra RCT-studier (n = 1 755) [3-7]. Den systematiska översikten bedömdes ha låg risk för systematiska fel och övriga inkluderade studier bedömdes ha medelhög risk för systematiska fel (Tabell 1 och Tabell 2).

I den systematiska översikten av Baandrup ingick 21 RCT-studier och en nationell kohortstudie [1, 8]. I den systematiska översikten av Baandrup ingick även en systematisk översikt av Kishimoto 2013 [9] som undersökt effekten av depåläkemedel jämfört med oral behandling i 25 spegelpseudorandomiserade (mirror-image) studier.

Flera av de inkluderade studierna i översikten av Baandrup inkluderar patienter som är 16 till 17 år, vilket skiljer sig från vårt kriterium på 18 år. I kohortstudien av Bitter var ålder för inkludering inte fastställd, dock var medelåldern 45–47 år [8].

Kohortstudien som är inkluderad i översikten av Baandrup är utförd i Finland och den kohortstudie som hittades vid kompletteringssökning är utförd i Ungern. Populationerna skiljer sig åt i de två kohortstudierna, då studien som utförts i Ungern även inkluderar patienter med andra psykiska besvär.

En RCT-studie bedömdes vara en dubbel publikation (Tabell 3)

Hälsoekonomisk bedömning

Socialstyrelsen har inte bedömt den hälsoekonomiska effekten för den aktuella frågeställningen.

Referenser

1. Baandrup, L, Ostrup Rasmussen, J, Klokke, L, Austin, S, Bjornshave, T, Fuglsang Bliksted, V, et al. Treatment of adult patients with schizophrenia and complex mental health needs - A national clinical guideline. Nord J Psychiatry. 2016; 70(3):231-40.

2. Bitter, I, Katona, L, Zámboi, J, Takács, P, Fehér, L, Diels, J, et al. Comparative effectiveness of depot and oral second generation antipsychotic drugs in schizophrenia: A nationwide study in Hungary. *European Neuropsychopharmacology*. 2013; 23(11):1383-90.
3. Alphs, L, Benson, C, Cheshire-Kinney, K, Lindenmayer, JP, Mao, L, Rodriguez, SC, et al. Real-world outcomes of paliperidone palmitate compared to daily oral antipsychotic therapy in schizophrenia: a randomized, open-label, review board-blinded 15-month study. *J Clin Psychiatry*. 2015; 76(5):554-61.
4. Ishigooka, J, Nakamura, J, Shimizu, N. Efficacy of aripiprazole once-monthly in Asian patients with schizophrenia: Secondary efficacy outcomes in a multicenter, randomized, double-blind, non-inferiority study versus oral aripiprazole. *International journal of neuropsychopharmacology*; 2014. s. 62.
5. Kim, E, Correll, CU, Mao, L, Starr, HL, Alphs, L. Once-monthly paliperidone palmitate compared with conventional and atypical daily oral antipsychotic treatment in patients with schizophrenia. *CNS Spectrums*. 2016:1-12.
6. Schreiner, A, Aadamsoo, K, Altamura, AC, Franco, M, Gorwood, P, Neznanov, NG, et al. Paliperidone palmitate versus oral antipsychotics in recently diagnosed schizophrenia. *Schizophr Res*. 2015; 169(1-3):393-9.
7. Subotnik, KL, Casaus, LR, Ventura, J, Luo, JS, Helleman, GS, Gretchen-Doorly, D, et al. Long-Acting Injectable Risperidone for Relapse Prevention and Control of Breakthrough Symptoms After a Recent First Episode of Schizophrenia. A Randomized Clinical Trial. *JAMA psychiatry*. 2015; 72(8):822-9.
8. Tiihonen, J, Haukka, J, Taylor, M, Haddad, PM, Patel, MX, Korhonen, P. A nationwide cohort study of oral and depot antipsychotics after first hospitalization for schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*. 2011; 168(6):603-9.
9. Kishimoto, T, Nitta, M, Borenstein, M, Kane, JM, Correll, CU. Long-acting injectable versus oral antipsychotics in schizophrenia: a systematic review and meta-analysis of mirror-image studies. *J Clin Psychiatry*. 2013; 74(10):957-65.

Tabellering av inkluderade studier

Antipsykotiskt läkemedel i depåform vs. antipsykotiskt läkemedel i oral form (SÖ)

#	Författare, år	Studiedesign	Population	Åtgärd i kontroll- och interventionsgrupp	Effektmått A Behandlingsavbrott	Effektmått B Återfallsfrekvens i akut psykos	Risk för systematiska fel (bias)	Kommentar
1	Baandrup 2016	1 SÖ som inkluderar 21 RCT för utfallet	5 329	I: Antipsykotiskt läkemedel i depåform (alla) K: Antipsykotiskt läkemedel i oral form (alla)		Återfall - minst 6 månaders uppföljningstid RR 0,93 (0,79 till 1,10) Inte signifikant	SÖ: låg	Populationen är i vissa fall yngre än 18 år
2	Baandrup 2016	1 SÖ som inkluderar 10 RCT för utfallet	2 390	I: Antipsykotiskt läkemedel i depåform K: Antipsykotiskt läkemedel i oral form		Sjukhusinläggningar RR 0,87 (0,70 till 1,08) Inte signifikant	SÖ: låg	Populationen är i vissa fall yngre än 18 år
3	Baandrup 2016	1 SÖ som inkluderar 1 kohortstudie för utfallet	2 588	I: Antipsykotiskt läkemedel i depåform K: Antipsykotiskt läkemedel i oral form		Återinläggning på Sjukhus HR 0,36 (0,17 till 0,75) Signifikant	SÖ: låg	Populationen är i vissa fall yngre än 18 år Kohortstudie
4	Baandrup 2016	1 SÖ som inkluderar 16 spegel-pseudorandomiserade studier för utfallet	NA	I: Antipsykotiskt läkemedel i depåform K: Antipsykotiskt läkemedel i oral form		Risk för sjukhusinläggningar (spegelpseudorandomisering) RR 0,43 (0,35 till 0,53) Signifikant	SÖ: låg	Populationen är i vissa fall yngre än 18 år
5	Baandrup 2016	1 SÖ som inkluderar 15 spegel-pseudorandomiserade studier för utfallet	NA	I: Antipsykotiskt läkemedel i depåform K: Antipsykotiskt läkemedel i oral form		Antal sjukhusinläggningar (spegelpseudorandomisering) RR 0,38 (0,24 till 0,51) Signifikant	SÖ: låg	Populationen är i vissa fall yngre än 18 år

6	Baandrup 2016	1 SÖ som inkluderar 19 RCT för utfallet	4 978	I: Antipsykotiskt läkemedel i depåform K: Antipsykotiskt läkemedel i oral form	Behandlingsavbrott oavsett orsak RR 0,97 (0,87 till 1,08) Inte signifikant		SÖ: låg	Populationen är i vissa fall yngre än 18 år
7	Baandrup 2016	1 SÖ som inkluderar 18 RCT för utfallet	4 749	I: Antipsykotiskt läkemedel i depåform K: Antipsykotiskt läkemedel i oral form	Behandlingsavbrott på grund av biverkningar RR 1,06 (0,78 till 1,45) Inte signifikant		SÖ: låg	Populationen är i vissa fall yngre än 18 år
8	Baandrup 2016	1 SÖ som inkluderar 1 kohortstudie för utfallet	NA	I: Antipsykotiskt läkemedel i depåform K: Antipsykotiskt läkemedel i oral form	Behandlingsavbrott oavsett orsak (kohort studier) HR 0,41 (0,27 till 0,61) Signifikant		SÖ: låg	Populationen är i vissa fall yngre än 18 år Kohortstudie

SÖ=systematisk översikt, RCT=randomiserad kontrollerad studie, RR=riskkvot (risk ratio), HR=hazardkvot (hazard ratio)

Antipsykotiskt läkemedel i depåform vs. antipsykotiskt läkemedel i oral form (RCT och nationella kohortstudier)

#	Författare, år	Studiedesign	Population	Åtgärd i kontroll- och interventionsgrupp	Effektmått A Behandlingsavbrott	Effektmått B Återfallsfrekvens i akut psykos	Risk för systematiska fel (bias)	Kommentar
1	Bitter 2013	Nationell kohortstudie 12 månader	9 567	I: RALI K: Antipsykotiskt läkemedel i oral form (amisulprid, aripiprazol, klozapin, olanzapin, quetiapin, risperidon, ziprasidon)	Längre tid till behandlingsavbrott antal dagar (signifikant skillnad för RALI jämfört mot oral behandling). RALI 215 dagar. (95 % KI, 181 till 242 dagar); Olanzapin 136 dagar (95 % KI, 121 till 153 dagar); aripiprazol 102 dagar (95 % KI, 81 till 126 dagar); ziprasidon 93 dagar (95		Medelhög	Minsta ålder inte fastställd. Inkluderar personer som inte har fastställd schizofreni

					<p>% KI, 82 till 119 dagar); quetiapin 89 dagar (95 % KI, 81 till 100 dagar); klozapin 76 dagar (95 % KI, 54 till 92 dagar); amisulprid 73 dagar (95 % KI, 62 till 85 dagar); risperidon 55 dagar (95 % KI, 41 till 63 dagar). Depå hade signifikant mindre risk för behandlingsavbrott jämfört med oral behandling. RALI vs amisulprid HR 0,60 (95 % KI, 0,53 till 0,67), p=0,0019 RALI vs aripiprazol HR 0,71 (95 % KI, 0,62 till 0,82), p=0,0019 RALI vs klozapin HR 0,73 (95 % KI, 0,63 till 0,85), p=0,0019 RALI vs olanzapin HR 0,86 (95 % KI, 0,77 till 0,96), p=0,0096 RALI vs quetiapin HR 0,63 (95 % KI, 0,57 till 0,71), p=0,0019 RALI vs risperidon HR 0,53 (95 % KI, 0,48 till 0,60), p=0,0019 RALI vs ziprasidon HR 0,63 (95 % KI, 0,54 till 0,75), p=0,0019</p>			
2	Ishigooka 2015	RCT 12 månader	455	<p>I: Aripiprazol en gång i månaden (depå) K: Aripiprazol i oral form</p>	<p>Behandlingsavbrott oavsett orsak mindre för depå jämfört med oral behandling 25,9 % mot 33,5 % (depå 59 av 228 mot oral 76 av</p>	<p>Psykotiskt förvärrande och återfall var lika i båda grupper 6,6 % (depå 15 av 228</p>	Medelhög	

					227). Tid till behandlingsavbrott HR 0,74 (95 % KI, 0,52 till 1,03). Behandlingsavbrott pga AE Depå 4 av 228 mot oral 6 av 227			
3	Subotnik 2015	RCT 12 månader	86	I: Risperidon depå (RALI) K: Risperidon oral form	Behandlingsavbrott p.g.a. otillräcklig läkemedelseffekt mer vanlig för oral behandling jämfört med depå $X^2_1=6,1$; $P<0,01$ (depå 2 av 40 mot oral 8 av 43). Behandlingsavbrott pga AE depå 10 % mot oral 21 % $X^2_1=6,1$; $p<0,01$ (depå 4 av 40 mot 9 av 43)	Psykotiskt förvärrande och återfall var bättre för depå jämfört med oral behandling. 5 % mot 33 %; $X^2_1=11,1$; $p<0,001$; relativ riskreduktion 84,7%. (depå 2 av 40 vs 14 av 43)	Medelhög	Förstagångsinsjuknande
4	Alps 2015 Kim 2016	RCT 15 månader	450	I: Paliperidon palmitat (depå) K Antipsykotiskt läkemedel i oral form	Längre tid till första behandlingsavbrott för depå jämfört med oral behandling HR 1,43 (95 % KI, 1,09 till 1,88), log rank $p=0,011$. Behandlingsavbrott observerad 39,8 % för depå jämfört med 53,7 % oral. Behandlingsavbrott depå 90 av 226 mot oral 117 av 218. Behandlingsavbrott p.g.a. AE depå 1 av 226 mot oral 0 av 228	Ingen skillnad mellan grupperna tid till sjukhusinläggning HR 1,19 (95 % KI, 0,67 till 2,11), $p=0,552$	Medelhög	
5	Schreiner 2015	RCT 24 månader	764	I: Paliperidon palmitat (depå) K Antipsykotiskt läkemedel i oral form	Studieavbrott: depå 104 av 376 mot oral 122 av 388 Behandlingsavbrott på grund av AE depå 14 av 352 mot oral 11 av 363	Tid till återfall var längre för depå jämfört med oral $p=0,019$; HR 1,5 (95 % KI, 1,1 till 2,2). Återfall mindre vid depå jämfört med oral behandling	Medelhög	

						14,8 % mot 20,9 %; p=0,032; relativ risk reduktion 29,4 %. Antalet med återfall var för depå 52 av 352 mot oral 76 av 363. Sjukhusinläggningar depå 2 av 40 mot oral 8 av 43 $X_1^2=3,8$, p=0,05	
--	--	--	--	--	--	---	--

RALI= Risperidon i depå form, KI=konfidensintervall, RCT=randomiserad kontrollerad studie, HR=hazardkvot (hazard ratio), AE=biverkningar (adverse events)

Summering av effekt och evidensstyrka

Effektmått	Antal deltagare (antal studier), samt referens # enligt Tabell 1 och 2	Effekt/antal dagar	Riskkvot (RR) eller Hazardkvot (HR)	Evidensstyrka (sammanställning av evidensstyrka hämtas från Tabell 3)	Avdrag enligt GRADE	Kommentar
Behandlingsavbrott avbrott oavsett orsak minst 6 månaders uppföljningstid	<u>RCT</u> 6 641 (22), Tabell 1:6, 2:2, 2:4 och 2:5 <u>Kohort</u> 11 074 (2), Tabell 1:6 och 2:1		<u>RCT</u> RR 0,93 (95 % KI, 0,85 till 1,02) <u>Kohort</u> Sammanställd HR med alla data från tabellen HR 0,65 (95 % KI, 0,62 till 0,68) Sammanställd HR med endast risperidon depå mot	<u>RCT</u> ⊕⊕○○ Depå är likvärdig eller bättre än oral <u>Kohort</u> ⊕⊕⊕○ Depå är bättre än oral <u>Sammantaget</u> ⊕⊕⊕○ Depå är bättre än oral	<u>RCT</u> -1 studiekvalitet (RoB) -1 överförbarhet (för bra följsamhet för oral behandling i RCT dvs populationen är inte representativ) <u>Kohort</u> +1 stor effekt	<u>RCT</u> Inte signifikant Effektstorlek baserad på SÖ (21 RCT) samt 1 RCT <u>Kohort</u> 2 Kohortstudier (register). Flera polade data vilket gör att gruppen för depåbehandling analyseras flera gånger Populationen i studien av Bitter avviker från PICO

			risperidon oral från Bitter HR 0,52 (95 % KI, 0,47 till 0,58)			
Behandlingsavbrott på grund av biverkningar	6 456 (22) Tabell 1:6, 2:2, 2:3, 2:4 och 2:5		RR 1,02 (95 % KI, 0,78 till 1,34)	⊕○○○ Det går inte att fastställa skillnader	-1 studiekvalitet (RoB) -1 överförbarhet (för bra följsamhet för oral behandling i RCT) -1 precision	Inte signifikant Effektstorlek base-rad på SÖ (18 studier) samt 4 RCT
Behandlingsavbrott tid till behandlingsavbrott (kohortstudier)	9 567 (1) Tabell 2:1	Längre tid till behandlingsavbrott antal dagar (signifikant skillnad för RALI mot oral behandling). RALI 215 dagar (95 % KI, 181 till 242 dagar); olanzapin 136 dagar (95 % KI, 121 till 153 dagar); aripiprazol 102 dagar (95 % KI, 81 till 126 dagar); ziprasidon 93 dagar (95 % KI, 82 till 119 dagar); quetiapin 89 dagar (95 % KI, 81 till 100 dagar); klozapin 76 dagar (95 % KI, 54 till 92 dagar); amisulprid 73 dagar (95 % KI, 62 till 85 dagar); risperidon 55 dagar (95 % KI, 41 till 63 dagar)		⊕○○○ Det går inte att fastställa skillnader	-1 överförbarhet	1 kohortstudie Populationen avviker från PICO
Återfall minst 6 månaders uppföljningstid	6 582 (24) Tabell 1:1, 2:2, 2:3 och 2:5		HR 0,90 (95 % KI, 0,77 till 1,05)	⊕⊕○○ Depå är likvärdig eller bättre än	-1 studiekvalitet (RoB) -1 överförbarhet (för bra följsam-	Inte signifikant Effektstorlek baserad på SÖ (21 RCT) samt 3 RCT

				oral	het för oral behandling i RCT)	
Sjukhusinläggningar minst 6 månaders uppföljningstid	2 473 (11) Tabell 1:2 och 2:5		HR 0,85 (95 % KI, 0,68 till 1,06)	⊕⊕○○ Depå är likvärdig eller bättre än oral	-1 studiekvalitet (RoB) -1 överförbarhet (för bra följsamhet för oral behandling i RCT)	Inte signifikant Effektstorlek baserad på SÖ (10 RCT) samt 1 RCT
Åter inläggning på Sjukhus	2 588 (1) Tabell 1:3		HR 0,36 (95 % KI, 0,17 till 0,75)	⊕⊕○○ Depå är bättre än oral		Signifikant Kohort studie
Risk för sjukhusinläggningar (spegelpseudorandomisering)	4 066 (16) Tabell 1:4		RR 0,43 (95 % KI, 0,35,0.53)	⊕○○○ Det går inte att fastställa skillnader	-1 Studiekvalitet (RoB) -1 Precision	Signifikant Spegelpseudorandomisering (mirror image) En SÖ Kishimoto 2013 [9]
Antal sjukhusinläggningar (spegelpseudorandomisering)	6342 personår (15) Ta- bell 1:5		RR: 0.38 (95% KI 0.24, 0.51)	⊕○○○ Det går inte att fastställa skillnader	-1 Studiekvalitet (RoB) -1 Precision (kon- fidensintervall överlappar inte)	Signifikant Spegelpseudorandomisering (mirror image) En SÖ Kishimoto 2013 [9]

RCT=randomiserad kontrollerad studie, SÖ=systematisk översikt, RoB=risk för systematiska fel (bias), Kohort=kohortstudie, HR=hazardkvot (hazard ratio), PICO=population intervention kontroll och utfall, RR=riskkvot (risk ratio)

Litteratursökning

Databas: PubMed Databasleverantör: NLM Datum: 2016-11-10, 2017-01-31	Antal ref.
Ämne: Rad 11	
Sökning gjord av: SBU	
"Antipsychotic Agents/administration and dosage"[Mesh] OR antipsychotic depot*[tiab] OR antipsychotic long-acting[tiab] OR depot antipsychotic*[tiab] OR injectable antipsychotic*[tiab] OR long-acting antipsychotic*[tiab] OR long-acting injectable antipsychotics[tiab] OR SGA LAIs[tiab] OR antipsychotic depot*[ot] OR antipsychotic long-acting[ot] OR depot antipsychotic*[ot] OR injectable antipsychotic*[ot] OR long-acting antipsychotic*[ot] OR long-acting injectable antipsychotics[ot] OR SGA LAIs[ot]	7959
"Delayed-Action Preparations" [Pharmacological Action] OR "Delayed-Action Preparations"[Mesh] OR ((delayed release formulation[tiab] OR delayed action preparation*[tiab] OR delayed release drug[tiab] OR delayed-action preparation*[tiab] OR drug delayed release[tiab] OR retarded release formulation[tiab] OR delayed release formulation[ot] OR delayed action preparation*[ot] OR delayed release drug[ot] OR delayed-action preparation*[ot] OR drug delayed release[ot] OR retarded release formulation[ot] OR depot medication*[tiab] OR depot[ti] OR long acting depot*[tiab] OR long acting depot*[ot] OR long-acting inject*[tiab] OR depot[ot] OR long-acting inject*[ot]) NOT medline[sb])	41205
"Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders"[Mesh] OR "Mental Disorders"[Majr:NoExp] OR schizofreni*[tiab] OR mental disorder*[ti] OR psychoaff*[ti] OR psychos*[ti] OR antipsychotic*[tiab] OR antipsychotic*[ot]	298932
2 AND 3	1771
1 OR 4	8645
1 OR 4 AND Filters activated: Systematic Reviews, Publication date from 2010/01/01, Danish, English, Norwegian, Swedish	199
(randomized controlled trial[Publication Type] OR ((randomized[Title/Abstract] OR randomised[Title/Abstract]) AND controlled[Title/Abstract] AND trial[Title/Abstract]))	467510
5 AND 7 AND Filters activated: Publication date from 2010/01/01, Danish, English, Norwegian, Swedish	484
Komplettering 2017-01-31 Nationella kohorter	
5 AND ("Cohort Studies"[Mesh] AND ("Denmark"[Mesh] OR "Sweden"[Mesh] OR "Finland"[Mesh])) OR ((cohort[ti] OR national cohort[tiab] OR cohort study[tiab] OR national regist*[tiab] OR register-based[ti] OR longitudinal cohort*[tiab] OR observational cohort[tiab] OR cohort analysis[tiab] OR swedish cohort[tiab] OR finnish cohort[tiab] OR danish cohort[tiab] OR national registry cohort[tiab] OR population-based cohort[tiab] OR register-based study[tiab] OR register-based cohort[tiab] OR ((nation*[ti] AND (cohort[ti] OR register[ti]))) AND ((sweden[Text Word] OR swedish[Text Word] OR finland[Text Word] OR finnish[Text Word] OR denmark[Text Word] OR danish[Text Word]))	22

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts.

[MeSH] = Term from the Medline controlled vocabulary, including terms found below this term in the MeSH hierarchy

[MeSH:NoExp] = Does not include terms found below this term in the MeSH hierarchy

[MAJR] = MeSH Major Topic

[TIAB] = Title or abstract

[TI] = Title

[AU] = Author

[TW] = Text Word

Systematic[SB] = Filter for retrieving systematic reviews

* = Truncation

Databas: Embase Databasleverantör: Elsevier Datum: 2016-11-11, 2017-01-31	
Ämne: Rad 11	Antal ref.
Sökning gjord av: SBU	
Population: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, upprepat återinsjuknande eller behandlingsavbrott	
'schizophrenia'/exp or 'mental disease'/mj	254066
'mental disorder*':ab,ti OR 'mental illness':ab,ti OR psychoaff*':ab,ti OR psychos*':ab,ti OR antipsychotic*':ab,ti	267087
1 or 2	447163
Intervention: Behandling med antipsykotiskt läkemedel i depåform	
'neuroleptic agent'/exp/dd_ad	4682
"antipsychotic depot*" OR "antipsychotic long-acting" OR "depot antipsychotic*" OR "injectable antipsychotic*" OR "long-acting antipsychotic*" OR "long-acting injectable antipsychotics" OR "SGA LAIs":ab,ti	1102
4 or 5	5657
'delayed release formulation'/exp	7071
'delayed release formulation' OR 'delayed action preparation' OR 'delayed release drug' OR 'delayed-action preparation*' OR 'drug delayed release' OR 'retarded release formulation' OR 'depot medication*' OR 'long acting depot*' OR 'long-acting inject*':ab,ti	9173
7 or 8	9173
3 and 9	1875
6 or 10	6644
6 or 10 AND (2010:py OR 2011:py OR 2012:py OR 2013:py OR 2014:py OR 2015:py OR 2016:py) AND ('meta analysis'/de OR 'systematic review'/de)	107
random* OR factorial* OR crossover* OR cross AND over* OR placebo* OR (doubl* AND blind*) OR (singl* AND blind*) OR assign* OR allocat* OR volunteer* OR 'crossover procedure'/exp OR 'double blind procedure'/exp OR 'randomized controlled trial'/exp OR 'single blind procedure'/exp	1,616,072
11 and 13 and AND (2010:py OR 2011:py OR 2012:py OR 2013:py OR 2014:py OR 2015:py OR 2016:py)	497
Kompletterande sökning 2017-01-31	
'cohort analysis'/exp OR 'cohort':ti OR 'national cohort':ti,ab OR 'cohort study':ti,ab OR 'national regist*':ti,ab OR 'longitudinal cohort':ti,ab OR 'observational cohort':ti,ab OR 'cohort analysis':ti,ab OR 'swedish cohort':ti,ab OR 'finnish cohort':ti,ab OR 'danish cohort':ti,ab OR 'register-based study':ti,ab	347537
11 AND 15 AND (2010:py OR 2011:py OR 2012:py OR 2013:py OR 2014:py OR 2015:py OR 2016:py OR 2017:py)	80

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts.

/de= Term from the Emtree controlled vocabulary
/exp= Includes terms found below this term in the Emtree hierarchy
/mj = Major Topic
:ab = Abstract
:au = Author
:ti = Article Title
:ti:ab = Title or abstract
* = Truncation
" " = Citation Marks; searches for an exact phrase

Databas: Cochrane Library Databasleverantör: Wiley Datum: 2016-10-28 (CDSR, DARE & CENTRAL)	
Ämne: Rad 11	Antal ref.
Sökning gjord av: SBU	
Population: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, upprepat återinsjuknande eller behandlingsavbrott	
MeSH descriptor: [Mental Disorders] this term only	2703
MeSH descriptor: [Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders] explode all trees	6536
schizophreni* or "mental disorder*" or psychoaff* or psychos* or antipsychotic*:ti (Word variations have been searched)	12614

1 or 2 or 3	16641
Intervention: Behandling med antipsykotiskt läkemedel i depåform	
MeSH descriptor: [Antipsychotic Agents] explode all trees and with qualifier(s): [Administration & dosage - AD]	1068
"antipsychotic depot*" or "antipsychotic long-acting" or "depot antipsychotic*" or "injectable antipsychotic*" or "long-acting antipsychotic*" or "long-acting injectable antipsychotics" or "SGA LAIs":ti,ab,kw (Word variations have been searched)	106
5 or 6	1146
MeSH descriptor: [Delayed-Action Preparations] explode all trees	5984
"delayed release formulation" or "delayed action preparation" or "delayed release drug" or "delayed-action preparation*" or "drug delayed release" or "retarded release formulation" or "depot medication*" or "long acting depot*" or "long-acting inject*":ti,ab,kw (Word variations have been searched)	5657
depot:ti (Word variations have been searched)	657
8 or 9 or 10	6808
11 AND 4	444
12 OR 7	1404
Limits: XX	
13 AND Publication Year from 2010	609
	CDSR/16
	DARE/32
	Central/5
	31
	CRM/-
	HTA/4
	EED/-

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts.

[AU] = Author

[MAJR] = MeSH Major Topic

[MeSH] = Term from the Medline controlled vocabulary, including terms found below this term in the MeSH hierarchy

[MeSH:NoExp] = Does not include terms found below this term in the MeSH hierarchy

Systematic[SB] = Filter for retrieving systematic reviews

[TI] = Title

[TIAB] = Title or abstract

[TW] = Text Word

* = Truncation

“ ” = Citation Marks; searches for an exact phrase

CDSR = Cochrane Database of Systematic Review

CENTRAL = Cochrane Central Register of Controlled Trials, “trials”

CRM = Method Studies

DARE = Database Abstracts of Reviews of Effects, “other reviews”

EED = Economic Evaluations

HTA = Health Technology Assessments

Rad: 15

Tillstånd: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, missbruk eller beroende av alkohol eller narkotika

Åtgärd: Antipsykotiskt läkemedel i depåform

Rekommendation

Bör erbjudas	Kan erbjudas	Kan erbjudas i undantagsfall	Bör inte erbjudas	Endast i forskning och utveckling
1 2 3	4 5 6 7	8 9 10	Icke-göra	FoU

Hälso- och sjukvården bör erbjuda behandling med antipsykotiskt läkemedel i depåform till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd och samtidigt missbruk eller beroende.

Motivering till rekommendation

Tillståndet har en mycket stor svårighetsgrad. Depåbehandling ger bättre effekt på substansmissbruk jämfört med peroral behandling. Utifrån klinisk erfarenhet fungerar åtgärden ofta väl för gruppen och möjliggör andra insatser.

Beskrivning av tillstånd och åtgärd

Personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd som har ett samtidigt missbruk eller beroende kan ha särskilda svårigheter att upprätthålla sin läkemedelsbehandling.

Behandling med antipsykotiskt läkemedel i depåform är ett alternativ till peroral medicinering, och innebär att personen får läkemedlet injicerat intramuskulärt med ett antal veckors mellanrum.

Hur allvarligt är tillståndet?

Obehandlad schizofreni och schizofreniliknande tillstånd har en mycket stor svårighetsgrad.

Vilken effekt har åtgärden?

Vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd med samtidigt alkohol-/droganvändande

- har depåbehandling med risperidon bättre effekt på alkohol- och droganvändande än peroral medicinering (begränsat vetenskapligt underlag).
- går det inte att fastställa skillnader i effekt på psykotiska symtom (mätt med PANSS) efter behandling med depåbehandling med risperidon jämfört med peroral medicinering (begränsat vetenskapligt underlag).

Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att bedöma effekten av antipsykotiskt läkemedel i depåform jämfört med peroral form avseende följsamhet, risken för våld och risken för återfall i akut psykos.

Inga studier av patienter med schizofreni och missbruk har gjorts med andra depåberedningar av andra generationens antipsykotiska läkemedel.

Analysen är baserad på SBU:s rapport (s. 263–281) [1]. Green 2015 har tillkommit därefter och stödjer dessa slutsatser både vad gäller positiv effekt på alkohol och avsaknad av skillnader i effekt på psykotiska symptom.

Har åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?

Wiesback och medarbetare 2001 genomförde en sex månaders studie som jämförde intramuskulär injektion av flupentixol decanoat och placebo för 281 alkoholberoende patienter utan schizofreni [2]. Återfallsfrekvensen var 85 procent för flupentixol och 66 procent för placebo vilket är en signifikant skillnad till depåpreparatets nackdel. En orsak kan vara att flupentixol utlöser akatysi (dvs. motorisk oro, ångest och oförmåga att sitta stilla), som patienten kanske självmedicinerar med alkohol. Generellt sett ger första generationens antipsykotika mer akatysi än andra generationens antipsykotika. Det är troligt att patienter med både alkoholdiagnos och schizofreni också skulle kunna försämrats i sitt beroende av samma orsak. Dessutom visar Rubio och medarbetare på högre frekvens droganvändande vid behandling med ett första generationens antipsykotika än med ett andra generationens antipsykotika [3]. Av denna anledning bör man vara försiktig i att använda första generationens antipsykotika i depåform vid behandling av patienter med både schizofreni och missbruksdiagnos.

Vilka studier ingår i granskningen?

I granskningen ingår två randomiserade kontrollerade studier (3 publikationer) [4-6]. Slutsatserna baseras på 369 personer för återfallsfrekvens i akut psykos samt 464 personer för följsamhet till läkemedelsbehandling och för effekt på missbruk.

I samtliga studier fick de som ingick i interventionsgruppen risperidon i depåform. I studien av Rosenheck och Leatherman fick personerna 25 till 50 mg risperidon i depåform varannan vecka och kontrollgruppen fick något antipsykotiskt läkemedel i peroral form [5, 6]. I studien av Green och medarbetare fick personerna 37,5 mg risperidon i depåform varannan vecka och kontrollgruppen fick 4 mg risperidon peroralt per dag [4].

Uppföljningstiden var två år i publikationerna av Rosenheck och Leatherman och sex månader i studien av Green. Samtliga deltagare i studierna var diagnostiserade med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd. I studien av Rosenheck och Leatherman hade 22 procent missbruksproblem och 20 procent använde alkohol. I studien av Green hade samtliga deltagare alkoholproblem.

Hälsoekonomisk bedömning

Socialstyrelsen har inte bedömt den hälsoekonomiska effekten för den aktuella frågeställningen.

Referenser

1. SBU. Schizofreni, läkemedelsbehandling, patientens delaktighet och vårdens organisation. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2012 SBU-rapport nr 213 ISBN 978-91-85413-50-8. 2012.

2. Wiesbeck, GA, Weijers, HG, Lesch, OM, Glaser, T, Toennes, PJ, Boening, J. Flupenthixol decanoate and relapse prevention in alcoholics: Results from a placebo-controlled study. *Alcohol and Alcoholism*. 2001; 36(4):329-34.
3. Rubio, G, Martínez, I, Ponce, G, Jiménez-Arriero, MA, López-Muñoz, F, Álamo, C. Long-acting injectable risperidone compared with zuclopenthixol in the treatment of schizophrenia with substance abuse comorbidity. *Canadian Journal of Psychiatry*. 2006; 51(8):531-9.
4. Green, AI, Brunette, MF, Dawson, R, Buckley, P, Wallace, AE, Hafez, H, et al. Long-acting injectable vs oral risperidone for schizophrenia and co-occurring alcohol use disorder: a randomized trial. *J Clin Psychiatry*. 2015; 76(10):1359-65.
5. Leatherman, SM, Liang, MH, Krystal, JH, Lew, RA, Valley, D, Thwin, SS, et al. Differences in treatment effect among clinical subgroups in a randomized clinical trial of long-acting injectable risperidone and oral antipsychotics in unstable chronic schizophrenia. *The Journal of nervous and mental disease*. 2014; 202(1):13-7.
6. Rosenheck, RA, Krystal, JH, Lew, R, Barnett, PG, Fiore, L, Valley, D, et al. Long-acting risperidone and oral antipsychotics in unstable schizophrenia. *The New England journal of medicine*. 2011; 364(9):842-51.

Tabellering av inkluderade studier

#	Författare, år	Studiedesign	Population	Åtgärd i kontroll- och interventionsgrupp	Effektmått A Återfallsfrekvens i akut psykos	Effektmått B Effekt på missbruk	Effektmått C PANSS	Effektmått D Följsamhet till läkemedelsbehandling	Risk för systematiska fel (bias)	Kommentar
1	Rosenheck et al 2011 Leatherman et al 2014	RCT, blindad bedömning	Patienter med schizofreni n=369 Allmänt missbruk hos 22 %, alkohol användning hos 20 %	Depå risperidon (25–50 mg) varannan vecka mot psykiaters val av ett antipsykotiskt läkemedel per oralt 2 års uppföljning	Återfallsfrekvens: Ingen signifikant skillnad mellan grupperna. Risperidon depå (39 %) jämfört med annat antipsykotiskt läkemedel i oral form (45 %), HR 0,87 (95 % KI, 0,63 till 1,20)	ASI <u>Alkoholmissbruk</u> Oralt: 0,13±0,03 Depå: 0,07±0,03 MD -0,06±0,03 p=0,04 <u>Drogmissbruk</u> Oralt: 0,012±0,003 Depå: 0,018±0,003 MD 0,006±0,004 p=0,13	Inga skillnader PANSS Total Oralt 74,69±0,92 möt depå 74,10±0,91 MD -0,59±1,27 p=0,65	Inga skillnader mellan grupperna p=0,19	Medelhög	Rosenheck 2011 och ytterligare 1 studie Rubio 2006 analyserades i SBU rapporten från 2012 sidan 263–281
2	Green et al 2015	RCT, blindade bedömare	Patienter med schizofreni och alkoholmissbruk n=95	Depå risperidon mot oral risperidon 6 månaders uppföljning		Dagar med stor alkoholkonsumtion oral - depå K>I $T_{63,5} = -1,96$ p=0,054 Alkoholkonsumtionsdagar oral mot depå medeltal/vecka K>I $T_{88} = 2,14$ p=0,035	Inga skillnader mellan grupperna PANSS total (inga data)	Läkemedelsföljsamhet (minst 75 % under behandlingsperioden) var sämre för de som behandlades med oralt läkemedel jämfört med depå (66 % mot 88 %; $X^2_1 = 9,08$, p=0,003)	Medelhög	

ASI = Addiction Severity Index; HR = hazardkvot (hazard ratio); I = intervention; K = kontroll; MD = medelvärdeskillnad; PANSS = Positive and Negative Syndrome Scale; RCT = randomiserad kontrollerad studie.

Summering av effekt och evidensstyrka

Effektmått	Antal deltagare (antal studier), samt referens # enligt Tabell 1	Effekt Hazardkvot (HR) Addiction Severity Index (ASI) Dagar PANSS	Evidensstyrka (sammansättning av evidensstyrka hämtas från Tabell 3)	Avdrag enligt GRADE	Kommentar
A – Återfallsfrekvens i akut psykos (sjukhusinläggningar)	339 (1) Tabell 1:1	Rosenheck 2011 Oral = 45 % Depå = 39 % HR 0,87 (95 % KI, 0,63 till 1,20)	⊕○○○ Det går inte att fastställa skillnader	En studie med medelhög studiekvalitet (RoB)	Inte signifikant. Få deltagare
B – Effekt på missbruk	434 (2) Tabell 1:1 och Tabell 1:2	Rosenheck 2011 ASI <u>Alkoholmissbruk</u> Oral 0,13±0,03 Depå 0,07±0,03 MD -0,06±0,03 p=0,04 <u>Drogmissbruk</u> Oral 0,012±0,003 Depå 0,018±0,003 MD 0,006±0,004 p=0,13 Green Dagar med stor alkoholkonsumtion oral - depå K>I T _{63,5} = -1,96 p=0,054 Alkoholkonsumtions dagar oral vs depå medeltal/vecka K>I T ₈₈ = 2,14 p=0,035	⊕⊕○○ Depå bättre än oral	-1 studiekvalitet (RoB) -1 överförbarhet	Narrativ bedömning av ASI och Dagar
C –PANSS	434 (2) Tabell 1:1 och Tabell 1:2	Rosenheck 2011 inga skillnader	⊕⊕○○ Depå bättre än oral	-1 studiekvalitet (RoB)	Narrativ bedömning saknar data

		PANSS total: Oral 74,69±0,92 mot depå 74,10±0,91 MD -0,59±1,27 p=0,65 Green 2015 Inga skillnader		-1 överförbarhet	
D – Följsamhet till läkemedelsbehandling	434 (2) Tabell 1:1 och Tabell 1.2	Rosenheck 2011 Inga skillnader p=0,19 Green 2015 Läkemedelsföljsamhet (minst 75 % under behandlingsperioden) var sämre för de som behandlades med oralt läkemedel jämfört med depå (66 % mot 88 %; $\chi^2_1=9,08$, p=0,003	⊕○○○ Det går inte att fastställa skillnader	-1 studiekvalitet (RoB) -1 överförbarhet -1 precision	Narrativ bedömning saknar data

ASI = Addiction Severity Index; HR = hazardkvot (hazard ratio); I = intervention; K = kontroll; MD = medelvärdeskillnad; PANSS = Positive and Negative Syndrome Scale; RCT = randomiserad kontrollerad studie; RoB = risk för systematiska fel (bias).

Litteratursökning

Databas: Pubmed Databasleverantör: NLM Datum: 2016-11-10, 2017-01-31	Antal ref
Ämne: Rad 15	
Sökning gjord av: SBU	
"Antipsychotic Agents/administration and dosage"[Mesh] OR antipsychotic depot*[tiab] OR antipsychotic long-acting[tiab] OR depot antipsychotic*[tiab] OR injectable antipsychotic*[tiab] OR long-acting antipsychotic*[tiab] OR long-acting injectable antipsychotics[tiab] OR SGA LAIs[tiab] OR antipsychotic depot*[ot] OR antipsychotic long-acting[ot] OR depot antipsychotic*[ot] OR injectable antipsychotic*[ot] OR long-acting antipsychotic*[ot] OR long-acting injectable antipsychotics[ot] OR SGA LAIs[ot]	7959
"Delayed-Action Preparations" [Pharmacological Action] OR "Delayed-Action Preparations"[Mesh] OR ((delayed release formulation[tiab] OR delayed action preparation*[tiab] OR delayed release drug[tiab] OR delayed-action preparation*[tiab] OR drug delayed release[tiab] OR retarded release formulation[tiab] OR delayed release formulation[ot] OR delayed action preparation*[ot] OR delayed release drug[ot] OR delayed-action preparation*[ot] OR drug delayed release[ot] OR retarded release formulation[ot] OR depot medication*[tiab] OR depot[ti] OR long acting depot*[tiab] OR long acting depot*[ot] OR long-acting inject*[tiab] OR depot[ot] OR long-acting inject*[ot]) NOT medline[sb])	41205
"Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders"[Mesh] OR "Mental Disorders"[Majr:NoExp] OR schizofreni*[tiab] OR mental disorder*[ti] OR psychoaff*[ti] OR psychos*[ti] OR antipsychotic*[tiab] OR antipsychotic*[ot]	298932
2 AND 3	1771
1 OR 4	8645
1 OR 4 AND Filters activated: Systematic Reviews, Publication date from 2010/01/01, Danish, English, Norwegian, Swedish	199
(randomized controlled trial[Publication Type] OR ((randomized[Title/Abstract] OR randomised[Title/Abstract]) AND controlled[Title/Abstract] AND trial[Title/Abstract]))	467510
5 AND 7 AND Filters activated: Publication date from 2010/01/01, Danish, English, Norwegian, Swedish	484
Komplettering 2017-01-31 Nationella kohorter	
5 AND ("Cohort Studies"[Mesh] AND ("Denmark"[Mesh] OR "Sweden"[Mesh] OR "Finland"[Mesh])) OR ((cohort[ti] OR national cohort[tiab] OR cohort study[tiab] OR national regist*[tiab] OR register-based[ti] OR longitudinal cohort*[tiab] OR observational cohort[tiab] OR cohort analysis[tiab] OR swedish cohort[tiab] OR finnish cohort[tiab] OR danish cohort[tiab] OR national registry cohort[tiab] OR population-based cohort[tiab] OR register-based study[tiab] OR register-based cohort[tiab] OR ((nation*[ti] AND (cohort[ti] OR register[ti]))) AND ((sweden[Text Word] OR swedish[Text Word] OR finland[Text Word] OR finnish[Text Word] OR denmark[Text Word] OR danish[Text Word]))	22

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts.

[MeSH] = Term from the Medline controlled vocabulary, including terms found below this term in the MeSH hierarchy

[MeSH:NoExp] = Does not include terms found below this term in the MeSH hierarchy

[MAJR] = MeSH Major Topic

[TIAB] = Title or abstract

[TI] = Title

[AU] = Author

[TW] = Text Word

Systematic[SB] = Filter for retrieving systematic reviews

* = Truncation

Databas: Embase Databasleverantör: Elsevier Datum: 2016-11-11, 2017-01-31	
Ämne: Rad 15	Antal ref.
Sökning gjord av: SBU	
Population: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, upprepat återinsjuknande eller behandlingsavbrott	
'schizophrenia'/exp or 'mental disease'/mj	254066
'mental disorder*':ab,ti OR 'mental illness':ab,ti OR psychoaff*':ab,ti OR psychos*':ab,ti OR antipsychotic*':ab,ti	267087
1 or 2	447163
Intervention: Behandling med antipsykotiskt läkemedel i depåform	
'neuroleptic agent'/exp/dd_ad	4682
"antipsychotic depot*" OR "antipsychotic long-acting" OR "depot antipsychotic*" OR "injectable antipsychotic*" OR "long-acting antipsychotic*" OR "long-acting injectable antipsychotics" OR "SGA LAs":ab,ti	1102
4 or 5	5657
'delayed release formulation'/exp	7071
'delayed release formulation' OR 'delayed action preparation' OR 'delayed release drug' OR 'delayed-action preparation*' OR 'drug delayed release' OR 'retarded release formulation' OR 'depot medication*' OR 'long acting depot*' OR 'long-acting inject*':ab,ti	9173
7 or 8	9173
3 and 9	1875
6 or 10	6644
6 or 10 AND (2010:py OR 2011:py OR 2012:py OR 2013:py OR 2014:py OR 2015:py OR 2016:py) AND ('meta analysis'/de OR 'systematic review'/de)	107
random* OR factorial* OR crossover* OR cross AND over* OR placebo* OR (doubl* AND blind*) OR (singl* AND blind*) OR assign* OR allocat* OR volunteer* OR 'crossover procedure'/exp OR 'double blind procedure'/exp OR 'randomized controlled trial'/exp OR 'single blind procedure'/exp	1,616,072
11 and 13 and AND (2010:py OR 2011:py OR 2012:py OR 2013:py OR 2014:py OR 2015:py OR 2016:py)	497
Kompletterande sökning 2017-01-31	
'cohort analysis'/exp OR 'cohort':ti OR 'national cohort':ti,ab OR 'cohort study':ti,ab OR 'national regist*':ti,ab OR 'longitudinal cohort':ti,ab OR 'observational cohort':ti,ab OR 'cohort analysis':ti,ab OR 'swedish cohort':ti,ab OR 'finnish cohort':ti,ab OR 'danish cohort':ti,ab OR 'register-based study':ti,ab	347537
11 AND 15 AND (2010:py OR 2011:py OR 2012:py OR 2013:py OR 2014:py OR 2015:py OR 2016:py OR 2017:py)	80

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts.

/de= Term from the EMTREE controlled vocabulary
/exp= Includes terms found below this term in the EMTREE hierarchy
/mj = Major Topic
:ab = Abstract
:au = Author
:ti = Article Title
:ti:ab = Title or abstract
* = Truncation
" " = Citation Marks; searches for an exact phrase

Databas: Cochrane Library Databasleverantör: Wiley Datum: 2016-10-28 (CDSR, DARE & CENTRAL)

Ämne: Rad 15

Sökning gjord av: SBU

Antal ref.

Population: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, upprepat återinsjuknande eller behandlingsavbrott

MeSH descriptor: [Mental Disorders] this term only 2703
MeSH descriptor: [Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders] explode all trees 6536
schizofreni* or "mental disorder*" or psychoaff* or psychos* or antipsychotic*:ti (Word variations have been searched) 12614
1 or 2 or 3 16641

Intervention: Behandling med antipsykotiskt läkemedel i depåform

MeSH descriptor: [Antipsychotic Agents] explode all trees and with qualifier(s): [Administration & dosage - AD] 1068
"antipsychotic depot*" or "antipsychotic long-acting" or "depot antipsychotic*" or "injectable antipsychotic*" or "long-acting antipsychotic*" or "long-acting injectable antipsychotics" or "SGA LAls":ti,ab,kw (Word variations have been searched) 106
5 or 6 1146
MeSH descriptor: [Delayed-Action Preparations] explode all trees 5984
"delayed release formulation" or "delayed action preparation" or "delayed release drug" or "delayed-action preparation*" or "drug delayed release" or "retarded release formulation" or "depot medication*" or "long acting depot*" or "long-acting inject*":ti,ab,kw (Word variations have been searched) 5657
depot:ti (Word variations have been searched) 657
8 or 9 or 10 6808
11 AND 4 444
12 OR 7 1404

Limits: XX

13 AND Publication Year from 2010 609
CDSR/16
DARE/32
Central/5
31
CRM/-
HTA/4
EED/-

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts.

[AU] = Author

[MAJR] = MeSH Major Topic

[MeSH] = Term from the Medline controlled vocabulary, including terms found below this term in the MeSH hierarchy

[MeSH:NoExp] = Does not include terms found below this term in the MeSH hierarchy

Systematic[SB] = Filter for retrieving systematic reviews

[TI] = Title

[TIAB] = Title or abstract

[TW] = Text Word

* = Truncation

“ ” = Citation Marks; searches for an exact phrase

CDSR = Cochrane Database of Systematic Review

CENTRAL = Cochrane Central Register of Controlled Trials, "trials"

CRM = Method Studies

DARE = Database Abstracts of Reviews of Effects, "other reviews"

EED = Economic Evaluations

HTA = Health Technology Assessments

Rad: 21

Tillstånd: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd

Åtgärd: Case management

Rekommendation													
Bör erbjudas			Kan erbjudas				Kan erbjudas i undantagsfall			Bör inte erbjudas		Endast i forskning och utveckling	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra		FoU	
<p>Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör erbjuda case management till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd.</p> <p>Motivering till rekommendation Tillståndet har en stor till mycket stor svårighetsgrad. Personer som fått case management är nöjdare med vården och stödet än de som fått sedvanlig vård.</p>													

Beskrivning av tillstånd och åtgärd

Behovet av vård- och stödinsatser varierar hos personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd, men många personer inom gruppen behöver flera olika typer av vård- och stödinsatser, och dessa behöver samordnas och anpassas kontinuerligt efter individens behov.

Case management är en insats som samordnar vården för personer med allvarliga psykiska funktionshinder för att de ska kunna leva ett så självständigt liv som möjligt. Case management är egentligen ett samlingsnamn för flera typer av stödmodeller. I samtliga modeller har en vårdsamordnare, en så kallad case manager, en koordinerande funktion med ansvar för att utredning, planering och adekvata insatser genomförs och följs upp med klienten. Där emot skiljer sig de olika modellerna vad gäller intensiteten i kontakten, graden av samordning samt vårdsamordnarens roll i de behandlande och rehabiliterande insatserna.

Hur allvarligt är tillståndet?

Tillståndet har en stor till mycket stor svårighetsgrad.

Vilken effekt har åtgärden?

Vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd har mindre intensiv case management (CM)

- bättre effekt avseende individernas nöjdhet med vården jämfört med sedvanlig vård (SMD 0,63 95 % KI, 0,43 till 0,84) (begränsat vetenskapligt underlag).

Storleken på effekten bedöms som måttlig/medelstor. Slutsatsen baseras huvudsakligen på studier med en uppföljningstid om 6–12 månader. Det saknas vetenskapligt underlag för att kunna bedöma effekten på längre sikt.

Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att bedöma effekten av mindre intensiv case management jämfört med vård som vanligt vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd avseende effektmåten vårdkonsumtion, död, suicid, självskadebeteende, allmäntillstånd, hemlöshet, självständigt boende, mentalt tillstånd, beteende samt livskvalitet.

Har åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?

Åtgärden innebär inga kända oönskade effekter.

Vilka studier ingår i granskningen?

I granskningen ingår nio randomiserade kontrollerade studier med låg till medelhög risk för systematiska fel [1-9]. Slutsatserna baseras på 77 till 1 631 personer beroende på effektmått. Studierna som ingår i granskningen är från Sverige, Storbritannien, Israel, USA, Taiwan och Iran och är utförda från 1990-talet och framåt. Överförbarheten har bedömts individuellt för varje effektmått, beroende på vilka studier som har ingått i analysen. Exempelvis har överförbarheten bedömts som hög för den svenska studien men lägre gällande studierna från Iran utifrån beskrivningen av ”vård som vanligt”.

Kompletterande data för studierna har i vissa fall även hämtats från en systematisk översikt från Cochrane Collaboration [10].

Populationen som har undersökts i studierna är i de flesta fall personer med allvarlig psykisk sjukdom (severe mental illness, SMI). Ett inklusionskriterium har varit att andelen personer med schizofreni och/eller schizofreniliknande tillstånd ska anges i studien. Denna andel varierar mellan cirka 35 och 100 procent i studierna.

Interventionen som har undersökts i studierna är olika varianter av case management som har bedömts som mindre intensiv utifrån beskrivningen i publikationen och jämfört med case management enligt ACT-modellen. Modeller som ingår i studieurvalet är exempelvis strength model CM eller clinical CM, men andra modeller eller beskrivningar förekommer också. Jämförelseinterventionen är sedvanlig vård, vilken kan se olika ut i olika länder (sjukhusvård har dock inte inkluderats i jämförelsen).

De flesta studier har en uppföljningstid i intervallet 12–20 månader, en studie [5] har dock endast 6 månaders uppföljningstid och en studie [1] har 36 månaders uppföljningstid.

Det saknas relevant information för att kunna bedöma effektmåttet beteende. För gruppen med samtidigt missbruk eller beroende av alkohol eller narkotika saknas studier.

Hälsoekonomisk bedömning

Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt och kostnadseffektiviteten av case management jämfört med sedvanlig vård har inte kunnat bedömas. Där emot har en beräkning utifrån svensk kontext genomförts och den uppskattade årskostnaden för ett case management-team uppgår till cirka 5,6 miljoner kronor. Endast personalkostnader har tagits med i beräkningen. Om

teamet antas kunna serva 350 patienter, vilket motsvarar en case load på cirka 1:50 för de sjuksköterskor, socialarbetare och mentalskötare som har rollen som case managers, uppgår den uppskattade kostnaden per patient och år till cirka 16 000 kronor.

Sedvanlig vård skattades utifrån samma grund och skillnaden från case management var att arbetscoach och brukarspecialist ersattes av sjuksköterska och mentalskötare. Om teamet antas kunna serva 490 patienter, vilket motsvarar en case load på cirka 1:70 för de sjuksköterskor, socialarbetare och mentalskötare som ingick i teamet, uppgår den uppskattade kostnaden per patient och år till cirka 11 500 kronor.

Den inkrementella kostnaden för case management i jämförelse med sedvanlig vård blir därmed 4 500 kronor (16 000 kronor–11 500 kronor).

Referenser

1. Bjorkman, T, Hansson, L, Sandlund, M. Outcome of case management based on the strengths model compared to standard care. A randomised controlled trial. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2002; 37(4):147-52.
2. Curtis, JL, Millman, EJ, Struening, EL, D'Ercole, A. Does outreach case management improve patients' quality of life? *Psychiatr Serv*. 1998; 49(3):351-4.
3. Ford, R, Beadsmoore, A, Ryan, P, Repper, J, Craig, T, Muijen, M. Providing the safety net: Case management for people with a serious mental illness. *Journal of Mental Health*. 1995; 4(1):91-7.
4. Gelkopf, M, Lapid, L, Werbeloff, N, Levine, SZ, Telem, A, Zisman-Ilani, Y, et al. A strengths-based case management service for people with serious mental illness in Israel: A randomized controlled trial. *Psychiatry Res*. 2016; 241:182-9.
5. Li, JB, Liu, WI, Huang, MW. Integrating Evidence-Based Community-Care Services to Improve Schizophrenia Outcomes: A Preliminary Trial. *Arch Psychiatr Nurs*. 2016; 30(1):102-8.
6. Lichtenberg, P, Levinson, D, Sharshevsky, Y, Feldman, D, Lachman, M. Clinical case management of revolving door patients - a semi-randomized study. *Acta Psychiatr Scand*. 2008; 117(6):449-54.
7. Malakouti, SK, Mirabzadeh, A, Nojomi, M, Ahmadi Tonkaboni, A, Nadarkhani, F, Mirzaie, M, et al. Clinical outcomes and cost effectiveness of two aftercare models provided by general physicians and nurses to patients with severe mental illness. *Med J Islam Repub Iran*. 2015; 29:196.
8. Malakouti, SK, Nojomi, M, Mirabzadeh, A, Mottaghipour, Y, Zahiroddin, A, Kangrani, HM. A Comparative Study of Nurses as Case Manager and Telephone Follow-up on Clinical Outcomes of Patients with Severe Mental Illness. *Iran J Med Sci*. 2016; 41(1):19-27.
9. Marshall, M, Lockwood, A, Gath, D. Social services case-management for long-term mental disorders: a randomised controlled trial. *Lancet (London, England)*; 1995. s. 409-12.
10. Dieterich, M, Irving Claire, B, Park, B, Marshall, M. Intensive case management for severe mental illness. *Cochrane Database of Systematic Reviews*: John Wiley & Sons, Ltd; 2010.

Tabellering av inkluderade studier

#	Författare, år	Studiedesign	Population	Åtgärd i interventions- och kontrollgrupp	Effektmått A – Vårdkonsumtion	Effektmått B – Skadliga effekter	Effektmått C – Allmäntillstånd	Effektmått D – Socialt fungerande	Effektmått E – Mentalt tillstånd	Effektmått F – Beteende Effektmått G – Livskvalitet Effektmått H – Nöjdhet	Risk för systematiska fel (bias) Kommentar
1	Björkman 2002	RCT, single-centre trial 18- and 36-months outcome	77 patients with SMI and serious impairment in functioning. Schizophrenia: 52%	I: CM based on the strength model, N=33 C: Standard care, N=44	No. of days in hospital per month* , mean (SD): I: 0.83 (3.13) N=33 C: 2.15 (4.13) N=44 Admitted to hospital during study period (36 months), n/N: I: 15/33 C: 27/44 Not remaining in contact with psychiatric services , n/N: I: 0/33 C: 3/44	Death, any cause (n/N), at 36 months : I: 0/33 C: 1/44 Suicide (n/N), at 36 months): I: 0/33 C: 1/44	GAF (0–100, low=poor), mean (SD), at 36 months: I: 52.3 (14.6) N=22 C: 55.3 (17.0) N=33 (ns) (At 18 months: I: 57.0 (13.0) N=28 C: 60.3 (13.3) N=33 (ns))	Strauss Carpenter Scale (low=poor), mean (SD), at 36 months: I: 11.4 (2.5) N=28 C: 11.5 (2.5) N=32 (ns) (At 18 months: I: 11.5 (2.9) N=28 C: 10.9 (2.9) N=33 (ns))	SCL-90 , (high=poor) mean (SD): I: 102.0 (68.5) N=27 C: 81.4 (55.1) N=33 (ns) (At 18 months: I: 114.9 (66.8) N=28 C: 93.7 (57.0) N=36 (ns))	G: LQoLP , (1–7, high=better), overall QoL, mean (SD), at 36 months: I: 4.6 (0.7) N=29 C: 4.9 (0.7) N=34 (ns) (At 18 months: I: 4.6 (0.7) N=29 C: 4.9 (0.7) N=34) H: Overall satisfaction, SPRI questionnaire (1–5), mean (SD), at 36 months:	Bias: intermediate risk Study location: Lund, Sweden

										I: 4.54 (0.58) N=28 C: 3.91 (1.00) N=32	
2	Curtis 1998	RCT, single- centre trial, 14 months out- come	292 patients with SMI dis- charged from inpatient psy- chiatry service. Schizophrenia or schizoaffect- ive disorder 38%	I: Out- reach CM, N=147 C: Stand- ard care, N=145	No. of days in hospital per month* , mean (SD): I: 1.77 (1.79) N=146 C: 1.02 (1.18) N=143	Death, any cause (n/N): I: 11/147 C: 10/145				G: QOL , (39 items, assessed about 21 months after index date): No signifi- cant dif- fer- ences (numbers not re- ported)	Bias: In- termedi- ate risk Study location: New York, US
3	Ford 1995	RCT, single- centre trial, 18- month out- come	77 patients with SMI Schizophrenia: 81%	I: CM with assertive outreach, N=39 C: Stand- ard care, N=38	No. of days in hospital per month* , mean (SD): I: 3.07 (6.9) N=39 C: 1.76 (3.67) N=38	Death, any cause (n/N): I: 3/39 C: 0/38 Suicide (n/N): I: 1/39 C: 0/38	Not com- pliant with medica- tion* , n/N: I: 6/39 C: 14/32		BPRS-18* , (high=po- or), mean (SD): I:12,8 (9.6) N=36 C: 13,5 (11.9) N=32	G: QoLI* (1-7), mean (SD): I: 3.2 (0.6) N=36 C: 3 (1.22) N=38	Bias: Low risk Study location: London, UK
4	Gelkopf 2016	RCT, multi- centre trial, 20-	1 545 individuals with SMI	I: Strength- based				Interper- sonal	Symp- tom	G: QoL (1-4,	Bias: In- termedi-

		month outcome	Schizophrenia/schizoaffective/other psychotic disorder: 81 %	CM, N=808 C: Treatment as usual (psychiatric rehabilitation services), N=737				relationships (score 1–4), change from baseline, mean (SD): I: –0.18 (0.60) N=592 C: –0.30 (0.67) N=566 (p<0,01)	severity, CSI (1–5, high=poor), mean (SD*): I: 4.08 (0.68) N=696 C: 4.07 (0.68) N=580 (ns)	based on MANSAs), mean (SD): I: 2.89 (0.52) N=696 C: 2.86 (0.56) N=580	ate risk Study location: Central and northern region of Israel Patients in control group had significantly higher quality of life at study onset
5	Li 2016	RCT, cluster-randomization 6-months outcome	90 patients Schizophrenia: 100 %	I: Integrated community-based CM services, N=50 C: Usual care, N=40			GAF (0–100, low=poor), mean (SD): I: 71.7 (9.07) N=48 C: 67.7 (9.62) N=37		H: Service satisfaction scale (1–5), mean (SD): I: 4.24 (0.54) N=48 C: 3.86 (0.38) N=37	Bias: Intermediate risk Cluster-randomization where 4 nurses were randomized to CM (N=2) or usual care (N=2) Differences in GAF scores between groups at	

											baseline
											Study location: Northern Taiwan
											Only 6 months outcome
6	Lichtenberg 2008	RCT, multi-centre, 12 months outcome	122 psychiatric patients with high inpatient use ("revolving door" patients) Schizophrenia: 71/74%	I: Clinical case management, N=122 C: Standard care, N=95 No treatment group, N=153, (data not reported in table)	No. of days in hospital per month** , mean (SD): I: 7.92 (7.17) N=122 C: 10.17 (8.50) N=95 Admitted to hospital during study period, % (n/N): I: 71 (87/122) C: 74 (70/95)						Bias: Intermediate risk with regard to hospital use, high risk regarding all other outcomes (not reported in table) Study location: Israel
7	Mala-kouti 2015	RCT, multicentre, 12-month outcome	176 SMI patients Schizophrenia: about 55% (not clearly stated)	I-GP: CM provided by general practitioners (GP), N=66 I-N: CM provided by nurses, N=57 C: usual treatment,	Admitted to hospital , n/N: I-GP: 7/46 I-N: 9/52 C: 20/54			KELS living skills (0-17, high=poor), mean (SD): I-GP: 6.92 (4.47) N=46 I-N: 7.23 (3.31)	PANSS , (0-7, high=poor) mean (SD): I-GP: 84.9 (124) N=46 I-N: 68.2 (30.3) N=52 C: 80.6	H: CQS (8-32, high=better), mean (SD): I-GP: 26.32 (3.02) N=46 I-N: 25.63 (3.53) N=52	Bias: Intermediate risk Study location: Tehran and Karaj, Iran Usual care consists of

				(family-based homecare), N=57				N=52 C: 9.58 (4.39) N=54 (p=0.05)	(40.3) N=54	C: 23.72 (5.38) N=54	family care and outpatient service on request Three-arm study; both I-NP and I-GP were included in meta-analyses of dichotomous data. For continuous data, only I-NP was included in meta-analyses
8	Mala-kouti 2016	RCT, multi-centre, 12-months outcome	198 patients with SMI Schizophrenia spectrum: 35 %	I: Home-visit clinical CM, N=67 C: Usual treatment consisting of family care and outpatient service on request, N=65 (Telephone follow-up group: N=66, data not	Admitted to hospital, n/N: I: 14/60 C: 27/61			KELS living skills (0–17, high=poor), mean (SD): I: 6.3 (5.0) N=60 C: 10.5 (5.5) N=61 (p< 0.0001)	PANSS, (0–7, high=poor) mean (SD): I: 70.7 (31.2) N=61 C: 91.8 (39.9) N=60	H: CQS (8–32, high=better), mean (SD): I: 24.9 (5.1) N=60 C: 21.3 (5.5) N=61	Bias: Intermediate risk Study location: Tehran and Karaj, Iran Usual care consists of family care and outpatient service on request

9	Marshall 1995	RCT, single-centre, 14-months outcome	80 patients with severe, persistent psychiatric disorder Schizophrenia and related disorder: 74%.	I: Social services CM teams, N=40 C: Standard care provided by CMHTs, N=40	No. of days in hospital per month, mean (SD)*: I: 1.04 (2.18) N=40 C: 1.56 (4.45) N=40 Admitted to hospital during study period n/N*: I: 17/40 C: 10/40	Death, any cause, n/N: I: 0/40 C: 2/40		REHAB (high=poor), mean (SD):* I: 31.7 (29.3) N=31 C: 40.83 (19.65) N=30		G: QOLI* (1-7, high=better), mean (SD): I: 4.91 (1.03) N=31 C: 4.96 (0.9) N=27	Bias: Intermediate risk Study location: Oxford, UK
---	---------------	---------------------------------------	--	---	--	---	--	---	--	---	---

Data och statistiska analyser i tabell är inlagda från den ursprungliga publiceringen, om inte annat anges.

*Data inlagda från Dieterich 2010.

**Beräknat från 12 månaders studie data.

Abbreviationer: RCT= randomiserad klinisk studie, N= totalt antal, n= antal händelser, ACT= assertiv community treatment, SMI= svår psykisk sjukdom, ns= icke-signifikant skillnad, SCM= standard case management, C= kontroll, CMHT= community mental health teams, I= intervention, OR= odds ratio, SE= standard error, CI= confidence interval, SCL= Hopkins Symptom Check List-90, CSI= Colorado symptom index, GAF= global assessment of functioning, PANSS= Positive and Negative Syndrome Scale, BPRS= brief psychiatric rating scale LQoLP= the Lancashire quality of life profile, MANSA= Manchester short assessment of quality of care, CSQ= client satisfaction questionnaire, LSP: Life skills profile, QoL: quality of life, QOLI= quality of life index, SPRI= Swedish Institute for Health Services Development

Summering av effekt och evidensstyrka

Effektmått	Antal deltagare (antal studier), samt referens # enligt tabell 1	Relativ effekt/-riskreduktion ((K-I)/K)	Evidensstyrka (sammanställning av evidensstyrka hämtas från tabell 3)	Avdrag enligt GRADE	Kommentar
A – Antal dagar på sjukhus per månad	740 (5) #1, 2, 3, 6 och 9	MD -0,33 (95 % KI, -1,57 till 0,92)	⊕○○○ Det går inte att bedöma skillnader i effekt	Överförbarhet (-1) Överensstämmelse (-1) Precision (-1)	Resultatet är icke-konklusivt
A2 – Inlagd på sjukhus, antal personer	1 013 (7) #1, 2, 3, 6, 7, 8 och 9	RR 0,91 (95 % KI, 0,67 till 1,23) RD -0,03 (95 % KI, -0,16 till 0,09)	⊕○○○ Det går inte att bedöma skillnader i effekt	Överförbarhet (-1) Precision (-1) Överensstämmelse (-1)	Resultatet är icke-konklusivt

A3 – Förlorad kontakt med vården, antal personer	77 (1) #1	RR 0,19 (95 % KI, 0,01 till 3,54) RD -0,07 (95 % KI, -0,16 till 0,02)	⊕○○○ Underlaget är otillräckligt	Endast en studie	Överförbarheten är god med avseende på förhållanden (svensk studie) men eftersom endast en studie finns är underlaget otillräckligt
B1 – Död (alla orsaker)	526 (4) #1, 2, 3 och 9	RR 1,28 (95 % KI, 0,61 till 2,70) RD 0,02 (95 % KI, -0,02 till 0,06)	⊕○○○ Det går inte att bedöma skillnader i effekt	Överförbarhet (-1) Precision (-2)	Sällsynt händelse, få studier, samt icke-konklusivt resultat
B2 – Suicid	446 (3) #1, 2 och 3	RR 0,77 (95 % KI, 0,15 till 3,94) RD -0,01 (95 % KI -0,03 till 0,02)	⊕○○○ Det går inte att bedöma skillnader i effekt	Överförbarhet (-2) Precision (-1)	Sällsynt händelse, få studier, samt icke-konklusivt resultat
C – Allmäntillstånd: GAF*	140 (2) #1 och 5	MD 1,31 (95 % KI, -4,57 till 7,19)	⊕○○○ Det går inte att bedöma skillnader i effekt	Risk för bias (-1) Överförbarhet (-1) Precision (-1)	Resultatet är icke-konklusivt
D – Social funktion: Olika skalor	1 552 (5) #1, 4, 7, 8 och 9	Narrativ bedömning	⊕○○○ Det går inte att bedöma skillnader i effekt	Risk för bias (-1) Överförbarhet (-1) Överensstämmelse (-1)	Resultatet är icke-konklusivt
E – Mentalt tillstånd: Olika skalor	1 631 (5) #1, 3, 4, 7 och 8	SMD -0,14 (95 % KI, -0,42 till 0,14)	⊕○○○ Det går inte att bedöma skillnader i effekt	Risk för bias (-1) Överförbarhet (-1) Överensstämmelse (-1)	Resultatet är icke-konklusivt
F – Beteende	-	-	-	-	
G – Livskvalitet: Olika skalor	1 471 (4) #1, 3, 4 och 9	SMD 0,01 (95 % KI, -0,18 till 0,19)	⊕○○○ Det går inte att bedöma skillnader i effekt	Risk för bias (-1) Överförbarhet (-1) Precision (-1)	Resultatet är icke-konklusivt
H – Nöjdhet: Olika skalor*	372 (4) #1, 5, 7 och 8	SMD 0,63 (95 % KI, 0,43 till 0,84)	⊕⊕○○ Begränsat stöd för att mindre intensiv CM har bättre effekt än vård som vanligt	Risk för bias (-1) Överförbarhet (-1)	

*6-månaders studiedata från Li har inkluderats

RR=risk ratio (riskkvot), MD=risk difference (riskskillnad), MD=mean difference (medelvärdesskillnad), SMD=standard mean difference (standardiserad medelvärdesskillnad), CI=confidence intervall (konfidensintervall)

RR, RD, MD och SMD är hämtade från metaanalyser, se bilaga. Bedömningarna baseras på data från 12 till 36-månaders studieperiod om inget annat anges

Litteratursökning

Cochrane Library via Wiley 20 June 2016, 2016-10-13 (CDSR, DARE & CENTRAL, EED)	
Title: Rad 21	
Search terms	Items found
Tillstånd: Personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd i kombination med betydande funktionsnedsättningar och i behov av omfattande hjälp och stöd under lång tid	
MeSH descriptor: [Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders] explode all trees	6404
schizofren*:ti,ab,kw (Word variations have been searched)	11218
1 OR 2	12118
Intervention: Mindre intensiv Case Management	
MeSH descriptor: [Case Management] explode all trees	714
"case manag*" or "brokerage model*" or "broker model" or "clinical case managem*" or "CM program" or "strength model*" or "rehabilitation model":ti,ab,kw (Word variations have been searched)	1675
4 OR 5	1675
Combined sets	
3 AND 6	CDSR/4 DARE/1 Central/135 CRM/ HTA/ EED/8
Kompletterande sökning 2016-10-13	
MeSH descriptor: [Case Management] explode all trees	728
"case manag*" or "brokerage model*" or "broker model" or "clinical case managem*" or "CM program" or "strength model*" or "rehabilitation model":ti,ab,kw (Word variations have been searched)	1730
8 OR 9	1730
MeSH descriptor: [Mental Disorders] this term only	2688
"mental illness*" or "mentally ill" or "mental disorder*" or "mental disease":ti,ab,kw (Word variations have been searched)	7739
11 OR 12	7739
10 AND 13 Publication Year from 1990	256
	CDSR/7 DARE/8 Central/229 CRM/ HTA/1 EED/11

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts.

[AU] = Author

[MAJR] = MeSH Major Topic

[MeSH] = Term from the Medline controlled vocabulary, including terms found below this term in the MeSH hierarchy

[MeSH:NoExp] = Does not include terms found below this term in the MeSH hierarchy

Systematic[SB] = Filter for retrieving systematic reviews

[TI] = Title

[TIAB] = Title or abstract

[TW] = Text Word

* = Truncation

" " = Citation Marks; searches for an exact phrase

CDSR = Cochrane Database of Systematic Review
 CENTRAL = Cochrane Central Register of Controlled Trials, "trials"
 CRM = Method Studies
 DARE = Database Abstracts of Reviews of Effects, "other reviews"
 EED = Economic Evaluations
 HTA = Health Technology Assessments

PsycInfo via EBSCO 20 June 2016, 2016-10-13	
Title: Rad 21	Items found
Search terms	
Tillstånd: Personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd i kombination med betydande funktionsnedsättningar och i behov av omfattande hjälp och stöd under lång tid	
DE "Schizophrenia" OR DE "Acute Schizophrenia" OR DE "Catatonic Schizophrenia" OR DE "Childhood Schizophrenia" OR DE "Paranoid Schizophrenia" OR DE "Process Schizophrenia" OR DE "Schizophrenia (Disorganized Type)" OR DE "Schizophreniform Disorder" OR DE "Undifferentiated Schizophrenia"	78800
TI schizoph* OR AB schizoph* OR SU schizoph*	108492
1 OR 2	108492
Intervention: Mindre intensiv Case Management	
DE "Case Management"	2809
TI ("case manag*" OR "broker model" OR "brokerage model*" OR "clinical case managem*" OR "CM program*" OR "strength model*" OR "rehabilitation model") OR AB ("case manag*" OR "broker model" OR "brokerage model*" OR "clinical case managem*" OR "CM program*" OR "strength model*" OR "rehabilitation model") OR SU ("case manag*" OR "broker model" OR "brokerage model*" OR "clinical case managem*" OR "CM program*" OR "strength model*" OR "rehabilitation model")	6746
4 OR 5	6746
3 AND 6 Limiters - Publication Year: 1990-2016	386
Study types:	
7 AND Limiters: Methodology: -Systematic Review, -Meta Analysis	0
1 AND Limiters: Methodology: TREATMENT OUTCOME/CLINICAL TRIAL	19
1 AND TI ("systematic review*" OR "meta analys*") OR AB ("systematic review*" OR "meta analys*")	1
1 AND SU.EXACT("Treatment Effectiveness Evaluation") OR SU.EXACT.EXPLODE("Treatment Outcomes") OR SU.EXACT("Placebo") OR SU.EXACT("Followup Studies") OR placebo* OR random* OR "comparative stud*" OR clinical NEAR/3 trial* OR research NEAR/3 design OR evaluat* NEAR/3 stud* OR prospectiv* NEAR/3 stud* OR (singl* OR doubl* OR trebl* OR tripl*) NEAR/3 (blind* OR mask*)	57
Health economic aspects (filter: SBU search strategy 30 October 2012)	
1 AND (DE "Economics") OR (DE "Health Care Economics") OR (DE "Costs and Cost Analysis" OR DE "Budgets" OR DE "Health Care Costs") OR TI (economic* OR cost* OR price OR prices OR pricing OR pharmacoeconomic*) OR AB (economic* OR cost OR Costs OR costly OR costing OR price OR prices OR pricing OR pharmacoeconomic*)	42
Kompletterande sökning 2016-10-13	
DE "Mental Disorders"	117319
TI ("mental illness*" OR "mentally ill" OR "mental disorder*" OR "mental disease*") OR AB ("mental illness*" OR "mentally ill" OR "mental disorder*" OR "mental disease*") OR SU ("mental illness*" OR "mentally ill" OR "mental disorder*" OR "mental disease*") OR KW ("mental illness*" OR "mentally ill" OR "mental disorder*" OR "mental disease*")	180702
13 OR 14	180702
DE "Case Management" OR (TI ("case manag*" OR "broker model" OR "brokerage model*" OR "clinical case managem*" OR "CM program*" OR "strength model*" OR "rehabilitation model") OR AB ("case	7457

manag*** OR "broker model" OR "brokerage model**" OR "clinical case managem**" OR "CM program**" OR "strength model**" OR "rehabilitation model") OR SU ("case manag** OR "broker model" OR "brokerage model**" OR "clinical case managem**" OR "CM program**" OR "strength model**" OR "rehabilitation model"))

15 AND 16 Limiters - Publication Year: 1990-2016 **1748**

17 Limiters - Methodology: -Systematic Review **12**

17 Limiters - Methodology: META ANALYSIS **5**

17 AND TI ("systematic review**" OR "meta analys**") OR AB ("systematic review**" OR "meta analys**") **21**

17 AND SU.EXACT("Treatment Effectiveness Evaluation") OR SU.EXACT.EXPLODE("Treatment Outcomes") OR SU.EXACT("Placebo") OR SU.EXACT("Followup Studies") OR placebo* OR random* OR "comparative stud**" OR clinical NEAR/3 trial* OR research NEAR/3 design OR evaluat* NEAR/3 stud* OR prospectiv* NEAR/3 stud* OR (singl* OR doubl* OR trebl* OR tripl*) NEAR/3 (blind* OR mask*) **215**

17 AND (DE "Economics") OR (DE "Health Care Economics") OR (DE "Costs and Cost Analysis" OR DE "Budgets" OR DE "Health Care Costs") OR TI (economic* OR cost* OR price OR prices OR pricing OR pharmacoeconomic*) OR AB (economic* OR cost OR Costs OR costly OR costing OR price OR prices OR pricing OR pharmacoeconomic*) **216**

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts.

AB = Abstract

AF = Author affiliation

All = Performs a keyword search in most of the database's searchable fields, except full text

AU = Author

SU.EXACT = Term from the Sociological thesaurus

SU.EXACT.EXPLODE = Includes terms found below this term in the Sociological thesaurus

TI = Title

* = Truncation

" " = Citation Marks; searches for an exact phrase

? = Wildcard, used to replace any single character either inside or at the right end of a word

PubMed via NLM 20 June 2016, 2016-10-13

Title: Rad 21

Search terms

Items found

Tillstånd: Personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd i kombination med betydande funktionsnedsättningar och i behov av omfattande hjälp och stöd under lång tid

"Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders"[Mesh] OR ((schizophren*[ti] OR schizophren*[ot]) NOT medline[sb]) **136533**

Intervention: Mindre intensiv Case Management

"Case Management"[Mesh] **8925**

((case manag*[tiab] OR case manag*[ot]) OR (broker model[tiab] OR brokerage model*[tiab] OR broker model[ot] OR brokerage model*[ot]) OR (clinical case managem*[tiab] OR CM program*[tiab] OR clinical case managem*[ot] OR CM program*[ot]) OR (strength model*[tiab] OR strength model*[ot]) OR (rehabilitation model[tiab] OR rehabilitation model[ot])) NOT medline[sb] **1131**

2 OR 3 **10056**

1 AND 4 **291**

Study types: randomised controlled trials and other trials (filter: PubMed clinical queries, therapy, broad)¹

5 AND Filters activated: Systematic Reviews, Publication date from 1990/01/01 **12**

5 AND ((clinical[Title/Abstract] AND trial[Title/Abstract]) OR clinical trials[MeSH Terms] OR clinical trial[Publication Type] OR ran-

dom*[Title/Abstract] OR random allocation[MeSH Terms] OR therapeutic use[MeSH Subheading]) /Filters activated: Publication date from 1990/01/01	
Health economic aspects (filter: SBU search strategy 30 October 2012)	
5 AND (("Economics"[Mesh:NoExp] OR "Costs and Cost Analysis"[Mesh] OR "Economics, Dental"[Mesh] OR "Economics, Hospital"[Mesh] OR "Economics, Medical"[Mesh] OR "Economics, Nursing"[Mesh] OR "Economics, Pharmaceutical"[Mesh] OR economic*[Title/Abstract] OR cost[Title/Abstract] OR costs[Title/Abstract] OR costly[Title/Abstract] OR costing[Title/Abstract] OR price[Title/Abstract] OR prices[Title/Abstract] OR pricing[Title/Abstract] OR pharmaco-economic*[Title/Abstract] OR "value for money"[Title/Abstract] OR budget*[Title/Abstract] OR (expenditure*[Title/Abstract] NOT energy[Title/Abstract])) NOT (energy cost[Title/Abstract] OR oxygen cost[Title/Abstract] OR metabolic cost[Title/Abstract] OR energy expenditure[Title/Abstract] OR oxygen expenditure[Title/Abstract])) Filters activated: Publication date from 1990/01/01	42
Kompletterande sökning 2016-10-13	
"Case Management"[Mesh] OR (((case manag*[tiab] OR case manag*[ot]) OR (broker model[tiab] OR brokerage model*[tiab] OR broker model[ot] OR brokerage model*[ot]) OR (clinical case managem*[tiab] OR CM program*[tiab] OR clinical case managem*[ot] OR CM program*[ot]) OR (strength model*[tiab] OR strength model*[ot]) OR (rehabilitation model[tiab] OR rehabilitation model[ot])) NOT medline[sb])	10202
"Mental Disorders"[Mesh:NoExp] OR mental illness*[tiab] OR mentally ill[tiab] OR mental disorder*[tiab] OR mental disease*[tiab] OR mental illness*[ot] OR mentally ill[ot] OR mental disorder*[ot] OR mental disease*[ot]	174603
9 AND 10	801
11 AND Filters activated: Systematic Reviews	56
11 AND ((clinical[Title/Abstract] AND trial[Title/Abstract]) OR clinical trials[MeSH Terms] OR clinical trial[Publication Type] OR random*[Title/Abstract] OR random allocation[MeSH Terms] OR therapeutic use[MeSH Subheading]) Filters activated: Publication date from 1990/01/01, Danish, English, Norwegian, Swedish	192
9 AND 10 AND (("Economics"[Mesh:NoExp] OR "Costs and Cost Analysis"[Mesh] OR "Economics, Dental"[Mesh] OR "Economics, Hospital"[Mesh] OR "Economics, Medical"[Mesh] OR "Economics, Nursing"[Mesh] OR "Economics, Pharmaceutical"[Mesh] OR economic*[Title/Abstract] OR cost[Title/Abstract] OR costs[Title/Abstract] OR costly[Title/Abstract] OR costing[Title/Abstract] OR price[Title/Abstract] OR prices[Title/Abstract] OR pricing[Title/Abstract] OR pharmaco-economic*[Title/Abstract] OR "value for money"[Title/Abstract] OR budget*[Title/Abstract] OR (expenditure*[Title/Abstract] NOT energy[Title/Abstract])) NOT (energy cost[Title/Abstract] OR oxygen cost[Title/Abstract] OR metabolic cost[Title/Abstract] OR energy expenditure[Title/Abstract] OR oxygen expenditure[Title/Abstract])) Filters activated: Publication date from 1990/01/01, Danish, English, Norwegian, Swedish	122

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts.

[MeSH] = Term from the Medline controlled vocabulary, including terms found below this term in the MeSH hierarchy

[MeSH:NoExp] = Does not include terms found below this term in the MeSH hierarchy

[MAJR] = MeSH Major Topic

[TIAB] = Title or abstract

[TI] = Title

[AU] = Author

[TW] = Text Word

Systematic[SB] = Filter for retrieving systematic reviews

* = Truncation

1 Haynes RB, McKibbin KA, Wilczynski NL, Walter SD, Werre SR, Hedges Team. Optimal search strategies for retrieving scientifically strong studies of treatment from Medline: analytical survey. *BMJ* 2005;330(7501):1179.

Rad: 37

Tillstånd: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, missbruk eller beroende av alkohol eller narkotika

Åtgärd: Intensiv case management enligt ACT-modellen (Assertive Community Treatment)

Rekommendation

Bör erbjudas			Kan erbjudas				Kan erbjudas i undantagsfall			Bör inte erbjudas		Endast i forskning och utveckling	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra		FoU	

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör erbjuda intensiv case management enligt ACT-modellen (Assertive Community Treatment) till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd med samtidigt missbruk eller beroende.

Motivering till rekommendation

Tillståndet har en mycket stor svårighetsgrad. Åtgärden ger bättre allmäntillstånd och mindre slutenvårdskonsumtion jämfört med sedvanlig vård.

Beskrivning av tillstånd och åtgärd

Behovet av vård- och stödinsatser varierar hos personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd, och när en person försämras i sitt tillstånd kan det behövas ett intensivt stöd. Vid samtidigt missbruk eller beroende av alkohol eller narkotika ökar detta behov.

Intensiv case management enligt ACT-modellen (Assertive Community Treatment) innebär en samordning av vård och stödåtgärder i ett multiprofessionellt team där både psykiatrisk behandling och psykosociala åtgärder (inklusive krisinterventioner) finns tillgängliga och i stor utsträckning genomförs av teamet i personens vardagsmiljöer. För personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd som också har missbruk eller beroende behandlas både psykosjukdomen och missbruket samtidigt i insatsen. De viktigaste skillnaderna mellan ACT-modellen och mindre intensiv case management är att i ACT-modellen arbetar man aktivt uppsökande, integrerar behandlingen, har färre personer per behandlare och hög tillgänglighet.

Hur allvarligt är tillståndet?

Tillståndet har en mycket stor svårighetsgrad.

Vilken effekt har åtgärden?

Vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd och samtidigt missbruk har ACT

- bättre effekt jämfört med sedvanlig vård avseende genomsnittligt antal dagar på sjukhus per månad (MD -2,39 95 % KI, -4,08 till -0,70) (begränsat vetenskapligt underlag)
- bättre effekt jämfört med sedvanlig vård avseende individernas allmäntillstånd (SMD 0,45 95 % KI, 0,17 till 0,72) (begränsat vetenskapligt underlag)
- varken bättre eller sämre effekt jämfört med mindre intensiv CM avseende genomsnittligt antal dagar på sjukhus per månad (MD -0,08 95 % KI, -0,46 till 0,30) (begränsat vetenskapligt underlag)
- varken bättre eller sämre effekt jämfört med mindre intensiv CM avseende individernas missbruk (mätt som behandlingsstatus, grad av alkoholmissbruk och grad av drogmissbruk) (begränsat vetenskapligt underlag).

Storleken på effekten vid jämförelse med sedvanlig vård bedöms som måttlig/medelstor avseende genomsnittligt antal dagar på sjukhus per månad och liten avseende individernas allmäntillstånd. Slutsatserna baseras på studier med en uppföljningstid om 12–24 månader.

Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att kunna bedöma effekten av ACT jämfört med sedvanlig vård avseende effektmåten död, suicid, självskadebeteende, allmäntillstånd, hemlöshet, självständigt boende, mentalt tillstånd, beteende, livskvalitet, nöjdhet med vården samt missbruk vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd och samtidigt missbruk.

Slutsatserna vid jämförelse med mindre intensiv case management (CM) baseras på studier med en uppföljningstid upp till 36 månader. Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att kunna bedöma effekten av ACT jämfört med mindre intensiv CM avseende effektmåten död, suicid, självskadebeteende, allmäntillstånd, hemlöshet, självständigt boende, mentalt tillstånd, beteende, livskvalitet samt nöjdhet med vården vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd och samtidigt missbruk.

Har åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?
Åtgärden innebär inga kända oönskade effekter.

Vilka studier ingår i granskningen?

I granskningen av ACT jämfört med sedvanlig vård ingår tre randomiserade kontrollerade studier med medelhög risk för systematiska fel [1-3]. Slutsatserna baseras på 82 till 310 personer beroende på effektmått. Två av studierna är utförda i USA och en är utförd i Danmark. Den danska studien av Petersen och medarbetare är en subgruppsanalys av studien OPUS där 547 patienter ursprungligen ingick [3]. I Petersen och medarbetares studie redovisas 2-årsdata för 82 av 146 personer från OPUS som hade samtidigt missbruk vid studiens början.

I granskningen av ACT jämfört med mindre intensiv CM ingår tre publikationer med data från två olika randomiserade kontrollerade studier med medelhög risk för systematiska fel [4-6]. Slutsatserna baseras på 198–421 personer beroende på effektmått. Studierna har utförts i USA. Kompletterande data för studierna (båda jämförelser) har i vissa fall även hämtats från en systematisk översikt från Cochrane Collaboration [7].

Populationen som har undersökts i studierna är i de flesta fall personer med allvarlig psykisk sjukdom (severe mental illness, SMI) och samtidigt missbruk. Andelen personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd varierar mellan cirka 35–90 procent i de inkluderade studierna. Andelen personer med missbruksproblematik är 71 procent i en studie [1] och 100 procent i de övriga studierna. Granskningen är en subgruppsanalys från riktlinjernas underlag om ACT och med bredare population (personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd med och utan samtidigt missbruk).

I litteraturgranskningen identifierades även ett antal översikter med fokus på interventioner för patienter med allvarlig psykisk sjukdom och samtidigt missbruk [8-11]. Ingen av dessa uppfyllde dock urvalskriterierna. I urvalskriterierna har bland annat ingått som ett krav att interventionens programtrohet till ACT ska ha bedömts enligt standardiserade bedömningsmetoder.

Hälsoekonomisk bedömning

Socialstyrelsen har inte gjort någon hälsoekonomisk bedömning för denna subgruppsanalys.

Referenser

1. Lehman, AF, Dixon, LB, Kernan, E, DeForge, BR, Postrado, LT. A randomized trial of assertive community treatment for homeless persons with severe mental illness. *Arch Gen Psychiatry*. 1997; 54(11):1038-43.
2. Morse, GA, Calsyn, RJ, Dean Klinkenberg, W, Helminiak, TW, Wolff, N, Drake, RE, et al. Treating homeless clients with severe mental illness and substance use disorders: costs and outcomes. *Community Ment Health J*. 2006; 42(4):377-404.
3. Petersen, L, Jeppesen, P, Thorup, A, Ohlenschlaeger, J, Krarup, G, Ostergard, T, et al. Substance abuse and first-episode schizophrenia-spectrum disorders. The Danish OPUS trial. Early intervention in psychiatry. 2007; 1(1):88-96.
4. Drake, RE, McHugo, GJ, Clark, RE, Teague, GB, Xie, H, Miles, K, et al. Assertive community treatment for patients with co-occurring severe mental illness and substance use disorder: a clinical trial. *The American journal of orthopsychiatry*. 1998; 68(2):201-15.
5. Essock, SM, Mueser, KT, Drake, RE, Covell, NH, McHugo, GJ, Frisman, LK, et al. Comparison of ACT and standard case management for delivering integrated treatment for co-occurring disorders. *Psychiatric services (Washington, DC)*. 2006; 57(2):185-96.
6. Manuel, JI, Covell, NH, Jackson, CT, Essock, SM. Does assertive community treatment increase medication adherence for people with co-occurring psychotic and substance use disorders? *J Am Psychiatr Nurses Assoc*. 2011; 17(1):51-6.
7. Dieterich, M, Irving Claire, B, Park, B, Marshall, M. Intensive case management for severe mental illness. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2010; 0(10).
8. De Witte, NAJ, Crunelle, CL, Sabbe, B, Moggi, F, Dom, G. Treatment for outpatients with comorbid schizophrenia and substance

- use disorders: A review. *European Addiction Research*. 2014; 20(3):105-14.
9. Drake, RE, O'Neal, EL, Wallach, MA. A systematic review of psychosocial research on psychosocial interventions for people with co-occurring severe mental and substance use disorders. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2008; 34(1):123-38.
 10. Fletcher, TD, Cunningham, JL, Calsyn, RJ, Morse, GA, Klinkenberg, WD. Evaluation of treatment programs for dual disorder individuals: modeling longitudinal and mediation effects. *Adm Policy Ment Health*. 2008; 35(4):319-36.
 11. Fries, HP, Rosen, MI. The efficacy of assertive community treatment to treat substance use. *J Am Psychiatr Nurses Assoc*. 2011; 17(1):45-50.

Tabellering av inkluderade studier

Tabell 1a ACT jämfört med vanlig vård

#	Författare, år	Studie-design	Population	Åtgärd i interventions- och kontrollgrupp	Effektmått A – Vårdkonsumtion (Sjukhusvistelse och förlorad kontakt med vården)	Effektmått B – Skadliga effekter	Effektmått C – Allmäntillstånd	Effektmått D – Socialt fungerande	Effektmått E – Mentalt tillstånd	Effektmått F – Beteende Effektmått G – Livskvalitet Effektmått H – Nöjdhet	Effektmått I – Missbruk	Risk för systematiska fel (bias) Kommentar
1	Lehman 1997	RCT, single-centre, 2, 6 and 12 months outcome	152 homeless persons with severe and persistent mental illness Schizophrenia: 46/43 % Comorbid substance abuse disorder: 71/71 %	I: ACT, N=77 C: Usual care: Community mental health centres (IFACT:11*), N=75	No. of days in psychiatric hospital at 12 months mean (SE): I: 35.4 (8.7) C: 66.9 (8.9) (P=0.01) Average no. of days in hospital per month mean (SD)*: I: 3.04 (5.15) N=77 C: 5.41 (7) N=75 Admitted to hospital during study period, n/N*: I: 42/77 C: 45/75		General health according to MOS SF-36 1-100 low=poor), mean (SE): I: 45.9 (1.7) (SD: 13.9**) N=67 C: 39.1 (1.8) (SD: 13.7**) N=58 (P= 0.01)	No. of days homeless on streets mean (SE): I: 10.1 (5.2) C: 24.3 (5.3) No. of days homeless in shelter mean (SE): I: 83.3 (10.3) C: 89.5 (10.5) Social functioning according to MOS SF-36: I: 42.7 (2.1) C: 42.4 (2.3) Not living independently, n/N*:	CSI (low=poor), adjusted mean (SE): I: 4.12 (0.11) (SD: 0.90*, N=67*) C: 3.77 (0.11) (SD: 0.83*, N=58*) (P=0.03)	G: QOLI, General well-being mean (SE): I: 4.70 (0.16) (SD: 1.31*, N=67*) C: 4.17 (0.16) (SD: 1.21*, N=58*)	No. of days in substance abuse hospital at 12 months mean (SE): I: 5.3 (1.6) N=77 C: 3.8 (1.6) N=75 (ns)	Bias: intermediate risk Study location: Maryland, USA All outcomes and information on attrition are not reported completely 12-months outcome are reported in table

									C: 1.86 (0.60), N=49 (ns)	(0.89), N=54 C: 4.67 (1.03), N=49	use rating at 24 months inter- viewer- rated, mean (SD): IACT: 2.76 (1.11), N=54 ACTO: 2.70 (1.28) C: 2.62 (1.15), N=49 (ns)	
3	Pe- tersen 2007	Sub- group analysis from RCT, multi- centre trial, 24 months out- come	82 (146 before attrition) patients with first episode of psychosis and sub- stance abuse (100 %), extracted from an RCT with a total study population of 547 patients Age: 18–45 years	I: "Inten- sive early- interven- tion treat- ment" consisting of ACT, family involvement and social skills training (IFACT: 8*), N=42 C: TAU, N=40	No. of hospi- tal bed days mean (SD): I: 108.9 (154.9) C: 167.4 (208.5) P=0.050 Average no. of days in hospital per month mean (SD), calculated from above data: I: 4.54 (6.45), N=42 C: 6.98 (8.69), N=40	GAF symp- toms (1–100, low=poor), adjusted, mean (SD): I: 50.59 (16.01) C: 47.46 (15.02) (ns) GAF func- tion (1–100, adjusted, low=poor) mean (SD): I: 51.19 (15.85), N=42	Homeless- ness n/N (%): I: 4/42 (9.8) C: 6/40 (15.4) (ns)	Psychot- ic di- mension, SAPS (score 0– 5, high= poor), adjust- ed, mean (SD): I: 1.35 (1.49) C: 1.43 (1.31) (ns) Nega- tive dimens- ion,		146 of 547 patients had sub- stance abuse at the start of the study (OPUS), 2- years data are re- ported for 82 of those as a subgroup analysis Study location: Copen- hagen and Aar-		

		Schizo- phre- nia: 62 % (53.4 vs 71.2 %) in sub- stance abuse group		Not remain- ing in con- tact with psychiatric services n/N: I: 0/40 C: 7/42 (P<0.001)		C: 45.03 (16.04), N=40 (ns)		SANS (score 0- 5, high= poor), adjust- ed, mean (SD): I: 1.81 (1.10) C: 2.30 (1.17) (P<0.001)		hus, Den- mark Baseline data are scarcely reported for I and C substance abuse subgroups "...the only significant difference was that fewer patients with sub- stance abuse had a diagnosis of schizo- phrenia in the OPUS treatment group compared with pa- tients in the standard treatment group 53.4 % vs. 71.2 %, P=0.003 Most fre- quent substance
--	--	---	--	--	--	--------------------------------------	--	--	--	--

Tabell 1B ACT jämfört med mindre intensiv CM

#	Författare, år	Studie-design	Population	Åtgärd i interventions- och kontroll-grupp	Effektmått A – Vårdkonsumtion	Effektmått B – Skadliga effekter	Effektmått C – Allmäntillstånd	Effektmått D – Socialt fungerande	Effektmått E – Mentalt tillstånd	Effektmått F – Beteende	Effektmått G – Livskvalitet	Effektmått H – Nöjdhet	Kommentar
1	Drake 1998	RCT, multi-centre trial (6 centres, A-F), 6, 12, 18, 24, 30 and 36 months outcomes	223 patients with SMI and co-occurring substance abuse (100 %). Schizophrenia: 53 % (N=203 at 3-year follow-up)	I: ACT (DACT 3,8) N=109 C: Standard case management (SCM) N=114 Both interventions incorporated substance abuse treatment	No. of days in hospital per month*: (data from 6 different sites separately reported and included in meta-analysis) (ns) Not remaining in contact with psychiatric services n/N*: I: 22/109 C: 28/114	Death, any cause* (n/N): I: 3/109 C: 4/114		Average no. of days per month in stable accommodation* at 12 months mean (SD): I: 25.3 (7.22) N=105 C: 28 (9.7) N=98	BPRS-24 (range 24–168) mean (SD): I: 40.89 (10.82) N=105 C: 41.11 (11.69) N=98 (ns)	G: QOLI, Life satisfaction mean (SD): I: 4.56 (1.23) N=105 C: 4.46 (1.29) N=98 (ns)	SATS , (score 1–8, low=poor), mean (SD): I: 5.03 (1.92) N=105 C: 4.92 (1.89) N=98 (between group effect: ns, group x time effect, p<0.5) AUS mean (SD): I: 2.64 (1.12) N=83	Bias: intermediate risk Study location: New Hampshire, USA SATS, AUS and DUS were rated by clinicians. AUS was only assessed for alcohol abusers and DUS was only assessed for drug abusers Significant effects for	

											score of <3 by end of study) %: I: 43.2 C: 35 (ns)	
2	Essock 2006	RCT, multi-centre trial, 36 months outcome	198 patients with SMI and co-occurring substance abuse + homeless or unstably housed Schizophrenia or schizoaffective disorder: 75/77 %	I: ACT (IFACT 10*) N=99 C: SCM, N=99	No. of days in hospital per month* mean (SD): I: 0.64 (1.9) N=99 C: 0.72 (1.3) N=99		GAS No significant differences between groups (data not completely reported)	Stable community housing No significant differences between groups (data not completely reported)	BPRS No significant differences between groups (data not completely reported)	G: General Life Satisfaction No significant differences between groups (data not completely reported)	SATS (score 1–8, low=poor) mean (SD): <u>Site 1:</u> I: 4.4 (1.8) C: 4.2 (2.2) <u>Site 2:</u> I: 4.5 (1.8) C: 4.5 (2.1) (ns, N not reported) AUS (score 1–5, high=poor) mean (SD): <u>Site 1:</u> 2.7 (1.1) C: 2.8	Bias: Intermediate risk Study location: Connecticut, USA At each assessment point, urine toxicology screens were conducted to detect drugs and saliva swabs to detect alcohol ACT group had significantly lower SATS

Summering av effekt och evidensstyrka

Tabell 2a ACT jämfört med vanlig vård

Effektmått	Antal deltagare (antal studier), samt referens # enligt tabell 1a	Effekt	Evidensstyrka	Avdrag enligt GRADE	Kommentar
A1 – Antal dagar på sjukhus per månad	234 (2) #1 och 3	MD -2,39 (95 % KI, -4,08 till -0,70)	⊕⊕○○ Begränsat stöd för att ACT har bättre effekt jämfört med vanlig vård	Överförbarhet (-1) Studiekvalitet och precision (-1)	
A2 – Inlagd på sjukhus, antal personer	152 (1) #1	RR 0,91 (95 % KI, 0,69 till 1,20) RD -0,05 (95 % KI, -0,21 till 0,10)	⊕○○○ Det går inte att bedöma skillnader i effekt	Endast en studie*	Underlaget är otillräckligt
A3 – Förlorad kontakt med vården, antal personer	82 (1) #3	RR 0,07 (95 % KI, 0,00 till 1,19) RD -0,17 (95 % KI, -0,28 till -0,05)	⊕○○○ Det går inte att bedöma skillnader i effekt	Endast en studie*	Underlaget är otillräckligt
B1 – Död (alla orsaker)	-	-	-	-	Relevant information saknas
B2 – Suicid	-	-	-	-	Relevant information saknas
B3 – Självskadebeteende/suicidförsök	-	-	-	-	Relevant information saknas
C – Allmäntillstånd: Olika skalor (GAF, SF-36)	207 (2) #1 och 3	SMD 0,45 (95 % KI, 0,17 till 0,72)	⊕⊕○○ Begränsat stöd för att ACT har bättre effekt jämfört med vanlig vård	Överförbarhet (-1) Studiekvalitet och precision (-1)	
D1 – Hemlöshet	82 (1) #3	RR 0,63 (95 % KI, 0,19 till 2,08) RD -0,05 (95 % KI, -0,20 till 0,09)	⊕○○○ Det går inte att bedöma skillnader i	Endast en studie*	Underlaget är otillräckligt

			effekt		
D2 – Ej självständigt boende	152 (1) #1	RR 0,73 (95 % KI, 0,41 till 1,32) RD -0,07 (95 % KI, -0,21 till 0,06)	⊕○○○ Det går inte att bedöma skillnader i effekt	Endast en studie*	Underlaget är otillräckligt
E – Mentalt tillstånd: Olika skalor (BPRS modified, SAPS, CSI)	310 (3) #1, 2 och 3	SMD -0,16 (95 % KI, -0,43 till 0,12) ¹	⊕○○○ Det går inte att bedöma skillnader i effekt	Studiekvalitet (-1) Överförbarhet (-1) Precision (-1)	Underlaget är icke-konklusivt
F – Beteende	-	-	-	-	Relevant information saknas
G – Livskvalitet	125 (1) #1	MD 0,53 (95 % KI, 0,09 till 0,97)	⊕○○○ Det går inte att bedöma skillnader i effekt	Endast en studie*	Underlaget är otillräckligt
H – Nöjdhet	103 (1) #2	MD 0,32 (95 % KI, -0,05 till 0,69)	⊕○○○ Det går inte att bedöma skillnader i effekt	Endast en studie*	Underlaget är otillräckligt
I – Missbruk (sjukhusvård för missbruk, självrapporterat missbruk samt behandlares bedömning)	255 (2) #1 och 2	Går inte att bedöma	⊕○○○ Det går inte att bedöma skillnader i effekt	Överförbarhet (-1) Precision (-2)	Narrativ bedömning av två studier med olika effektmått och icke-signifikanta resultat

KI = konfidensintervall; MD = mean difference (medelvärdeskillnad); RD = risk difference (riskskillnad); RR = risk ratio (riskkvot); SMD = standard mean difference (standardiserad medelvärdeskillnad).

RR, RD, MD och SMD är i vissa fall beräknade från metaanalyser, se bilaga. Data som har inkluderats i bedömningarna avser 12 till 24 månaders studieperiod.

* SBU:s generella bedömning är att en enda studie av begränsad omfattning eller av högst medelhög kvalitet är otillräckligt för att bedöma evidensen.

¹ Data angivna enligt skalan CSI har multiplicerats med -1 eftersom den har omvänd riktning jämfört med de övriga skalorna.

Tabell 2b ACT jämfört med mindre intensiv CM

Effektmått	Antal deltagare (antal studier), samt referens # enligt tabell 1b	Effekt	Evidensstyrka (sammanställning av evidensstyrka hämtas från tabell 3)	Avdrag enligt GRADE	Kommentar
A1 – Antal dagar på sjukhus per månad	421 (2) #1 och 2	MD -0,08 (95 % KI, -0,46 till 0,30)	⊕⊕○○ Begränsat stöd för att ACT varken har bättre eller sämre effekt jämfört med mindre intensiv CM	Överförbarhet (-1) Precision (-1)	
A2 – Inlagd på sjukhus, antal personer	–	–	–	–	Relevant information saknas
A3 – Förlorad kontakt med vården, antal personer	223 (1) #1	RR 0,82 (95 % KI, 0,50 till 1,35) RD -0,04 (95 % KI, -0,15 till 0,07)	⊕○○○ Det går inte att bedöma skillnader i effekt	Endast en studie*	
B1 – Död (alla orsaker)	223 (1) #1	RR 0,78 (95 % KI, 0,18 till 3,42) RD -0,01 (95 % KI, -0,05 till 0,04)	⊕○○○ Det går inte att bedöma skillnader i effekt	Endast en studie*	
B2 – Suicid	–	–	–	–	Relevant information saknas
B3 – Självskadebeteende/ suicidförsök	–	–	–	–	Relevant information saknas
C – Allmäntillstånd: Bristande följsamhet till mediciner	179 (1) #3	OR 0,95 (95 % KI, 0,91 till 0,99)	⊕○○○ Det går inte att bedöma skillnader i effekt	Endast en studie*	Underlaget är otillräckligt
D – Hemlöshet	–	–	–	–	Relevant information saknas
E – Mentalt tillstånd (BPRS)	203 (1) #1	MD -0,22 (95 % KI, -3,32 till 2,88)	⊕○○○ Det går inte att bedöma skillnader i effekt	Endast en studie*	Underlaget är otillräckligt

F – Beteende	-	-	-	-	Relevant information saknas
G – Livskvalitet (QOLI)	203 (1) #1	MD 0,10 (95 % KI, -0,25 till 0,45)	⊕○○○ Det går inte att bedöma skillnader i effekt	Endast en studie*	Underlaget är otillräckligt
H – Nöjdhet	-	-	-	-	Relevant information saknas
I – Missbruk (SATS, AUS, DUS)	401 (2) #1 och 2	Ingen signifikant skillnad mellan ACT och mindre intensiv CM i något av effektmåtten. Inte heller någon skillnad i remission.	⊕⊕○○ Begränsat stöd för att ACT varken har bättre eller sämre effekt jämfört med mindre intensiv CM	Överförbarhet (-1) Studiekvalitet och precision (-1)	En narrativ bedömning har gjorts eftersom data ej går att räkna samman pga. ofullständig rapportering i ena studien

KI = konfidensintervall; MD = mean difference (medelvärdeskillnad); RD = risk difference (riskskillnad); RR = risk ratio (riskkvot); OR = odds ratio (oddskvot); SMD = standard mean difference (standardiserad medelvärdeskillnad).

RR, RD, MD och SMD är i vissa fall beräknade från metaanalyser, se bilaga. Data som har inkluderats i bedömningarna avser 12- till 36-månaders studieperiod.

* SBU:s generella bedömning är att en enda studie av begränsad omfattning eller av högst medelhög kvalitet är otillräckligt för att bedöma evidensen.

Litteratursökning

Cochrane Library via Wiley 14 June 2016 (CDSR, DARE & CENTRAL, EED)	
Title: Rad 20, 22 och 37	
Search terms	Items found
Intervention: Assertive Community Treatment (ACT) / Functional/Flexible Assertive Community Treatment (FACT)	
"Assertive Community Treatment":ti,ab,kw (Word variations have been searched)	153
Combined sets	CDSR/3 DARE/4 Central/135 CRM/ HTA/3 EED/7

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts.

[AU] = Author

[MAJR] = MeSH Major Topic

[MeSH] = Term from the Medline controlled vocabulary, including terms found below this term in the MeSH hierarchy

[MeSH:NoExp] = Does not include terms found below this term in the MeSH hierarchy

Systematic[SB] = Filter for retrieving systematic reviews

[TI] = Title

[TIAB] = Title or abstract

[TW] = Text Word

* = Truncation

" " = Citation Marks; searches for an exact phrase

CDSR = Cochrane Database of Systematic Review

CENTRAL = Cochrane Central Register of Controlled Trials, "trials"

CRM = Method Studies

DARE = Database Abstracts of Reviews of Effects, "other reviews"

EED = Economic Evaluations

HTA = Health Technology Assessments

PsycInfo via EBSCO 14 June 2016, 10 October 2016	
Title: Rad 20, 22 och 37	
Search terms	Items found
Intervention: Assertive Community Treatment (ACT) / Functional/Flexible Assertive Community Treatment (FACT)	
TI "assertive community treatment" OR AB "assertive community treatment" OR SU "assertive community treatment"	844
Study types:	
1 AND Limiters: Methodology: -Systematic Review, -Meta Analysis	14
1 AND Limiters: Methodology: TREATMENT OUTCOME/CLINICAL TRIAL	49
1 AND TI ("systematic review*" OR "meta analys*") OR AB ("systematic review*" OR "meta analys*")	0
1 AND SU.EXACT("Treatment Effectiveness Evaluation") OR SU.EXACT.EXPLODE("Treatment Outcomes") OR SU.EXACT("Placebo") OR SU.EXACT("Followup Studies") OR placebo* OR random* OR "comparative stud*" OR clinical NEAR/3 trial* OR research NEAR/3 design OR evaluat* NEAR/3 stud* OR prospectiv* NEAR/3 stud* OR (singl* OR doubl* OR trebl* OR tripl*) NEAR/3 (blind* OR mask*)	138
3 OR 5	159

Health economic aspects (filter: SBU search strategy 30 October 2012)	
1 AND (DE "Economics") OR (DE "Health Care Economics") OR (DE "Costs and Cost Analysis" OR DE "Budgets" OR DE "Health Care Costs") OR TI (economic* OR cost* OR price OR prices OR pricing OR pharmacoeconomic*) OR AB (economic* OR cost OR Costs OR costly OR costing OR price OR prices OR pricing OR pharmacoeconomic*)	106
Intervention: Assertive Community Treatment (ACT) / Functional/Flexible Assertive Community Treatment (FACT) Ny sökning efter observationsstudier 2016-10-10	
TI "assertive community treatment" OR AB "assertive community treatment" OR SU "assertive community treatment" Limiters - Publication Year: 1990-2016	863

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts.

AB = Abstract

AF = Author affiliation

All = Performs a keyword search in most of the database's searchable fields, except full text

AU = Author

SU.EXACT = Term from the Sociological thesaurus

SU.EXACT.EXPLODE = Includes terms found below this term in the Sociological thesaurus

TI = Title

* = Truncation

" " = Citation Marks; searches for an exact phrase

? = Wildcard, used to replace any single character either inside or at the right end of a word

PubMed via NLM 14 June 2016, 10 October 2016	
Title: Rad 20, 22 och 37	Items found
Search terms	
Intervention: Assertive Community Treatment (ACT) / Functional/Flexible Assertive Community Treatment (FACT)	
Assertive Community Treatment*[tw]	652
Study types: randomised controlled trials and other trials (filter: PubMed clinical queries, therapy, broad) ²	
1 AND Filters activated: Systematic Reviews, Publication date from 1990/01/01	69
1 AND ((clinical[Title/Abstract] AND trial[Title/Abstract]) OR clinical trials[MeSH Terms] OR clinical trial[Publication Type] OR random*[Title/Abstract] OR random allocation[MeSH Terms] OR therapeutic use[MeSH Subheading]) Filters: Publication date from 1990/01/01	200
Health economic aspects (filter: SBU search strategy 30 October 2012)	
1 AND (("Economics"[Mesh:NoExp] OR "Costs and Cost Analysis"[Mesh] OR "Economics, Dental"[Mesh] OR "Economics, Hospital"[Mesh] OR "Economics, Medical"[Mesh] OR "Economics, Nursing"[Mesh] OR "Economics, Pharmaceutical"[Mesh] OR economic*[Title/Abstract] OR cost[Title/Abstract] OR costs[Title/Abstract] OR costly[Title/Abstract] OR costing[Title/Abstract] OR price[Title/Abstract] OR prices[Title/Abstract] OR pricing[Title/Abstract] OR pharmacoeconomic*[Title/Abstract] OR "value for money"[Title/Abstract] OR budget*[Title/Abstract] OR (expenditure*[Title/Abstract] NOT energy[Title/Abstract])) NOT (energy cost[Title/Abstract] OR oxygen cost[Title/Abstract] OR metabolic cost[Title/Abstract] OR energy expenditure[Title/Abstract] OR oxygen expenditure[Title/Abstract])) Filters activated: Publication date from 1990/01/01	114
Intervention: Assertive Community Treatment (ACT) / Functional/Flexible Assertive Community Treatment (FACT) Ny sökning efter observationsstudier 2016-10-10	
Assertive Community Treatment*[tw] Filters activated: Publication date from 1990/01/01, Danish, English, Norwegian, Swedish	635

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts.

[MeSH] = Term from the Medline controlled vocabulary, including terms found below this term in the MeSH hierarchy

[MeSH:NoExp] = Does not include terms found below this term in the MeSH hierarchy

[MAJR] = MeSH Major Topic

[TIAB] = Title or abstract

[TI] = Title

[AU] = Author

[TW] = Text Word

Systematic[SB] = Filter for retrieving systematic reviews

* = Truncation

1 Haynes RB, McKibbin KA, Wilczynski NL, Walter SD, Werre SR, Hedges Team. Optimal search strategies for retrieving scientifically strong studies of treatment from Medline: analytical survey. *BMJ* 2005;330(7501):1179.

Rad: 20

Tillstånd: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, psykiska funktionsnedsättningar som påverkar förmågan att medverka i vård och delta i samhällsliv

Åtgärd: Intensiv case management enligt ACT-modellen (Assertive Community Treatment)

Rekommendation

Bör erbjudas	Kan erbjudas	Kan erbjudas i undantagsfall	Bör inte erbjudas	Endast i forskning och utveckling
1 2 3	4 5 6 7	8 9 10	Icke-göra	FoU

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör erbjuda intensiv case management enligt ACT-modellen till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd som har psykiska funktionsnedsättningar som leder till omfattande funktionshinder och påverkar förmågan att medverka i vård och delta i samhällslivet.

Motivering till rekommendation

Tillståndet har en mycket stor svårighetsgrad. Åtgärden minskar risken att förlora kontakt med vården jämfört med vanlig vård, patienterna är nöjdare och på övriga utfallsmått är effekten likvärdig eller bättre än vanlig vård. Åtgärden är kostnadsneutral eller kostnadseffektiv om den ges till personer som annars har en hög slutenvårdskonsumtion.

Beskrivning av tillstånd och åtgärd

Behovet av vård- och stödinsatser varierar hos personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd, och när en person försämras i sitt tillstånd kan det behövas ett intensivt stöd.

Intensiv case management enligt ACT-modellen (Assertive Community Treatment) innebär en samordning av vård och stödåtgärder i ett multiprofessionellt team där både psykiatrisk behandling och psykosociala åtgärder (inklusive krisinterventioner) finns tillgängliga och i stor utsträckning genomförs av teamet i personens vardagsmiljöer. För personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd som också har missbruk eller beroende behandlas både psykosjukdomen och missbruket samtidigt i insatsen. De viktigaste skillnaderna mellan ACT-modellen och mindre intensiv case management är att i ACT-modellen arbetar man aktivt uppsökande, integrerar behandlingen, har färre personer per behandlare och hög tillgänglighet.

Hur allvarligt är tillståndet?

Tillståndet har en mycket stor svårighetsgrad.

Vilken effekt har åtgärden?

Vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd har ACT

- likvärdig eller bättre effekt avseende genomsnittligt antal dagar på sjukhus per månad (MD – 0,45 95 % KI, – 0,92 till 0,02) jämfört med sedvanlig vård (måttligt starkt vetenskapligt underlag)
- likvärdig eller mindre risk för att bli intagen på sjukhus (RD – 0,05 95 % KI, – 0,10 till 0,00) jämfört med sedvanlig vård (måttligt starkt vetenskapligt underlag)
- mindre risk för att individen förlorar kontakten med vården (RD – 0,14 95 % KI, – 0,19 till –0,08) jämfört med sedvanlig vård (måttligt starkt vetenskapligt underlag)
- likvärdig eller bättre effekt avseende allmäntillstånd (SMD 0,20 95 % KI, 0,02 till 0,37) jämfört med sedvanlig vård (begränsat vetenskapligt underlag)
- likvärdig eller bättre effekt avseende mentalt tillstånd (SMD -0,17 95 % KI, -0,31 till -0,04) jämfört med sedvanlig vård (begränsat vetenskapligt underlag)
- likvärdig eller bättre effekt på livskvalitet (MD 0,15 95 % KI, 0,01 till 0,28) jämfört med sedvanlig vård (begränsat vetenskapligt underlag)
- bättre effekt avseende individernas nöjdhet med vården (SMD 0,41 95 % KI, 0,22 till 0,61) jämfört med sedvanlig vård (måttligt starkt vetenskapligt underlag).

Storleken på effekten bedöms som liten avseende effektmåttens genomsnittligt antal dagar på sjukhus per månad, risk för att bli inlagd på sjukhus, allmäntillstånd, mentalt tillstånd och livskvalitet. Effekten bedöms som något större, men fortfarande liten, avseende risken för att individen förlorar kontakten med vården samt individernas nöjdhet med vården. Slutsatserna baseras huvudsakligen på studier med en uppföljningstid om 12–24 månader. Det saknas tillräckligt vetenskapligt underlag för att kunna bedöma effekterna på längre sikt.

Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att kunna bedöma effekten av ACT avseende effektmåttens död, suicid, självskadebeteende, hemlöshet, självständigt boende samt beteende vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, jämfört med sedvanlig vård.

Det vetenskapliga underlaget är också otillräckligt för att kunna bedöma effekten av ACT jämfört med mindre intensiv CM avseende effektmåttens vårdkonsumtion, skadliga effekter, allmäntillstånd, hemlöshet, självständigt boende, mentalt tillstånd, beteende, livskvalitet samt nöjdhet vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd. Slutsatserna baseras på studier med en uppföljningstid om 12–36 månader. Vetenskapligt underlag saknas även för att kunna bedöma effekterna på längre sikt.

Har åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?

Åtgärden innebär inga kända oönskade effekter.

Vilka studier ingår i granskningen?

I granskningen av ACT jämfört med sedvanlig vård ingår 16 publikationer med data från 9 olika randomiserade kontrollerade studier med låg till medelhög risk för systematiska fel [1-16]. Slutsatserna baseras på 547–1 879 personer beroende på effektmått. Studierna är från USA och olika länder i Europa och är utförda från 1990-talet och framåt.

I granskningen av ACT jämfört med mindre intensiv CM ingår 6 publikationer med data från 5 olika randomiserade kontrollerade studier med medelhög risk för systematiska fel [17-22]. Slutsatserna baseras på 68–777 personer beroende på effektmått. Studierna är från USA (5 studier) och Australien (1 studie) och är utförda på 1990-talet (5 studier) eller senare (1 studie).

Kompletterande data för studierna (båda jämförelser) har i vissa fall även hämtats från en systematisk översikt från Cochrane Collaboration [23].

SBU:s tidigare utvärdering angående organisatoriska aspekter på vård av personer med schizofreni och psykos [24] baserades huvudsakligen på tidigare nämnda Cochrane-översikt från 2010 [23]. Syftet med Cochranes översikt var dock att utvärdera effekten av interventioner under samlingsnamnet intensive case management (ICM), en bredare grupp där ACT ingår som en av flera vårdmodeller. I den nu aktuella utvärderingen har vi gjort ett snävare urval och selekterat studier där ACT specifikt har undersökts (och inte ICM). I urvalskriterierna har bland annat ingått som ett krav att interventionens programtrohet till ACT ska ha bedömts enligt standardiserade bedömningsmetoder.

Förutom Cochrane-översikten identifierades även ett antal andra översikter i litteratursökningen. Ingen av dessa uppfyllde dock urvalskriterierna som hade tagits fram.

Populationen som har undersökts i studierna är i de flesta fall personer med allvarlig psykisk sjukdom (severe mental illness, SMI). Ett inklusionskriterium har varit att andelen personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd ska anges i studien. Denna andel varierar mellan cirka 35–90 procent i studierna. Det har inte varit möjligt att selektera studier med 100 procent schizofreni i studiepopulationen eftersom sådana studier i princip saknas. I den danska studien OPUS [13] redovisas en subgruppsanalys av enbart personer med schizofreni. I denna studie påvisades inga signifikanta skillnader mellan subgruppen och totalpopulationen. I vissa av de ingående studierna består populationen av en selekterad grupp, exempelvis patienter med missbruk, hemlöshet eller ålder >65 år. Dessa har inkluderats i totalbedömningen.

Hälsoekonomisk bedömning

ACT har en högre kostnad än sedvanlig vård. De totala kostnaderna för personer med schizofreni som får ACT bedöms däremot inte vara signifikant högre än de totala kostnaderna för personer med schizofreni som får sedvanlig vård om åtgärden riktas till de med hög slutenvårdskonsumtion. Underlaget för denna slutsats bestod av studier med medelhög kvalitet [25-28] och graden av osäkerhet i slutsatsen är låg. Vid lägre nivåer av slutenvårdskonsumtion är det mindre troligt att ACT leder till lägre kostnader för slutenvård.

Om ACT skulle leda till en minskning på i genomsnitt 6,3 slutenvårdsdagar per år skulle detta kompensera för interventionens kostnad och insatsen skulle därmed bli kostnadsneutral. I det vetenskapliga underlaget påvisas en icke statistisk signifikant minskning på 5,4 (95 % KI, -11,04 till 0,24) slutenvårdsdygn till fördel för ACT. Detta motsvarar en kostnad per förhindrad person som förlorar kontakt med vården på 325 000 kronor (240 000–570 000). Om ACT minskar slutenvårdsdagarna med 5,4 dagar blir kostnaden per förhindrad patient som förlorar kontakt med vården 47 000 kronor (35 000–83 000). Om ACT inte medför lägre kostnader för slutenvård är merkostnaden för ACT jämfört med sedvanlig vård uppskattningsvis 45 500 kronor per patient och år. Underlaget för denna slutsats bestod av effekter som identifierats inom det vetenskapliga underlaget och egna beräkningar.

Referenser

1. Chandler, D, Meisel, J, Hu, TW, McGowen, M, Madison, K. Client outcomes in a three-year controlled study of an integrated service agency model. *Psychiatr Serv.* 1996; 47(12):1337-43.
2. Chandler, D, Meisel, J, McGowen, M, Mintz, J, Madison, K. Client outcomes in two model capitated integrated service agencies. *Psychiatr Serv.* 1996; 47(2):175-80.
3. Clarke, GN, Herinckx, HA, Kinney, RF, Paulson, RI, Cutler, DL, Lewis, K, et al. Psychiatric hospitalizations, arrests, emergency room visits, and homelessness of clients with serious and persistent mental illness: findings from a randomized trial of two ACT programs vs. usual care. *Mental health services research.* 2000; 2(3):155-64.
4. Herinckx, HA, Kinney, RF, Clarke, GN, Paulson, RI. Assertive community treatment versus usual care in engaging and retaining clients with severe mental illness. *Psychiatr Serv.* 1997; 48(10):1297-306.
5. Killaspy, H, Bebbington, P, Blizard, R, Johnson, S, Nolan, F, Pilling, S, et al. The REACT study: randomised evaluation of assertive community treatment in north London. *Bmj.* 2006; 332(7545):815-20.
6. Killaspy, H, Kingett, S, Bebbington, P, Blizard, R, Johnson, S, Nolan, F, et al. Randomised evaluation of assertive community treatment: 3-year outcomes. *Br J Psychiatry.* 2009; 195(1):81-2.
7. Killaspy, H, Mas-Exposito, L, Marston, L, King, M. Ten year outcomes of participants in the REACT (Randomised Evaluation of Assertive Community Treatment in North London) study. *BMC psychiatry.* 2014; 14:296.
8. Lehman, AF, Dixon, LB, Kernan, E, DeForge, BR, Postrado, LT. A randomized trial of assertive community treatment for homeless persons with severe mental illness. *Arch Gen Psychiatry.* 1997; 54(11):1038-43.
9. Morse, GA, Calsyn, RJ, Dean Klinkenberg, W, Helminiak, TW, Wolff, N, Drake, RE, et al. Treating homeless clients with severe mental illness and substance use disorders: costs and outcomes. *Community Ment Health J.* 2006; 42(4):377-404.
10. Petersen, L, Jeppesen, P, Thorup, A, Abel, MB, Ohlenschlaeger, J, Christensen, TO, et al. A randomised multicentre trial of integrated

- versus standard treatment for patients with a first episode of psychotic illness. *Bmj*. 2005; 331(7517):602.
11. Bertelsen, M, Jeppesen, P, Petersen, L, Thorup, A, Ohlenschlaeger, J, le Quach, P, et al. Five-year follow-up of a randomized multicenter trial of intensive early intervention vs standard treatment for patients with a first episode of psychotic illness: the OPUS trial. *Arch Gen Psychiatry*. 2008; 65(7):762-71.
 12. Thorup, A, Petersen, L, Jeppesen, P, Nordentoft, M. The quality of life among first-episode psychotic patients in the OPUS trial. *Schizophr Res*. 2010; 116(1):27-34.
 13. Thorup, A, Petersen, L, Jeppesen, P, Ohlenschlaeger, J, Christensen, T, Krarup, G, et al. Integrated treatment ameliorates negative symptoms in first episode psychosis--results from the Danish OPUS trial. *Schizophr Res*. 2005; 79(1):95-105.
 14. Salkever, D, Domino, M, Burns, B, Santos, A, Deci, P, Dias, J, et al. Assertive community treatment for people with severe mental illness: the effect on hospital use and costs. *Health services research*; 1999. s. 577-601.
 15. Stobbe, J, Wierdsma, AI, Kok, RM, Kroon, H, Roosenschoon, BJ, Depla, M, et al. The effectiveness of assertive community treatment for elderly patients with severe mental illness: a randomized controlled trial. *BMC psychiatry*. 2014; 14:42.
 16. Sytema, S, Wunderink, L, Bloemers, W, Roorda, L, Wiersma, D. Assertive community treatment in the Netherlands: a randomized controlled trial. *Acta Psychiatr Scand*. 2007; 116(2):105-12.
 17. Drake, RE, McHugo, GJ, Clark, RE, Teague, GB, Xie, H, Miles, K, et al. Assertive community treatment for patients with co-occurring severe mental illness and substance use disorder: a clinical trial. *The American journal of orthopsychiatry*. 1998; 68(2):201-15.
 18. Essock, SM, Kontos, N. Implementing assertive community treatment teams. *Psychiatr Serv*. 1995; 46(7):679-83.
 19. Essock, SM, Mueser, KT, Drake, RE, Covell, NH, McHugo, GJ, Frisman, LK, et al. Comparison of ACT and standard case management for delivering integrated treatment for co-occurring disorders. *Psychiatric services (Washington, DC)*. 2006; 57(2):185-96.
 20. Manuel, JI, Covell, NH, Jackson, CT, Essock, SM. Does assertive community treatment increase medication adherence for people with co-occurring psychotic and substance use disorders? *J Am Psychiatr Nurses Assoc*. 2011; 17(1):51-6.
 21. Issakidis, C, Sanderson, K, Teesson, M, Johnston, S, Buhrich, N. Intensive case management in Australia: A randomized controlled trial. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 1999; 99(5):360-7.
 22. Quinlivan, R, Hough, R, Crowell, A, Beach, C, Hofstetter, R, Kenworthy, K. Service utilization and costs of care for severely mentally ill clients in an intensive case management program. *Psychiatric services (Washington, DC)*. 1995; 46(4):365-71.
 23. Dieterich, M, Irving Claire, B, Park, B, Marshall, M. Intensive case management for severe mental illness. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2010; 0(10).

24. SBU. Schizofreni, läkemedelsbehandling, patientens delaktighet och vårdens organisation. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2012 SBU-rapport nr 213 ISBN 978-91-85413-50-8. 2012.
25. Hastrup, LH, Kronborg, C, Bertelsen, M, Jeppesen, P, Jorgensen, P, Petersen, L, et al. Cost-effectiveness of early intervention in first-episode psychosis: economic evaluation of a randomised controlled trial (the OPUS study). *Br J Psychiatry*. 2013; 202(1):35-41.
26. Hastrup, LHA, J. Costs and outcome of assertive community treatment (ACT) in a rural area in Denmark: 4-year register-based follow-up. *Nord J Psychiatry*. 2015; 69(2):110-7.
27. Karow, AR, J.; König, H. H.; Heider, D.; Bock, T.; Huber, C.; Schottle, D.; Meister, K.; Rietschel, L.; Ohm, G.; Schulz, H.; Naber, D.; Schimmelmann, B. G.; Lambert, M. Cost-effectiveness of 12-month therapeutic assertive community treatment as part of integrated care versus standard care in patients with schizophrenia treated with quetiapine immediate release (ACCESS trial). *J Clin Psychiatry*. 2012; 73(3):e402-8.
28. McCrone, P, Killaspy, H, Bebbington, P, Johnson, S, Nolan, F, Pilling, S, et al. The REACT study: cost-effectiveness analysis of assertive community treatment in north London. *Psychiatr Serv*. 2009; 60(7):908-13.

Tabellering av inkluderade studier

Tabell 1a: ACT jämfört med sedvanlig vård

#	Författare, år	Studie-design	Population	Åtgärd i interventions- och kontrollgrupp	Effektmått A - Vårdkonsumtion (Sjukhusvistelse och förlo-rad kontakt med vården)	Effektmått B - Skadliga effekter	Effektmått C - Allmäntillstånd	Effektmått D - Socialt fungerande	Effektmått E - Mentalt tillstånd	Effektmått F - Beteende	Effektmått G - Livskvalitet	Effektmått H - Nöjdhet	Risk för systematiska fel (bias)	Kommentar
1	Chandler 1996	RCT, multi-centre (2 sites, A and B) 12 months outcome	516 (256+260) SMI patients Schizophrenia: 61%	I: Integrated service agency program, consisting of ACT, (IFACT: 8.5*) N=252 (127+125) C: Usual mental health services (including limited case management) N=264 (129+135)	Admitted to hospital during study period, n/N*: <u>A</u> : I: 27/127 C: 28/129 <u>B</u> : I: 29/125 C: 44/135 Not remaining in contact with psychiatric services, n/N*: <u>A</u> : I: 30/127 C: 46/129 <u>B</u> : I: 14/125 C: 39/135								Bias: intermediate risk	2 centres in California reported separately, A=Long Beach, B=Stanislaus County Same study as Chandler 1996 [1]

2	Chandler 1996	RCT, multi-centre (2 sites, A and B) 36 months outcome	516 (256+260) SMI patients Schizophrenia: 61%	I: Integrated service agency program, consisting of ACT, (IFACT: 8.5*) N=252 (127+125) C: Usual mental health services (including limited case management) N=264 (129+135)	Average annual inpatient days, if any, mean (SD): <u>A</u> : I: 15 (31.5), N=34 C: 36.1 (79.3), N=31 (p<0.05) <u>B</u> : I: 27.6 (62) N=46 C: 33.7 (69.5) N=49 Admitted to hospital during study period, %: <u>A</u> : I: 33.3 (n/N*: 42/127) C: 30.1 (n/N*: 39/129) <u>B</u> : I: 40 (n/N*: 50/125) C: 44.9 (n/N*: 61/135)			Not living independently at 12 months, % (n/N*): <u>A</u> : I: 14.1 (n/N: 20/127) C: 21 (n/N: 31/129) <u>B</u> : I: 34.3 (n/N: 53/125) C: 44.6% (n/N: 56/135) Not living independently at 36 months, %: <u>A</u> : I: 10.8 (n/N*: 14/127) C: 23.2 (n/N*: 30/129) <u>B</u> : I: 30.4 (n/N*: 38/125) C: 43.1 % (n/N*: 58/135)		G: Average annual client satisfaction with QoL (QoL, 1-7), mean (SD): <u>A</u> : I: 4.52 (0.94) N=100 C: 4.25 (1.07) N=99 (p<0.05) <u>B</u> : I: 4.36 (0.92) N=113 C: 4.33 (0.90) N=97 H: Average annual client satisfaction with services (5-item scale), mean (SD): <u>A</u> : I: 3.26 (0.61) N=100	Bias: intermediate risk 2 centres in California reported separately, A=Long Beach, B=Stanislaus County Same study as Chandler 1996 [2]
---	---------------	--	---	--	--	--	--	--	--	---	--

										C: 2.96 (0.65) N=93 (p<0.001)) B: I: 3.07 (0.59) N=112 C: 2.98 (0.68) N=91	
3	Clarke 2000	RCT, single- centre, 24- months out- come	178 pa-tients with chronically mental illness. Schizophrenia: 60%, (Outcomes reported for N=163)	I: ACT, consumer and non- consumer- served teams, (DACT in range 2.7- 4.3) N=58+59 C: Usual care (CMHC) N=61	Admitted to hospital during study peri- od, % (n/N*): I: 46 (54/117) C: 40 (25/61)				Homeless- ness, % (n/N*): I: 22 (26/117) C: 18 (11/61)		Bias: interme- diate risk Study location: Oregon, U.S. Attrition and outcome measures not com- pletely reported Same study as Herinckx 1997 [4]
4	He- rinckx 1997	RCT, single- centre, 870 days out- come	163 patients with chronically mental illness, Schizophrenia: 60%	I: ACT, consumer and non- consumer- served teams, N=58+59 (DACT in	Retention rate at day 870, %: I: 68 % N=117 C: 43 % N=61 Significant						Bias: interme- diate risk Study location: Oregon, U.S

				range 2.7-4.3) C: Usual care (CMHC) N=61	difference, P<0.01							The main outcomes are reported in Clarke 2000 (same study sample) [3]
5	Killaspay 2006	RCT, multi-centre, 18 months outcome	251 patients with SMI and recent high use of inpatient care, Schizophrenia: 68/65%	I: ACT N=127 (DACT: 3.4/4.1) C: Usual care: CMHT services (including some elements of case management) N=124	No. of days in hospital at 18 months , mean (SD): I: 162 (161) N=124 C: 144 (140) N=119 (ns) Admitted to hospital during study period , n/N: I: 73/124 C: 65/119 (ns) Not remaining in contact with psychiatric services , n/N*: I: 2/127 C: 11/124	Death, any cause , n/N: I: 3/127 C: 4/124 Suicide , n/N: I: 1/127 C: 3/124 Deliberate self-harm (n/N)*: I: 9/127 C: 11/124	Health of the nation outcome scales (HoNOS) , (score 0-48, high=dysfunction) mean (SD): I: 8.6 (4.8) N=91 C: 9.0 (5.9) N=75 MD (95% CI): -0.4 (-1.8 to 1.0) P=0.56 Rating of medication influence scale, (ROMI) , mean (SD): I: 6.7 (2.6) N=91 C: 6.1 (2.5) N=75 MD (95% CI): 0.6 (-0.6	Homelessness , % (n/N*): I: 10 (12/127) C: 14 (16/124)	BPRS-24 (range 24-168), mean (SD): I: 32.9 (9.0) N=91 I: 33.5 (8.6) N=75 MD (95% CI): -0.6 (-3.3 to 2.1) P=0.66	G: QoL, MANSA (score 1-7, high=better), mean (SD): I: 4.5 (1.0) N=91 C: 4.4 (0.9) N=75 MD (95% SD): 0.1 (-0.2 to 0.4) P=0.56 H: Satisfaction CSQ (modified version) , mean (SD): I: 77.2 (20.0) N=91	Bias: low risk REACT, study location: inner London, 18-months outcome Same study as Killaspay 2009 and Killaspay 2014 [6, 7]	

							to 1.2) P=0.07				C: 70.0 (20.6) N=75 MD (95% CI): 7.14 (0.9 to 13.4) P=0.03	
6	Killaspay 2009	RCT, multi- centre, 3 years out- come	251 patients with SMI and and recent high use of inpatient care, Schizophre- nia: 68/65%	I: ACT N=127 (DACT: 3,4/4,1) C: Usual care: CMHT services (including some elements of case man- agement) N=124 (36- months outcome data: I: N=120 C: N=117)	No. of days in hospital at 36 months, mean (SD): I: 290.9 (280.8) N=120 C: 267.5 (239.8) N=117 (ns) Admitted to hospital during study peri- od, n/N: I: 89/120 C: 83/117 (ns) Not re- maining in contact with psy- chiatric services, n/N: I: 5/114 C: 12/109 (ns)	Death, any cause, n/N: I: 6/127 C: 6/124 Self-harm, n/N: I: 15/127 C: 19/124 (ns)		Homeless- ness, n/N: I: 17/120 C: 20/117 (ns)			Bias: low risk REACT, study location: inner London, 36- months outcome No signif- icant differ- ences were found Same study as Killaspay 2006 and Killaspay 2014 [5, 7] At 3 years follow- up, 20 of the origi- nal ACT clients	

											had been transferred back to CMHT and 20 of the CMHT clients had been transferred to ACT. All data are reported in an ITT-manner.
7	Killaspay 2014	RCT, multi-centre, 10 years Not outcome	251 patients with SMI and recent high use of inpatient care Schizophrenia: 68/65%	I: ACT N=127 (DACT: 3,4/4,1) C: Usual care: CMHT services (including some elements of case management) N=124 10 years outcome data: I: N=99 C: N=104	No. of days in hospital at 10 years, mean (SD): I: 1049 (1037) N=99 C: 948 (950) N=104 (ns) Admitted to hospital during study period, n/N: I: 90/99 C: 93/104 (ns) Not re-	Death, any cause, n/N: I: 20/127 C: 17/124		Homelessness, n/N: I: 20/99 C: 23/104		F: Deliberate selfharm, n/N: I: 23/99 C: 30/104	Bias: low risk REACT, study location: inner London, 10-years outcome. Same study as Killaspay 2006 and Killaspay 2009 [5, 6] No significant differences were

					<p>maintaining in contact with psychiatric services, n/N: I: 8/83 C: 12/76</p>					<p>found</p> <p>At 10 years follow-up, 43 of the original ACT clients had been transferred back to CMHT and 23 of the CMHT clients had been transferred to ACT. In addition, some participants were transferred to forensic services or primary care. All data are reported in an ITT-manner</p> <p>*Those whose</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

											care remained with ACT or transferred to ACT or forensic services, had more inpatient days over the 10 years (p=0.002) than those whose care remained with the CMHTs or were discharged to primary care"
8	Lehman 1997	RCT, single-centre, 2, 6 and 12-month outcome	152 homeless persons with severe and persistent mental illness Schizophrenia: 46/43 %	I: ACT, N=77 C: Usual care: Community mental health centres (IFACT:11*), N=75	No. of days in psychiatric hospital at 12 months, mean (SE): I: 35.4 (8.7) C: 66.9 (8.9) (P=0.01) Average no. of days in hospital per month		General health according to MOS SF-36, (1-100 low=poor), mean (SE): I: 45.9 (1.7) (SD: 13.9***) N=67 C: 39.1 (1.8) N=58 (P= 0.01)	No. of days homeless on streets, mean (SE): I: 10.1 (5.2) C: 24.3 (5.3) No. of days homeless in shelter, mean (SE): I: 83.3 (10.3) C: 89.5 (10.5)	CSI (low=more symptoms), adjusted mean (SE): I: 4.12 (0.11) (SD: 0.90*, N=67*) C: 3.77 (0.11) (SD: 1.21*,	G: QOLI, General wellbeing, mean (SE): I: 4.70 (0.16) (SD: 1.31*,N=67*) C: 4.17 (0.16) (SD: 1.21*,	Bias: intermediate risk Study location: Maryland, US. All outcomes and information on attri-

					(mean (SD)*: I: 3.04 (5.15) N=77 C: 5.41 (7) N=75 Admitted to hospital during study period, n/N*: I: 42/77 C: 45/75			Social functioning according to MOS SF-36: I: 42.7 (2.1) C: 42.4 (2.3) Not living independently, n/N*: I: 15/77 C: 20/75	0.83*, N=58* (P=0.03)	N=58*)	tion are not reported completely 12-months outcome are reported in table (Sub-group: homeless persons)
9	Morse 2006	RCT, single-centre, 6, 12, 18 and 24 months outcome	149 homeless patients with dual disorders (co-occurring severe mental illness and substance use disorder) Schizophrenia: 48%	I: Integrated ACT (IACT) (a substance abuse specialist included in staff), N= 46 or ACT only (ACTO), N=54 (DACT in range 3.64-3.85) C: Standard care, N=49			Average days per month in stable accommodation, mean (SD)*: I (ACTO): 5.77 (7.42) N=54 C: 5.02, (8.62) N=49	Brief psychiatric rating scale (BPRS) modified (score 1-7, 1=no symptoms) at 24 months, mean (SD): IACT: 1.66 (0.46) N=46 ACTO: 1.88 (0.54) N=54 C: 1.86 (0.60) N=49	H: Client satisfaction at month 24, assessed through a 6-point scale developed for the study, mean (SD): IACT: 5.08 (0.74) N=46 ACTO: 4.99 (0.89) N=54 C: 4.67	Bias: intermediate risk Study location: St. Louis area, U.S Only the ACTO group is included in the meta-analysis Attrition at 24 months: 22 % All patients	

									(ns)	(1.03) N=49 ("Clients in ACT conditions were significantly more satisfied than clients in C conditions")	had substance abuse, the study is therefore included in the substance abuse subgroup analysis
10	Petersen 2005	RCT, multi-centre trial, 12- and 24-month outcome	547 patients with first episode of psychosis. Schizophrenia: 66%	I: "Intensive early intervention treatment" consisting of ACT, family involvement and social skills training (IFACT: 8*) N=275 C: TAU, N= 272	No. of days in hospital, at 24 month, mean (SD): I: 89 C: 114 MD (95 % CI): -25 (0,51-1,10) P=0,06 Not hospitalized last year, no. of patients (%): I: 74 (32) C: 61 (27) OR (95%): 1,3 (0,9 to 1,9), P=0,2 Not remaining in contact	Death, any cause: I: 1/275 C: 6/272 Suicide: I: 1/275 C: 4/272 Self-harm/attempted suicide, during previous 12 months, (%): I: 8 C: 10 OR: 0,8 (0,4-1,7) P=0,51 (n/N*: I: 22/275 C:27/272)	GAF symptom (1-100, low=poor): I: 51.18 (15.01) N=205 C: 48.67 (15.92) N=164 MD (95 % CI): 2.45 (-0.32 to 5.22) P=0.08 GAF function (1-100, low=poor): I: 55.16 (15.15) N=205 C: 51.13 (15.92) N=164 MD (95% CI): 3.12 (0.37 to	Not living independently, %: I: 13 (n/N*: 36/275) C: 14 (n/N*: 38/272) OR (95 % CI): 1.0 (0.5 to 1.7) P=0.8	Psychotic dimension, SAPS (score 0-5, high=more symptoms), mean (SD): I: 1.06 (1.26) N=205 C: 1.27 (1.40) N=164 MD (95% CI): -0.32 (-0.58 to -0.06), P= 0.02 Negative dimension, SANS	H: Client satisfaction, CSQ (score 8-32), mean (SD): I: 26.1 (3.7) N=205 C: 22.9 (5.2) N=164 MD (95% CI): 3.09 (2.10 to 4.04)	Bias: low risk OPUS study, carried out at 5 centres in Denmark, 12 and 24-months outcome (24-months are reported in table). Follow-up rate: 75/60 % at 24 months

					with psychiatric services, n/N*: I: 21/275 C: 47/272		5.88) P=0.03		(score 0-5, high=more symptoms), mean (SD): I: 1.41 (1.15) N=205 C: 1.82 (1.23) N=164 MD: -0.45 (-0.67 to -0.22). P<0.001		
1 1	Bertelsen, 2008	RCT, multicenter trial, 5 years outcome	547 patients with first episode of psychosis. Schizophrenia: 66%	I: Intensive early-intervention treatment consisting of ACT, family involvement and social skills training (IFACT: 8*) N= 275 C: Treatment as usual (TAU), N=272	No. of days in hospital last 3 years, mean (SD): I:58(145.1) C: 71 (154.9) (170.6) MD (95 % CI): 13.1 (-12.5 to 38.7) P=0.31 Not hospitalized last 3 years, no. of patients (%): I: 157 (57) C: 148 (54) No. of	Attempted suicide during last 3 years, no. (%): C: 14 (9) I: 13 (9) OR: 0.9 (0.4–2.1) P=0.86	GAF symptoms (1-100): I: 53.46 (16.64) N=151 C: 53.78 (17.79) N=150 MD (95 % CI): -0.16 (-3.97 to 3.37). P=0.96 GAF function (score 1-100): C: 54.16 (18.41) I: 55.36 (17.28) MD (95 % CI): 1.34 (-2.65 to 5.34)	Not living independently last 3 years, no. (%): I: 11 (4) C: 26 (10) OR (95 % CI): 2.3 (1.1 to 4.8)	Psychotic dimension, SAPS (score 0–5), mean (SD): I: 1.41 (1.62) N=151 C: 1.31 (1.60) N=150 MD (95% CI): 0.04 (-0.3 to 0.39), P=0.83 Negative dimension, SANS (score 0-	Bias: Low risk OPUS study, outcomes reported at 5-year follow up (or a period between 2-year and 5-year follow-up). 57/56 % follow-up rate The study indicates	

					<p>patients with no outpatient contacts last year (%): I: 127 (46) C: 133 (48) OR: 0.8 (0.6-1.2) P=0.41</p>		P=0.51		<p>5), mean (SD): I: 1.73 (1.29) N=151 C: 1.82 (1.46) N=150 MD: -0.05 (-0.34 to 0.24). P=0.73</p> <p>No psychotic episode during last 3 years, no. (%): I: 62 (41) C: 64 (43) Difference in % (95% CI): 2 (-0.13 to 0.09)</p>	<p>that the positive effects on SANS, SAPS and GAF seen after 2 years of treatment (Petersen 2005) [10] were not sustainable at 5-year follow up</p> <p>Same RCT as Petersen 2005, Thorup 2005 and Thorup 2010 [10, 12, 13]</p>
1 2	Thorup 2005	RCT, multi-centre trial, 24-month outcome	547 patients with first episode of psychosis. Schizophrenia: 66% (N=362)	I: "Intensive early-intervention treatment" consisting of ACT, family involvement and social skills training (IFACT: 8*) N=275					<p>Subgroup analyses of patients with Schizophrenia (N=362):</p> <p>Psychotic dimension, SAPS (score 0-5),</p>	<p>OPUS study, Denmark</p> <p>Only data from subgroup analyses of patients with Schizophrenia</p>

				C: TAU, N=272					<p>mean**: I: 1.25 C: 1.50 Parameter estimate of the treatment effect: -0.39, P<0.05</p> <p>Negative dimension, SANS, (score 0-5), mean**: I: 1.5 C: 2.04 Parameter estimate of the treatment effect: -0.49, P<0.05</p>	<p>are reported in table</p> <p>A positive effect from the intervention was seen in the Schizophrenia subgroup regarding negative and the psychotic dimensions, but this effect was not significantly better than the effect in the total group</p> <p>Same RCT as Petersen 2005, Thorup 2010 and Bertelsen 2008 [10-12]</p>	
1 3	Thorup 2010	RCT, multi-	547 patients with first episode of psychosis.	I: "Intensive early-						<p>G: LQoLP (score 1-</p>	QoL assess-

		centre trial, 24-month outcome	Schizophrenia: 66% (N=161 for QoL assessment at 24 months)	intervention treatment" consisting of ACT, family involvement and social skills training (IFACT: 8*) N=275 C: TAU, N=272 QoL assessment: I: N=88 C: N=73						7), mean (SD): I: 4.92 (0.78) N=88 C: 4.92 (1.16) N=73 (ns)	ment of 161 OPUS participants in Copenhagen area Same RCT as Petersen 2005, Thorup 2005 and Bertelsen 2008 [10, 11, 13]
14	Salkever 1999	RCT, single-centre, 18-months outcome	173 SMI patients with high service use Schizophrenia/schizoaffective: 81.5 %	I: Program for ACT (PACT) (IFACT: 11*) N=104 C: Usual care (office-based case management programs with large caseloads were common) N= 69	Average no. of days in hospital per month, mean (SD)*: I:1.12 (3.01) N=91 C: 1.3 (2.51) N=53 Admitted to hospital during study period, %. I: 29.7 % (n/N*: 31/104) C: 47.2 % (n/N*: 32/69)					Bias: intermediate risk Study location: South Carolina, US Outcomes and attrition are not reported completely. Study groups differed	

					(significant difference at 5 % level)						in hospital use at baseline.
1 5	Stobbe 2014	RCT, single-centre, 18 months outcome	64 SMI patient, age 65 years or older Schizophrenia spectrum disorder: 34/37 %	I: ACT for elderly (ACTE) (DACT: 3.6) N=32 C: TAU N=30 (32 persons were randomized to TAU but 2 were excluded before baseline assessment because they did not fulfil criteria)	Admitted to hospital during study period , n/N: I: 4/32 C: 4/30 Not remaining in contact with psychiatric services , n/N: I: 6/32 C: 15/30	Death, any cause , n/N: I: 5/32 C: 3/30	HoNOS65+ (high=poor), mean (SD): I: 16.0 (5.0) N=22 C: 16.1 (6.7) N=14 (ns)				Bias: Intermediate risk Study location: the Rotterdam area, the Netherlands. (Sub-group: >65 years old)
1 6	Sytema 2007	RCT, single-centre, 12 and 24-months outcome	118 SMI patients Schizophrenia: 51.7 %	I: ACT N=59 (DACT:3.8-4.1) C=(community mental health teams) N=59	Average no. of days in hospital per month , mean (SD): I: 3.4 (5.4) N=59 C: 4.3 (7.3) N=59 (ns)	Death, any cause , at 12 months, n/N: I: 1/59 C: 2/59 Suicide , at 12 months,		Homelessness , n/N: I: 1/59 C: 5/59 (Peto OR: 0.24, 95% CI: 0.05–1.25)	BPRS-24 (high=poor) at (12 months, mean (SD): I: 38 (10) N=45 C: 42 (11)	G: MANSAs , at 12 months, (score 1-7, high=better) mean (SD):	Bias: Intermediate risk Study location: Winschoten, the Nether-

					<p>Not re-remaining in contact with psychiatric services, n/N: I: 0/59 C: 13/59 (Peto OR: 0.10, 95% CI: 0.03–0.33)</p>	<p>n/N: I: 0/59 C: 0/59</p>			<p>N=36 (ns)</p>	<p>I: 4.5 (1.0) N=45 C: 4.3 (1.2) N=36 (ns)</p> <p>H: CSQ, at 12 months (score 0–32, high=better), mean (SD): I: 22.6 (4.5) N=45 C: 20.5 (7.2) N=36 (ns)</p>	lands.
--	--	--	--	--	---	-------------------------------------	--	--	----------------------	---	--------

RCT= randomized clinical trial, N=total number ACT= assertive community treatment, SMI= severe mental illness, MMI= moderate mental illness, FACT= flexible, CAU= care as usual, TAU=treatment as usual C= control, CMHT=Community mental health teams, I= intervention, OR= odds ratio, SE= standard error, CI= confidence interval, DACT= Dartmouth assertive community treatment scale, IFACT=index of fidelity to ACT, GAF=global assessment scale, HoNOS= Health of the nation outcome scale, CSI= Colorado symptom index, LQoLP=the Lancashire quality of life profile, MANSA=Manchester short assessment of quality of care, CSQ= client satisfaction questionnaire, MOS-SF36=medical outcomes study 36-items short form health survey, SANS= the Scale for the Assessment of Negative Symptoms, SAPS= the Scale for the Assessment of Positive Symptoms, SAPS, BPRS= brief psychiatric rating scale, QoL: quality of life, QOLI= Lehman's quality of life index, ITT=intention to treat

Data och resultat från statistiska analyser i tabellen är hämtade från originalpublikationen om inte annat anges.

*Data imputed from Dieterich 2010.

**SD not reported

Tabell 1B: ACT jämfört med mindre intensiv case management.

#	Författare, år	Studie-design	Population	Åtgärd i interventions- och kontrollgrupp	Effektmått A – Vårdkonsumtion (Sjukhusvisstelse och förlorad kontakt med vården)	Effektmått B – Skadliga effekter	Effektmått C – Allmäntillstånd	Effektmått D – Socialt fungerande	Effektmått E – Mentalt tillstånd	Effektmått F – Beteende	Effektmått G – Livskvalitet	Effektmått H – Nöjdhet	Risk för systematiska fel (bias) Kommentar
1	Drake 1998	RCT, multi-centre trial (6 centres, A-F), 6, 12, 18, 24, 30- and 36-months outcome	223 patients with SMI and co-occurring substance abuse. Schizophrenia: 53% (N=203 at 3-year follow-up)	I: ACT (DACT: 3,8) N=109 (105 at follow-up interview) C: Standard case management (SCM) N=114 (98 at 2-year follow-up interview) Both interventions incorporated substance abuse treatment.	No. of days in hospital per month*: (data from 6 different sites separately reported and included in meta-analysis) (ns) Not remaining in contact with psychiatric services, n/N*: I: 22/109 C: 28/114	Death, any cause* (n/N): I: 3/109 C: 4/114		Average no. of days per month in stable accommodation* at 12 months, mean (SD): I: 25.3 (7.22) N=105 C: 28 (9.7) N=98	BPRS-24 (range 24-168), mean (SD): I: 40.89 (10.82) N=105 C: 41.11 (11.69) N=98 (ns)	G: QOLI, Life satisfaction, mean (SD): I: 4.56 (1.23) N=105 C: 4.46 (1.29) N=98 (ns)			Bias: intermediate risk Study location: New Hampshire. US. Significant effects for time were found regarding several measures, but no differences between groups Study included in substance

											abuse sub-analysis
2	Essock 1995	RCT, multi-center trial, 18 months outcome	262 patients with SMI and high level of service use. Schizophrenia or schizoaffective disorder. 67% (Life time substance abuse diagnosis: 62 %)	I: ACT (IFACT: 8.5*) N=130 C: SCM, N=132	No. of days in hospital per month* , mean (SD): I: 2.87 (7.82) N=130 C: 4.3 (9.52) N=132	Death, any cause (n/N): I: 2/130 C: 2/132		Homeless nights during 12 months period (%): I: 11.6 C: 16.9 (z=22.31, p>0.01)			Bias: Intermediate risk Study location: Connecticut, US.
3	Essock 2006	RCT, multi-centre trial, 36-month outcome	198 patients with SMI and co-occurring substance abuse + homeless or unstably housed Schizophrenia or schizoaffective disorder: 75/77%	I: ACT (IFACT: 10*) N=99 C: SCM, N=99	No. of days in hospital per month* , mean (SD): I: 0.64 (1.9) N=99 C: 0.72 (1.3) N=99		GAS: No significant differences between groups (numbers not stated)	Stable community housing: No significant differences between groups (numbers not stated)	BPRS: No significant differences between groups (numbers not stated)	G: General Life Satisfaction: No significant differences between groups (numbers not stated)	Bias: Intermediate risk Study location: Connecticut, US. Mixed-effects regression analysis showed no significant effects on GAS, stable community housing, BPRS or general life satisfaction according to au-

											thors, but data are not fully reported
											Study included in substance abuse sub-analysis
4	Manuel 2011	RCT, multi-centre trial, 36-month outcome	198 patients with SMI and co-occurring substance abuse + homeless or unstably housed Schizophrenia or schizoaffective disorder: 75/77%	I: ACT (IFACT: 10*) N=99 C: SCM, N=99			Poor adherence to medication (missed 20% or more of their medication days): OR (95% CI)=0.95 (0.91 to 0.99) p< 0.05, in favour of I (numbers not reported) N=179				Bias: Intermediate risk Same study population as Essock 2006 [19]
5	Issakidis 1999	RCT, multi-centre trial, 12-month outcome	73 severely disabled patients Schizophrenia: 92/86 %	I: ICM (IFACT: 7.3*) N=37 C: SCM N=36	No. of days in hospital per month, mean (SD)*: I: 4 (5.75) C: 3.08 (4.3) Admitted to hospital during study	Death, any cause (n/N): I: 1/37 C: 0/36	Not compliant with medication, n/N: I: 7/37 C: 6/36	Living in supported accommodation, n/N*: I: 8/37 C: 3/36			Bias: Intermediate risk Study location: Sydney, Australia

					period, n/N: I: 23/35 C: 19/33 Not remaining in contact with psychiatric services, n/N: I: 3/37 C: 11/36						
6	Quinlivan 1995	RCT, single-centre, 24-months outcome	90 SMI patients with high inpatient psychiatric services Schizophrenia/schizoaffective disorder: 77/64%	I: ICM (IFACT=) C: Traditional case management N=30 C2: "No particular services", N=30 (outcomes not reported in table)	No. of days in hospital per month, mean (SD)*: I: 1.09 (2.65) N=30 C: 2,8 (4.74) N=30						Bias: Intermediate risk Attrition not reported completely. No data on baseline service use Study location: California, US

RCT= randomized clinical trial, N=total number ACT= assertive community treatment, SMI= severe mental illness, MMI= moderate mental illness, FACT= flexible, CAU= care as usual, TAU=treatment as usual C= control, CMHT=Community mental health teams, I= intervention, OR= odds ratio, SE= standard error, CI= confidence interval, DACT= Dartmouth assertive community treatment scale, IFACT=index of fidelity to ACT, GAF=global assessment scale, BPRS= brief psychiatric rating scale, QoL: quality of life, QOLI= Lehman's quality of life index, ITT=intention to treat

Data och resultat från statistiska analyser i tabellen är hämtade från originalpublikationen om inte annat anges.

*Data imputed from Dieterich 2010.

Summering av effekt och evidensstyrka

Tabell 2a ACT jämfört med sedvanlig vård.

Effektmått	Antal deltagare (antal studier), samt referens # enligt tabell 1a	Effekt	Evidensstyrka	Avdrag enligt GRADE	Kommentar
A1 – Antal dagar på sjukhus per månad	1 593 (6) # 2, 5, 8, 10, 14 och 16	MD (95 % CI): -0,45 (-0,92; 0,02)	⊕⊕⊕○ Måttligt stöd för att ACT har likvärdig eller bättre effekt jämfört med vanlig vård	Överförbarhet (-1)	
A2 – Inlagd på sjukhus, antal personer	1 879 (7) #1, 3, 5, 8, 10, 14 och 15	RR (95 % CI): 0,89 (0,79; 1,01) RD: -0,05 (-0,10; 0,00)	⊕⊕⊕○ Måttligt stöd för att ACT har likvärdig eller bättre effekt jämfört med vanlig vård	Överförbarhet (-1)	
A3 – Förlorad kontakt med vården, antal personer	1 432 (4) #1, 5, 10 och 16	RR (95 % CI): 0,43 (0,29; 0,63) RD: -0,14 (-0,19; -0,08)	⊕⊕⊕○ Måttligt stöd för att ACT har bättre effekt än vanlig vård	Överförbarhet (-1)	
B1 – Död (alla orsaker)	978 (4) #5, 10, 15 och 16	RR (95 % CI): 0,72 (0,29; 1,77) RD: -0,02 (-0,03; 0,00)	⊕○○○ Det går inte att bedöma skillnader i effekt	Överförbarhet (-1) Precision (-2)	Underlaget är otillräckligt (sällsynt händelse, få studier)
B2 – Suicid	916 (3) #5, 10 och 16	RR (95 % CI): 0,28 (0,06; 1,35) RD: -0,01 (-0,02; 0,00)	⊕○○○ Det går inte att bedöma skillnader i effekt	Överförbarhet (-1) Precision (-2)	Underlaget är otillräckligt (sällsynt händelse, få studier) samt icke-konklusivt
B3 – Självskadebeteende/suicidförsök	798 (2) #5 och 10	RR (95 % CI): 0,80 (0,51; 1,27) RD: -0,02 (-0,06; 0,02)	⊕○○○ Det går inte att bedöma skillnader i effekt	Överförbarhet (-1) Precision (-2)	Underlaget är otillräckligt (sällsynt händelse, få studier)

C – Allmäntillstånd: Olika skalor (GAF function, HoNOS, HoNOS65+, MOS-SF36)	696 (4) #5, 8, 10 och 15	SMD: 0.20 [0.02, 0.37] ¹	⊕⊕○○ Begränsat stöd för att ACT har likvärdig eller bättre effekt än vanlig vård	Studiekvalitet (-1) Överförbarhet (-1)	
D1 – Hemlöshet	547(3) #3, 5 och 16	RR (95 % CI): 0,81 (0,41; 1,60) RD: -0,04 (-0,09; 0,02)	⊕○○○ Det går inte att bedöma skillnader i effekt	Studiekvalitet (-1) Överförbarhet (-1) Precision (-1)	Underlaget är icke-konklusivt
D2 – Ej självständigt boende	1 215 (4) #2, 8 och 10	RR (95 % CI): 0.90 (0.73; 1.10) 0,90 (0,73; 1,10) RD: -0,03 (- 0,07; 0,02)	⊕○○○ Det går inte att bedöma skillnader i effekt	Studiekvalitet (-1) Överförbarhet (-1) Precision (-1)	Underlaget är icke-konklusivt
E – Mentalt tillstånd: Olika skalor (BPRS-24, BPRS modified, SANS, SAPS, CSI)	844 (5) #5, 8, 9, 10 och 16	SMD (95 % CI): -0.17 (-0.31; -0.04)	⊕⊕○○ Begränsat stöd för att ACT har likvärdig eller bättre effekt jämfört med vanlig vård.	Studiekvalitet (-1) Överförbarhet (-1)	Enligt en tumregel mots-varar SMD=0,2 en liten effekt, SMD=0,5 en måttlig effekt och SMD=0,8 en stor effekt
F – Beteende	-	-	-	-	Relevant information saknas
G – Livskvalitet: Olika skalor 1–7, (QoLI, MANSA, LQoLP)	942 (5) #2, 5, 8, 10 och 16	MD (95 % CI): 0,15 (0,01; 0,28) ²	⊕⊕○○ Begränsat stöd för att ACT har likvärdig eller bättre effekt jämfört med vanlig vård.	Studiekvalitet (-1) Överförbarhet (-1)	
H – Nöjdhet: Olika skalor (CSQ, CSQ modified mfl)	1 128 (5) #2, 5, 9, 10 och 16	SMD: (95 % CI): 0,41 (0,22; 0,61) ³	⊕⊕⊕○ Måttligt stöd för att ACT har bättre effekt än vanlig vård	Studiekvalitet samt överförbarhet (-1)	Enligt en tumregel motsvarar SMD=0,2 en liten effekt, SMD=0,5 en måttlig effekt och SMD=0,8 en stor effekt

RR=risk ratio (riskkvot), RD=risk difference (riskskillnad), MD=mean difference (medelvärdeskillnad), SMD=standard mean difference (standardiserad medelvärdeskillnad), CI=confidence intervall (konfidensintervall).

RR, RD, MD och SMD är beräknade från metaanalyser, se bilaga. Data som har inkluderats i bedömningarna avser 12 till 24-månaders studieperiod om inget annat anges.

¹ SMD har beräknats utifrån data angivna på olika skalor. Data från skalorna HoNOS och HoNOS65+ har multiplicerats med -1 eftersom de har omvänd riktning jämfört med de övriga skalorna.

² Olika QoL-skolor från 1–7 angavs i originalpublikationerna, skalorna har bedömts vara tillräckligt lika för att kunna beräkna MD och inte SMD (Om SMD används blir estimatet 0.15 [0.02, 0.28]). QoL från Chandler 1996b är 36 mån-data och viss osäkerhet finns kring om det är totalpoäng eller poäng på en delnivå som avses. Om dessa data exkluderas blir MD: 0,16 (-0,04 till 0,37) vilket inte ändrar bedömningen.

³ Data från Chandler 1996 är från 36-månaders uppföljning, om dessa data exkluderas blir SMD: 0,53 (0,38 till 0,68) vilket inte ändrar bedömningen.

Tabell 2b ACT jämfört med mindre intensiv CM

Effektmått	Antal deltagare (antal studier), samt referens # enligt tabell 1b	Effekt	Evidensstyrka (sammanställning av evidensstyrka hämtas från tabell 3)	Avdrag enligt GRADE	Kommentar
A1 – Antal dagar på sjukhus per månad	777 (5) #1, 2, 3, 5, och 6	MD (95% CI): -0,15 (-0,52; 0,21)	⊕○○○ Det går inte att bedöma skillnader i effekt	Överförbarhet (-1) Precision (-2)	Resultatet är icke-konklusivt
A2 – Inlagd på sjukhus, antal personer	68 (1) #5	RR: 1.14 (0,78, 1,67) RD: 0,08 (-0,15; 0,31)	⊕○○○ Det går inte att bedöma skillnader i effekt	Endast en studie*	Underlaget är otillräckligt, endast en studie
A3 – Förlorad kontakt med vården, antal personer	296 (2) #1 och 5	RR (95 % CI): 0,53 (0,18 till 1,58) RD: -0,12 (-0,30; 0,05)	⊕○○○ Det går inte att bedöma skillnader i effekt	Överförbarhet (-1) Precision (-1) Överensstämmelse (1)	Resultatet är icke-konklusivt
B1 – Död (alla orsaker)	558 (3) #1, 2 och 5	RR (95 % CI): 1,00 (0,33 till 3,00) RD: 0,00 (-0,02; 0,02)	⊕○○○ Det går inte att bedöma skillnader i effekt	Överförbarhet (-1) Precision (-2)	Resultatet är icke-konklusivt, samt sällsynt händelse
B2 – Suicid	–	–	–	–	Relevant information saknas
B3 – Självskadebeteende/ suicidförsök	–	–	–	–	Relevant information saknas
C – Allmäntillstånd: Bristande följsamhet till medicinering	271 (2) #4 och 5	Narrativ bedömning (data går ej att slå ihop)	⊕○○○ Det går inte att bedöma skillnader i effekt	Studiekvalitet (-1) Överförbarhet (-1) Överensstämmelse (-1)	Underlaget är otillräckligt
D ¹ – Hemlöshet (hemlösa nätter)	262 (1) #2	I: 11,6 % C: 16,9 % (Z=22,31, p<0,01)	⊕○○○ Det går inte att bedöma skillnader i effekt	Endast en studie*	Underlaget är otillräckligt

E – Mentalt tillstånd (BPRS)	203 (1) #1	MD (95 % CI) -0,22 (-3,32; 2,88)	⊕○○○ Det går inte att bedöma skillnader i effekt	Endast en studie*	Underlaget är otillräckligt
F – Beteende	-	-	-	-	Relevant information saknas
G – Livskvalitet (QOLI)	203 (1) #1	MD (95 % CI): 0,10 (-0,25; 0,45)	⊕○○○ Det går inte att bedöma skillnader i effekt	Endast en studie*	Underlaget är otillräckligt
H – Nöjdhet	-	-	-	-	Relevant information saknas

RR=risk ratio (riskkvot), RD=risk difference (riskskillnad), MD=mean difference (medelvärdeskillnad), SMD=standard mean difference (standardiserad medelvärdeskillnad), CI=confidence intervall (konfidensintervall).

RR, RD, MD och SMD är hämtade från metaanalyser, se bilaga. Data som har inkluderats i bedömningarna avser 12- till 36-månaders studieperiod om inget annat anges.

* SBU:s generella bedömning är att en enda studie av begränsad omfattning eller av högst medelhög kvalitet är otillräckligt för att bedöma evidensen.

¹ Andra mått avseende boendestatus rapporteras också, se tabell 1b, men endast en studie per mått finns och dessa har därför inte bedömts.

Litteratursökning

Cochrane Library via Wiley 14 June 2016 (CDSR, DARE & CENTRAL, EED)	
Title: Rad 20 och 22	
Search terms	Items found
Intervention: Assertive Community Treatment (ACT) / Functional/Flexible Assertive Community Treatment (FACT)	
"Assertive Community Treatment":ti,ab,kw (Word variations have been searched)	153
Combined sets	
	CDSR/3
	DARE/4
	Central/135
	CRM/
	HTA/3
	EED/7

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts.

[AU] = Author

[MAJR] = MeSH Major Topic

[MeSH] = Term from the Medline controlled vocabulary, including terms found below this term in the MeSH hierarchy

[MeSH:NoExp] = Does not include terms found below this term in the MeSH hierarchy

Systematic[SB] = Filter for retrieving systematic reviews

[TI] = Title

[TIAB] = Title or abstract

[TW] = Text Word

* = Truncation

" " = Citation Marks; searches for an exact phrase

CDSR = Cochrane Database of Systematic Review

CENTRAL = Cochrane Central Register of Controlled Trials, "trials"

CRM = Method Studies

DARE = Database Abstracts of Reviews of Effects, "other reviews"

EED = Economic Evaluations

HTA = Health Technology Assessments

PsycInfo via EBSCO 14 June 2016, 10 October 2016	
Title: Rad 20, 22 Search terms	
	Items found
Intervention: Assertive Community Treatment (ACT) / Functional/Flexible Assertive Community Treatment (FACT)	
TI "assertive community treatment" OR AB "assertive community treatment" OR SU "assertive community treatment"	844
Study types:	
1 AND Limiters: Methodology: -Systematic Review, -Meta Analysis	14
1 AND Limiters: Methodology: TREATMENT OUTCOME/CLINICAL TRIAL	49
1 AND TI ("systematic review*" OR "meta analys*") OR AB ("systematic review*" OR "meta analys*")	0
1 AND SU.EXACT("Treatment Effectiveness Evaluation") OR SU.EXACT.EXPLODE("Treatment Outcomes") OR SU.EXACT("Placebo") OR SU.EXACT("Followup Studies") OR placebo* OR random* OR "comparative stud*" OR clinical NEAR/3 trial* OR research NEAR/3 design OR evaluat* NEAR/3 stud* OR prospectiv* NEAR/3 stud* OR (singl* OR doubl* OR trebl* OR tripl*) NEAR/3 (blind* OR mask*)	138
3 OR 5	159

Health economic aspects (filter: SBU search strategy 30 October 2012)	
1 AND (DE "Economics") OR (DE "Health Care Economics") OR (DE "Costs and Cost Analysis" OR DE "Budgets" OR DE "Health Care Costs") OR TI (economic* OR cost* OR price OR prices OR pricing OR pharmacoeconomic*) OR AB (economic* OR cost OR Costs OR costly OR costing OR price OR prices OR pricing OR pharmacoeconomic*)	106
Intervention: Assertive Community Treatment (ACT) / Functional/Flexible Assertive Community Treatment (FACT) Ny sökning efter observationsstudier 2016-10-10	
TI "assertive community treatment" OR AB "assertive community treatment" OR SU "assertive community treatment" Limiters - Publication Year: 1990-2016	863

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts.

AB = Abstract

AF = Author affiliation

All = Performs a keyword search in most of the database's searchable fields, except full text

AU = Author

SU.EXACT = Term from the Sociological thesaurus

SU.EXACT.EXPLODE = Includes terms found below this term in the Sociological thesaurus

TI = Title

* = Truncation

" " = Citation Marks; searches for an exact phrase

? = Wildcard, used to replace any single character either inside or at the right end of a word

PubMed via NLM 14 June 2016, 10 October 2016

Title: Rad 20, Rad 22

Search terms

Items
found

Intervention: Assertive Community Treatment (ACT) / Functional/Flexible Assertive Community Treatment (FACT)

Assertive Community Treatment*[tw] 652

Study types: randomised controlled trials and other trials (filter: PubMed clinical queries, therapy, broad) ²

1 AND Filters activated: Systematic Reviews, Publication date from 1990/01/01 69

1 AND ((clinical[Title/Abstract] AND trial[Title/Abstract]) OR clinical trials[MeSH Terms] OR clinical trial[Publication Type] OR random*[Title/Abstract] OR random allocation[MeSH Terms] OR therapeutic use[MeSH Subheading]) Filters: Publication date from 1990/01/01 200

Health economic aspects (filter: SBU search strategy 30 October 2012)

1 AND (("Economics"[Mesh:NoExp] OR "Costs and Cost Analysis"[Mesh] OR "Economics, Dental"[Mesh] OR "Economics, Hospital"[Mesh] OR "Economics, Medical"[Mesh] OR "Economics, Nursing"[Mesh] OR "Economics, Pharmaceutical"[Mesh] OR economic*[Title/Abstract] OR cost[Title/Abstract] OR costs[Title/Abstract] OR costly[Title/Abstract] OR costing[Title/Abstract] OR price[Title/Abstract] OR prices[Title/Abstract] OR pricing[Title/Abstract] OR pharmacoeconomic*[Title/Abstract] OR "value for money"[Title/Abstract] OR budget*[Title/Abstract] OR (expenditure*[Title/Abstract] NOT energy[Title/Abstract])) NOT (energy cost[Title/Abstract] OR oxygen cost[Title/Abstract] OR metabolic cost[Title/Abstract] OR energy expenditure[Title/Abstract] OR oxygen expenditure[Title/Abstract])) Filters activated: Publication date from 1990/01/01 114

Intervention: Assertive Community Treatment (ACT) / Functional/Flexible Assertive Community Treatment (FACT) Ny sökning efter observationsstudier 2016-10-10

Assertive Community Treatment*[tw] Filters activated: Publication date from 1990/01/01, Danish, English, Norwegian, Swedish 635

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts.

[MeSH] = Term from the Medline controlled vocabulary, including terms found below this term in the MeSH hierarchy

[MeSH:NoExp] = Does not include terms found below this term in the MeSH hierarchy

[MAJR] = MeSH Major Topic

[TIAB] = Title or abstract

[TI] = Title

[AU] = Author

[TW] = Text Word

Systematic[SB] = Filter for retrieving systematic reviews

* = Truncation

1 Haynes RB, McKibbin KA, Wilczynski NL, Walter SD, Werre SR, Hedges Team. Optimal search strategies for retrieving scientifically strong studies of treatment from Medline: analytical survey. *BMJ* 2005;330(7501):1179.

Rad: 22

Tillstånd: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd

Åtgärd: Case management enligt FACT-modellen
(Flexible Assertive Community Treatment)

Rekommendation														
Bör erbjudas			Kan erbjudas				Kan erbjudas i undantagsfall			Bör inte erbjudas		Endast i forskning och utveckling		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra		FoU		

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör endast inom ramen för forskning och utveckling erbjuda flexibel case management enligt modellen Flexible Assertive Community Treatment (FACT) till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd.

Motivering till rekommendation
Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att bedöma effekten av åtgärden, men forskning pågår.

Beskrivning av tillstånd och åtgärd

Behovet av vård- och stödinsatser varierar hos personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd, och när en person försämras i sitt tillstånd behöver stödet intensifieras. Enligt metoden FACT arbetar man på två olika nivåer inom samma verksamhet, dels behandling ”som vanligt” i ett multidisciplinärt team med case management, dels en intensifierad nivå med ett större ansvar i teamet då patienten är i kris och riskerar att återinsjukna. Som hjälpmedel används en FACT-tavla, där teamet vid behov ”upgraderar” patienter som är i kris. Dessa blir då hela teamets angelägenhet och får ökade insatser. När de mår bättre igen tas de bort från tavlan. Avsikten är att ha större kontinuitet än om patienter behöver remitteras till en annan verksamhet när deras tillstånd försämras, och samtidigt ha möjlighet att ge intensiva insatser.

Hur allvarligt är tillståndet?

Tillståndet har en stor till mycket stor svårighetsgrad.

Vilken effekt har åtgärden?

Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att bedöma effekten av Flexible Assertive Community Treatment (FACT) på vårdkonsumtion, allmäntillstånd, socialt fungerande, mentalt tillstånd, beteende, livskvalitet och nöjdhet hos personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd.

Har åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?

Åtgärden har inga kända oönskade effekter.

Vilka studier ingår i granskningen?

I granskningen ingår två observationsstudier av medelhög studiekvalitet, båda utförda i Nederländerna [1, 2]. Slutsatserna baseras på 444 personer för effektmåttet vårdkonsumtion/sjukhusdagar och 440 personer för effektmåttet mentalt tillstånd/remission.

I båda studierna jämfördes en grupp patienter som erhållit FACT med en annan grupp som erhållit ”sedvanlig vård” enligt nederländsk modell. Kontrollgruppen hade i båda studierna matchats med interventionsgruppen utifrån kliniska data (psykiatriska symtom respektive vårdkonsumtion). Studiepopulationen bestod i båda fall av personer med psykisk sjukdom varav en del hade allvarlig psykisk sjukdom (severe mental illness, SMI) men andelen personer med schizofreni är inte angiven i någon av studierna. Vanligtvis utgör personer med schizofreni dock en betydande andel av patientgruppen SMI och studierna inkluderades därför.

I de ingående studierna [1, 2] påvisades inga signifikanta skillnader mellan kontroll- och interventionsgrupp gällande effektmåten sjukhusvård och remission. Det är emellertid svårt att skatta interventionens effekt utifrån den studiedesign som användes (i åtminstone den ena studien utfördes matchningen mellan kontroll- och interventionsgrupp efter att FACT hade påbörjats, det är också oklart om patienterna i interventionsgruppen fick FACT under hela studieperioden).

Överförbarheten kan antas vara godtagbar med avseende på likheten mellan svenska och nederländska förhållanden, men eftersom endast en studie (med begränsad studiepopulation) finns per effektmått råder det osäkerheter kring resultatens generaliserbarhet.

Sammanfattningsvis bidrar såväl bristande studiekvalitet som det faktum att endast en studie per effektmått finns till att det vetenskapliga underlaget är otillräckligt.

Vid litteraturgranskningen identifierades ytterligare tre observationsstudier där effekten av FACT undersöktes [3-5]. Dessa studier exkluderades dock vid kvalitetsgranskningen på grund av hög risk för bias. I de exkluderade studierna redovisades inte kontroll- och interventionsgrupper som kunde jämföras utifrån kliniska baslinjemätningar vilket vi bedömde som ett viktigt kvalitetskrav.

De subgruppsanalyser som redovisas i tabellen för effektmåttet ”mentalt tillstånd/remission” har inte ansetts överensstämma med den huvudsakliga frågeställningen och de har därför inte tagits vidare till evidensgradering. För gruppen med samtidigt missbruk eller beroende av alkohol eller narkotika saknas studier.

Modellen prövas och utvärderas inom olika verksamheter, vilket kan ge ytterligare kunskap om hur den fungerar i den svenska kontexten.

Hälsoekonomisk bedömning

Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt och kostnadseffektiviteten av FACT jämfört med sedvanlig vård har inte kunnat bedömas. Däremot har en skattning av resursåtgång och kostnad genomförts. Den uppskattade årskostnaden för ett FACT-team uppgår till cirka 5,6 miljoner kronor. Endast personalkostnader har tagits med i beräkningen. Om teamet antas kunna serva 200 patienter, vilket motsvarar en case load på cirka 1:20 för de sjuksköterskor, socialarbetare och mentalskötare som har rollen som case managers, uppgår den uppskattade kostnaden per patient och år till cirka 28 300 kronor.

Den årliga kostnaden för sedvanlig vård per patient och år uppskattades till cirka 11 500 kronor. Den inkrementella kostnaden för åtgärden kan således uppskattas till cirka 16 800 kronor för FACT i jämförelse med sedvanlig vård.

Referenser

1. Drukker, M, Maarschalkerweerd, M, Bak, M, Driessen, G, a Campo, J, de Bie, A, et al. A real-life observational study of the effectiveness of FACT in a Dutch mental health region. *BMC psychiatry*. 2008; 8:93.
2. Drukker, M, van Os, J, Sytma, S, Driessen, G, Visser, E, Delespaul, P. Function assertive community treatment (FACT) and psychiatric service use in patients diagnosed with severe mental illness. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2011; 20(3):273-8.
3. Drukker, M, Visser, E, Sytma, S, van Os, J. Flexible Assertive Community Treatment, Severity of Symptoms and Psychiatric Health Service Use, a Real life Observational Study. *Clin Pract Epidemiol Ment Health*. 2013; 9:202-9.
4. Bak, M, van Os, J, Delespaul, P, de Bie, A, a Campo, J, Poddighe, G, et al. An observational, "real life" trial of the introduction of assertive community treatment in a geographically defined area using clinical rather than service use outcome criteria. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2007; 42(2):125-30.
5. Nugter, MA, Engelsbel, F, Bahler, M, Keet, R, van Veldhuizen, R. Outcomes of FLEXIBLE Assertive Community Treatment (FACT) Implementation: A Prospective Real Life Study. *Community Ment Health J*. 2016; 52(8):898-907.

Tabellering av inkluderade studier

#	Författare, år	Studiedesign	Population	Åtgärd i kontroll- och interventionsgrupp	Effektmått A – Vårdkonsumtion	Effektmått B – Mentalt tillstånd	Risk för systematiska fel (bias)	Kommentar
1	Drukker 2008	Observational study of two cohorts receiving different treatments. Groups were propensity score matched with regard to "baseline" symptom severity and age. Data was collected from health care registries.	440 patients with SMI or MMI SMI: 71/84 %	Control: Standard treatment (inpatient treatment, sheltered residential treatment and community treatment with brokertype case management), N=200 Intervention: FACT, N=240	NA	Remission of psychiatric symptoms at assessments (several different time points within a period of 5 years) for total study population: C: 61,8 % I: 63,8 % (non-significant difference) (Subgroup analyses: Remission of SMI patients with an unmet need for care with respect to psychotic symptoms: OR (95% CI) = 6.70 (1.97–22.7), N=100), in favour of FACT. Remission of SMI patients with an unmet need for	Intermediate risk	Intervention and control group from two different regions in Holland. I and C were comparable on several clinical measures after matching, but matching was carried out after introduction of FACT. Any differences in effects between the two interventions may therefore be underestimated.

						psychotic symptoms and absence of a need for care with respect to alcohol use: OR (95% CI)= 8.52 (2.43–29.8), N=75, in favour of FACT.)		
2	Drukker 2011	Observational study of two cohorts receiving different treatments. Groups were propensity score matched with regard to total care consumption and hospital days before study period. Data was collected from health care registries.	444 patients receiving mental health care SMI: 62 % in FACT group, unknown in control group	Control: Care as usual (CAU), N=330 Intervention: FACT, N=114	Inpatient days during 1 year after index date, mean (SE): I: 39,6 (9,2) C: 59,3 (7,1) Mean difference in inpatient days the year after index date minus the year before (SD): I: -3,7 (5,3) C: -7 (2,5) (Non-significant difference)	NA	Intermediate risk	Intervention and control group from different regions in Holland. Groups are comparable with regard to previous care consumption but unclear with regard to proportions of diagnoses/SMI. Unclear if matching was carried out after introduction of FACT.

SMI= severe mental illness, MMI= moderate mental illness, FACT= flexible assertive community treatment, CAU= care as usual,

C= control, I= intervention, OR= odds ratio, SE= standard error, CI= confidence interval, NA=not analysed

Summering av effekt och evidensstyrka

Effektmått	Antal deltagare (antal studier), samt referens # enligt tabell 1	Effekt/risk i kontrollgruppen	Absolut effekt/risk (K-I)	Relativ effekt/-riskreduktion ((K-I)/K)	Evidensstyrka (sammanställning av evidensstyrka hämtas från tabell 3)	Avdrag enligt GRADE	Kommentar
A – Vårdkonsumtion (sjukhusvistelse)	444 (1), #2				⊕○○○ Otillräckligt vetenskapligt underlag		Endast en studie med begränsad populationsstorlek samt brister i studiekvalitet. (-1)
E – Mentalt tillstånd (remission)	440 (1), #1				⊕○○○ Otillräckligt vetenskapligt underlag		Endast en studie med begränsad populationsstorlek samt brister i studiekvalitet. (-1)

Litteratursökning

Cochrane Library via Wiley 14 June 2016 (CDSR, DARE & CENTRAL, EED)	
Title: Rad 20 och 22	
Search terms	Items found
Intervention: Assertive Community Treatment (ACT) / Functional/Flexible Assertive Community Treatment (FACT)	
"Assertive Community Treatment":ti,ab,kw (Word variations have been searched)	153
Combined sets	
	CDSR/3
	DARE/4
	Central/135
	CRM/
	HTA/3
	EED/7

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts.

[AU] = Author

[MAJR] = MeSH Major Topic

[MeSH] = Term from the Medline controlled vocabulary, including terms found below this term in the MeSH hierarchy

[MeSH:NoExp] = Does not include terms found below this term in the MeSH hierarchy

Systematic[SB] = Filter for retrieving systematic reviews

[TI] = Title

[TIAB] = Title or abstract

[TW] = Text Word

* = Truncation

" " = Citation Marks; searches for an exact phrase

CDSR = Cochrane Database of Systematic Review

CENTRAL = Cochrane Central Register of Controlled Trials, "trials"

CRM = Method Studies

DARE = Database Abstracts of Reviews of Effects, "other reviews"

EED = Economic Evaluations

HTA = Health Technology Assessments

PsycInfo via EBSCO 14 June 2016, 10 October 2016	
Title: Rad 20, 22 Search terms	
	Items found
Intervention: Assertive Community Treatment (ACT) / Functional/Flexible Assertive Community Treatment (FACT)	
TI "assertive community treatment" OR AB "assertive community treatment" OR SU "assertive community treatment"	844
Study types:	
1 AND Limiters: Methodology: -Systematic Review, -Meta Analysis	14
1 AND Limiters: Methodology: TREATMENT OUTCOME/CLINICAL TRIAL	49
1 AND TI ("systematic review*" OR "meta analys*") OR AB ("systematic review*" OR "meta analys*")	0
1 AND SU.EXACT("Treatment Effectiveness Evaluation") OR SU.EXACT.EXPLODE("Treatment Outcomes") OR SU.EXACT("Placebo") OR SU.EXACT("Followup Studies") OR placebo* OR random* OR "comparative stud*" OR clinical NEAR/3 trial* OR research NEAR/3 design OR evaluat* NEAR/3 stud* OR prospectiv* NEAR/3 stud* OR (singl* OR doubl* OR trebl* OR tripl*) NEAR/3 (blind* OR mask*)	138
3 OR 5	159

Health economic aspects (filter: SBU search strategy 30 October 2012)	
1 AND (DE "Economics") OR (DE "Health Care Economics") OR (DE "Costs and Cost Analysis" OR DE "Budgets" OR DE "Health Care Costs") OR TI (economic* OR cost* OR price OR prices OR pricing OR pharmaco-economic*) OR AB (economic* OR cost OR Costs OR costly OR costing OR price OR prices OR pricing OR pharmaco-economic*)	106
Intervention: Assertive Community Treatment (ACT) / Functional/Flexible Assertive Community Treatment (FACT) Ny sökning efter observationsstudier 2016-10-10	
TI "assertive community treatment" OR AB "assertive community treatment" OR SU "assertive community treatment" Limiters - Publication Year: 1990-2016	863

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts.

AB = Abstract

AF = Author affiliation

All = Performs a keyword search in most of the database's searchable fields, except full text

AU = Author

SU.EXACT = Term from the Sociological thesaurus

SU.EXACT.EXPLODE = Includes terms found below this term in the Sociological thesaurus

TI = Title

* = Truncation

" " = Citation Marks; searches for an exact phrase

? = Wildcard, used to replace any single character either inside or at the right end of a word

PubMed via NLM 14 June 2016, 10 October 2016

Title: Rad 20, Rad 22

Items

Search terms

found

Intervention: Assertive Community Treatment (ACT) / Functional/Flexible Assertive Community Treatment (FACT)

Assertive Community Treatment*[tw] 652

Study types: randomised controlled trials and other trials (filter: PubMed clinical queries, therapy, broad) ²

1 AND Filters activated: Systematic Reviews, Publication date from 1990/01/01 69

1 AND ((clinical[Title/Abstract] AND trial[Title/Abstract]) OR clinical trials[MeSH Terms] OR clinical trial[Publication Type] OR random*[Title/Abstract] OR random allocation[MeSH Terms] OR therapeutic use[MeSH Subheading]) Filters: Publication date from 1990/01/01 200

Health economic aspects (filter: SBU search strategy 30 October 2012)

1 AND (("Economics"[Mesh:NoExp] OR "Costs and Cost Analysis"[Mesh] OR "Economics, Dental"[Mesh] OR "Economics, Hospital"[Mesh] OR "Economics, Medical"[Mesh] OR "Economics, Nursing"[Mesh] OR "Economics, Pharmaceutical"[Mesh] OR economic*[Title/Abstract] OR cost[Title/Abstract] OR costs[Title/Abstract] OR costly[Title/Abstract] OR costing[Title/Abstract] OR price[Title/Abstract] OR prices[Title/Abstract] OR pricing[Title/Abstract] OR pharmaco-economic*[Title/Abstract] OR "value for money"[Title/Abstract] OR budget*[Title/Abstract] OR (expenditure*[Title/Abstract] NOT energy[Title/Abstract])) NOT (energy cost[Title/Abstract] OR oxygen cost[Title/Abstract] OR metabolic cost[Title/Abstract] OR energy expenditure[Title/Abstract] OR oxygen expenditure[Title/Abstract])) Filters activated: Publication date from 1990/01/01 114

Intervention: Assertive Community Treatment (ACT) / Functional/Flexible Assertive Community Treatment (FACT) Ny sökning efter observationsstudier 2016-10-10

Assertive Community Treatment*[tw] Filters activated: Publication date from 1990/01/01, Danish, English, Norwegian, Swedish 635

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts.

[MeSH] = Term from the Medline controlled vocabulary, including terms found below this term in the MeSH hierarchy

[MeSH:NoExp] = Does not include terms found below this term in the MeSH hierarchy

[MAJR] = MeSH Major Topic

[TIAB] = Title or abstract

[TI] = Title

[AU] = Author

[TW] = Text Word

Systematic[SB] = Filter for retrieving systematic reviews

* = Truncation

¹ Haynes RB, McKibbon KA, Wilczynski NL, Walter SD, Werre SR, Hedges Team. Optimal search strategies for retrieving scientifically strong studies of treatment from Medline: analytical survey. *BMJ* 2005;330(7501):1179.

Rad: 28

Tillstånd: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, ingen eller svag arbetsmarknadsanknytning

Åtgärd: Individanpassat stöd till arbete (Individual Placement and Support, IPS-modellen)

Rekommendation

Bör erbjudas			Kan erbjudas				Kan erbjudas i undantagsfall			Bör inte erbjudas		Endast i forskning och utveckling	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra		FoU	

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör erbjuda individanpassat stöd till arbete (Individual Placement and Support, IPS-modellen) till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd och ingen eller svag arbetsmarknadsanknytning.

Motivering till rekommendation

Tillståndet har en stor svårighetsgrad. Individanpassat stöd till arbete enligt IPS-modellen har en markant bättre effekt på återgång i arbete än arbetsförberedande träning, samt förbättrar hälsan.

Beskrivning av tillstånd och åtgärd

Individanpassat stöd till arbete (Individual Placement and Support, IPS-modellen) är en utveckling av "supported employment" (SE) där arbetslösa personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd söker arbete direkt. I IPS undviks långdragna förberedelser, funktionsträning, arbetsrehabilitering eller arbetsförmågebedömningar vilka beståndsdelar utgör den sedvanliga stegvisa arbetsrehabiliteringen [1, 2]. Tanken med IPS är att undvika den beroendesituation som kan uppstå i den sedvanliga arbetsrehabiliteringen när en person bedöms och behöver kvalificera sig för att delta i förberedande arbetsrehabilitering där verksamhetens innehåll samt professionellas expertroll är det som styr rehabiliteringen [3, 4]. I IPS ges person-centrerat och skraddarsytt stöd i den arbetssökande processen och på arbetet när personen blir anställd [5-7]. Arbetsspecialisten är nyckelpersonen i IPS och ger stöd på och/eller utanför arbetsplatsen. Utifrån en karriärprofil och karriärplan, samordnar och skraddarsyr arbetsspecialisten individens behov av stöd från myndigheter (försäkringskassa, arbetsförmedling, kommun), anhöriga, vänner och arbetsgivare som tillsammans bildar IPS-nätverket [5, 6]. IPS är en arbetsrehabiliteringsmodell som utgår från och integreras med psykiatrisk behandling.

Hur allvarligt är tillståndet?

Tillståndet har en stor svårighetsgrad.

Vilken effekt har åtgärden?

Vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd leder IPS till

- att fler erhåller arbete jämfört med annat stöd mot arbete (ca 40 procentenheter fler) (starkt vetenskapligt underlag)
- fler arbetsdagar i anställning jämfört med annat stöd mot arbete (ca 80 dagar under 18 månaders uppföljningstid) (begränsat vetenskapligt underlag)
- bättre hälsa: mindre negativa symtom, färre personer blir inlagda på psykiatrisk vårdavdelning, samt bättre livskvalitet och egenmakt (begränsat vetenskapligt underlag).

Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att bedöma effekten på de sekundära utfallsmåtten praktik och utbildning. I en studie började tjugofem procent fler IPS-deltagare praktisera jämfört med deltagarna i kontrollgruppen. Andelen IPS-deltagare i arbete, praktik och utbildning uppgick till 90 procent jämfört med kontrollgruppen där andelen var 20 procent. Effekten av åtgärden IPS har stark klinisk relevans eftersom arbete är det mål som personer med schizofreni skattar som högst [8].

Har åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?

Åtgärden innebär inga kända biverkningar eller oönskade effekter.

Vilka studier ingår i granskningen?

I granskningen ingår tre studier, varav två systematiska översikter [3, 4] och en randomiserad kontrollerad studie [9]. Slutsatserna baseras på 3676 personer för effektmåttet andel i arbete, 120 personer för andel i praktik eller studier, 510 personer för antal dagar i arbete och mellan 120-987 deltagare för de hälsorelaterade måtten som negativa symtom, antal inlagda personer, livskvalitet och egenmakt. Deltagarna i samtliga studier deltog i IPS (intervention) eller annat stöd mot arbete såsom sedvanlig arbetsrehabilitering (jämförelse). Översikterna är av god kvalitet och inkluderar studier från alla världsdelar utom Afrika och Sydamerika.

Översikten av Kinoshita och medarbetare [3] inkluderar 14 RCT-studier och det primära effektmåttet var antal arbetsdagar. Översikten visar även att det tar längre tid att få en anställning med arbetsförberedande insatser jämfört med IPS. IPS-deltagare fick arbete efter ca 208 dagar jämfört med ca 396 dagar för kontrollgruppen (medelskillnad 162, KI 225- 97.5) [3]. Sannolikt beror olikheter i effektstorlek och heterogenitet på mer eller mindre utvecklade välfärdssystem [10].

Översikten av Modini och medarbetare [4] har fokus på andel i arbete och inkluderar 19 RCT-studier. Skillnader i effekt av IPS på andel i arbete i översikten av kan bero på att tre icke-amerikanska RCT-studier jämförts med en amerikansk studie.

I översikterna framgår också att blindning inte har varit möjligt eftersom deltagaren och arbetspecialisten är medveten om att de deltar eller ger stöd i IPS. Det framgår också att de svenska RCT-studier [9, 11] som har inkluderats i översikten av Modini [12] har bedömts vara av god kvalitet.

Den svenska RCT-studie [9] som har inkluderats i granskningen begränsas av att det är en mindre randomiserad studie med oviss överensstämmelse med andra kontexter. Samtidigt visar studien en signifikant skillnad till fördel för interventionsgruppen avseende livskvalitet och egenmakt, trots att antalet deltagare är lågt.

Att deltagande i IPS även har effekter såsom integrering i samhället, ökade sociala roller och livskvalitet har redovisats i en implementeringsstudie i Sverige där IPS implementerades över hela landet. I den rapporten redovisas också att om IPS-deltagande utgår från personens egna mål, preferenser och intresse i kombination med ett personcentrerat förhållningssätt och terapeutisk allians kan detta ge ökad personlig återhämtning [13].

Antalet RCT studier som primärt utvärderar IPS effekt på återgång i arbete bland personer med schizofreni är manifest. Senare tidens forskning belyser även hur IPS kan anpassas till andra grupper än personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd såsom depression och affektiv problematik samt hur IPS kan kompletteras med socialt och kognitivt stöd. Forskning pågår i Danmark [14, 15], Sverige [16] och Norge [17]. Dessutom prövas genomförandet av IPS för nyinsjuknade med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd och för unga med psykisk ohälsa, båda inom Stockholms Läns Landsting.

Hälsoekonomisk bedömning

IPS bedöms vara en kostnadseffektiv åtgärd vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd. Kostnadseffektiviteten påverkas emellertid i hög grad av hur IPS implementeras och används. Det vetenskapliga underlaget är begränsat.

Referenser

1. Corrigan, P. Place-Then-Train: An alternative service paradigm for persons with psychiatric disabilities. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2001; 8(3):334-49.
2. Bejerholm, U, Larsson, L, Hofgren, C. IPS illustrated in the Swedish welfare system: A case study. *Journal of Vocational Rehabilitation*. 2011; 35:59-72.
3. Kinoshita, Y, Furukawa, TA, Kinoshita, K, Honyashiki, M, Omori, IM, Marshall, M, et al. Supported employment for adults with severe mental illness. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2013; (9):Cd008297.
4. Modini, M, Tan, L, Brinchmann, B, Wang, MJ, Killackey, E, Glozier, N, et al. Supported employment for people with severe mental illness: systematic review and meta-analysis of the international evidence. *Br J Psychiatry*. 2016; 209(1):14-22.
5. Bejerholm, U. Arbetsrehabilitering enligt IPS. I: Bogarve C, Ershammar D, Rosenberg D, red. Rehabilitering och stöd till återhämtning vid psykiska funktionshinder. Stockholm: Gothia förlag; 2012. s. 158-86.
6. Lexén, A, Hofgren, C, Bejerholm, U. Support and process in individual placement and support: A multiple case study. *Work*. 2013; 44(4):435-8.

7. Socialstyrelsen. Individanpassat stöd till arbete enligt IPS-modellen – vägledning för arbetscoacher Stockholm: Socialstyrelsen. <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2012/2012-8-5>; 2012.
8. Rogers, E, McQuilken, M, Zahniser, J, Novak, J, Starks, R, Olmos, A, et al. The work project survey: Consumer perspectives on work. *Journal of Vocational Rehabilitation*. 2003; 18(1):59.
9. Areberg, C, Bejerholm, U. The effect of IPS on participants' engagement, quality of life, empowerment, and motivation: a randomized controlled trial. *Scandinavian journal of occupational therapy*. 2013; 20(6):420-8.
10. Bond, GR, Drake, RE, Becker, DR. Generalizability of the Individual Placement and Support (IPS) model of supported employment outside the US. *World Psychiatry*. 2012; 11(1):32-9.
11. Bejerholm, U, Areberg, C, Hofgren, C, Sandlund, M, Rinaldi, M. Individual placement and support in Sweden - a randomized controlled trial. *Nord J Psychiatry*. 2015; 69(1):57-66.
12. . !!! INVALID CITATION !!! {Modini, 2016 #329}.
13. Markström, U, Bejerholm, U, Svensson, B, Bergmark, M. Implementeringen av nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni: exemplen IPS och ACT. Lund/Umeå: CEPI: Lunds universitet; 2015.
14. Hellström, L, Bech, P, Nordentoft, M, Lindschou, J, Eplöv, L. The effect of IPS-modified, an early intervention for people with mood and anxiety disorders: study protocol for a randomised clinical superiority trial. *Trials*. 2013; 14:442. doi: 10.1186/745-6215-14-442.
15. Christensen, T, Nielsen, I, Stenager, E, Morthorst, B, Lindschou, J, Nordentoft, M, et al. Individual Placement and Support supplemented with cognitive remediation and work-related social skills training in Denmark: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2015; 16:280 Published online 2015 Jun 21. doi: 10.1186/s13063-015-0792-0.
16. Bejerholm, U, Larsson, M, Johanson, S. Supported employment adapted for people with affective disorders-A randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorder* 2016; 207:212-20 doi: 10.1016/j.jad.2016.08.028. [Epub ahead of print].
17. Reme, S, Grasdahl, A, Løvrvik, C, Lie, S, Øverland, S. Work-focused cognitive-behavioural therapy and individual job support to increase work participation in common mental disorders: a randomised controlled multicentre trial *Occupational and Environmental Medicine*. 2015; 72(10):745-52. doi: 10.1136/oemed-2014-102700.
18. Downs, S, Black, N. The feasibility of creating a checklist for the assessment of the methodological quality both of randomized and non-randomized studies of health care interventions. *Journal of Epidemiology & Community Health*. 1998; 52:377-84.

Tabellering av inkluderade studier

#	Författare, år	Studiedesign	Patientpopulation	Behandling i kontroll- och interventionsgrupp	Andel i arbete (anställning med lön)	Andel i annan sysselsättning (utb, praktik)	Antal dagar i arbete	Inkomst	Hälsa (symtom, inläggning, livskvalitet, egenmakt)	systematiska fel/risk för bias	Kommentar
1	Kinoshita et al, 2013 (Cochrane Database Syst Rev)	SÖ, sökt till februari 2010 14 RCT N=2265 deltagare. Median per arm n=70. RCT:s varaktighet median 18 mån (6-24)	Vuxna med svår och långvarig psykisk funktionsnedsättning, i huvudsak schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd: men även bipolär sjukdom och depression med	K: Inget stöd alternativt annat stöd mot arbete, d.v.s sedvanlig arbetsrehabilitering utifrån befintliga insatser inom respektive land med fokus på funktionsträning och	n =951 K: 20% I: 62% RR 3.24 (KI 2.17-4.82) Heterogenitet($P=74\%$, $P=0.0008$)	Ej aktuellt	n=204 Medelskillnad 70.63 dagar i arbete fast anställning (KI 43.22-98.04) Heterogenitet: Ej aktuellt n =510 Medelskillnad 84.94 dagar i anställning(syftar på fast anställning, timanställning,	Se kommentar	Negativa symtom (PANNS) n=446 Medelskillnad -2.12 (KI -3.20- -1.05) Heterogenitet($P=0\%$, $P=0.98$) _____ - Antal deltagare inlagda n=455 RR 0.71 (KI 0.53-0.96)	Måttlig risk för bias. Blindning (deltagare/professionella som levererar insats) inte möjlig (Crowther, 2001). Inte heller bortfall är systematiskt redovisat i samtliga studier. *	Primärt utfallsmått är antal dagar i anställning. I huvudsak var data snedfördelad och parametrisk statistik ej applicerbart varför man exkluderade merdelen av studier. Problemet är sannolikt att powerberäkningar i de inkluderade studierna är baserat på andel i arbete eller ej (median 70 per arm). Kontinuerliga variabler (antal dagar) riskerar att bli

			psyko- tiska in- slag, ingen eller svag arbets- mark- nads- anknyt- ning. Sam- sjuklig- het med miss- bruk och PTSD exklu- deras ej. Ålder 16-70 år, ge- nom- snitt 45 år. M=57% , F=43%,	förre- habili- tering i syfte att öka arbets- för- måga för att sedan uppnå arbete (train- place). I: Ar- betsre- habili- tering enligt IPS (place- train) n _{kontroll} n _{inter- vention}			visstidsan- ställning mm) (KI 51.99- 117.89) Heteroge- ni- tet($P=46%$, $P=0.173$)		Heterogeni- tet($P=32%$, $P=0.23$) Livskvalitet: $n=867$ Medelskill- nad 0.04(- 0.10-0.18) Heterogeni- tet($P=15%$, $P=0.59$)	snedförde- lade och ex- kludering av data vid ana- lys blev en konsekvens. Gäller även övriga sekun- dära ut- fallsmått. * Högre inkomst är relaterat till IPS (snedför- delad data). (Drake, 1996; 1999, Hoff- man, 2014; Wong, 2008). * Hög IPS- programtro- het ger bättre effekt avse- ende dagar i anställning.	
2	Modini, 2016 (System- atic re- view and meta- analysis)	SÖ, sökt till januari 2015, 19 studier+ (17 RCT, 2 uppföljningsstudier), 3310 deltagare. Me- dian per arm $n=76$. RCT:s varaktighet me- dian 18 mån (6-24)	Vuxna med svår och lång- varig psykisk funktions-	K: Inget stöd alternat ivt annat stöd mot ar- bete, d.v.s.	Andel i an- ställning (konkurrens- utsatt ar- bete) vid uppföljning (median 18 mån, range 6-60 mån).	Se kom- men- tar	Ej aktuellt		Se kommentar i löptext nedan	<i>Låg risk för bias.</i> Frågor om blindning togs bort (deltagare och professionellas nivå) i	Överensstämmande mellan studier stärks av beräkningar för heterogenitet och världsdela. *

			<p>ned-sättning, i huvudsak schizofreni eller schizofrenliknande tillstånd: enligt DSM, ICD (F20-F29), men även bipolär sjukdom och depression med psykotiska inslag, ingen eller svag arbetsmarknadsanknytning. Ålder 16-70 år.</p>	<p>sedvanlig arbetsrehabilitering utifrån befintliga insatser inom respektive land med fokus på funktionsträning och förrehabilitering i syfte att öka arbetsförmåga för att sedan uppnå arbete (train-place).</p> <p>I: Arbetsrehabilitering enligt IPS</p>	<p>n =3022 K: 19.5% I: 55.13%</p> <p>RR 2.40 (KI 1.99-2.90) Heterogenitet(P=66.5%, P=0.000)</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>Asien och Australien</p> <p>n =333 K: 14% I: 49.9%</p> <p>RR 4.12 (KI 1.91-8.89)</p> <p>Heterogenitet(P=54.4%, P=0.086)</p> <p>-</p> <p>Europa n =720 K: 19.5% I: 55.13%</p> <p>RR 2.00 (KI 1.56-2.55) Heterogenitet(P=17.3%, P=0.289)</p> <p>-</p> <p>Nordamerika n =1969</p>					<p>samband med exkludering av RCT-studier med dålig kvalitet (poor, <12), enligt enligt Downs & Black checklist [18], d.v.s., bias, rapportering, överförbarhet, confounding och effekt.</p>	<p>Sensitivitetsanalyser hantearar 1) uppföljningstid 1-12 mån (PRR 2.59), 2) uppföljningstid 13-24 mån (PRR 2.41), 3) risken med bättre resultat vid mindre studier (PRR 2.59), samt 4) exkludering av två studier med något sämre kvalitet (fair 13-17) (PRR=2.32). *</p> <p>I en svensk RCT beräknas andel i praktik och studier som tillägg till arbete n=120 (Andel i arbete för denna studie: K: 11% I: 46% Effekt 35% Medelskillnad 36% (KI 18-54)</p> <p>(se tabell 2 för effekt på andel i studier/praktik)</p>
--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	---	--

			Repre- sente- rade världs- delar är Asien och Austra- lien (4 RCT), Europa inklu- sive Sverige (4 RCT plus 2 upp- följ- ning) och Norda- merika (9 RCT). Psykia- trisk vård.	(place -train)	K: 19.5% I: 55.13% RR 2.46 (KI 1.89-3.20) Heterogeni- tet($P=79.8\%$, $P=0.000$)						
3	Areberg och Be- jerholm, 2013	RCT-studie, parallell de- sign, randomiserade på individnivå. Varaktighet 18 mån. Clinical- Trial.gov(NCT009600024)	Vuxna med svår och lång- varig psykisk funkt- ions- ned- sättnin- g, i hu- vudsak						Livskvalitet (Priebe et al, 1999): $n=120$ Baslinje K: Median 48 I: Median 49 6 mån K: Median 49.5 I: Median 52	<i>Måttlig risk för bias.</i> Bris- tande över- enstä- melse mellan studier (andra kontex- ter, län- der). Stu- diekvalit	Svensk RCT klassificeras ha god kvali- tet enligt SÖ#2 (good, 18-23): Downs & Black checklist (Downs, 1998). Hög IPS- program-tro- het skattats externt (ex-

			schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd: enligt DSM, ICD (F20-F29), men även bipolär sjukdom och depression med psykotiska inslag, ingen eller svag arbetsmarknadsanknytning. Komorbiditet med missbruk inkluderades.					<p>18 mån K: Median 51 I: Median 55</p> <p>Effekt: $Z=-3.039$, $r=0.33$, $P=0.03$</p> <hr/> <p>Egenmakt (Rogers et al, 1997) $n=120$</p> <p>Baslinje: K: Median 78.5 I: Median 79</p> <p>6 mån: K: Median 76 I: Median 77</p> <p>18 mån: K: Median 77 I: Median 81 Effekt: $Z=-1.988$, $r=0.29$, $P=0.047$</p>	et begränsas något av att delta-gare i studien och professionella inte kan blindas. Forskare och extern administratör som randomiserar är blindade genom hela processen.	pert från europeisk (Burns, 2007)
--	--	--	---	--	--	--	--	---	--	-----------------------------------

			Större stad i södra Sverige. N=120 Ålder 18-63 år, genomsnitt 38 år. M=47%, F=53%. Psykiatrisk vård							
--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

Summering av effekt och evidensstyrka

Effektmått	Antal deltagare (antal studier), samt referens # enligt tabell 1	Effekt/risk i kontrollgruppen	Absolut effekt/risk (K-I)	Relativ effekt/-riskreduktion ((K-I)/K)	Evidensstyrka (sammanställning av evidensstyrka hämtas från tabell 3)	Kommentar
Andel i arbete (anställning med lön)	3676 (24) #1 #2	#1: 22% #2: 19.5%	42% (#1) 35.6% (#2)	#1: Relativ effekt 3.24 (RR 3.24, KI 2.17-4.82) #2: Relativ effekt 2.40 (RR 2.40, KI 1.99-2.90)	Starkt vetenskapligt underlag (++++)	<i>Studiekvalitet:</i> Studierna är inte blindade för studiedeltagare och professionella i insatserna. Inte möjligt inom detta forskningsområde (Crowther, 2001). CONSORT-riktlinjer för icke-farmakologiska studier kan med fördel användas (Moher, 2012). <i>Överensstämmande mellan studier:</i> Måttlig hetero-

						genitet kunde preciseras internationellt SÖ#2 $P=66.5\%$ (Asien och Australien 54.4% , $P=0.086$; Europa $P=17.3\%$ $P=0.289$; USA: $P=79.8\%$, $P=0.000$).
<p>Andel i annan sysselsättning (utb, praktik)</p> <p>Andel i arbete och praktik:</p> <hr/> <p>Andel i arbete, praktik och studier</p> <hr/> <p>Andel i praktik enligt ovan</p> <hr/> <p>Andel i studier enligt ovan</p>	<p>I en svensk RCT i SÖ#2 beräknas andel i praktik och studier som tillägg till arbete.</p> <p>$n=120$</p>		<p>K:20% I: 80% Effekt 60%, Medelskillnad 61% (KI 44-77)</p> <hr/> <p>K: 24% I:90% Effekt 66%, Medelskillnad 66% (KI 50-80)</p> <hr/> <p>Effekt 25%</p> <hr/> <p>Effekt 5%</p>		<p>Otillräckligt vetenskapligt underlag (+)</p>	<p>Svensk RCT klassificeras ha god kvalitet enligt SÖ (good, 18-23: Downs & Black checklist (Downs, 1998). Hög IPS-programtrohet skattats externt (expert från europeisk RCT (Burns, 2007).</p> <p>Andel praktik och studier är sekundärt utfallsmått.</p> <p>Har endast studerats i en studie</p>
<p>Antal dagar i arbete</p>	<p>510 (2) #1</p>	<p>43.7 dagar i arbete</p>	<p>83 dagar</p>	<p>Medelskillnad i antal dagar i anställning=84.94 (KI 51.99-117.89)</p> <p>Heterogenitet($P=46\%$, $P=0.173$)</p>	<p>Begränsat vetenskapligt underlag (++)</p>	<p>Precision (-2) RCT-studier med snedfördelad kontinuerlig data har exkluderats. En konsekvens av att IPS-studier löper över ca 18 månader och är kostsam och komplext att genomföra samt att power-beräkningar är baseras på det primära utfallet arbete eller ej. Däremot visar alla RCT-studier på effekt.</p>

Hälsa (symtom, inläggning, livskvalitet, egenmakt)	Negativa symptom 446 (2) #1	14.4, 15.87 (lågsta-högsta medelvärdet) (Spännvidd ej angivet i SÖ #1. Gäller även för denna kolumn nedan (inlagda deltagare och livskvalitet)	Medelskillnad -2.12 (KI -3.20- -1.05) Heterogenitet($P=0.0\%$, $P=0.98$)		Begränsat vetenskapligt underlag (++)	Precision (-2) SÖ#1: Olika mätinstrument har använts i olika studier. Livskvalitet är sekundära utfallsmått i studierna. * RCT #3: Inte ett enda primärt utfallsmått utan flera (livskvalitet, egenmakt m.fl.). Effekten är signifikant trots n -tal på 120. ITT-analyser bekräftade ett signifikant resultat. Svensk RCT klassificeras ha god kvalitet enligt SÖ#2 (good, 18-23): Downs & Black checklist(Downs, 1998). Hög IPS-programtrohet skattats externt, expert från europeisk RCT (Burns, 2007) Studiekvalitet: RCT-studier inkluderade i SÖ#1 och RCT #3 är studiedeltagare och de professionella som levererar insatserna inte blindade.
	Antal inlagda deltagare 455 (2) #1	27%, 36% (andel inlagda deltagare per kontrollgrupp och studie)	RR 0.71 (KI 0.53-0.96) Heterogenitet($P=32\%$, $P=0.23$)			
	Livskvalitet 987 (6) #1 #3	#1: 3.9-4.8 #3: 34-71	#1: Medelskillnad 0.04(-0.10-0.18) Heterogenitet($P=15\%$, $P=0.59$) #3: $Z=-3.039$, $r=0.33$, $P=0.03$)			
	Egenmakt 120 (1) #3	58-90	$Z=-1.988$, $r=0.29$, $P=0.047$)			

Litteratursökning

Databas: CINAHL Databasleverantör: EBSCO Datum: 2016-09-16

Ämne: Rad 28 NR Schizofreni: Individanpassat stöd till arbete (IPS) till personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd

Rad 29 Arbetslivsinriktad rehabilitering enligt arbetsförberedande träningsmodeller

Sökning gjord av: Natalia Berg

På uppdrag av: Ulrika Bejerholm

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	DE	(MH "Schizoaffective Disorder") OR (MH "Schizophrenia+") OR (MH "Schizotypal Personality Disorder") OR (MM "Mental Disorders") OR (MM "Psychotic Disorders") OR (MM "Paranoid Disorders")	33193
2.	FT/TI, AB	TI (schizofren* OR schizotyp* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR schizoid OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*" OR "severely mentally ill" OR "psychiatric disability*") OR AB (schizofren* OR schizotyp* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR schizoid OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*" OR "severely mentally ill")	16638
3.		1 OR 2	38505
4.	DE/FT	(MH "Employment, Supported") OR (MH "Employment of Disabled") OR TI ("Individual Placement and Support" OR "supported employment") OR AB ("Individual Placement and Support" OR "supported employment")	4245
5.	DE	MH "Rehabilitation, Vocational" OR MH "Sheltered Workshops"	4616
6.	FT	TI ("vocational rehabilitation" OR "vocational support" OR "work rehabilitation" OR "prevocational training" OR "sheltered employment" OR "sheltered workshop*" OR "social cooperat*") OR AB ("vocational rehabilitation" OR "vocational support" OR "work rehabilitation" OR "prevocational training" OR "sheltered employment" OR "sheltered workshop*" OR "social cooperat*")	1859
7.		4 OR 5 OR 6	7968
8.		3 AND 7	1207
9.		Publication date from 2006/01/01, English, Danish, Norwegian, Swedish, Academic journals	532
10.		9 AND ((MH "Systematic Review") OR (MH "Meta Analysis"))	15
11.		9 AND (TI random* OR AB random*)	73

Databas: PsycInfo Databasleverantör: EBSCO Datum: 2016-09-16

Ämne: Rad 28 NR Schizofreni: Individanpassat stöd till arbete (IPS) till personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd

Rad 29 Arbetslivsriktad rehabilitering enligt arbetsförberedande träningsmodeller

Sökning gjord av: Natalia Berg

På uppdrag av: Ulrika Bejerholm

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	DE	DE "Schizophrenia" OR DE "Acute Schizophrenia" OR DE "Catatonic Schizophrenia" OR DE "Childhood Schizophrenia" OR DE "Paranoid Schizophrenia" OR DE "Process Schizophrenia" OR DE "Schizophrenia (Disorganized Type)" OR DE "Schizophreniform Disorder" OR DE "Undifferentiated Schizophrenia" OR DE "Schizoaffective Disorder" OR DE "Schizoid Personality Disorder" OR DE "Schizotypal Personality Disorder" OR DE "Schizotypy"	96350
2.	FT/TI, AB	TI (schizophren* OR schizotyp* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR schizoid OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*" OR "severely mentally ill" OR "psychiatric disability*") OR AB (schizophren* OR schizotyp* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR schizoid OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*" OR "severely mentally ill")	169265
3.		1 OR 2	174766
4.	DE/FT	DE "Supported Employment" OR TI ("Individual Placement and Support" OR "supported employment") OR AB ("Individual Placement and Support" OR "supported employment")	1920
5.	DE	DE "Vocational Rehabilitation" OR MM "Vocational Rehabilitation" OR DE "Work Adjustment Training" OR DE "Sheltered Workshops" OR DE "Employability"	7417
6.	FT	TI ("vocational rehabilitation" OR "vocational support" OR "work rehabilitation" OR "prevocational training" OR "sheltered employment" OR "sheltered workshop*" OR "social cooperat*") OR AB ("vocational rehabilitation" OR "vocational support" OR "work rehabilitation" OR "prevocational training" OR "sheltered employment" OR "sheltered workshop*" OR "social cooperat*")	4525
7.		4 OR 5 OR 6	10228
8.		3 AND 7	1237
9.		Publication date from 2006/01/01, English, Danish, Norwegian, Swedish, Academic journals	481
10.		9 AND ((ZC "systematic review")) or ((ZC "meta analysis") or (ZC "metasynthesis"))	11
11.		9 AND (TI random* OR AB random*)	120

Databas: Cochrane Library **Databasleverantör:** Wiley **Datum:** 2016-09-16

Ämne: Rad 28 NR Schizofreni: Individanpassat stöd till arbete (IPS) till personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd

Rad 29 Arbetslivsriktad rehabilitering enligt arbetsförberedande träningsmodeller

Sökning gjord av: Natalia Berg

På uppdrag av: Ulrika Bejerholm

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	Mesh	MeSH descriptor: [Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders] explode all trees	6508
2.	Mesh	MeSH descriptor: [Schizoid Personality Disorder] explode all trees	9
3.	Mesh	MeSH descriptor: [Schizotypal Personality Disorder] explode all trees	59
4.	Mesh	MeSH descriptor: [Paranoid Personality Disorder] explode all trees	5
5.	Mesh	MeSH descriptor: [Mentally Ill Persons] explode all trees	51
6.	FT/all text	schizophren* OR schizotyp* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR schizoid OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*" OR "severely mentally ill": in Other Reviews and Technology Assessments (Word variations have been searched)	720
7.	FT/ti, ab, kw	schizophren* or schizotyp* or schizoaffective or psychotic or psychosis or psychoses or delusional or paranoi* or schizoid or "severe mental illness*" or "severe and persistent mental illness*" or "severe persistent mental illness*" or "serious mental illness*" or "severe mental disorder*" or "severely mentally ill":ti,ab,kw in Cochrane Reviews (Reviews and Protocols) and Trials (Word variations have been searched)	14271
8.		1-7 OR	15212
9.	Mesh	MeSH descriptor: [Rehabilitation, Vocational] explode all trees	406
10.	Mesh	MeSH descriptor: [Sheltered Workshops] explode all trees	15
11.	FT/all text	"Individual Placement and Support" or "supported employment" or "vocational rehabilitation" or "vocational support" or "work rehabilitation" or "prevocational training" or "sheltered employment" or "sheltered workshop*" or "social cooperat*" in Other Reviews and Technology Assessments (Word variations have been searched)	21
12.	FT/ti, ab, kw	"Individual Placement and Support" or "supported employment" or "vocational rehabilitation" or "vocational support" or "work rehabilitation" or "prevocational training" or "sheltered employment" or "sheltered workshop*" or "social cooperat*":ti,ab,kw in Cochrane Reviews (Reviews and Protocols) and Trials (Word variations have been searched)	387
13.		9-12 OR	654
14.		8 AND 13 Publication year from 2006	158 CDSR 2 DARE 1 CENTRAL 153

Databas: PubMed **Databasleverantör:** NLM **Datum:** 2016-09-16

Ämne: Rad 28 NR Schizofreni: Individanpassat stöd till arbete (IPS) till personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd

Rad 29 Arbetslivsriktad rehabilitering enligt arbetsförberedande träningsmodeller

Sökning gjord av: Natalia Berg

På uppdrag av: Ulrika Bejerholm

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	Mesh	"Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders"[Mesh] OR "Schizoid Personality Disorder"[Mesh] OR "Schizotypal Personality Disorder"[Mesh] OR "Paranoid Personality Disorder"[Mesh] OR "Mentally Ill Persons"[Mesh] OR "Mental Disorders"[Mesh:NoExp]	262273
2.	FT	schizofren*[tiab] OR schizotyp*[tiab] OR "schizoaffektive" [tiab] OR "psychotic"[tiab] OR "psychosis"[tiab] OR "psychoses"[tiab] OR "delusional"[tiab] OR paranoi*[tiab] OR schizoid*[tiab] OR severe mental illness*[tiab] OR severe and persistent mental illness*[tiab] OR severe persistent mental illness*[tiab] OR serious mental illness*[tiab] OR severe mental disorder*[tiab] OR severely mentally ill[tiab] OR psychiatric disabilit*[ti]	155288
3.		1 OR 2	304793
4.	Mesh/FT	"Employment, Supported"[Mesh] OR Individual Placement and Support[tiab] OR supported employment[tiab]	1309
5.	Mesh/FT	"Rehabilitation, Vocational"[Mesh] OR "Sheltered Workshops"[Mesh] OR vocational rehabilitation[tiab] OR vocational support[tiab] OR work rehabilitation[tiab] OR prevocational training[tiab] OR sheltered employment[tiab] OR sheltered workshop*[tiab] OR social cooperat*[tiab]	11137
6.		4 OR 5	11321
7.		3 AND 6	789
8.		Filters activated: Publication date from 2006/01/01, Danish, English, Norwegian, Swedish	
8.		7 AND Filters activated: Systematic Reviews	78
9.		7 AND Filters activated: Randomized Controlled Trial	108
10.	FT	(sweden or swedish) Filters activated: Publication date from 2006/01/01, Danish, English, Norwegian, Swedish	133461
11.		7 AND 10	42

Rad: 30

Tillstånd: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, ingen eller svag arbetsmarknadsanknytning

Åtgärd: Sysselsättning, en daglig aktivitet utanför hemmet som är anpassad för personer med schizofreni, med individuell målsättning och uppföljning

Rekommendation

Bör erbjudas		Kan erbjudas				Kan erbjudas i undantagsfall			Bör inte erbjudas		Endast i forskning och utveckling
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU

Socialtjänsten bör erbjuda anpassad daglig sysselsättning till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd samt ingen eller svag arbetsmarknadsanknytning.

Motivering till rekommendation

Åtgärden kan leda till ökad återhämtning, social funktion, livskvalitet samt minskad isolering. Målsättningen är att ge deltagarna en strukturerad vardag och ett socialt sammanhang. Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt, men åtgärden har stöd i beprövad erfarenhet enligt ett systematiskt konsensusförfarande.

Beskrivning av tillstånd och åtgärd

Personer som lever med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd har ofta svårt att ha ett aktivt vardagsliv med god livskvalitet. Svårigheterna beror bland annat på kognitiv funktionsnedsättning. Personer med dessa tillstånd har ofta dåligt arbetsminne, svårt att styra sin uppmärksamhet och nedsatta exekutiva funktioner, vilket gör det svårt att genomföra målinriktade handlingar och att organisera sin tid. De tillbringar ofta dagarna med passiva aktiviteter i hemmet. De har generellt sett få sociala kontakter och uppger ofta att de saknar mening i livet. Många saknar lönearbete och hamnar på så sätt även utan möjligheter till en naturlig integration i samhället.

Syftet med daglig sysselsättning med individuell målsättning och uppföljning är dels att ge ett aktivt vardagsliv med sociala kontakter och en fungerande vardagsstruktur, dels att bidra till återhämtning. Målsättningen behöver anpassas efter personens önskemål, och kan förändras över tid. Åtgärden kan vara mer eller mindre arbetsinriktad. Oavsett inriktning så bör åtgärden utföras med hänsyn till och kunskap om de kognitiva funktionsnedsättningar som beskrivs ovan.

Verksamheter för sysselsättning drivs ofta av kommunen och deltagarna får tillgång till dem med eller utan biståndsbeslut. Det kan även finnas verksamheter i annan regi som erbjuder daglig sysselsättning av olika slag. En variant är fontänhusens modell, en psykosocial arbetsinriktad rehabilitering som stödjer människor som lever med psykisk ohälsa på vägen till återhämtning, med utgångspunkt i individens styrkor, talanger och förmågor. Deltagarna i verksamheten bidrar efter egen förmåga till driften av huset och andra aktiviteter. Fontänhusen arbetar också med att stödja återgång till arbete eller studier. Fontänhusen drivs som stiftelser eller ideella föreningar och får ofta både statsbidrag och ekonomiskt stöd från kommuner eller landsting/regioner.

Hur allvarligt är tillståndet?

Tillståndet har en stor till mycket stor svårighetsgrad.

Vilken effekt har åtgärden?

För personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd kan daglig sysselsättning med individuell målsättning och uppföljning leda till ökad återhämtning, social funktion, livskvalitet samt minskad isolering (konsensus).

Har åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?

Socialstyrelsen saknar information om oönskade effekter.

Vilka studier ingår i granskningen?

Relevanta studier som besvarar frågeställningen saknas, det vill säga studier om daglig sysselsättning ur ett bredare perspektiv. Däremot finns studier som redovisar ett visst stöd för att deltagande i ett fontänhus kan ha effekt på tid i arbete för personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd [1-3].

Konsensusutlåtande

Socialstyrelsen har samlat in beprövad erfarenhet av åtgärden genom en konsensuspanel som har tagit ställning till följande påstående:

”Daglig sysselsättning för personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd, med individuell målsättning och uppföljning, leder till:

1. ökad återhämtning (ja/nej)
2. ökad social funktion (ja/nej)
3. ökad livskvalitet (ja/nej)
4. minskad isolering (ja/nej)

Konsensuspanelen besvarade frågorna enligt följande:

1. Ja (94 % av 70 svarande, konsensus)
2. Ja (97 % av 72 svarande, konsensus)
3. Ja (99 % av 73 svarande, konsensus)
4. Ja (99 % av 75 svarande, konsensus)

Hälsoekonomisk bedömning

Socialstyrelsen har inte bedömt den hälsoekonomiska effekten för den aktuella frågeställningen.

Referenser

1. Macias, C, Rodican, CF, Hargreaves, WA, Jones, DR, Barreira, PJ, Wang, Q. Supported employment outcomes of a randomized controlled trial of ACT and clubhouse models. *Psychiatr Serv.* 2006; 57(10):1406-15.
2. Schonebaum, AD, Boyd, JK, Dudek, KJ. A comparison of competitive employment outcomes for the clubhouse and PACT models. *Psychiatr Serv.* 2006; 57(10):1416-20.
3. Gold, PB, Macias, C, Rodican, CF. Does Competitive Work Improve Quality of Life for Adults with Severe Mental Illness? Evidence from a Randomized Trial of Supported Employment. *J Behav Health Serv Res.* 2016; 43(2):155-71.

Litteratursökning

Databas: CINAHL, Academic Search Premier (ASP) **Databasleverantör:** Ebsco **Datum:** 2016-11-11

Ämne: NR Schizofreni

Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, står utanför arbetsmarknaden och riskerar att bli isolerad – Sysselsättning, en daglig aktivitet utanför hemmet som är anpassad för personer med schizofreni, med individuell målsättning och uppföljning (rad 30)

Sökning gjord av: Edith Orem

På uppdrag av: Elisabet Argentzell

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
1.	FT/TI, AB, SU	TI (schizophren* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR "mental illness*" OR "severely mentally ill" OR psychiatric OR "mental health" OR "mental disorder*") OR AB (schizophren* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR "mental illness*" OR "severely mentally ill" OR psychiatric OR "mental health" OR "mental disorder*") OR SU (schizophren* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR "mental illness*" OR "severely mentally ill" OR psychiatric OR "mental health" OR "mental disorder*")	434,095
2.	FT/TI, AB, SU	TI ("day centre*" OR "day center*") OR AB ("day centre*" OR "day center*") OR SU ("day centre*" OR "day center*")	724
3.		1. AND 2.	179
4.		3. AND Limiters - Scholarly (Peer Reviewed) Journals; Published Date: 19950101-; Language: English, Norwegian, Danish, Swedish	141

*)

FT/TI, AB, SU = fritextsökning i fälten för titel, abstract och ämnesord

**)

De fetmarkerade referenserna finns nedsparade

Ämne: NR Schizofreni

Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, står utanför arbetsmarknaden och riskerar att bli isolerad – Sysselsättning, en daglig aktivitet utanför hemmet som är anpassad för personer med schizofreni, med individuell målsättning och uppföljning (rad 30)

Sökning gjord av: Edith Orem

På uppdrag av: Elisabet Argentzell

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
Databas: OTseeker Databasleverantör: Datum: 2016-11-11			
1.	FT	[Any Field] like "day centre*" OR [Any Field] like "day center*"	12, varav 1 relevant
Databas: PEDro Databasleverantör: Centre for Evidence-Based Physiotherapy, The George Institute for Global Health Datum: 2016-11-11			
2.	FT/TI, AB	"day centre"	6 (ingen relevant)
3.	FT/TI, AB	"day centres"	7 (ingen relevant)
4.	FT/TI, AB	"day center"	1 (ej relevant)
5.	FT/TI, AB	"day centers"	1 (ej relevant)

*)

FT/TI, AB = fritextsökning i fälten för titel och abstract

**)

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Databas: PsycINFO, PsycARTICLES **Databasleverantör:** Ebsco **Datum:** 2016-11-11

Ämne: NR Schizofreni

Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, står utanför arbetsmarknaden och riskerar att bli isolerad – Sysselsättning, en daglig aktivitet utanför hemmet som är anpassad för personer med schizofreni, med individuell målsättning och uppföljning (rad 30)

Sökning gjord av: Edith Orem

På uppdrag av: Elisabet Argentzell

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
1.	DE	DE "Schizophrenia" OR DE "Acute Schizophrenia" OR DE "Catatonic Schizophrenia" OR DE "Childhood Schizophrenia" OR DE "Paranoid Schizophrenia" OR DE "Process Schizophrenia" OR DE "Schizophrenia (Disorganized Type)" OR DE "Schizophreniform Disorder" OR DE "Undifferentiated Schizophrenia" OR DE "Schizoaffective Disorder" OR DE "Psychiatric Patients" OR DE "Mental Disorders" OR DE "Psychiatry"	248,511
2.	FT/TI, AB	TI (schizophren* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR "mental illness*" OR "severely mentally ill" OR psychiatric OR "mental health" OR "mental disorder*") OR AB (schizophren* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR "mental illness*" OR "severely mentally ill" OR psychiatric OR "mental health" OR "mental disorder*")	447,975
3.		1. OR 2.	494,506
4.	FT/TI, AB, SU	TI ("day centre*" OR "day center*") OR AB ("day centre*" OR "day center*") OR SU ("day centre*" OR "day center*")	526
5.		3. AND 4.	205
6.		5. AND Limiters - Year of Publication: 1995-; Scholarly (Peer Reviewed) Journals Narrow by Language: - english	112

*)

DE = Descriptor (fastställt ämnesord i databasen)

FT/TI, AB, SU = fritextsökning i fälten för titel, abstract och ämnesord

**)

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Databas: PubMed **Databasleverantör:** NLM **Datum:** 2016-11-11

Ämne: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, står utanför arbetsmarknaden och riskerar att bli isolerad – Sysselsättning, en daglig aktivitet utanför hemmet som är anpassad för personer med schizofreni, med individuell målsättning och uppföljning (rad 30)

Sökning gjord av: Edith Orem

På uppdrag av: Elisabet Argentzell

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
-------	------------	-----------	----------------

1.	MeSH	"Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders"[Mesh] OR "Mentally Ill Persons"[Mesh] OR "Mental Disorders"[Mesh:NoExp]	262299
2.	FT	schizophren*[tiab] OR schizoaffective[tiab] OR psychotic[tiab] OR psychosis[tiab] OR psychoses[tiab] OR delusional[tiab] OR paranoi*[tiab] OR severe mental illness*[tiab] OR severe and persistent mental illness*[tiab] OR severe persistent mental illness*[tiab] OR serious mental illness*[tiab] OR severe mental disorder*[tiab] OR severely mentally ill[tiab] OR psychiatric disability[tiab] OR psychiatric disabilities[tiab]	155783
3.		1. OR 2.	305621
4.	FT	day centre*[tiab] OR day center*[tiab]	545
5.		3. AND 4.	125
6.		5. AND Filters: Publication date from 1995/01/01, Danish, English, Norwegian, Swedish	61

*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

FT = Fritextterm/er

tiab= sökning i title- och abstractfälten

**)

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Rad: 29

Tillstånd: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, ingen eller svag arbetsmarknadsanknytning

Åtgärd: Arbetslivsinriktad rehabilitering enligt arbetsförberedande träningsmodeller

Rekommendation

Bör erbjudas			Kan erbjudas				Kan erbjudas i undantagsfall			Bör inte erbjudas		Endast i forskning och utveckling	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra		FoU	

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan i undantagsfall erbjuda arbetslivsinriktad rehabilitering enligt arbetsförberedande träningsmodeller till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd och ingen eller svag arbetsmarknadsanknytning.

Motivering till rekommendation

Tillståndet har en stor svårighetsgrad, men åtgärden ger sämre effekt på återgång i arbete än individanpassat stöd till arbete enligt IPS-modellen.

Beskrivning av tillstånd och åtgärd

Insatsen följer den så kallade rehabiliteringskedjan och följer en trappstegslogik där personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd först behöver "bli bättre" (få minskade symtom), funktionsträna, bli arbetsförmågebedömd, kvalificera sig in i arbetsförberedande insatser, praktisera samt söka arbete för att självständigt kunna börja arbeta [1, 2]. Rehabiliteringen utgår i huvudsak från verksamhetens innehåll samt professionellas expertroll än personens vilja att arbeta [3, 4]. I Sverige påverkas genomförandet av insatsen av verksamhetens och myndigheters (vård, kommun, försäkringskassa, arbetsförmedling) resurser, regelverk, rutiner och möjligheter att samarbeta över organisationsgränser

Hur allvarligt är tillståndet?

Tillståndet har en stor svårighetsgrad.

Vilken effekt har åtgärden?

Vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd leder arbetslivsinriktad rehabilitering enligt arbetsförberedande träningsmodeller till

- att färre personer erhåller arbete jämfört med individuellt stöd till arbete enligt IPS-modellen (40 procentenheter färre) (starkt vetenskapligt underlag)
- färre arbetsdagar i anställning jämfört med annat stöd mot arbete (ca 80 dagar under 18 månaders uppföljningstid) (begränsat vetenskapligt underlag)

Arbetslivsinriktad rehabilitering med arbetsförberedande träningsmodeller är i jämförelse med individuellt stöd enligt IPS-modellen mindre effektivt avseende arbetsåtergång. Effekten av åtgärden arbetsrehabilitering enligt arbetsförberedande modeller har liten klinisk relevans eftersom förhållandevis få personer erhåller arbete om man jämför med IPS, trots att arbete är det mål som personer med schizofreni skattar som högst [5].

Har åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?
Åtgärden innebär inga kända biverkningar eller oönskade effekter.

Vilka studier ingår i granskningen?

I granskningen ingår tre studier, varav två systematiska översikter [3, 4] och en randomiserad kontrollerad studie [6]. Slutsatserna baseras på 3676 personer för effektmåttet andel i arbete, 120 personer för andel i praktik eller studier, 510 personer för antal dagar i arbete och mellan 120-987 deltagare för de hälsorelaterade måtten som negativa symtom, antal inlagda personer, livskvalitet, egenmakt. Deltagarna i samtliga studier deltog i arbetsförberedande insatser (intervention) eller IPS (jämförelse). Översikterna är av god kvalitet och inkluderar studier från alla världsdelar utom Afrika och Sydamerika.

Översikten av Kinoshita och medarbetare [3] inkluderar 14 RCT-studier och det primära effektmåttet var antal arbetsdagar. Översikten visar även att det tar längre tid att få en anställning med arbetsförberedande insatser jämfört med IPS. IPS-deltagare fick arbete efter ca 208 dagar jämfört med ca 396 dagar för kontrollgruppen (medelskillnad 162, KI 225- 97.5) [3]. Sannolikt beror olikheter i effektstorlek och heterogenitet på mer eller mindre utvecklade välfärdssystem [7].

Översikten av Modini och medarbetare [4] har fokus på andel i arbete och inkluderar 19 RCT-studier. Skillnader i effekt av IPS på andel i arbete i översikten kan bero på att tre icke-amerikanska RCT-studier jämförts med en amerikansk studie.

I översikterna framgår också att blindning inte har varit möjligt eftersom deltagaren och arbetsspecialisten är medveten om att de deltar eller ger stöd i IPS. Det framgår även att de svenska RCT-studier [6, 8] som har inkluderats i översikten av Modini [4] har bedömts vara av god kvalitet.

Den svenska RCT-studie [9] som har inkluderats i granskningen begränsas av att det är en mindre randomiserad studie med ovisst överensstämmelse med andra kontexter. Samtidigt visar studien en signifikant skillnad till fördel för interventionsgruppen avseende livskvalitet och egenmakt, trots att antalet deltagare är lågt.

Att deltagande i arbetsförberedande insatser har sämre effekt även vad gäller delaktighet i samhället, ökade sociala roller och livskvalitet har även redovisats i de svenska RCT-studierna. Resultat i samma riktning visar en kvasiexperimentell studie från Tyskland [10]. Denna studie stärker den bild av att arbetsförberedande insatser inte leder till arbete primärt utan primärt deltagande i skyddat arbete och arbetsträning.

Sekundära utfallsmått blir underdimensionerade i studier där arbetsåtergång är det primära utfallsmåttet. Sannolikt underskattas effekten på sekun-

dära utfallsmått, ett påstående som stärks av att effektmåtten i sin helhet pekar i samma riktning, till arbetsförberedande insatsers nackdel. I den svenska kontexten uppgår t.ex. andelen deltagare i arbete, praktik och utbildning till 20 % [4], jämfört med kontrollgruppen (IPS) där motsvarande andel var 90 % (medelskillnad 66 %, KI 50-80, $P=0.000$). Detsamma gäller för andel i praktik vilket uppgår till en ännu större andel. I Modinis översikt [4] nämns att praktik eller utbildning nås i mindre utsträckning jämfört med annat stöd mot arbete. Tjugofem procent färre deltagare i arbetsförberedande modeller började praktisera jämfört med deltagarna i IPS. Andelen deltagare i arbete, praktik och utbildning uppgick till 20 % jämfört med kontrollgruppen där andelen var 90 %.

Antalet RCT-studier som primärt utvärderar effekt på återgång i arbete bland personer med schizofreni är manifest. Dessutom prövas genomförandet av arbetsförberedande insatser och IPS för unga med psykisk ohälsa inom Stockholms Läns Landsting.

Hälsoekonomisk bedömning

I jämförelse med IPS är arbetslivsinriktad rehabilitering inte kostnadseffektivt. De studier som ligger till grund för slutsatsen redovisas i det hälsoekonomiska underlaget för IPS.

Referenser

1. Corrigan, P. Place-Then-Train: An alternative service paradigm for persons with psychiatric disabilities. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2001; 8(3):334-49.
2. Bejerholm, U, Larsson, L, Hofgren, C. IPS illustrated in the Swedish welfare system: A case study. *Journal of Vocational Rehabilitation*. 2011; 35:59-72.
3. Kinoshita, Y, Furukawa, TA, Kinoshita, K, Honyashiki, M, Omori, IM, Marshall, M, et al. Supported employment for adults with severe mental illness. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2013; (9):Cd008297.
4. Modini, M, Tan, L, Brinchmann, B, Wang, MJ, Killackey, E, Glozier, N, et al. Supported employment for people with severe mental illness: systematic review and meta-analysis of the international evidence. *Br J Psychiatry*. 2016; 209(1):14-22.
5. Rogers, E, McQuilken, M, Zahniser, J, Novak, J, Starks, R, Olmos, A, et al. The work project survey: Consumer perspectives on work. *Journal of Vocational Rehabilitation*. 2003; 18(1):59.
6. Areberg, C, Bejerholm, U. The effect of IPS on participants' engagement, quality of life, empowerment, and motivation: a randomized controlled trial. *Scandinavian journal of occupational therapy*. 2013; 20(6):420-8.
7. Bond, GR, Drake, RE, Becker, DR. Generalizability of the Individual Placement and Support (IPS) model of supported employment outside the US. *World Psychiatry*. 2012; 11(1):32-9.
8. Bejerholm, U, Areberg, C, Hofgren, C, Sandlund, M, Rinaldi, M. Individual placement and support in Sweden - a randomized controlled trial. *Nord J Psychiatry*. 2015; 69(1):57-66.
9. Areberg, C, Björkman, T, Bejerholm, U. Experiences of the Individual Placement and Support approach in persons with severe mental illness. *Scandinavian journal of caring sciences*. 2013; 27:589-96.
10. Watzke, S, Galvao, A, Brieger, P. Vocational rehabilitation for subjects with severe mental illnesses in Germany: A controlled study. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2009; 44(7):523-31.
11. Crowther, R, Marshall, M, Bond, G, Huxley, P. Vocational rehabilitation for people with severe mental illness. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2001; 2(CD003080).
12. Downs, S, Black, N. The feasibility of creating a checklist for the assessment of the methodological quality both of randomized and non-randomized studies of health care interventions. *Journal of Epidemiology & Community Health*. 1998; 52:377-84.

Tabellering av inkluderade studier

#	Författare, år	Studiedesign	Patientpopulation	Behandling i kontroll- och interventionsgrupp	Andel i arbete (anställning med lön)	Andel i annan sysselsättning (utb, praktik)	Antal dagar i arbete	Inkomst	Hälsa (symtom, inläggning, livskvalitet, egenmakt)	systematiska fel/risk för bias	Kommentar
1	Kinoshita et al, 2013 (Cochrane Database Syst Rev)	SÖ, sökt till februari 2010 14 RCT N=2265 deltagare. Median per arm n=70. RCT:s varaktighet median 18 mån (6-24)	Vuxna med svår och långvarig psykisk funktionsnedsättning, i huvudsak schizofreni eller schizofrenilikhnande tillstånd, men även bipolär sjukdom och depression med	I: Inget stöd alternativt annat stöd mot arbete, i.e. sedvanlig arbetsrehabilitering utifrån befintliga insatser inom respektive land med fokus på funktionsträning och	n =951 K: 62% I: 20% RR 3.24 (KI 2.17-4.82) Heterogenitet($P=74\%$, $P=0.0008$)	Ej aktuellt	n=204 Medelskillnad 70.63 dagar i arbete fast anställning (KI 43.22-98.04) Heterogenitet: Ej aktuellt n =510 Medelskillnad 84.94 dagar i anställning (syftar på fast anställning, timanställning,	Se kommentar	Negativa symtom (PANNS) n=446 Medelskillnad -2.12 (KI -3.20- -1.05) Heterogenitet($P=0\%$, $P=0.98$) _____ - Antal deltagare inlagda n=455 RR 0.71 (KI 0.53-0.96)	Måttlig risk för bias. Blindning (deltagare/professionella som levererar insats) inte möjlig [11]. Inte heller bortfall är systematiskt redovisat i samtliga studier. *	Primärt utfallsmått är antal dagar i anställning. I huvudsak var data snedfördelad och parametrisk statistik ej applicerbart varför man exkluderade merdelen av studier. Problemet är sannolikt att powerberäkningar i de inkluderade studier är baserat på andel i arbete eller ej (median 70 per arm). Kontinuerliga variabler (antal dagar) riskerar att bli

			psyko- tiska in- slag, ingen eller svag arbets- mark- nads- anknyt- ning. Sam- sjuklig- het med miss- bruk och PTSD exklu- deras ej. Ålder 16-70 år, ge- nom- snitt 45 år. M=57% , F=43%,	före- habili- tering i syfte att öka arbets- för- måga för att sedan uppnå arbete (train- place). K: Ar- betsre- habili- tering enligt IPS (place- train)			visstidsan- ställning mm) (KI 51.99- 117.89) Heteroge- ni- tet($P=46\%$, $P=0.173$)		Heterogeni- tet($P=32\%$, $P=0.23$) Livskvalitet: $n=867$ Medelskill- nad 0.04(- 0.10-0.18) Heterogeni- tet($P=15\%$, $P=0.59$)		snedförde- lade och ex- kludering av data vid ana- lys blev en konsekvens. Gäller även för övriga se- kundära ut- fallsmått. * Lägre inkomst är relaterat till arbetsrehabili- tering enligt arbetsförbere- dande insat- ser (snedför- delad data). (Drake, 1996; 1999, Hoff- man, 2014; Wong, 2008).
2	Modini, 2016 (System- atic re- view and meta- analysis)	SÖ, sökt till januari 2015, 19 studier+ (17 RCT, 2 uppföljningsstudier), 3310 deltagare. Me- dian per arm $n=76$. RCT:s varaktighet me- dian 18 mån (6-24)	Vuxna med svår och lång- varig psykisk funktions-	I: Ar- betsre- habili- tering enligt arbets- förbe- re- dande	Andel i an- ställning (konkurrens- utsatt ar- bete) vid uppföljning (median 18 mån, range 6-60 mån).	Ej ak- tuellt	Ej aktuellt		Se kommentar i löptext nedan	<i>Låg risk för bias.</i> Frågor om blind- ning togs bort (del- tagare och pro- fessionel- las nivå) i	Överensstäm- mande mel- lan studier stärks av be- räkningar för heterogenitet och världsdela. *

			<p>ned-sättning, i huvudsak schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd: enligt DSM, ICD (F20-F29), men även bipolär sjukdom och depression med psykotiska inslag, ingen eller svag arbetsmarknadsanknytning. Ålder 16-70 år.</p>	<p>modell, befintliga insatser inom respektive land med fokus på funktionsträning och rehabilitering i syfte att öka arbetsförmåga för att sedan uppnå arbete (train-place).</p> <p>K: Arbetsrehabilitering enligt IPS (place-train)</p>	<p>n =3022 K: 55.13% I: 19.5%</p> <p>RR 2.40 (KI 1.99-2.90) Heterogenitet($I^2=66.5\%$, $P=0.000$)</p> <hr/> <p>– Asien och Australien n =333 K: 49.9% I: 14%</p> <p>RR 4.12 (KI 1.91-8.89) Heterogenitet($I^2=54.4\%$, $P=0.086$)</p> <hr/> <p>– Europa n =720 K: 55.13% I: 19.5%</p> <p>RR 2.00 (KI 1.56-2.55) Heterogenitet($I^2=17.3\%$, $P=0.289$)</p> <hr/> <p>Nordamerika n =1969 K: 55.13%</p>				<p>samband med exkludering av RCT-studier med dålig kvalitet (poor, <12), enligt enligt Downs & Black checklist [12], d.v.s. bias, rapportering, överförbarhet, confounding och effekt. *</p>	<p>Sensitivitetsanalyser hantearar 1) uppföljningstid 1-12 mån (PRR 2.59), 2) uppföljningstid 13-24 mån (PRR 2.41), 3) risken med bättre resultat vid mindre studier (PRR 2.59), samt 4) exkludering av två studier med något sämre kvalitet (fair 13-17) (PRR=2.32). *</p> <p>I en svensk RCT beräknas andel i praktik och studier som tillägg till arbete n=120</p> <p>Andel i arbete K: 46% I: 11%</p> <p>Effekt 35%</p> <p>Medelskillnad 36% (KI 18-54) (se tabell 2 för effekt på andel i studier/praktik)</p>
--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	---

			Repre- sente- rade världs- delar är Asien och Austra- lien (4 RCT), Europa inklusive Sverige (4 RCT plus 2 upp- följ- ning) och Norda- merika (9 RCT). Psyki- atrisk vård.		I: 19.5% RR 2.46 (KI 1.89-3.20) Heterogeni- tet($I^2=79.8\%$, $P=0.000$)						
3	Areberg och Be- jerholm, 2013	RCT-studie, parallell de- sign, randomiserade på individnivå. Varaktighet 18 mån. Clinical- Trial.gov(NCT009600024)	Vuxna med svår och lång- varig psykisk funktions- ned- sättnin- g, i hu- vudsak	I: Inget stöd alternativt annat stöd mot ar- bete, i.e. sed- vanlig arbets- rehabi- litering					Livskvalitet (Priebe et al, 1999): $n=120$ Baslinje K: Median 49 I: Median 48 6 mån K: Median 52 I: Median 49.5	<i>Måttlig risk för bias.</i> Bris- tande över- enstämmelse mellan studier (andra kontexter, länder). Stu- diekvalite	Svensk RCT klassificeras ha god kvali- tet enligt SÖ#2 (good, 18-23): Downs & Black checklist (Downs, 1998). Hög IPS- programtro- het skattats externt (ex-

			schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd: enligt DSM, ICD (F20-F29), men även bipolär sjukdom och depression med psykotiska inslag, ingen eller svag arbetsmarknadsanknytning. Komorbiditet med missbruk inkluderades.	utifrån befintliga insatser inom respektive land med fokus på funktionsträning och förbättring i syfte att öka arbetsförmåga för att sedan uppnå arbete (train-place). K: Arbetsrehabilitering enligt IPS (place-train)				18 mån K: Median 55 I: Median 51 Effekt: Z=-3.039, r=0.33, P=0.03) Egenmakt (Rogers et al, 1997) n=120 Baslinje: K: Median 79 I: Median 78.5 6 mån: K: Median 77 I: Median 76 18 mån: K: Median 81 I: Median 77 Effekt: Z=-1.988, r=0.29, P=0.047)	t begränsas något av att deltagare i studien och professionella inte kan blindas. Forskare och extern administratör som randomiserar är blindade genom hela processen.	ert från europeisk, (Burns, 2007))
--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	------------------------------------

			Större stad i södra Sverige. N=120 Ålder 18-63 år, genomsnitt 38 år. M=47% F=53%. Psykiatrisk vård							
--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

Summering av effekt och evidensstyrka

Effektmått	Antal deltagare (antal studier), samt referens # enligt tabell 1	Effekt/risk i kontrollgruppen	Absolut effekt/risk (K-I)	Relativ effekt/-risk-reduktion ((K-I)/K)	Evidensstyrka (sammanställning av evidensstyrka hämtas från tabell 3)	Kommentar
Andel i arbete (anställning med lön)	3676 (24) #1 #2	#1: 22% #2: 19.5%	42% (#1) 35.6% (#2)	#1: Relativ effekt 3.24 (RR 3.24, KI 2.17-4.82) #2: Relativ effekt (2.40, KI 1.99-2.90)	Starkt vetenskapligt underlag (++++)	<i>Studiekvalitet:</i> Studierna är inte blinda för studiedeltagare och professionella i insatserna. Inte möjligt inom

						<p>detta forskningsområde (Crowther, 2001). CONSORT-riktlinjer för icke-farmakologiska studier kan med fördel användas (Moher, 2012). Överensstämmelse mellan studier: Måttlig heterogenitet kunde preciseras internationellt SÖ#2 $I^2=66.5\%$ (Asien och Australien 54.4%, $P=0.086$; Europa $I^2=17.3\%$ $P=0.289$; USA: $I^2=79.8\%$, $P=0.000$).</p>
<p>Andel i annan sysselsättning (utb, praktik)</p> <p>Andel i arbete och praktik:</p> <p>Andel i arbete, praktik och studier</p> <p>Andel i praktik enligt ovan</p> <p>Andel i studier enligt ovan</p>	<p>I en svensk RCT i SÖ#2 beräknas andel i praktik och studier som tillägg till arbete. $n=120$</p>		<p>K:20% I: 80% Effekt 60%, Medelskillnad 61% (KI 44-77)</p> <p>K: 24% I:90% Effekt 66%, Medelskillnad 66% (KI 50-80)</p> <p>Effekt 25%</p> <p>Effekt 5%</p>		<p>Otillräckligt vetenskapligt underlag (+)</p>	<p>Svensk RCT klassificeras ha god kvalitet enligt SÖ (good, 18-23: Downs & Black checklist (Downs, 1998). Hög IPS-programtrohet skattats externt (expert från europeisk RCT (Burns, 2007).</p> <p>Andel praktik och studier är sekundärt utfallsmått.</p>

						Har endast studerats i en studie
Antal dagar i arbete	510 (2) #1	43.7 dagar i arbete	83 dagar	Medelskillnad i antal dagar i anställning=84.94 (KI 51.99-117.89) Heterogenitet($P=46\%$, $P=0.173$)	Begränsat vetenskapligt underlag (++)	Precision (-2) RCT-studier med snedfördelad kontinuerlig data har exkluderats. En konsekvens av att IPS-studier löper över ca 18 månader och är kostsam och komplext att genomföra samt att power-beräkningar är baseras på det primära utfallet arbete eller ej. Däremot visar alla RCT-studier på effekt.
Hälsa (symtom, inläggning, livskvalitet, egenmakt)	Negativa symptom 446 (2) #1	14.4, 15.87 (lågsta-högsta medelvärde)(Spännvidd ej angivet i SÖ #1. Gäller även för denna kolumn nedan (inlagda deltagare och livskvalitet)	Medelskillnad -2.12 (KI -3.20- -1.05) Heterogenitet($P=0.0\%$, $P=0.98$)		Begränsat vetenskapligt underlag (++)	Precision (-2) SÖ#1: Olika mätinstrument har använts i olika studier. Livskvalitet är sekundära utfallsmått i studierna. * RCT #3: Inte ett enda primärt utfallsmått utan flera (livskvalitet, egenmakt m.fl.). Effekten är signifikant trots n -tal på 120. ITT-analys bekräftade ett
	Antal inlagda deltagare 455 (2) #1	27%, 36% (andel inlagda deltagare per kontrollgrupp och studie)	RR 0.71 (KI 0.53-0.96) Heterogenitet($P=32\%$, $P=0.23$)			
	Livskvalitet 987 (6) #1 #3	#1: 3.9-4.8 #3: 34-71	#1: Medelskillnad 0.04(-0.10-0.18)			

			Heterogenitet($I^2=15\%$, $P=0.59$) #3: $Z=-3.039$, $r=0.33$, $P=0.03$)			signifikant resultat. Svensk RCT klassificeras ha god kvalitet enligt SÖ#2 (good, 18-23): Downs & Black checklist (Downs, 1998). Hög IPS-programtrohet skattats externt, expert från europeisk RCT (Burns, 2007)
	Egenmakt 120 (1) #3	58-90	$Z=-1.988$, $r=0.29$, $P=0.047$)			Studiekvalitet: RCT-studier inkluderade i SÖ#1 och RCT #3 är studiedeltagare och de professionella som levererar insatserna inte blinda.

Litteratursökning

Databas: CINAHL **Databasleverantör:** EBSCO **Datum:** 2016-09-16

Ämne: Rad 28 NR Schizofreni: Individanpassat stöd till arbete (IPS) till personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd

Rad 29 Arbetslivsinriktad rehabilitering enligt arbetsförberedande träningsmodeller

Sökning gjord av: Natalia Berg

På uppdrag av: Ulrika Bejerholm

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	DE	(MH "Schizoaffective Disorder") OR (MH "Schizophrenia+") OR (MH "Schizotypal Personality Disorder") OR (MM "Mental Disorders") OR (MM "Psychotic Disorders") OR (MM "Paranoid Disorders")	33193
2.	FT/TI, AB	TI (schizophren* OR schizotyp* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR schizoid OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*" OR "severely mentally ill" OR "psychiatric disability*") OR AB (schizophren* OR schizotyp* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR schizoid OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*" OR "severely mentally ill")	16638
3.		1 OR 2	38505
4.	DE/FT	(MH "Employment, Supported") OR (MH "Employment of Disabled") OR TI ("Individual Placement and Support" OR "supported employment") OR AB ("Individual Placement and Support" OR "supported employment")	4245
5.	DE	MH "Rehabilitation, Vocational" OR MH "Sheltered Workshops"	4616
6.	FT	TI ("vocational rehabilitation" OR "vocational support" OR "work rehabilitation" OR "prevocational training" OR "sheltered employment" OR "sheltered workshop*" OR "social cooperat*") OR AB ("vocational rehabilitation" OR "vocational support" OR "work rehabilitation" OR "prevocational training" OR "sheltered employment" OR "sheltered workshop*" OR "social cooperat*")	1859
7.		4 OR 5 OR 6	7968
8.		3 AND 7	1207
9.		Publication date from 2006/01/01, English, Danish, Norwegian, Swedish, Academic journals	532
10.		9 AND ((MH "Systematic Review") OR (MH "Meta Analysis")	15
11.		9 AND (TI random* OR AB random*)	73

Databas: PsycInfo Databasleverantör: EBSCO Datum: 2016-09-16

Ämne: Rad 28 NR Schizofreni: Individanpassat stöd till arbete (IPS) till personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd

Rad 29 Arbetslivsriktad rehabilitering enligt arbetsförberedande träningsmodeller

Sökning gjord av: Natalia Berg

På uppdrag av: Ulrika Bejerholm

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	DE	DE "Schizophrenia" OR DE "Acute Schizophrenia" OR DE "Catatonic Schizophrenia" OR DE "Childhood Schizophrenia" OR DE "Paranoid Schizophrenia" OR DE "Process Schizophrenia" OR DE "Schizophrenia (Disorganized Type)" OR DE "Schizophreniform Disorder" OR DE "Undifferentiated Schizophrenia" OR DE "Schizoaffective Disorder" OR DE "Schizoid Personality Disorder" OR DE "Schizotypal Personality Disorder" OR DE "Schizotypy"	96350
2.	FT/TI, AB	TI (schizophren* OR schizotyp* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR schizoid OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*" OR "severely mentally ill" OR "psychiatric disability*") OR AB (schizophren* OR schizotyp* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR schizoid OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*" OR "severely mentally ill")	169265
3.		1 OR 2	174766
4.	DE/FT	DE "Supported Employment" OR TI ("Individual Placement and Support" OR "supported employment") OR AB ("Individual Placement and Support" OR "supported employment")	1920
5.	DE	DE "Vocational Rehabilitation" OR MM "Vocational Rehabilitation" OR DE "Work Adjustment Training" OR DE "Sheltered Workshops" OR DE "Employability"	7417
6.	FT	TI ("vocational rehabilitation" OR "vocational support" OR "work rehabilitation" OR "prevocational training" OR "sheltered employment" OR "sheltered workshop*" OR "social cooperat*") OR AB ("vocational rehabilitation" OR "vocational support" OR "work rehabilitation" OR "prevocational training" OR "sheltered employment" OR "sheltered workshop*" OR "social cooperat*")	4525
7.		4 OR 5 OR 6	10228
8.		3 AND 7	1237
9.		Publication date from 2006/01/01, English, Danish, Norwegian, Swedish, Academic journals	481
10.		9 AND ((ZC "systematic review")) or ((ZC "meta analysis") or (ZC "metasynthesis"))	11
11.		9 AND (TI random* OR AB random*)	120

Databas: Cochrane Library **Databasleverantör:** Wiley **Datum:** 2016-09-16

Ämne: Rad 28 NR Schizofreni: Individanpassat stöd till arbete (IPS) till personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd

Rad 29 Arbetslivsriktad rehabilitering enligt arbetsförberedande träningsmodeller

Sökning gjord av: Natalia Berg

På uppdrag av: Ulrika Bejerholm

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	Mesh	MeSH descriptor: [Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders] explode all trees	6508
2.	Mesh	MeSH descriptor: [Schizoid Personality Disorder] explode all trees	9
3.	Mesh	MeSH descriptor: [Schizotypal Personality Disorder] explode all trees	59
4.	Mesh	MeSH descriptor: [Paranoid Personality Disorder] explode all trees	5
5.	Mesh	MeSH descriptor: [Mentally Ill Persons] explode all trees	51
6.	FT/all text	schizophren* OR schizotyp* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR schizoid OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*" OR "severely mentally ill": in Other Reviews and Technology Assessments (Word variations have been searched)	720
7.	FT/ti, ab, kw	schizophren* or schizotyp* or schizoaffective or psychotic or psychosis or psychoses or delusional or paranoi* or schizoid or "severe mental illness*" or "severe and persistent mental illness*" or "severe persistent mental illness*" or "serious mental illness*" or "severe mental disorder*" or "severely mentally ill":ti,ab,kw in Cochrane Reviews (Reviews and Protocols) and Trials (Word variations have been searched)	14271
8.		1-7 OR	15212
9.	Mesh	MeSH descriptor: [Rehabilitation, Vocational] explode all trees	406
10.	Mesh	MeSH descriptor: [Sheltered Workshops] explode all trees	15
11.	FT/all text	"Individual Placement and Support" or "supported employment" or "vocational rehabilitation" or "vocational support" or "work rehabilitation" or "prevocational training" or "sheltered employment" or "sheltered workshop*" or "social cooperat*" in Other Reviews and Technology Assessments (Word variations have been searched)	21
12.	FT/ti, ab, kw	"Individual Placement and Support" or "supported employment" or "vocational rehabilitation" or "vocational support" or "work rehabilitation" or "prevocational training" or "sheltered employment" or "sheltered workshop*" or "social cooperat*":ti,ab,kw in Cochrane Reviews (Reviews and Protocols) and Trials (Word variations have been searched)	387
13.		9-12 OR	654
14.		8 AND 13 Publication year from 2006	158 CDSR 2 DARE 1 CENTRAL 153 HTA 1

Databas: PubMed Databasleverantör: NLM Datum: 2016-09-16

Ämne: Rad 28 NR Schizofreni: Individanpassat stöd till arbete (IPS) till personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd

Rad 29 Arbetslivsinriktad rehabilitering enligt arbetsförberedande träningsmodeller

Sökning gjord av: Natalia Berg

På uppdrag av: Ulrika Bejerholm

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	Mesh	"Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders"[Mesh] OR "Schizoid Personality Disorder"[Mesh] OR "Schizotypal Personality Disorder"[Mesh] OR "Paranoid Personality Disorder"[Mesh] OR "Mentally Ill Persons"[Mesh] OR "Mental Disorders"[Mesh:NoExp]	262273
2.	FT	schizophren*[tiab] OR schizotyp*[tiab] OR "schizoaffective" [tiab] OR "psychotic"[tiab] OR "psychosis"[tiab] OR "psychoses"[tiab] OR "delusional"[tiab] OR paranoi*[tiab] OR schizoid*[tiab] OR severe mental illness*[tiab] OR severe and persistent mental illness*[tiab] OR severe persistent mental illness*[tiab] OR serious mental illness*[tiab] OR severe mental disorder*[tiab] OR severely mentally ill[tiab] OR psychiatric disabilit*[ti]	155288
3.		1 OR 2	304793
4.	Mesh/FT	"Employment, Supported"[Mesh] OR Individual Placement and Support[tiab] OR supported employment[tiab]	1309
5.	Mesh/FT	"Rehabilitation, Vocational"[Mesh] OR "Sheltered Workshops"[Mesh] OR vocational rehabilitation[tiab] OR vocational support[tiab] OR work rehabilitation[tiab] OR prevocational training[tiab] OR sheltered employment[tiab] OR sheltered workshop*[tiab] OR social cooperat*[tiab]	11137
6.		4 OR 5	11321
7.		3 AND 6 Filters activated: Publication date from 2006/01/01, Danish, English, Norwegian, Swedish	789
8.		7 AND Filters activated: Systematic Reviews	78
9.		7 AND Filters activated: Randomized Controlled Trial	108
10.	FT	(sweden or swedish) Filters activated: Publication date from 2006/01/01, Danish, English, Norwegian, Swedish	133461
11.		7 AND 10	42

Rad: 32

Tillstånd: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, ingen eller svag arbetsmarknadsanknytning

Åtgärd: Stöd till utbildning enligt Supported-Education modellen

Rekommendation

Bör erbjudas			Kan erbjudas				Kan erbjudas i undantagsfall			Bör inte erbjudas	Endast i forskning och utveckling
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör endast inom ramen för forskning och utveckling erbjuda stöd till utbildning enligt supported education-modellen till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd och ingen eller svag arbetsmarknadsanknytning.

Motivering till rekommendation

Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att bedöma effekten av åtgärden, men forskning pågår.

Beskrivning av tillstånd och åtgärd

”Supported Education” (SEd) kan utföras enligt tre olika modeller. Den första består av stöd i ett fristående klassrum på utbildningsområdet eller på lämplig plats i kommunen, separat från annan sedvanlig undervisning. Denna modell sker i grupp och både lärare och personal från psykiatrisk vård eller annan stödjande instans kan ge stöd och undervisa. Den andra modellen består av ett integrerat stöd i den sedvanliga utbildningssituationen, från utbildad och särskild personal på skolan eller annan samhällelig instans med fokus på funktionsnedsättning och sker ofta i grupp. Den tredje modellen ges som ett mobilt stöd. Studenten deltar i sedvanlig utbildning med pågående stöd av personal från vården, det vill säga det psykiatriska teamet med rehabiliteringsansvar och insatsen är individbaserad. På senare tid har ibland SEd integrerats som en del av ”Individanpassat stöd till arbete” (IPS). I detta sammanhang kan deltagaren välja mellan att ha arbete eller utbildning som mål. Det är däremot oklart hur stödet då ges. Denna integrerade intervention kan betraktas stämma bäst överens med den tredje modellen. Gemensamt för modellerna är att de ökar möjligheten att välja, nå och genomföra utbildning. Däremot skiljer sig modellerna åt när det gäller hur stödet är integrerat med vården och skolan.

Hur allvarligt är tillståndet?

Tillståndet har en stor svårighetsgrad.

Vilken effekt har åtgärden?

Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att bedöma effekten av insatsen ”supported education” på andel personer som återgår till eller genomför

studier på gymnasie- eller universitetsnivå. Däremot pekar den internationella litteraturen på att SEd har en verklig effekt men mer preciserad forskning krävs för att få kunskap om effekten av olika modeller.

Har åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?

Åtgärden innebär inga kända biverkningar eller oönskade effekter.

Vilka studier ingår i granskningen?

I litteratursökningen identifierades inga studier som var relevanta för granskningen. Kunskapsbasen är omfattande inom området men forskningen har inte systematiserats och ingen konsensus finns mellan olika "supported employment" modeller vilket tillsammans med avsaknad av experimentella studier försvårar sammanvägningen av effekt.

Den litteratur som valts bort är två informativa litteratursöversikter, [1, 2] varav den ena endast är publicerad på en hemsida [1]. I respektive litteratursammanställning konkluderades att experimentella studier som visar på effekt och kan jämföras saknas, samt att behov av forskning och precisering av intervention, kontrollgrupp och utfallsmått behövs.

En nyligen genomförd förstudie från Australien visar att unga (medelålder 17 år) nyinsjuknade med i huvudsak psykos ($n=12/19$) där interventionen utgjorts av enbart stöd mot studier och som baserats på det vetenskapliga paradigmet om att IPS (IPSEd) kan genomföras och leda till återgång i studier redan efter 6 månader [3]. Det pågår även forskning om stöd till utbildning för unga vuxna med psykisk ohälsa i Sverige

Ingen experimentell studie finns där deltagarna randomiserats på individnivå och inte redan studerade vid baslinjen samt där utfallsmått om andel som påbörjar eller genomför studier preciseras [3-7]. Målgruppen vuxna med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd stämmer relativt bra överens med litteraturen. Däremot utgörs SEd interventionen av olika modeller som levereras i olika omfattning och både i grupp och individuellt vilket försvårar möjligheten att sammanväga olika studiers resultat. I vissa interventioner integreras dessutom SEd med arbete med IPS-modellen utan att SEd preciseras i form av levererad insats och dosering och således programtrohet.

Hälsoekonomisk bedömning

Socialstyrelsen har inte bedömt den hälsoekonomiska effekten för den aktuella frågeställningen.

Referenser

1. Rogers, ES, Kash-MacDonald, M., Bruker, D., & Maru, M. Systematic Review of Supported Education Literature, 1989 – 2009 <http://www.bu.edu/drrk/research-syntheses/psychiatric-disabilities/supported-education/>; 2010.
2. Mowbray, CT, Collins, ME, Bellamy, CD, Megivern, DA, Bybee, D, Szilvagy, S. Supported education for adults with psychiatric disabilities: an innovation for social work and psychosocial rehabilitation practice. *Social work*. 2005; 50(1):7-20.
3. Killackey, E, Allott, K, Woodhead, G, Connor, S, Dragon, S, Ring, J. Individual placement and support, supported education in young

- people with mental illness: an exploratory feasibility study. *Early intervention in psychiatry*. 2016.
4. Collins, ME, Bybee, D, Mowbray, CT. Effectiveness of supported education for individuals with psychiatric disabilities: results from an experimental study. *Community Ment Health J*. 1998; 34(6):595-613.
 5. Gutman, SA, Kerner, R, Zombek, I, Dulek, J, Ramsey, CA. Supported education for adults with psychiatric disabilities: effectiveness of an occupational therapy program. *The American journal of occupational therapy : official publication of the American Occupational Therapy Association*. 2009; 63(3):245-54.
 6. Rosenheck, R, Mueser, KT, Sint, K, Lin, H, Lynde, DW, Glynn, SM, et al. Supported employment and education in comprehensive, integrated care for first episode psychosis: Effects on work, school, and disability income. *Schizophr Res*. 2017; 182:120-8.
 7. Unger, KV, Anthony, WA, Sciarappa, K, Rogers, ES. A supported education program for young adults with long-term mental illness. *Hospital & community psychiatry*. 1991; 42(8):838-42.

Litteratursökning

Databas: Cochrane Library **Databasleverantör:** Wiley **Datum:** 2016-12-23

Ämne: Rad 32 NR Schizofreni: Supported Education

Sökning gjord av: Natalia Berg

På uppdrag av: Ulrika Bejerholm

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	Mesh	MeSH descriptor: [Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders] explode all trees	6565
2.	Mesh	MeSH descriptor: [Mentally Ill Persons] explode all trees	55
3.	Mesh	MeSH descriptor: [Mental Disorders] this term only	2712
4.	FT/all text	schizophren* OR schizotyp* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*" OR "severely mentally ill": in Other Reviews and Technology Assessments (Word variations have been searched)	719
5.	FT/ti, ab, kw	schizophren* or schizotyp* or schizoaffective or psychotic or psychosis or psychoses or delusional or "severe mental illness*" or "severe and persistent mental illness*" or "severe persistent mental illness*" or "serious mental illness*" or "severe mental disorder*" or "severely mentally ill":ti,ab,kw in Cochrane Reviews (Reviews and Protocols) and Trials (Word variations have been searched)	14271
6.		1-5 OR	17496
7.	Mesh	MeSH descriptor: [Education, Special] this term only	154
8.	Mesh	MeSH descriptor: [Mainstreaming (Education)] explode all trees	26
9.	FT/all text	"Supported education*" or "supportive education*" or "mainstream education*" in Other Reviews and Technology Assessments (Word variations have been searched)	17

10.	FT/ti, ab, kw	"Supported education*" or "supportive education*" or "mainstream education*":ti,ab,kw (Word variations have been searched)	113
11.		7 -10 OR	271
12.		6 AND 11	15

DARE 1
CENTRAL 13
HTA 1

Databas: Academic Search Premier, PsycARTICLES, PsycInfo, SocINDEX, ERIC
Databasleverantör: EBSCO **Datum:** 2016-12-23
Ämne: Rad 32 NR Schizofreni: Supported Education
Sökning gjord av: Natalia Berg
På uppdrag av: Ulrika Bejerholm

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	FT/TI, AB,SU	TI (schizofren* OR schizotyp* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*" OR "severely mentally ill" OR "psychiatric disability*") OR AB (schizofren* OR schizotyp* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*" OR "severely mentally ill") OR SU (schizofren* OR schizotyp* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*" OR "severely mentally ill")	276747
2.		TI (Mental illness* OR mental disorder*)	33101
3.		1 OR 2	297764
4.	FT/TI, AB, SU	TI ("Supported education*" or "supportive education*" or "mainstream education*") OR AB ("Supported education*" or "supportive education*" or "mainstream education*") OR SU ("Supported education*" or "supportive education*" or "mainstream education*")	2614
5.		3 AND 4	106
6.		Publication date from 2006/01/01, English, Danish, Norwegian, Swedish, Academic journals	49

Databas: PubMed **Databasleverantör:** NLM **Datum:** 2016-12-20
Ämne: Rad 32 NR Schizofreni: Stöd till utbildning enligt Supported Education
Sökning gjord av: Natalia Berg
På uppdrag av: Ulrika Bejerholm

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	Mesh	"Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders"[Mesh] OR "Mentally Ill Persons"[Mesh] OR "Mental Disorders"[Mesh:NoExp]	263364
2.	FT	schizofren*[tiab] OR "schizoaffective" [tiab] OR "psychotic"[tiab] OR "psychosis"[tiab] OR	156367

3.		"psychoses"[tiab] OR "delusional"[tiab] OR paranoi*[tiab] OR severe mental illness*[tiab] OR severe and persistent mental illness*[tiab] OR severe persistent mental illness*[tiab] OR serious mental illness*[tiab] OR severe mental disorder*[tiab] OR severely mentally ill[tiab] OR psychiatric disabilit*[ti]	306940
4.	Mesh	1 OR 2 "Education, Special/education"[Mesh:noexp] OR "Education, Special/methods"[Mesh:noexp] OR "Mainstreaming (Education)"[Mesh] OR "Mainstreaming (Education)/methods"[Mesh]	1531
5.	FT	Supported education*[tiab] OR supportive education*[tiab] OR mainstream education*[tiab]	281
6.		4 OR 5	1776
7.		3 AND 6 Filters activated: Danish, English, Norwegian, Swedish	90
8.		7 AND Filters activated: Systematic Reviews	4
9.		7 AND Filters activated: Randomized Controlled Trial	5
10.		7 AND random*[tiab] NOT Medline[sb]	1
11.	FT	"Cohort Studies"[Mesh] OR "Observational Study" [Publication Type] OR "Case-Control Studies"[Mesh] OR "Comparative Study" [Publication Type] OR nonrandom*[tiab] OR cohort[tiab] OR control*[tiab] OR cohort*[tiab] OR observation*[tiab] OR case- control*[tiab] OR study[tiab] OR comparison*[tiab] OR comparative[tiab] OR follow-up study[tiab] OR longitudinal[tiab] OR long-term[tiab] OR longterm[tiab] OR prospective[tiab] OR retrospective[tiab] Filters activated: Danish, English, Norwegian, Swedish	9218795
12.		7 AND 11	50

Rad: 33

Tillstånd: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, saknar egen bostad

Åtgärd: Boendeinsatser i form av bostad först

Rekommendation													
Bör erbjudas			Kan erbjudas				Kan erbjudas i undantagsfall			Bör inte erbjudas		Endast i forskning och utveckling	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra		FoU	

Socialtjänsten bör erbjuda boendeinsatser i form av bostad först-modellen till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd som saknar egen bostad.

Motivering till rekommendation
Åtgärden ger stor effekt på boendestabilitet. Den ger även ökad livskvalitet och minskad risk för återinsjuknande.

Beskrivning av tillstånd och åtgärd

Personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd har oftast svårt att klara av ett självständigt hemliv, vilket inte sällan leder till att individen inte förmår att behålla sin bostad. Samsjuklighet i form av beroende eller missbruk kan också förekomma. Hemlösa personer har sämre förutsättningar för följsamhet till behandling och de har en ökad risk för återinsjuknande. Bostad först-modellen syftar till att avhjälpa hemlöshet och innebär att hemlösa personer med psykisk sjukdom erbjuds en långsiktig boendelösning. I tillägg erbjuds behandling och stöd. Erbjudandet om bostad ges utan några krav på att personen först har genomgått en psykiatrisk behandling eller uppvisat nykterhet eller drogfrihet. Personerna nås genom fältarbete eller via härbärgen och erbjuds möjlighet att välja i vilket område de vill bo utifrån de lägenheter som finns tillgängliga. Den boende får sedan vid behov hjälp med inflyttning, inköp av möbler samt kontraktsskrivning.

Vilken effekt har åtgärden?

Vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd samt hemlöshet har boendeinsatser i form av bostad först, jämfört med sedvanliga boendeinsatser inklusive boendetrappa, en

- stor effekt på boendestabilitet på kort och lång sikt (begränsat vetenskapligt underlag)
- måttlig till stor effekt på livskvalitet på kort sikt (12 månader). Effektskillnad kvarstår ej på lång sikt (24 månader) (begränsat vetenskapligt underlag)

- måttlig effekt på återinsjuknande (besök på psykiatrisk akutmottagning) på kort sikt (6 månader). Effektskillnad kvarstår ej på lång sikt (24 månader) (begränsat vetenskapligt underlag)
- liten till måttlig effekt på psykiatriska symtom på kort sikt (12 månader). Effektskillnad kvarstår ej på lång sikt (24 månader) (begränsat vetenskapligt underlag)
- liten till måttlig effekt på följsamhet till antipsykotisk medicinering på lång sikt. Gäller i eget boende dock ej i bostad med särskild service (begränsat vetenskapligt underlag).

Effekten av boendeinsatser i form av bostad först ger god effekt på kort och lång sikt för boendestabiliteten och följsamheten till antipsykotisk medicinering för personer från målgruppen som är hemlösa. En god effekt på livskvalitet, återinsjuknande och psykiatriska symtom uppnås på kort sikt men på lång sikt kvarstår inte skillnader mot sedvanliga boendeinsatser. Effekten på följsamhet till antipsykotisk medicinering gäller för personer i eget boende dock ej för dem i bostad med särskild service. Studierna är genomförda i Nordamerika där välfärdssamhällen och bostadsmarknaden inte är riktigt jämförbara länderna emellan.

Har åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?

Åtgärden innebär inga kända oönskade effekter.

Vilka studier ingår i granskningen?

I granskningen ingår fem randomiserade kontrollerade studier [1-5]. Slutsatserna baseras på 1 156 personer för boendestabilitet, 1 447 personer för livskvalitet, 950 personer för återinsjuknande, 1 156 personer för psykiatriska symtom och 165 personer för följsamhet till antipsykotisk medicinering. Interventionsgruppen erhöll en egen bostad i form av en lägenhet hos privata hyresvärdar i det ordinarie bostadsutbudet. Deltagarna fick möjlighet att välja bland tillgängliga lägenheter, möblera dessa och flytta in och betalade som mest 30 procent av sin inkomst till hyra och andra utgifter. De fick också stöd/behandling i form av Assertive Community Treatment (ACT). I ett par studier erbjöds också plats i bostad med särskild service med stöd/behandling i form av Intensive Case Management (ICM). Kontrollgruppen fick sedvanligt stöd, det vill säga tillgång till existerande program, oftast med krav på motprestationer som till exempel nykterhet för att erhålla bostad och stöd.

Flera studier om bostad först-modellen förväntas publiceras inom ramen för forskningsprojektet där även studierna från Aubry m.fl. ingår [1, 2].

Hälsoekonomisk bedömning

Det är oklart om boendeinsatsen leder till kostnadsbesparingar, men insatsen är sannolikt kostnadseffektiv givet dess goda effekt för individerna. Kostnadseffektiviteten påverkas också i hög grad av implementeringen. Det vetenskapliga underlaget är begränsat.

Referenser

1. Aubry, T, Goering, P, Veldhuizen, S, Adair, CE, Bourque, J, Distasio, J, et al. A Multiple-City RCT of Housing First With

- Assertive Community Treatment for Homeless Canadians With Serious Mental Illness. *Psychiatr Serv.* 2016; 67(3):275-81.
2. Aubry, T, Tsemberis, S, Adair, CE, Veldhuizen, S, Streiner, D, Latimer, E, et al. One-year outcomes of a randomized controlled trial of housing first with ACT in five Canadian cities. *Psychiatr Serv.* 2015; 66(5):463-9.
 3. Patterson, M, Moniruzzaman, A, Palepu, A, Zabkiewicz, D, Frankish, CJ, Krausz, M, et al. Housing First improves subjective quality of life among homeless adults with mental illness: 12-month findings from a randomized controlled trial in Vancouver, British Columbia. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology.* 2013; 48(8):1245-59.
 4. Rezansoff, SN, Moniruzzaman, A, Fazel, S, McCandless, L, Procyshyn, R, Somers, JM. Housing First Improves Adherence to Antipsychotic Medication Among Formerly Homeless Adults With Schizophrenia: Results of a Randomized Controlled Trial. *Schizophrenia bulletin.* 2016.
 5. Tsemberis, S, Gulcur, L, Nakae, M. Housing First, consumer choice, and harm reduction for homeless individuals with a dual diagnosis. *Am J Public Health.* 2004; 94(4):651-6.

Tabellering av inkluderade studier

#	Författare, år	Studiedesign	Population	Åtgärd i kontroll- och interventionsgrupp	Effektmått A – Boendestabilitet	Effektmått B – Livskvalitet	Effektmått C – Återinsjuknande	Effektmått D – Psykiatriska symtom	Effektmått E – Följsamhet till antipsykotisk medicinering	Risk för systematiska fel (bias)	Kommentar
1	Aubry m fl 2016	Multiple-site RCT	N=950 K: N=481 I: N=469 Medelålder 39 år, 68 % män. Hemlös eller osäker boendesituation. Inkl: Psykos eller bipolär samt en av följande kriterier; inlagd två ggr under ett år de senaste 5 åren, missbruk eller beroende, anhållen eller suttit i fängelse under de senaste 6 mån. Schizofreni eller annan psykosdiagnos (N=492), Affektiv	K: Sedvanligt stöd, dvs. tillgång till existerande program i sina hemkommuner. De kunde erhålla boende, boendestöd, öppenvård dock inte Housing First. I: Housing First med Assertive Community Treatment (ACT). Deltagarna betalade 30% av inkomsten till hyra mm. Lägenheterna hos privata hyresvärdar i det ordinarie bostadsutbudet.	Medel andel av tid i ett stabilt boende efter 24 mån K: 29% I: 71% AAD=42% (95%KI 38% - 45% (p<.01)	Quality of Life Interview (range 20-140) Efter 12 mån Signifikant högre livskvalitet i interventionsgruppen ASMD=.15 (KI .04 -.24) p<.01 Efter 24 mån Insignifikant skillnad mellan grupperna ASMD = 0.5 (KI =0.8-0.18) p=.43 Medelvärde (±SD) Baseline K: 72.39 (±23.84) I: 73.99 (±22.71) 24 mån	Antal dagar i inom psykiatrisk slutenvård- besök på akut-psykiatrisk enhet. Efter 6 mån Signifikant minskning av antal akuta besök i interventionsgruppen Incidence Rate Ratio (IRR) = .68 (KI=.52 - .90) p=.007 Efter 24 mån Insignifikant skillnad mellan grupperna IRR=.80 (KI=0.65-1.00) p=.05	Psykiatriska symtom mätt med Colorado Symptom Index (range 5-70) Ingen skillnad mellan grupperna Medelvärde (±SD) Baseline K:40.81(±12.62) I:39.87(±12.89) 24 månader K:31,49 (±12.54) I: 32,57 (±11.79)		Effektmått A: Låg/Medelhög Effektmått B: Låg/Medelhög Effektmått C: Låg Effektmått D: Låg/Medelhög Risk för bias förekom pga av att forskare inte var blinda vid uppföljningar samt att för vissa utfall – boendestabilitet, livskvalitet och psykiatriska symtom - används självrapportering	Genomförd i Kanada. Studien mäter utfallet efter 2 år Sista intervju genomförd vid 24 månader för 82% av populationen och vid 21 månader för 18%. Risk för bias förekom pga av att forskare inte var blinda vid uppföljningar samt att för vissa utfall – boendestabilitet, livskvalitet och psykiatriska symtom - används självrapportering

			sjukdom (N=565), Affektiv sjukdom med psykotiska drag (N=194), Missbruksrelaterade problem (N=692). Komorbiditet förekom, därför fler diagnoser än patienter.	Deltagarna fick möjlighet att välja bland tillgängliga lägenheter, möblera dessa och flytta in.		K: 87.16, (±22.57) I:89.38 (±22.45)					tering AAD=adjusted absolute difference ASMD=adjusted standardized mean difference
2	Aubrym fl 2015	Multiple-site RCT	Samma population som #1 Utvärdering efter 12 mån	Samma som #1	Andel med stabilt boende efter 12 månader K: 31% I: 73% OR = 6.35, CAD =42% (KI 36%-46%) p<.001	Quality of Life Interview (Range 20-140) Ökning av livskvalitet högre i interventionsgruppen After Adjusted for baseline scores Effektstorlek, skillnad mellan grupperna d=.31(KI=.16-.46) Adjusted group difference =,7,27		Psykiatriska symtom mätt med Colorado Symptom Index (range 5-70) Ingen skillnad mellan grupperna Adjusted group difference -.54 (KI= -2.26-	Effekt-mått A: Låg/Med elhög Effekt-mått B: Låg/Med elhög Effekt-mått D: Låg/Med elhög	Samma forskningsprojekt som #1 dock mäts utfallet efter 1 år Risk för bias förekom pga av att forskare inte var blinda vid uppföljningar samt att för vissa utfall – boendestabilitet, livskvalitet och psykiatriska symtom - används	

						(KI=3,84-10,69) Medelvärde (±SD) Baseline K: 72.39 (SD±7.45) I: 73.99 (SD±22.71) 12 månader K: 83,97 (SD±6.94) I: 90.48 (SD±20.75)			1.17) Medelvärde (±SD) Baseline K: 40.81(±12.62) I: 39.87(±12.89) 12 månader K: 34,51(±12.48) I: 33.26 (±11.90)		självrapportering CAD= covariate adjusted difference
3	Pat--tersson m fl 2013	RCT	N=497 K: N=200 I: N=297 Medelålder 41 år. Hemlös eller osäker boendesituation Majoritet av high needs subgruppen hade allvarlig psykisk	K: Sedvanligt stöd dvs. tillgång till de existerande program i sina hemkommuner. De kunde erhålla boende, boendestöd, öppenvård. I:Housing		Quality of Life Interview (Range 20-140) Högre livskvalitet rapporterades i interventionsgruppen oavsett behovsnivå eller typ av boende efter 12 månader. Ingen skillnad				Effekt-mått B: Låg/Medelhög	Några av forskarna i #3 tillhör samma forskargrupp som genomfört #1 och #2

			<p>sjukdom medan lika många med mindre allvarlig psykisk sjukdom i båda grupperna.</p>	<p>First + delat i två subgrupper för de med stora behov; eget boende med ACT eller Bostad med särskild service (med 100 platser). För de med moderate behov; eget boende med Intensive Case Management(ICM)</p>	<p>vid baseline.</p> <p>High Needs (Unadjusted scores) Medelvärde (±SD) Baseline I:(eget boende med ACT) - 76.2(±21.3) I: (bostad med särskild service) - 72.6(±21.7) K: 74.7(±21.4) (p=.497)</p> <p>12 månader I: (eget boende med ACT) - 92.7(±21.4) I: (bostad med särskild service) - 89.7(±24.5) K: 83.2(±19.4) (p=.019)</p> <p>High Needs Adjusted scores – högre livskvalitet i interventionsgruppen (P=≤.001)</p> <p>Medium</p>						
--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--

						<p>Needs (Unadjusted scores) Baseline I: (eget boende med ICM) I: 72.2 (±21.6) K: 72.8 (±23.3) (p=.851)</p> <p>12 månader I: (eget boende med ICM) - 91.3 (±20.6) K: 85.7 (±23.2) (p=.095)</p> <p>Medium Needs Adjusted scores – högre livskvalitet i interventionsgruppen (P=.006)</p>					
4	Rezan soff m fl 2016	RCT	<p>N=165 Inkl. kriterier: Hemlös, schizofreni och påbörjat antipsykotisk medicineri Medelålder c:a 40år, Män =76%</p>	<p>K: Sedvanligt stöd dvs. tillgång till de existerande program i sina hemkommuner. De kunde er-hålla boende, boendestöd, öppenvård dock inte</p>				<p>Medication Possession Ratio (MPR)</p> <p>Följsamhet till antipsykotisk medicineri högre för interventionsgruppen än kontrollgruppen i eget boende med ACT.</p>	<p>Effekt-mått E: Låg</p>	<p>Samma forskningsprojekt som vid #2</p>	

				Housing First. I1: Eget boende med ACT I2: Bostad med särskild service med on-site stöd i tidigare hotellbyggnad					Dock ej för gruppen i bostad med särskild service. Ökning från baseline till i genomsnitt 2.6 år Medel (±SD) I1: Från 0.48 (±0.27) till 0,78 (±0.21) I2: Från 0.47 (±0.30) till 0,61 (±0.32) K: Från 0.44 (±0.30) till 0,55 (±0.37) Interventions effekt medelvärde I1: 0.24 (95% KI 0.10-0.37) (adjusted) P<.001 I2: 06(95% KI -0.10-0.21) (adjusted) P<.643		
5	Tsemeris m fl 2004	RCT	N=206 Inkl. kriterier Hemlös, Axel 1 diagnos av allvarlig psykisk störning.	K: Continuum of Care modell (Trappstegsboende) med krav på	Andel dagar i boende under studieperioden Hämtad från Residential Follow-Back			Psykiatriska symtom-mätt med Colorado Symptom	Effekt-mått D: Låg/Medelhög	En av ursprungsstudierna angående Housing First	

			<p>Medelålder 41 år. 79% män. 53% psykos.</p>	<p>nykterhet och följsamhet till programmet)</p> <p>I: Housing First med ACT</p> <p>Deltagarna betalade 30% av inkomsten till hyra mm. Lägenheterna hos privata hyresvärdar i den ordinarie bostadsutbudet. Deltagarna erhöll stöd i enlighet med Assertive Community Treatment (ACT).</p>	<p>Calender</p> <p>Stabilt boende</p> <p>Efter 12 mån K: 25% I: 88% (p<.001)</p> <p>Efter 24 mån K: 35% I: 81% (p<.001)</p>			<p>Index</p> <p>Ingen skillnad mellan grupperna. Inga siffror redovisade mer än nedanstående</p> <p>Repeated measures analysis (F4,137=.348, P=.85)</p>			
--	--	--	---	--	---	--	--	---	--	--	--

Summering av effekt och evidensstyrka

Effektmått	Antal deltagare (antal studier), samt referens # enligt tabell 1	Effekt/risk i kontrollgruppen	Absolut effekt/risk (K-I)	Relativ effekt/riskreduktion ((K-I)/K)	Evidensstyrka (sammansättning av evidensstyrka hämtas från tabell 3)	Avdrag enligt GRADE	Kommentar
A 1 Boendestabilitet efter 12 månader	n=1156 (2) #2 och #5	31% (#2) 25% (#5)	42 procent-enheter fler i interventionsgruppen 63 procentenheter fler i interventionsgruppen		⊕⊕○○ Begränsat vetenskapligt underlag	Överförbarhet -1 Smärre brister -1	Avdrag för risk för publikationsbias och självskattning av boendestabilitet
A 2 Boendestabilitet efter 24 månader	N = 1156 (2) #1 och #5	29% (#1) 35% (#5)	42 procent-enheter fler i interventionsgruppen 46 procent-enheter fler i interventionsgruppen		⊕⊕○○ Begränsat vetenskapligt underlag	Överförbarhet -1 Smärre brister -1	Avdrag för risk för publikationsbias och självskattning av boendestabilitet
B 1 - Livskvalitet efter 12 månader Poäng på livskvalitetsskala 20 - 140	n=1447 (2) #2 (950) och #3 (497)	11.58 Ökning från baseline High Needs	+4.91 för interventionsgruppen = 42 % högre ökning Adjusted group difference = 7,27 Effektstorlek - adjusted scores d=.31 High Needs (eget boende) +8 för interventions-		⊕⊕○○ Begränsat vetenskapligt underlag	Överförbarhet -1 Smärre brister -1	Risk för publikationsbias och behandlingsbias

		8.5 Ökning från baseline	gruppen = 94% högre ökning (Bostad med särskild service) +8,6 för interventionsgruppen = 101% högre ökning Effektstorlek - adjusted scores (eget boende)=0,80 Effektstorlek (bostad med särskild service)=0,70 Medium needs +6.2 för interventionsgruppen = 48% högre ökning				
		Medium Needs 12.9 Ökning från baseline	Effektstorlek - (Eget boende med ICM)=0,93)				
Livskvalitet Efter 24 månader Poäng på livskvalitetsskala 20 -140	N = 950 (1) #1	14.77 Ökning från baseline	+0.62 för interventionsgruppen = 4,2% högre ökning		⊕⊕○○ Begränsat vetenskapligt underlag	Överförbarhet -1 Smärre brister -1	Risk för publikationsbias och behandlingsbias

C – Återinsjuknande 24 mån	n=950 (1) #1			Incidence Rate Ratio (IRR) =0.80 KI=0.65 - 1.00) p=.05	⊕⊕○○ Begränsat vetenskapligt underlag	Överförbarhet -1 Smärre brister -1	Initial skillnad efter 6 månader dock ingen skillnad efter 2 år. Risk för publikationsbias och behandlingsbias
D1 - Psykiatriska symtom – 12 månader Poäng på skattningsskala = 5 - 70	N=950 (1) #2	-6.3 reduktion sedan baseline	-0.31 för interventionsgruppen = ,4.9% större reduktion Adjusted group difference - .54 (KI= -2.26-1.17)		⊕⊕○○ Begränsat vetenskapligt underlag	Överförbarhet -1 Smärre brister -1	Risk för publikationsbias och behandlingsbias
D2 - Psykiatriska symtom – 24 månader Poäng på skattningsskala = 5 - 70	N=1156 (2) #1 #5	9.32 reduktion sedan baseline (#1)	-2.01 för interventionsgruppen = 21.6% lägre reduktion dock ej signifikant		⊕⊕○○ Begränsat vetenskapligt underlag	Överförbarhet -1 Smärre brister -1	Risk för publikationsbias och behandlingsbias Inga siffror redovisade då inga signifikanta skillnader upptäcktes i #5

<p>E – Följsamhet till antipsykotisk medicinering</p> <p>Medication Possession ratio</p> <p>Range = 0 - 1</p>	<p>n=165 (1) #4</p>	<p>0.11 ökning från baseline</p>	<p>+ 0.19 i Interventionsgrupp i eget boende med ACT =173% större ökning (Intervention effect =0.24 adjusted (KI 0.10- 0.37) (p<.001)</p> <p>+ 0.03 i Interventionsgrupp i bostad med särskild service = 21.4% ökning från baseline (Intervention effect =0.06 adjusted (KI - 0.10- ,0.21) (p= .643)</p>		<p>⊕⊕○○ Begränsat vetenskapligt underlag</p>	<p>Överförbarhet -2</p>	<p>Ev risk för behandlingsbias</p>
---	---------------------	----------------------------------	--	--	--	-----------------------------	------------------------------------

Litteratursökning

Databas: PsycInfo, PsycArticles **Databasleverantör:** EBSCO **Datum:** 2016-10-21
Ämne: Rad 33-36 NR Schizofreni: Bostad först; Boendetrappa; Boendestöd; Särskilt boende
Sökning gjord av: Natalia Berg
På uppdrag av: David Brunt

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	DE	DE "Schizophrenia" OR DE "Acute Schizophrenia" OR DE "Catatonic Schizophrenia" OR DE "Childhood Schizophrenia" OR DE "Paranoid Schizophrenia" OR DE "Process Schizophrenia" OR DE "Schizophrenia (Disorganized Type)" OR DE "Schizophreniform Disorder" OR DE "Undifferentiated Schizophrenia" OR DE "Schizoaffective Disorder	94776
2.	FT/TI, AB	TI (schizofren* OR schizotyp* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR schizoid OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*" OR "severely mentally ill" OR "psychiatric disability*") OR AB (schizofren* OR schizotyp* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR schizoid OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*" OR "severely mentally ill")	169802
3.	FT/TI,AB	TI (Mental disorder* OR mental health* OR mental illness*)	63247
4.		1 OR 2 OR 3	228597
5.	DE	DE "Group Homes" OR DE "Living Alone" OR DE "Assisted Living" OR DE "Housing"	7676
6.	FT/TI,AB	TI ("housing first" OR "supported housing" OR "supportive housing" OR "housing support" OR "housing status" OR "housing intervention*" OR "housing program*" OR "supported accommodation" OR "independent living" OR "independent apartment" OR "independent housing" OR "supported living" OR "apartment first" OR "residential stability" OR "single living" OR "assisted living" OR "pathway to housing" OR "pathways to housing" OR "group home*" OR "group living*" OR "special housing" OR "sheltered living" OR "sheltered housing" OR "community residence*" OR "group dwelling*" OR "residential home*") OR AB ("housing first" OR "supported housing" OR "supportive housing" OR "housing support" OR "housing status" OR "housing intervention*" OR "housing program*" OR "supported accommodation" OR "independent living" OR "independent apartment" OR "independent housing" OR "supported living" OR "apartment first" OR "residential stability" OR "single living" OR "assisted living" OR "pathway to housing" OR "pathways to housing" OR "group home*" OR "group living*" OR "special housing" OR "sheltered living" OR "sheltered housing" OR "community residence*" OR "group dwelling*" OR "residential home*")	8375
7.		5 OR 6	13746

8.		4 AND 7	1574
9.		4 AND 7 English, Danish, Norwegian, Swedish Academic journals; Publication Year 2000-2016	1035
10.		9 AND ((ZC "systematic review")) or ((ZC "meta analysis") or (ZC "metasynthesis"))	12
11.		9 AND (TI random* OR AB random*)	112
12.	DE/FT/TI	TI ("housing first" OR "supported housing" OR "supportive housing" OR "housing support" OR "housing status" OR "housing intervention*" OR "housing program*" OR "supported accommodation" OR "independent living" OR "independent apartment" OR "independent housing" OR "supported living" OR "apartment first" OR "residential stability" OR "single living" OR "assisted living" OR "pathway to housing" OR "pathways to housing" OR "group home*" OR "group living*" OR "special housing" OR "sheltered living" OR "sheltered housing" OR "community residence*" OR "group dwelling*" OR "residential home*") OR (DE "Housing" OR DE "Living Alone")	7535
13.		3 AND 12 Year of Publication: 2000-2016, English	427
14.		Narrow by Methodology: - clinical trial Narrow by Methodology: - clinical case study Narrow by Methodology: - retrospective study Narrow by Methodology: - treatment outcome Narrow by Methodology: - prospective study Narrow by Methodology: - focus group Narrow by Methodology: - follow up study Narrow by Methodology: - longitudinal study Narrow by Methodology: - qualitative study Narrow by Methodology: - interview	196
Rad 34 Boendetrappa			
15.		TI "continuum of care" OR AB "continuum of care"	558
16.		3 AND 15 NOT (TI school* OR child*) Year of Publication: 2000-2016, English	22
Rad 34 Boendetrappa Uppdaterad 2016-12-08 Academic Search Premier, PsycARTICLES, PsycINFO, SocINDEX			
17.		TI ("transitional housing" OR "interim housing" OR "continuum of care program*" OR "temporary residential setting*") OR AB ("transitional housing" OR "interim housing" OR "continuum of care program*" OR "temporary residential setting*")	472
18.		2 OR 3	367696
19.		17 AND 18	20

Ebsco-baserna:

*)

DE = Descriptor (fastställt ämnesord i databasen)

FT/default fält = fritextsökning i fälten för "all authors, all subjects, all keywords, all title info (including source title) and all abstracts"

FT/TI, AB = fritextsökning i fälten för titel och abstract

ZC = Methodology

+ = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

**)

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Databas: PubMed **Databasleverantör:** NLM **Datum:** 2016-10-21
Ämne: Rad 33-36 NR Schizofreni: Bostad först; Boendetrappa; Boendestöd; Särskilt boende
Sökning gjord av: Natalia Berg
På uppdrag av: David Brunt

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	Mesh	"Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders"[Mesh] OR "Mentally Ill Persons"[Mesh] OR "Mental Disorders"[Mesh:NoExp]	261710
2.	FT	schizophren*[tiab] OR "schizoffective" [tiab] OR "psychotic"[tiab] OR "psychosis"[tiab] OR "psychoses"[tiab] OR "delusional"[tiab] OR paranoi*[tiab] OR severe mental illness*[tiab] OR severe and persistent mental illness*[tiab] OR severe persistent mental illness*[tiab] OR serious mental illness*[tiab] OR severe mental disorder*[tiab] OR severely mentally ill[tiab]	154690
3.		1 OR 2	304657
4.	Mesh	"Residential Facilities"[Majr:NoExp] OR "Assisted Living Facilities"[Majr] OR "Group Homes"[Majr] OR "Halfway Houses"[Majr] OR "Housing"[Mesh:NoExp] OR "Public Housing"[Mesh] OR housing first[tiab] OR supported housing[tiab] OR supportive housing[tiab] OR housing support[tiab] OR housing status[tiab] OR housing intervention*[tiab] OR housing program*[tiab] OR housing[ti] OR supported accomodation[tiab] OR accomodation[ti] OR independent living[tiab] OR independent apartment[tiab] OR independent housing[tiab] OR supported living[tiab] OR apartment first[tiab] OR residential stability[tiab] OR single living[tiab] OR assisted living[tiab] OR pathway to housing[tiab] OR pathways to housing[tiab] OR group home*[tiab] OR group living*[tiab] OR house*[ti] OR residential*[ti] OR supervised living*[tiab] OR special housing[tiab] OR sheltered living[tiab] OR sheltered housing[tiab] OR community residence*[tiab] OR group dwelling*[tiab] OR residential home*[tiab]	58273
5.		3 AND 4 Publication date from 2000/01/01; Danish; English; Norwegian; Swedish	1387
6.		5 AND Filters: Systematic Reviews	43
7.		5 AND Filters activated: Randomized Controlled Trial	95
8.		5 AND random*[tiab] NOT Medline[sb]	9
9.		"Housing"[Majr:NoExp] OR housing first[tiab] OR supported housing[tiab] OR supportive housing[tiab] OR housing support[tiab] OR housing intervention*[tiab] OR housing program*[tiab] OR housing[ti] OR supported accomodation[tiab] OR accomodation[ti] OR independent living[tiab] OR independent apartment[tiab] OR independent housing[tiab] OR supported living[tiab] OR apartment first[tiab] OR single living[tiab] OR assisted living[tiab] OR sheltered living[tiab] OR sheltered housing[tiab] OR group dwelling*[tiab] OR residential home*[tiab] Publication date from 2000/01/01, Danish, English, Norwegian, Swedish.	8015
10.		"Cohort Studies"[Mesh] OR "Observational Study"[Publication Type] OR "Case-Control Studies"[Mesh]	4670027

	OR "Pilot Projects"[Mesh] OR "Comparative Study" [Publication Type] OR nonrandom*[tiab] OR cohort[tiab] OR control*[tiab] OR survey[tiab] OR cohort*[tiab] OR observation*[tiab] OR case-control*[tiab] OR questionnaire*[tiab] OR sample*[tiab] OR comparative[tiab] OR follow-up study[tiab] OR cross-sectional[tiab] OR longitudinal study[tiab] OR prospective[tiab] OR retrospective[tiab]	
	Publication date from 2000/01/01, Danish, English, Norwegian, Swedish	
11.	3 AND 9 AND 10	419
Rad 34 Boendetrappa		
12.	continuum of care[tiab] Filters: Publication date from 2000/01/01; Danish; English; Norwegian; Swedish	1275
13.	3 AND 12	36

PubMed:

*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

SB = PubMeds filter för:

- systematiska översikter (systematic[sb])

- alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb])

FT = Fritextterm/er

tiab= sökning i title- och abstractfälten

ot = Other term: ämnesord (keyword) som oftast inte finns som MeSH-term

**)

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Databas: Cochrane Library **Databasleverantör:** Wiley **Datum:** 2016-12-08
Ämne: Rad 33-36 NR Schizofreni: Bostad först; Boendetrappa; Boendestöd; Särskilt boende
Sökning gjord av: Natalia Berg
På uppdrag av: David Brunt

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	Mesh	MeSH descriptor: [Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders] explode all trees	6513
2.	Mesh	MeSH descriptor: [Mental Disorders] this term only	2688
3.	Mesh	MeSH descriptor: [Mentally Ill Persons] explode all trees	54
4.	FT/all text	schizophren* OR schizotyp* OR schizoaffektive OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR schizoid OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*": in Other Reviews and Technology Assessments (Word variations have been searched)	720
5.	FT/ti, ab, kw	schizophren* or schizotyp* or schizoaffektive or psychotic or psychosis or psychoses or delusional or paranoi* or schizoid or "severe mental illness*" or "severe and persistent mental illness*" or "severe persistent mental illness*" or "serious mental illness*" or "severe mental disorder*":ti,ab,kw in Cochrane	14322

		Reviews (Reviews and Protocols) and Trials (Word variations have been searched)	
6.		1-5 OR	17610
7.	FT/ti, ab, kw	"Mental disorder*" or "mental health*" or "mental illness*":ti,ab,kw (Word variations have been searched)	13329
8.		6 OR 7	26322
9.	FT/ti, ab, kw	"transitional housing" OR "interim housing" OR "continuum of care program*" OR "temporary residential setting*"	11
10.		8 AND 9	4 CENTRAL 4
11.	Mesh	MeSH descriptor: [Residential Facilities] this term only	173
12.	Mesh	MeSH descriptor: [Assisted Living Facilities] explode all trees	43
13.	Mesh	MeSH descriptor: [Housing] explode all trees	347
14.	Mesh	MeSH descriptor: [Halfway Houses] this term only	18
15.	Mesh	MeSH descriptor: [Group Homes] explode all trees	47
16.	Mesh	MeSH descriptor: [Independent Living] explode all trees	156
17.	Mesh	"housing first" or "supported housing" or "supportive housing" or "housing support" or "housing status" or "housing intervention*" or "housing program*" or "supported accommodation" or "independent living" or "independent apartment" or "independent housing" or "supported living" or "apartment first" or "residential stability" or "single living" or "assisted living" or "pathway to housing" or "pathways to housing" or "group home*" or "group living*" or "special housing" or "sheltered living" or "sheltered housing" or "community residence*" or "group dwelling*" or "residential home*":ti,ab,kw (Word variations have been searched)	929
18.		11-17 OR	1357
19.		6 AND 18 Publication Date from 2000-	150 CDSR 5 DARE 4 CENTRAL 134 HTA 2

Cochrane library:

*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed, som även används i Cochrane library)

Explode = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

This term only = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

Qualifier = aspekt av ämnet

FT/TI, AB, KW = Fritextterm/er – sökning i fälten för titel, abstract, keywords

**)

CDSR = The Cochrane Database of Systematic Reviews

DARE = Database of Abstracts of Reviews of Effects

HTA = Health Technology Assessment Database

EED = NHS Economic Evaluation Database

Central = Cochrane Central Register of Controlled Trials

**) De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Rad: 34

Tillstånd: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, saknar egen bostad

Åtgärd: Boendeinsatser i form av boendetrappa

Rekommendation											
Bör erbjudas			Kan erbjudas				Kan erbjudas i undantagsfall		Bör inte erbjudas	Endast i forskning och utveckling	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU

Socialtjänsten kan i undantagsfall erbjuda boendeinsatser i form av boendetrappa till personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd som saknar egen bostad.

Motivering till rekommendation

Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att bedöma effekten av åtgärden. Expertkonsensus utifrån beprövad erfarenhet har heller inte uppnåtts. Att ha ett boende kan skapa struktur och rutiner, vilket kan underlätta för individen att förbättra sin funktionsförmåga, men det kan ha negativa effekter att exempelvis inte komma vidare till nästa steg i trappan, eller att falla ett eller flera steg tillbaka. Åtgärden Boendeinsatser i form av bostad först har en visad effekt och högre prioritet för tillståndet.

Beskrivning av tillstånd och åtgärd

Personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd har oftast svårt att klara av ett självständigt hemliv, vilket inte sällan leder till att individen inte förmår att behålla sin bostad. Samsjuklighet i form av beroende eller missbruk kan också förekomma.

Boendeinsatser i form av boendetrappa syftar till att avhjälpa hemlöshet genom att successivt ”lära sig att bo”, det vill säga att individen tränas i att klara sitt boende för att sedan kunna avancera till en bostad med en högre grad av självständighet. Olika typer av bostäder kan vara aktuellt i trappstegsmodellen, till exempel försökslägenheter och träningslägenheter som kommunen tillhandahåller. Man kan komma in i trappan på olika nivåer, efter de egna förutsättningarna. Vägen genom trappan kan se ut på olika sätt och man kan också tvingas ta steg tillbaka.

Vilken effekt har åtgärden?

Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att bedöma effekten av boendeinsatser i form av boendetrappa för personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd. Expertkonsensus utifrån beprövad erfarenhet har heller inte uppnåtts.

Har åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?

Socialstyrelsen saknar information om oönskade effekter.

Vilka studier ingår i granskningen?

Det saknas relevanta studier för evidensbaserade slutsatser om effekten av åtgärden.

Konsensusutlåtande

Socialstyrelsen har samlat in beprövad erfarenhet av åtgärden genom en konsensuspanel men konsensus om åtgärdens effekt har inte uppnåtts.

Konsensuspanelen har tagit ställning till följande påstående:

”Vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd samt hemlöshet leder boendeinsatser enligt en trappstegsmodell till

1. ökad boendestabilitet (ja/nej)
2. färre som återinsjuknar (ja/nej)
3. ökad livskvalitet (ja/nej)”

Konsensuspanelen besvarade frågorna enligt följande:

1. Ja (65 % av 46 svarande, ej konsensus)
2. Ja (60 % av 37 svarande, ej konsensus)
3. Ja (68 % av 33 svarande, ej konsensus)

Hälsoekonomisk bedömning

I jämförelse med åtgärden bostad först är boendetrappa inte kostnadseffektivt. De studier som ligger till grund för slutsatsen redovisas i det hälsoekonomiska underlaget för åtgärden bostad först.

Litteratursökning

Databas: PsycInfo, PsycArticles **Databasleverantör:** EBSCO **Datum:** 2016-10-21
Ämne: Rad 33-36 NR Schizofreni: Bostad först; Boendetrappa; Boendestöd; Särskilt boende
Sökning gjord av: Natalia Berg
På uppdrag av: David Brunt

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	DE	DE "Schizophrenia" OR DE "Acute Schizophrenia" OR DE "Catatonic Schizophrenia" OR DE "Childhood Schizophrenia" OR DE "Paranoid Schizophrenia" OR DE "Process Schizophrenia" OR DE "Schizophrenia (Disorganized Type)" OR DE "Schizophreniform Disorder" OR DE "Undifferentiated Schizophrenia" OR DE "Schizoaffective Disorder TI (schizophren* OR schizotyp* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR schizoid OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*" OR "severely mentally ill" OR "psychiatric disability*") OR AB (schizophren* OR schizotyp* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR schizoid OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR	94776
2.	FT/TI, AB	TI (schizophren* OR schizotyp* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR schizoid OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR	169802

		"severe mental disorder*" OR "severely mentally ill")	
3.	FT/TI,AB	TI (Mental disorder* OR mental health* OR mental illness*)	63247
4.		1 OR 2 OR 3	228597
5.	DE	DE "Group Homes" OR DE "Living Alone" OR DE "Assisted Living" OR DE "Housing"	7676
6.	FT/TI,AB	TI ("housing first" OR "supported housing" OR "supportive housing" OR "housing support" OR "housing status" OR "housing intervention*" OR "housing program*" OR "supported accommodation" OR "independent living" OR "independent apartment" OR "independent housing" OR "supported living" OR "apartment first" OR "residential stability" OR "single living" OR "assisted living" OR "pathway to housing" OR "pathways to housing" OR "group home*" OR "group living*" OR "special housing" OR "sheltered living" OR "sheltered housing" OR "community residence*" OR "group dwelling*" OR "residential home*") OR AB ("housing first" OR "supported housing" OR "supportive housing" OR "housing support" OR "housing status" OR "housing intervention*" OR "housing program*" OR "supported accommodation" OR "independent living" OR "independent apartment" OR "independent housing" OR "supported living" OR "apartment first" OR "residential stability" OR "single living" OR "assisted living" OR "pathway to housing" OR "pathways to housing" OR "group home*" OR "group living*" OR "special housing" OR "sheltered living" OR "sheltered housing" OR "community residence*" OR "group dwelling*" OR "residential home*")	8375
7.		5 OR 6	13746
8.		4 AND 7	1574
9.		4 AND 7 English, Danish, Norwegian, Swedish Academic journals; Publication Year 2000-2016	1035
10.		9 AND ((ZC "systematic review")) or ((ZC "meta analysis") or (ZC "metasynthesis"))	12
11.		9 AND (TI random* OR AB random*)	112
12.	DE/FT/TI	TI ("housing first" OR "supported housing" OR "supportive housing" OR "housing support" OR "housing status" OR "housing intervention*" OR "housing program*" OR "supported accommodation" OR "independent living" OR "independent apartment" OR "independent housing" OR "supported living" OR "apartment first" OR "residential stability" OR "single living" OR "assisted living" OR "pathway to housing" OR "pathways to housing" OR "group home*" OR "group living*" OR "special housing" OR "sheltered living" OR "sheltered housing" OR "community residence*" OR "group dwelling*" OR "residential home*") OR (DE "Housing" OR DE "Living Alone")	7535
13.		3 AND 12 Year of Publication: 2000-2016, English	427
14.		Narrow by Methodology: - clinical trial Narrow by Methodology: - clinical case study Narrow by Methodology: - retrospective study Narrow by Methodology: - treatment outcome Narrow by Methodology: - prospective study Narrow by Methodology: - focus group	196

Narrow by Methodology: - follow up study
 Narrow by Methodology: - longitudinal study
 Narrow by Methodology: - qualitative study
 Narrow by Methodology: - interview

Rad 34 Boendetrappa

15.	TI "continuum of care" OR AB "continuum of care"	558
16.	3 AND 15 NOT (TI school* OR child*) Year of Publication: 2000-2016, English	22

Rad 34 Boendetrappa Uppdaterad 2016-12-08 Academic Search Premier, PsycARTICLES, PsycINFO, SocINDEX

17.	TI ("transitional housing" OR "interim housing" OR "continuum of care program*" OR "temporary residential setting*") OR AB ("transitional housing" OR "interim housing" OR "continuum of care program*" OR "temporary residential setting*")	472
18.	2 OR 3	367696
19.	17 AND 18	20

Ebsco-baserna:

*)

DE = Descriptor (fastställt ämnesord i databasen)

FT/default fält = fritextsökning i fälten för "all authors, all subjects, all keywords, all title info (including source title) and all abstracts"

FT/TI, AB = fritextsökning i fälten för titel och abstract

ZC = Methodology

+ = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

**)

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Databas: PubMed **Databasleverantör:** NLM **Datum:** 2016-10-21
Ämne: Rad 33-36 NR Schizofreni: Bostad först; Boendetrappa; Boendestöd; Särskilt boende
Sökning gjord av: Natalia Berg
På uppdrag av: David Brunt

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	Mesh	"Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders"[Mesh] OR "Mentally Ill Persons"[Mesh] OR "Mental Disorders"[Mesh:NoExp]	261710
2.	FT	schizophren*[tiab] OR "schizoffective" [tiab] OR "psychotic"[tiab] OR "psychosis"[tiab] OR "psychoses"[tiab] OR "delusional"[tiab] OR paranoi*[tiab] OR severe mental illness*[tiab] OR severe and persistent mental illness*[tiab] OR severe persistent mental illness*[tiab] OR serious mental illness*[tiab] OR severe mental disorder*[tiab] OR severely mentally ill[tiab]	154690
3.		1 OR 2	304657
4.	Mesh	"Residential Facilities"[Majr:NoExp] OR "Assisted Living Facilities"[Majr] OR "Group Homes"[Majr] OR "Halfway Houses"[Majr] OR "Housing"[Mesh:NoExp] OR "Public Housing"[Mesh] OR housing first[tiab] OR supported housing[tiab] OR supportive housing[tiab] OR housing support[tiab] OR housing status[tiab] OR housing intervention*[tiab] OR housing program*[tiab] OR housing[ti] OR supported accomodation[tiab] OR accomodation[ti] OR independent living[tiab] OR	58273

	independent apartment[tiab] OR independent housing[tiab] OR supported living[tiab] OR apartment first[tiab] OR residential stability[tiab] OR single living[tiab] OR assisted living[tiab] OR pathway to housing[tiab] OR pathways to housing[tiab] OR group home*[tiab] OR group living*[tiab] OR house*[ti] OR residential*[ti] OR supervised living*[tiab] OR special housing[tiab] OR sheltered living[tiab] OR sheltered housing[tiab] OR community residence*[tiab] OR group dwelling*[tiab] OR residential home*[tiab]	
	3 AND 4	
5.	Publication date from 2000/01/01; Danish; English; Norwegian; Swedish	1387
6.	5 AND Filters: Systematic Reviews	43
7.	5 AND Filters activated: Randomized Controlled Trial	95
8.	5 AND random*[tiab] NOT Medline[sb]	9
9.	"Housing"[Majr:NoExp] OR housing first[tiab] OR supported housing[tiab] OR supportive housing[tiab] OR housing support[tiab] OR housing intervention*[tiab] OR housing program*[tiab] OR housing[ti] OR supported accomodation[tiab] OR accomodation[ti] OR independent living[tiab] OR independent apartment[tiab] OR independent housing[tiab] OR supported living[tiab] OR apartment first[tiab] OR single living[tiab] OR assissted living[tiab] OR sheltered living[tiab] OR sheltered housing[tiab] OR group dwelling*[tiab] OR residential home*[tiab] Publication date from 2000/01/01, Danish, English, Norwegian, Swedish.	8015
10.	"Cohort Studies"[Mesh] OR "Observational Study" [Publication Type] OR "Case-Control Studies"[Mesh] OR "Pilot Projects"[Mesh] OR "Comparative Study" [Publication Type] OR nonrandom*[tiab] OR cohort[tiab] OR control*[tiab] OR survey[tiab] OR cohort*[tiab] OR observation*[tiab] OR case-control*[tiab] OR questionnaire*[tiab] OR sample*[tiab] OR comparative[tiab] OR follow-up study[tiab] OR cross-sectional[tiab] OR longitudinal study[tiab] OR prospective[tiab] OR retrospective[tiab] Publication date from 2000/01/01, Danish, English, Norwegian, Swedish	4670027
11.	3 AND 9 AND 10	419
Rad 34 Boendetrappa		
12.	continuum of care[tiab] Filters: Publication date from 2000/01/01; Danish; English; Norwegian; Swedish	1275
13.	3 AND 12	36

PubMed:

*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

SB = PubMeds filter för:

- systematiska översikter (systematic[sb])

- alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb])

FT = Fritextterm/er

tiab= sökning i title- och abstractfälten

ot = Other term: ämnesord (keyword) som oftast inte finns som MeSH-term

**)

De fetmarkerade referenserna finns nedsparade

Databas: Cochrane Library **Databasleverantör:** Wiley **Datum:** 2016-12-08
Ämne: Rad 33-36 NR Schizofreni: Bostad först; Boendetrappa; Boendestöd; Särskilt boende
Sökning gjord av: Natalia Berg
På uppdrag av: David Brunt

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	Mesh	MeSH descriptor: [Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders] explode all trees	6513
2.	Mesh	MeSH descriptor: [Mental Disorders] this term only	2688
3.	Mesh	MeSH descriptor: [Mentally Ill Persons] explode all trees	54
4.	FT/all text	schizophren* OR schizotyp* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR schizoid OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*": in Other Reviews and Technology Assessments (Word variations have been searched)	720
5.	FT/ti, ab, kw	schizophren* or schizotyp* or schizoaffective or psychotic or psychosis or psychoses or delusional or paranoi* or schizoid or "severe mental illness*" or "severe and persistent mental illness*" or "severe persistent mental illness*" or "serious mental illness*" or "severe mental disorder*":ti,ab,kw in Cochrane Reviews (Reviews and Protocols) and Trials (Word variations have been searched)	14322
6.		1-5 OR	17610
7.	FT/ti, ab, kw	"Mental disorder*" or "mental health*" or "mental illness*":ti,ab,kw (Word variations have been searched)	13329
8.		6 OR 7	26322
9.	FT/ti, ab, kw	"transitional housing" OR "interim housing" OR "continuum of care program*" OR "temporary residential setting*"	11
10.		8 AND 9	4 CENTRAL 4
11.	Mesh	MeSH descriptor: [Residential Facilities] this term only	173
12.	Mesh	MeSH descriptor: [Assisted Living Facilities] explode all trees	43
13.	Mesh	MeSH descriptor: [Housing] explode all trees	347
14.	Mesh	MeSH descriptor: [Halfway Houses] this term only	18
15.	Mesh	MeSH descriptor: [Group Homes] explode all trees	47
16.	Mesh	MeSH descriptor: [Independent Living] explode all trees	156

17.	Mesh	"housing first" or "supported housing" or "supportive housing" or "housing support" or "housing status" or "housing intervention**" or "housing program**" or "supported accommodation" or "independent living" or "independent apartment" or "independent housing" or "supported living" or "apartment first" or "residential stability" or "single living" or "assisted living" or "pathway to housing" or "pathways to housing" or "group home**" or "group living**" or "special housing" or "sheltered living" or "sheltered housing" or "community residence**" or "group dwelling**" or "residential home**":ti,ab,kw (Word variations have been searched)	929
18.		11-17 OR	1357
19.		6 AND 18 Publication Date from 2000-	150 CDSR 5 DARE 4 CENTRAL 134 HTA 2

Cochrane library:

*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed, som även används i Cochrane library)

Explode = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

This term only = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

Qualifier = aspekt av ämnet

FT/TI, AB, KW = Fritextterm/er – sökning i fälten för titel, abstract, keywords

**)

CDSR = The Cochrane Database of Systematic Reviews

DARE = Database of Abstracts of Reviews of Effects

HTA = Health Technology Assessment Database

EED = NHS Economic Evaluation Database

Central = Cochrane Central Register of Controlled Trials

**)

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Databas: PubMed **Databasleverantör:** NLM **Datum:** 2016-12-07

Ämne: Rad 34 NR Schizofreni: Boendetrappa

Sökning gjord av: Natalia Berg

På uppdrag av: David Brunt

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	Mesh	"Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders"[Mesh] OR "Mentally Ill Persons"[Mesh] OR "Mental Disorders"[Mesh:NoExp] OR Mental Health[Mesh]	284291
2.	FT	schizophren*[tiab] OR "schizoaffective" [tiab] OR "psychotic"[tiab] OR "psychosis"[tiab] OR "psychoses"[tiab] OR "delusional"[tiab] OR "paranoi*[tiab] OR mental illness*[tiab] OR mental disorder*[tiab] OR mentally ill[tiab] OR mental health*[tiab]	290067
3.		1 OR 2	406733
4.	FT	transitional housing[tiab] OR interim housing[tiab] OR continuum of care program*[tiab] OR	198

temporary residential setting*[tiab]

5.

3 AND 4
Danish; English; Norwegian; Swedish

28

PubMed:

*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

SB = PubMeds filter för:

- systematiska översikter (systematic[sb])

- alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb])

FT = Fritextterm/er

tiab= sökning i title- och abstractfälten

ot = Other term: ämnesord (keyword) som oftast inte finns som MeSH-term

**)

De fetmarkerade referenserna finns nedsparade

Rad: 35

Tillstånd: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, svårigheter att självständigt klara hemliv

Åtgärd: Boendestöd i egen bostad

Rekommendation													
Bör erbjudas			Kan erbjudas				Kan erbjudas i undantagsfall			Bör inte erbjudas		Endast i forskning och utveckling	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra		FoU	

Socialtjänsten bör erbjuda boendestöd i egen bostad till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd som har svårigheter att självständigt klara hemliv.

Motivering till rekommendation
Boendestöd ger ökad förmåga att självständigt klara av sitt hemliv, ökad delaktighet i aktiviteter i samhället och ökad funktionsnivå. Vid utebliven åtgärd finns det risk att individen inte klarar att bo i egen bostad och försämras i sitt tillstånd. Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt, men åtgärden har stöd i beprövad erfarenhet enligt ett systematiskt konsensusförfarande.

Beskrivning av tillstånd och åtgärd

Personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd har oftast svårt att klara ett självständigt hemliv. Svårigheterna beror bland annat på kognitiv funktionsnedsättning. Personer med dessa tillstånd har ofta dåligt arbetsminne, svårt att styra sin uppmärksamhet och nedsatta exekutiva funktioner, vilket gör det svårt att genomföra målinriktade handlingar.

Boendestöd kan beskrivas som en praktisk och social insats med syfte att underlätta för den enskilde att hantera sin vardag. Centralt i boendestödet är den enskildes delaktighet och att den boende och boendestödjaren gör aktiviteter tillsammans såväl i som utanför bostaden. Åtgärden syftar också till att öka motivationen för och förmågan att ta ett större ansvar för sin situation, skapa och behålla vardagsrutiner och motverka social isolering. Åtgärden behöver utföras med hänsyn till de kognitiva funktionsnedsättningar som beskrivs ovan.

Vilken effekt har åtgärden?

Boendestöd i egen bostad för personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd leder till

- ökad förmåga att självständigt klara av sitt hemliv (konsensus)
- ökad delaktighet i aktiviteter i samhället (konsensus)
- ökad social kontakt (konsensus)

- ökad funktionsnivå (konsensus)
- färre som återinsjuknar (konsensus)
- ökad livskvalitet (konsensus)

Har åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?

Socialstyrelsen saknar information om oönskade effekter.

Vilka studier ingår i granskningen?

Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt. Relevanta studier för personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd saknas. Boendestöd i egen bostad för personer i målgruppen studeras inte som specifik enskild åtgärd i litteraturen. I stället ingår olika former av boendelösningar som en bas för en riktad insats som t.ex. bostad först-modellen.

Konsensusutlåtande

Socialstyrelsen har samlat in beprövad erfarenhet av åtgärden genom en konsensuspanel som har tagit ställning till följande påstående:

”Boendestöd i egen bostad för personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd leder till:

1. ökad förmåga att självständigt klara av sitt hemliv (ja/nej)
2. ökad delaktighet i aktiviteter i samhället (ja/nej)
3. ökad social kontakt (ja/nej)
4. ökad funktionsnivå (ja/nej)
5. färre som återinsjuknar (ja/nej)
6. ökad livskvalitet (ja/nej)”

Konsensuspanelen besvarade frågorna enligt följande:

1. Ja (96 % av 67 svarande, konsensus)
2. Ja (83 % av 64 svarande, konsensus)
3. Ja (90 % av 68 svarande, konsensus)
4. Ja (83 % av 64 svarande, konsensus)
5. Ja (82 % av 56 svarande, konsensus)
6. Ja (94 % av 65 svarande, konsensus)

Hälsoekonomisk bedömning

Socialstyrelsen har inte bedömt den hälsoekonomiska effekten för den aktuella frågeställningen.

Litteratursökning

Databas: PsycInfo, PsycArticles **Databasleverantör:** EBSCO **Datum:** 2016-10-21

Ämne: Rad 33-36 NR Schizofreni: Bostad först; Boendetrappa; Boendestöd; Särskilt boende

Sökning gjord av: Natalia Berg

På uppdrag av: David Brunt

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	DE	DE "Schizophrenia" OR DE "Acute Schizophrenia" OR DE "Catatonic Schizophrenia" OR DE "Childhood Schizophrenia" OR DE "Paranoid Schizophrenia" OR DE "Process Schizophrenia" OR DE "Schizophrenia (Disorganized Type)" OR DE "Schizophreniform Disorder" OR DE "Undifferentiated Schizophrenia" OR DE "Schizoaffective Disorder TI (schizophren* OR schizotyp* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR schizoid OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*" OR "severely mentally ill" OR "psychiatric disability*") OR AB (schizophren* OR schizotyp* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR schizoid OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*" OR "severely mentally ill")	94776
2.	FT/TI, AB	TI (Mental disorder* OR mental health* OR mental illness*)	63247
4.		1 OR 2 OR 3	228597
5.	DE	DE "Group Homes" OR DE "Living Alone" OR DE "Assisted Living" OR DE "Housing" TI ("housing first" OR "supported housing" OR "supportive housing" OR "housing support" OR "housing status" OR "housing intervention*" OR "housing program*" OR "supported accommodation" OR "independent living" OR "independent apartment" OR "independent housing" OR "supported living" OR "apartment first" OR "residential stability" OR "single living" OR "assisted living" OR "pathway to housing" OR "pathways to housing" OR "group home*" OR "group living*" OR "special housing" OR "sheltered living" OR "sheltered housing" OR "community residence*" OR "group dwelling*" OR "residential home*") OR AB ("housing first" OR "supported housing" OR "supportive housing" OR "housing support" OR "housing status" OR "housing intervention*" OR "housing program*" OR "supported accommodation" OR "independent living" OR "independent apartment" OR "independent housing" OR "supported living" OR "apartment first" OR "residential stability" OR "single living" OR "assisted living" OR "pathway to housing" OR "pathways to housing" OR "group home*" OR "group living*" OR "special housing" OR "sheltered living" OR "sheltered housing" OR "community residence*" OR "group dwelling*" OR "residential home*")	7676
6.	FT/TI,AB	TI ("housing first" OR "supported housing" OR "supportive housing" OR "housing support" OR "housing status" OR "housing intervention*" OR "housing program*" OR "supported accommodation" OR "independent living" OR "independent apartment" OR "independent housing" OR "supported living" OR "apartment first" OR "residential stability" OR "single living" OR "assisted living" OR "pathway to housing" OR "pathways to housing" OR "group home*" OR "group living*" OR "special housing" OR "sheltered living" OR "sheltered housing" OR "community residence*" OR "group dwelling*" OR "residential home*")	8375
7.		5 OR 6	13746

8.		4 AND 7	1574
9.		4 AND 7 English, Danish, Norwegian, Swedish Academic journals; Publication Year 2000-2016	1035
10.		9 AND ((ZC "systematic review")) or ((ZC "meta analysis") or (ZC "metasynthesis"))	12
11.		9 AND (TI random* OR AB random*)	112
12.	DE/FT/TI	TI ("housing first" OR "supported housing" OR "supportive housing" OR "housing support" OR "housing status" OR "housing intervention*" OR "housing program*" OR "supported accommodation" OR "independent living" OR "independent apartment" OR "independent housing" OR "supported living" OR "apartment first" OR "residential stability" OR "single living" OR "assisted living" OR "pathway to housing" OR "pathways to housing" OR "group home*" OR "group living*" OR "special housing" OR "sheltered living" OR "sheltered housing" OR "community residence*" OR "group dwelling*" OR "residential home*") OR (DE "Housing" OR DE "Living Alone")	7535
13.		3 AND 12 Year of Publication: 2000-2016, English Narrow by Methodology: - clinical trial Narrow by Methodology: - clinical case study Narrow by Methodology: - retrospective study Narrow by Methodology: - treatment outcome	427
14.		Narrow by Methodology: - prospective study Narrow by Methodology: - focus group Narrow by Methodology: - follow up study Narrow by Methodology: - longitudinal study Narrow by Methodology: - qualitative study Narrow by Methodology: - interview	196

Rad 34 Boendetrappa

15.		TI "continuum of care" OR AB "continuum of care"	558
16.		3 AND 15 NOT (TI school* OR child*) Year of Publication: 2000-2016, English	22

Rad 34 Boendetrappa Uppdaterad 2016-12-08 Academic Search Premier, PsycARTICLES, PsycINFO, SocINDEX

17.		TI ("transitional housing" OR "interim housing" OR "continuum of care program*" OR "temporary residential setting*") OR AB ("transitional housing" OR "interim housing" OR "continuum of care program*" OR "temporary residential setting*")	472
18.		2 OR 3	367696
19.		17 AND 18	20

Ebsco-baserna:

*) DE = Descriptor (fastställt ämnesord i databasen)

FT/default fält = fritextsökning i fälten för "all authors, all subjects, all keywords, all title info (including source title) and all abstracts"

FT/TI, AB = fritextsökning i fälten för titel och abstract

ZC = Methodology

+ = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

***) De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Databas: PubMed Databasleverantör: NLM Datum: 2016-10-21

Ämne: Rad 33-36 NR Schizofreni: Bostad först; Boendetrappa; Boendestöd; Särskilt boende

Sökning gjord av: Natalia Berg

På uppdrag av: David Brunt

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	Mesh	"Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders"[Mesh] OR "Mentally Ill Persons"[Mesh] OR "Mental Disorders"[Mesh:NoExp]	261710
2.	FT	schizophren*[tiab] OR "schizoaffective" [tiab] OR "psychotic"[tiab] OR "psychosis"[tiab] OR "psychoses"[tiab] OR "delusional"[tiab] OR paranoi*[tiab] OR severe mental illness*[tiab] OR severe and persistent mental illness*[tiab] OR severe persistent mental illness*[tiab] OR serious mental illness*[tiab] OR severe mental disorder*[tiab] OR severely mentally ill[tiab]	154690
3.		1 OR 2	304657
4.	Mesh	"Residential Facilities"[Majr:NoExp] OR "Assisted Living Facilities"[Majr] OR "Group Homes"[Majr] OR "Halfway Houses"[Majr] OR "Housing"[Mesh:NoExp] OR "Public Housing"[Mesh] OR housing first[tiab] OR supported housing[tiab] OR supportive housing[tiab] OR housing support[tiab] OR housing status[tiab] OR housing intervention*[tiab] OR housing program*[tiab] OR housing[ti] OR supported accomodation[tiab] OR accomodation[ti] OR independent living[tiab] OR independent apartment[tiab] OR independent housing[tiab] OR supported living[tiab] OR apartment first[tiab] OR residential stability[tiab] OR single living[tiab] OR assisted living[tiab] OR pathway to housing[tiab] OR pathways to housing[tiab] OR group home*[tiab] OR group living*[tiab] OR house*[ti] OR residential*[ti] OR supervised living*[tiab] OR special housing[tiab] OR sheltered living[tiab] OR sheltered housing[tiab] OR community residence*[tiab] OR group dwelling*[tiab] OR residential home*[tiab]	58273
5.		3 AND 4 Publication date from 2000/01/01; Danish; English; Norwegian; Swedish	1387
6.		5 AND Filters: Systematic Reviews	43
7.		5 AND Filters activated: Randomized Controlled Trial	95
8.		5 AND random*[tiab] NOT Medline[sb]	9
9.		"Housing"[Majr:NoExp] OR housing first[tiab] OR supported housing[tiab] OR supportive housing[tiab] OR housing support[tiab] OR housing intervention*[tiab] OR housing program*[tiab] OR housing[ti] OR supported accomodation[tiab] OR accomodation[ti] OR independent living[tiab] OR independent apartment[tiab] OR independent housing[tiab] OR supported living[tiab] OR apartment first[tiab] OR single living[tiab] OR assissted living[tiab] OR sheltered living[tiab] OR sheltered housing[tiab] OR group dwelling*[tiab] OR residential home*[tiab] Publication date from 2000/01/01, Danish, English, Norwegian, Swedish.	8015

10.	"Cohort Studies"[Mesh] OR "Observational Study" [Publication Type] OR "Case-Control Studies"[Mesh] OR "Pilot Projects"[Mesh] OR "Comparative Study" [Publication Type] OR nonrandom*[tiab] OR cohort[tiab] OR control*[tiab] OR survey[tiab] OR cohort*[tiab] OR observation*[tiab] OR case- control*[tiab] OR questionnaire*[tiab] OR sample*[tiab] OR comparative[tiab] OR follow-up study[tiab] OR cross-sectional[tiab] OR longitudinal study[tiab] OR prospective[tiab] OR retrospective[tiab] Publication date from 2000/01/01, Danish, English, Norwegian, Swedish	4670027
11.	3 AND 9 AND 10	419

Rad 34 Boendetrappa

12.	continuum of care[tiab] Filters: Publication date from 2000/01/01; Danish; English; Norwegian; Swedish	1275
13.	3 AND 12	36

PubMed: *) MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utsluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

SB = PubMeds filter för:

- systematiska översikter (systematic[*sb*])

- alla MeSH-indexerade artiklar (medline[*sb*])

FT = Fritextterm/er

tiab= sökning i title- och abstractfälten

ot = Other term: ämnesord (keyword) som oftast inte finns som MeSH-term

** De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Databas: Cochrane Libray **Databasleverantör:** Wiley **Datum:** 2016-12-08
Ämne: Rad 33-36 NR Schizofreni: Bostad först; Boendetrappa; Boendestöd; Särskilt boende
Sökning gjord av: Natalia Berg
På uppdrag av: David Brunt

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	Mesh	MeSH descriptor: [Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders] explode all trees	6513
2.	Mesh	MeSH descriptor: [Mental Disorders] this term only	2688
3.	Mesh	MeSH descriptor: [Mentally Ill Persons] explode all trees	54
4.	FT/all text	schizophren* OR schizotyp* OR schizoffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR schizoid OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder**": in Other Reviews and Technology Assessments (Word variations have been searched)	720
5.	FT/ti, ab, kw	schizophren* or schizotyp* or schizoffective or psychotic or psychosis or psychoses or delusional or paranoi* or schizoid or "severe mental illness*" or "severe and persistent mental illness*" or "severe persistent mental illness*" or "serious mental illness**"	14322

		or "severe mental disorder":ti,ab,kw in Cochrane Reviews (Reviews and Protocols) and Trials (Word variations have been searched)	
6.		1-5 OR	17610
7.	FT/ti, ab, kw	"Mental disorder**" or "mental health**" or "mental illness":ti,ab,kw (Word variations have been searched)	13329
8.		6 OR 7	26322
9.	FT/ti, ab, kw	"transitional housing" OR "interim housing" OR "continuum of care program*" OR "temporary residential setting**"	11
10.		8 AND 9	4 CENTRAL 4
11.	Mesh	MeSH descriptor: [Residential Facilities] this term only	173
12.	Mesh	MeSH descriptor: [Assisted Living Facilities] explode all trees	43
13.	Mesh	MeSH descriptor: [Housing] explode all trees	347
14.	Mesh	MeSH descriptor: [Halfway Houses] this term only	18
15.	Mesh	MeSH descriptor: [Group Homes] explode all trees	47
16.	Mesh	MeSH descriptor: [Independent Living] explode all trees	156
17.	Mesh	"housing first" or "supported housing" or "supportive housing" or "housing support" or "housing status" or "housing intervention**" or "housing program**" or "supported accommodation" or "independent living" or "independent apartment" or "independent housing" or "supported living" or "apartment first" or "residential stability" or "single living" or "assisted living" or "pathway to housing" or "pathways to housing" or "group home**" or "group living**" or "special housing" or "sheltered living" or "sheltered housing" or "community residence**" or "group dwelling**" or "residential home":ti,ab,kw (Word variations have been searched)	929
18.		11-17 OR	1357
19.		6 AND 18 Publication Date from 2000-	150 CDSR 5 DARE 4 CENTRAL 134 HTA 2

Cochrane library:

*) MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed, som även används i Cochrane library)

Explode = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

This term only = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

Qualifier = aspekt av ämnet

FT/TI, AB, KW = Fritextterm/er – sökning i fälten för titel, abstract, keywords

**) CDSR = The Cochrane Database of Systematic Reviews

DARE = Database of Abstracts of Reviews of Effects

HTA = Health Technology Assessment Database

EED = NHS Economic Evaluation Database

Central = Cochrane Central Register of Controlled Trials

**) De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Rad: 36

Tillstånd: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, stora svårigheter att självständigt klara hemliv

Åtgärd: Bostad med särskild service anpassad för personer med schizofreni

Rekommendation

Bör erbjudas		Kan erbjudas					Kan erbjudas i undantagsfall			Bör inte erbjudas		Endast i forskning och utveckling	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra		FoU	

Socialtjänsten bör erbjuda anpassad bostad med särskild service till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd som har stora svårigheter att självständigt klara hemliv.

Motivering till rekommendation

Bostad med särskild service ger bland annat ökad förmåga att självständigt klara av sitt hemliv, ökad social kontakt och ökad funktionsnivå. Vid utebliven åtgärd finns det risk att individen blir isolerad och försämras i sitt tillstånd. Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt, men åtgärden har stöd i beprövad erfarenhet enligt ett systematiskt konsensusförfarande.

Beskrivning av tillstånd och åtgärd

Personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd har oftast svårt att klara av ett självständigt hemliv. Svårigheterna beror bland annat på kognitiv funktionsnedsättning. Personer med dessa tillstånd har ofta dåligt arbetsminne, svårt att styra sin uppmärksamhet och nedsatta exekutiva funktioner, vilket gör det svårt att genomföra målinriktade handlingar.

Bostad med särskild service som är specifikt anpassad för personer med schizofreni med stora svårigheter att klara ett självständigt hemliv är en kollektiv boendeform med ett antal enskilda lägenheter i samma huskropp, oftast med ett gemensamt utrymme där personal finns tillgänglig. Stödet har samma karaktär och innehåll som vid boendestöd i egen bostad och syftar till att öka motivationen för och förmågan att ta ett större ansvar för sin situation, skapa och behålla vardagsrutiner, motverka social isolering och främja delaktighet i aktiviteter utanför hemmet. Dock skiljer sig inramningen och den personalbemannade strukturen från boendestöd i egen bostad. Åtgärden bör utföras med hänsyn till de kognitiva funktionsnedsättningar som beskrivs ovan.

Vilken effekt har åtgärden?

För personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd och med stora svårigheter att självständigt klara hemliv leder bostad med särskild service till

- ökad förmåga att självständigt klara av sitt hemliv (konsensus)
- ökad social kontakt (konsensus)
- ökad funktionsnivå (konsensus)
- färre som återinsjuknar (konsensus)
- ökad livskvalitet (konsensus)

Har åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?

Socialstyrelsen saknar information om oönskade effekter.

Vilka studier ingår i granskningen?

Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt. Relevanta studier saknas.

Konsensusutlåtande

Socialstyrelsen har samlat in beprövad erfarenhet av åtgärden genom en konsensuspanel som har tagit ställning till följande påstående:

”Bostad med särskild service anpassad för personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd leder till:

1. ökad förmåga att självständigt klara av sitt hemliv (ja/nej)
2. ökad delaktighet i aktiviteter i samhället (ja/nej)
3. ökad social kontakt (ja/nej)
4. ökad funktionsnivå (ja/nej)
5. färre som återinsjuknar (ja/nej)
6. ökad livskvalitet (ja/nej)”

Konsensuspanelen besvarade frågorna enligt följande:

1. Ja (84 % av 57 svarande, konsensus)
2. Ja (72 % av 57 svarande, ej konsensus)
3. Ja (95 % av 63 svarande, konsensus)
4. Ja (82 % av 55 svarande, konsensus)
5. Ja (85 % av 53 svarande, konsensus)
6. Ja (93 % av 56 svarande, konsensus)

Hälsoekonomisk bedömning

Socialstyrelsen har inte bedömt den hälsoekonomiska effekten för den aktuella frågeställningen.

Litteratursökning

Databas: PsycInfo, PsycArticles **Databasleverantör:** EBSCO **Datum:** 2016-10-21

Ämne: Rad 33-36 NR Schizofreni: Bostad först; Boendetrappa; Boendestöd; Särskilt boende

Sökning gjord av: Natalia Berg

På uppdrag av: David Brunt

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	DE	DE "Schizophrenia" OR DE "Acute Schizophrenia" OR DE "Catatonic Schizophrenia" OR DE "Childhood Schizophrenia" OR DE "Paranoid Schizophrenia" OR DE "Process Schizophrenia" OR DE "Schizophrenia (Disorganized Type)" OR DE "Schizophreniform Disorder" OR DE "Undifferentiated Schizophrenia" OR DE "Schizoaffective Disorder TI (schizophren* OR schizotyp* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR schizoid OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*" OR "severely mentally ill" OR "psychiatric disability*") OR AB (schizophren* OR schizotyp* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR schizoid OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*" OR "severely mentally ill")	94776
2.	FT/TI, AB	TI (Mental disorder* OR mental health* OR mental illness*)	63247
4.		1 OR 2 OR 3	228597
5.	DE	DE "Group Homes" OR DE "Living Alone" OR DE "Assisted Living" OR DE "Housing" TI ("housing first" OR "supported housing" OR "supportive housing" OR "housing support" OR "housing status" OR "housing intervention*" OR "housing program*" OR "supported accommodation" OR "independent living" OR "independent apartment" OR "independent housing" OR "supported living" OR "apartment first" OR "residential stability" OR "single living" OR "assisted living" OR "pathway to housing" OR "pathways to housing" OR "group home*" OR "group living*" OR "special housing" OR "sheltered living" OR "sheltered housing" OR "community residence*" OR "group dwelling*" OR "residential home*") OR AB ("housing first" OR "supported housing" OR "supportive housing" OR "housing support" OR "housing status" OR "housing intervention*" OR "housing program*" OR "supported accommodation" OR "independent living" OR "independent apartment" OR "independent housing" OR "supported living" OR "apartment first" OR "residential stability" OR "single living" OR "assisted living" OR "pathway to housing" OR "pathways to housing" OR "group home*" OR "group living*" OR "special housing" OR "sheltered living" OR "sheltered housing" OR "community residence*" OR "group dwelling*" OR "residential home*")	7676
6.	FT/TI,AB	TI ("housing first" OR "supported housing" OR "supportive housing" OR "housing support" OR "housing status" OR "housing intervention*" OR "housing program*" OR "supported accommodation" OR "independent living" OR "independent apartment" OR "independent housing" OR "supported living" OR "apartment first" OR "residential stability" OR "single living" OR "assisted living" OR "pathway to housing" OR "pathways to housing" OR "group home*" OR "group living*" OR "special housing" OR "sheltered living" OR "sheltered housing" OR "community residence*" OR "group dwelling*" OR "residential home*")	8375
7.		5 OR 6	13746
8.		4 AND 7	1574

9.		4 AND 7 English, Danish, Norwegian, Swedish Academic journals; Publication Year 2000-2016	1035
10.		9 AND ((ZC "systematic review") or ((ZC "meta analysis") or (ZC "metasynthesis"))	12
11.		9 AND (TI random* OR AB random*)	112
12.	DE/FT/TI	TI ("housing first" OR "supported housing" OR "supportive housing" OR "housing support" OR "housing status" OR "housing intervention*" OR "housing program*" OR "supported accommodation" OR "independent living" OR "independent apartment" OR "independent housing" OR "supported living" OR "apartment first" OR "residential stability" OR "single living" OR "assisted living" OR "pathway to housing" OR "pathways to housing" OR "group home*" OR "group living*" OR "special housing" OR "sheltered living" OR "sheltered housing" OR "community residence*" OR "group dwelling*" OR "residential home*") OR (DE "Housing" OR DE "Living Alone")	7535
13.		3 AND 12 Year of Publication: 2000-2016, English	427
14.		Narrow by Methodology: - clinical trial Narrow by Methodology: - clinical case study Narrow by Methodology: - retrospective study Narrow by Methodology: - treatment outcome Narrow by Methodology: - prospective study Narrow by Methodology: - focus group Narrow by Methodology: - follow up study Narrow by Methodology: - longitudinal study Narrow by Methodology: - qualitative study Narrow by Methodology: - interview	196

Rad 34 Boendetrappa

15.		TI "continuum of care" OR AB "continuum of care"	558
16.		3 AND 15 NOT (TI school* OR child*) Year of Publication: 2000-2016, English	22

Rad 34 Boendetrappa Uppdaterad 2016-12-08 Academic Search Premier, PsycARTICLES, PsycINFO, SocINDEX

17.		TI ("transitional housing" OR "interim housing" OR "continuum of care program*" OR "temporary residential setting*") OR AB ("transitional housing" OR "interim housing" OR "continuum of care program*" OR "temporary residential setting*")	472
18.		2 OR 3	367696
19.		17 AND 18	20

Ebsco-baserna:

*)

DE = Descriptor (fastställt ämnesord i databasen)

FT/default fält = fritextsökning i fälten för "all authors, all subjects, all keywords, all title info (including source title) and all abstracts"

FT/TI, AB = fritextsökning i fälten för titel och abstract

ZC = Methodology

+ = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

**)

De fetmarkerade referenserna finns nedsparade

Databas: PubMed Databasleverantör: NLM Datum: 2016-10-21

Ämne: Rad 33-36 NR Schizofreni: Bostad först; Boendetrappa; Boendestöd; Särskilt boende

Sökning gjord av: Natalia Berg

På uppdrag av: David Brunt

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	Mesh	"Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders"[Mesh] OR "Mentally Ill Persons"[Mesh] OR "Mental Disorders"[Mesh:NoExp]	261710
2.	FT	schizophren*[tiab] OR "schizoaffective" [tiab] OR "psychotic"[tiab] OR "psychosis"[tiab] OR "psychoses"[tiab] OR "delusional"[tiab] OR paranoi*[tiab] OR severe mental illness*[tiab] OR severe and persistent mental illness*[tiab] OR severe persistent mental illness*[tiab] OR serious mental illness*[tiab] OR severe mental disorder*[tiab] OR severely mentally ill[tiab]	154690
3.		1 OR 2	304657
4.	Mesh	"Residential Facilities"[Majr:NoExp] OR "Assisted Living Facilities"[Majr] OR "Group Homes"[Majr] OR "Halfway Houses"[Majr] OR "Housing"[Mesh:NoExp] OR "Public Housing"[Mesh] OR housing first[tiab] OR supported housing[tiab] OR supportive housing[tiab] OR housing support[tiab] OR housing status[tiab] OR housing intervention*[tiab] OR housing program*[tiab] OR housing[ti] OR supported accomodation[tiab] OR accomodation[ti] OR independent living[tiab] OR independent apartment[tiab] OR independent housing[tiab] OR supported living[tiab] OR apartment first[tiab] OR residential stability[tiab] OR single living[tiab] OR assisted living[tiab] OR pathway to housing[tiab] OR pathways to housing[tiab] OR group home*[tiab] OR group living*[tiab] OR house*[ti] OR residential*[ti] OR supervised living*[tiab] OR special housing[tiab] OR sheltered living[tiab] OR sheltered housing[tiab] OR community residence*[tiab] OR group dwelling*[tiab] OR residential home*[tiab]	58273
5.		3 AND 4 Publication date from 2000/01/01; Danish; English; Norwegian; Swedish	1387
6.		5 AND Filters: Systematic Reviews	43
7.		5 AND Filters activated: Randomized Controlled Trial	95
8.		5 AND random*[tiab] NOT Medline[sb]	9
9.		"Housing"[Majr:NoExp] OR housing first[tiab] OR supported housing[tiab] OR supportive housing[tiab] OR housing support[tiab] OR housing intervention*[tiab] OR housing program*[tiab] OR housing[ti] OR supported accomodation[tiab] OR accomodation[ti] OR independent living[tiab] OR independent apartment[tiab] OR independent housing[tiab] OR supported living[tiab] OR apartment first[tiab] OR single living[tiab] OR assissted living[tiab] OR sheltered living[tiab] OR sheltered housing[tiab] OR group dwelling*[tiab] OR residential home*[tiab] Publication date from 2000/01/01, Danish, English, Norwegian, Swedish.	8015
10.		"Cohort Studies"[Mesh] OR "Observational Study" [Publication Type] OR "Case-Control Studies"[Mesh] OR "Pilot Projects"[Mesh] OR "Comparative Study"	4670027

	[Publication Type] OR nonrandom*[tiab] OR cohort[tiab] OR control*[tiab] OR survey[tiab] OR cohort*[tiab] OR observation*[tiab] OR case-control*[tiab] OR questionnaire*[tiab] OR sample*[tiab] OR comparative[tiab] OR follow-up study[tiab] OR cross-sectional[tiab] OR longitudinal study[tiab] OR prospective[tiab] OR retrospective[tiab]	
	Publication date from 2000/01/01, Danish, English, Norwegian, Swedish	
11.	3 AND 9 AND 10	419
Rad 34 Boendetrappa		
12.	continuum of care[tiab] Filters: Publication date from 2000/01/01; Danish; English; Norwegian; Swedish	1275
13.	3 AND 12	36

PubMed:

*) MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

SB = PubMeds filter för:

- systematiska översikter (systematic[sb])

- alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb])

FT = Fritextterm/er

tiab= sökning i title- och abstractfälten

ot = Other term: ämnesord (keyword) som oftast inte finns som MeSH-term

***) De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Databas: Cochrane Libray **Databasleverantör:** Wiley **Datum:** 2016-12-08
Ämne: Rad 33-36 NR Schizofreni: Bostad först; Boendetrappa; Boendestöd; Särskilt boende
Sökning gjord av: Natalia Berg
På uppdrag av: David Brunt

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	Mesh	MeSH descriptor: [Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders] explode all trees	6513
2.	Mesh	MeSH descriptor: [Mental Disorders] this term only	2688
3.	Mesh	MeSH descriptor: [Mentally Ill Persons] explode all trees	54
4.	FT/all text	schizophren* OR schizotyp* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR schizoid OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*": in Other Reviews and Technology Assessments (Word variations have been searched)	720
5.	FT/ti, ab, kw	schizophren* or schizotyp* or schizoaffective or psychotic or psychosis or psychoses or delusional or paranoi* or schizoid or "severe mental illness*" or "severe and persistent mental illness*" or "severe persistent mental illness*" or "serious mental illness*" or "severe mental disorder*":ti,ab,kw in Cochrane Reviews (Reviews and Protocols) and Trials (Word variations have been searched)	14322

6.		1-5 OR	17610
7.	FT/ti, ab, kw	"Mental disorder**" or "mental health**" or "mental illness*":ti,ab,kw (Word variations have been searched)	13329
8.		6 OR 7	26322
9.	FT/ti, ab, kw	"transitional housing" OR "interim housing" OR "continuum of care program*" OR "temporary residential setting**"	11
10.		8 AND 9	4 CENTRAL 4
11.	Mesh	MeSH descriptor: [Residential Facilities] this term only	173
12.	Mesh	MeSH descriptor: [Assisted Living Facilities] explode all trees	43
13.	Mesh	MeSH descriptor: [Housing] explode all trees	347
14.	Mesh	MeSH descriptor: [Halfway Houses] this term only	18
15.	Mesh	MeSH descriptor: [Group Homes] explode all trees	47
16.	Mesh	MeSH descriptor: [Independent Living] explode all trees	156
17.	Mesh	"housing first" or "supported housing" or "supportive housing" or "housing support" or "housing status" or "housing intervention**" or "housing program**" or "supported accommodation" or "independent living" or "independent apartment" or "independent housing" or "supported living" or "apartment first" or "residential stability" or "single living" or "assisted living" or "pathway to housing" or "pathways to housing" or "group home**" or "group living**" or "special housing" or "sheltered living" or "sheltered housing" or "community residence**" or "group dwelling**" or "residential home*":ti,ab,kw (Word variations have been searched)	929
18.		11-17 OR	1357
19.		6 AND 18 Publication Date from 2000-	150 CDSR 5 DARE 4 CENTRAL 134 HTA 2

Cochrane library:

*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed, som även används i Cochrane library)

Explode = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

This term only = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

Qualifier = aspekt av ämnet

FT/TI, AB, KW = Fritextterm/er – sökning i fälten för titel, abstract, keywords

**)

CDSR = The Cochrane Database of Systematic Reviews

DARE = Database of Abstracts of Reviews of Effects

HTA = Health Technology Assessment Database

EED = NHS Economic Evaluation Database

Central = Cochrane Central Register of Controlled Trials

**)

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Rad: 47

Tillstånd: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, kognitiva funktionsnedsättningar (minne och uppmärksamhet)

Åtgärd: Tekniska hjälpmedel som kompenserar vid kognitiva funktionsnedsättningar

Rekommendation

Bör erbjudas	Kan erbjudas	Kan erbjudas i undantagsfall	Bör inte erbjudas	Endast i forskning och utveckling
1 2 3	4 5 6 7	8 9 10	Icke-göra	FoU

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör erbjuda tekniska hjälpmedel som kompenserar vid kognitiva funktionsnedsättningar till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd.

Motivering till rekommendation

Tillståndet har en stor svårighetsgrad. Åtgärden kan bidra till ökad organisations- och planeringsförmåga, ökad självständighet samt ökad delaktighet och kontinuitet i behandling. Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt, men åtgärden har stöd i beprövad erfarenhet enligt ett systematiskt konsensusförfarande.

Beskrivning av tillstånd och åtgärd

Personer som lever med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd har ofta kognitiva funktionsnedsättningar, exempelvis dåligt arbetsminne, svårt att styra sin uppmärksamhet och nedsatta exekutiva funktioner, vilket gör det svårt för individen att planera, organisera och lösa problem. Det kan också vara svårt i det sociala samspelet med andra.

Tekniska hjälpmedel, såväl hög- som lågteknologiska, syftar till att kompensera för de kognitiva funktionsnedsättningarna. Det kan till exempel vara kalenderverktyg och påminnelser för att få struktur i vardagslivet, såsom påminnelser för att ta medicin och passa tider, äta, sova och träffa vänner.

I samband med att tekniska hjälpmedel introduceras är det också viktigt att bedöma och tillgodose individens behov av stöd för att lära sig hur hjälpmedlen fungerar och kan användas.

Hur allvarligt är tillståndet?

Tillståndet har en stor svårighetsgrad.

Vilken effekt har åtgärden?

Tekniska hjälpmedel som kompenserar för kognitiva funktionsnedsättningar vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd kan bidra till ökad organi-

sations- och planeringsförmåga, självständighet samt delaktighet och kontinuitet i behandling (konsensus).

Vilka studier ingår i granskningen?

Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att bedöma effekten av åtgärden. Två systematiska översikter [1, 2] samt en enskild studie [3] har granskats. Översiktterna saknar dock redovisning av effektmått och den enskilda studien hade en hög risk för systematiska fel och bristfällig redovisning.

Har åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?

Socialstyrelsen saknar information om oönskade effekter.

Konsensusutlåtande

Socialstyrelsen har samlat in beprövad erfarenhet av åtgärden genom en konsensuspanel som har tagit ställning till följande påstående:

”Tekniska hjälpmedel som kompenserar för kognitiva brister vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd kan bidra till

1. ökad organisations- och planeringsförmåga (ja/nej)
2. ökad självständighet (ja/nej)
3. ökad delaktighet och kontinuitet i behandling (ja/nej).”

Konsensuspanelen besvarade frågorna enligt följande:

1. Ja (91 % av 45 svarande, konsensus)
2. Ja (94 % av 47 svarande, konsensus)
3. Ja (95 % av 41 svarande, konsensus)

Hälsoekonomisk bedömning

Det är svårt att utvärdera tekniska hjälpmedel då de påverkas både av kontinuerlig utveckling och av en lärandekurva. Det handlar också om en mängd olika hjälpmedel. Många hjälpmedel finns idag i form av applikationer till smarta mobiltelefoner. Kostnaden för dessa applikationer bedöms i de flesta fall som låg, så givet att effekt finns och att individen använder applikationen förefaller de kunna bedömas som kostnadseffektiva. Om användandet kräver mycket vårdresurser (handledning, support, påminnelse m.m.) så försämras kostnadseffektiviteten.

Referenser

1. Ershad Sarabi, R, Sadoughi, F, Jamshidi Orak, R, Bahaadinbeigy, K. The Effectiveness of Mobile Phone Text Messaging in Improving Medication Adherence for Patients with Chronic Diseases: A Systematic Review. Iranian Red Crescent medical journal. 2016; 18(5):e25183.
2. Firth, J, Torous, J. Smartphone Apps for Schizophrenia: A Systematic Review. JMIR mHealth and uHealth. 2015; 3(4):e102.
3. Pijnenborg, GH, Withaar, FK, Brouwer, WH, Timmerman, ME, Bosch, RJ, Evans, JJ. The efficacy of SMS text messages to

compensate for the effects of cognitive impairments in schizophrenia.
The British journal of clinical psychology; 2010. s. 259-74.

Litteratursökning

Databas: PsycInfo, PsycArticles **Databasleverantör:** EBSCO **Datum:** 2016-10-31

Ämne: Rad 47 NR Schizofreni: Vilken effekt har tekniska hjälpmedel vid kognitiva brister hos vuxna med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd

Rad 62 Vilken effekt har datorbaserad kognitiv träning på psykosocial funktion, kognitiv funktion

Sökning gjord av: Natalia Berg

På uppdrag av: Zophia Mellgren

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	DE	DE "Schizophrenia" OR DE "Acute Schizophrenia" OR DE "Catatonic Schizophrenia" OR DE "Childhood Schizophrenia" OR DE "Paranoid Schizophrenia" OR DE "Process Schizophrenia" OR DE "Schizophrenia (Disorganized Type)" OR DE "Schizophreniform Disorder" OR DE "Undifferentiated Schizophrenia" OR DE "Schizoaffective Disorder"	94932
2.	FT/TI, AB	TI (schizophren* OR schizotyp* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR schizoid OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*" OR "severely mentally ill" OR "psychiatric disability*") OR AB (schizophren* OR schizotyp* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR schizoid OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*" OR "severely mentally ill")	170078
3.	FT/TI,AB	TI (Mental disorder* OR mental health* OR mental illness*)	63355
4.		1 OR 2 OR 3	228886
5.	DE	DE "Computer Assisted Therapy" OR DE "Computer Applications" OR DE "Computer Mediated Communication" OR DE "Computers" OR DE "Cellular Phones" OR DE "Text Messaging" OR DE "Mobile Devices" OR DE "Self-Help Techniques"	35465
6.	FT/TI,AB	TI ("self-help device*" or "assistive device*" or "assistive equipment*" or "self-help equipment*" or "assistive technolog*" or "self-help technolog*" or "technological aids" or "technical aid*" or "technology assisted" or "telecommunication device*" or computer* or smartphone* or "mobile phone*" or "mobile app*" or "cell phone*" or "cellular phone*" or "electronic device*" or "text messag*" or telephone*) OR AB ("self-help device*" or "assistive device*" or "assistive equipment*" or "self-help equipment*" or "assistive technolog*" or "self-help technolog*" or "technological aids" or "technical aid*" or "technology assisted" or "telecommunication device*" or computer* or smartphone* or "mobile phone*" or "mobile app*" or "cell phone*" or "cellular phone*" or "electronic device*" or "text messag*" or telephone*)	106896
7.		5 OR 6	121271

8.	DE	DE "Cognition" OR DE "Cognitive Impairment" OR DE "Cognitive Ability" OR DE "Executive Function" OR DE "Cognitive Control" OR DE "Cognitive Processes" OR DE "Cognitive Rehabilitation"	206676
9.	FT/TI, AB	TI (cognition or cognitive or memory or attention or "executive function*" or "executive performance*") OR AB (cognition or cognitive or memory or attention or "executive function*" or "executive performance*")	689122
10.		8 OR 9	738818
11.		4 AND 7 AND 10 English, Danish, Norwegian, Swedish Academic journals, Publication Year 2009-	413
12.		12 AND ((ZC "systematic review")) or ((ZC "meta analysis") or (ZC "metasynthesis"))	16
13.		11 AND random*	102

Ebsco-baserna:

*)

DE = Descriptor (fastställt ämnesord i databasen)

FT/default fält = fritextsökning i fälten för "all authors, all subjects, all keywords, all title info (including source title) and all abstracts"

FT/TI, AB = fritextsökning i fälten för titel och abstract

ZC = Methodology

+ = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

**)

De fetmarkerade referenserna finns nedsparade

Databas: Cochrane Libray **Databasleverantör:** Wiley **Datum:** 2016-10-31

Ämne: : Rad 47 NR Schizofreni: Vilken effekt har tekniska hjälpmedel vid kognitiva brister hos vuxna med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd

Rad 62 Vilken effekt har datorbaserad kognitiv träning på psykosocial funktion, kognitiv funktion

Sökning gjord av: Natalia Berg

På uppdrag av: Zophia Mellgren

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	Mesh	MeSH descriptor: [Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders] explode all trees	6513
2.	Mesh	MeSH descriptor: [Mental Disorders] this term only	2688
3.	Mesh	MeSH descriptor: [Mentally Ill Persons] explode all trees	54
4.	FT/all text	schizophren* OR schizotyp* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR schizoid OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*": in Other Reviews and Technology Assessments (Word variations have been searched)	720
5.	FT/ti, ab, kw	schizophren* or schizotyp* or schizoaffective or psychotic or psychosis or psychoses or delusional or paranoi* or schizoid or "severe mental illness*" or "severe and persistent mental illness*" or "severe persistent mental illness*" or "serious mental illness*" or "severe mental disorder*":ti,ab,kw in Cochrane Reviews (Reviews and Protocols) and Trials (Word	14322

		variations have been searched)	
6.		1-5 OR	17257
7.	Mesh	MeSH descriptor: [Therapy, Computer-Assisted] this term only	1017
8.	Mesh	MeSH descriptor: [Computer-Assisted Instruction] explode all trees	1058
9.	Mesh	MeSH descriptor: [Computers] explode all trees	1211
10.	Mesh	MeSH descriptor: [Self-Help Devices] this term only	134
11.	Mesh	MeSH descriptor: [Mobile Applications] explode all trees	97
12.	Mesh	MeSH descriptor: [Cell Phones] explode all trees	769
13.	FT/ti, ab, kw	"self-help device*" or "assistive device*" or "assistive equipment*" or "self-help equipment*" or "assistive technolog*" or "self-help technolog*" or "technological aids" or "technical aid*" or "technology assisted" or "telecommunication device*" or computer* or smartphone* or "mobile phone*" or "mobile app*" or "cell phone*" or "cellular phone*" or "electronic device*" or "text messag*" or telephone*:ti,ab,kw (Word variations have been searched)	38287
14.	FT/all text	"self-help device*" or "assistive device*" or "assistive equipment*" or "self-help equipment*" or "assistive technolog*" or "self-help technolog*" or "technological aids" or "technical aid*" or "technology assisted" or "telecommunication device*" or computer* or smartphone* or "mobile phone*" or "mobile app*" or "cell phone*" or "cellular phone*" or "electronic device*" or "text messag*" or telephone* in Other Reviews and Technology Assessments (Word variations have been searched)	1833
15.		7 -14 OR	39379
16.	Mesh	MeSH descriptor: [Cognition Disorders] explode all trees	3410
17.	Mesh	MeSH descriptor: [Cognition] explode all trees	8191
18.	FT/ti, ab, kw	cognition or cognitive or neurocognitive or neurocognition or memory or attention or "executive function*" or "executive performance*":ti,ab,kw (Word variations have been searched)	55320
19.	FT/all text	cognition or cognitive or neurocognitive or neurocognition or memory or attention or "executive function*" or "executive performance*" in Other Reviews and Technology Assessments (Word variations have been searched)	2557
20.		16-19 OR	58307
21.		6 AND 15 AND 20 Publication Year from 2009	257 CDSR 2 DARE 13 CENTRAL 241 HTA 1

Cochrane library:

*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed, som även används i Cochrane library)

Explode = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

This term only = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

Qualifier = aspekt av ämnet

FT/TI, AB, KW = Fritextterm/er – sökning i fälten för titel, abstract, keywords

**)

CDSR = The Cochrane Database of Systematic Reviews

DARE = Database of Abstracts of Reviews of Effects

HTA = Health Technology Assessment Database

EED = NHS Economic Evaluation Database

Central = Cochrane Central Register of Controlled Trials

**)

De fetmarkerade referenserna finns nedsparade

Databas: PubMed **Databasleverantör:** NLM **Datum:** 2016-10-26

Ämne: Rad 47 NR Schizofreni: Vilken effekt har tekniska hjälpmedel vid kognitiva brister hos vuxna med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd

Rad 62 Vilken effekt har datorbaserad kognitiv träning på psykosocial funktion, kognitiv funktion

Sökning gjord av: Natalia Berg

På uppdrag av: Zophia Mellgren

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	Mesh	"Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders"[Mesh] OR "Mentally Ill Persons"[Mesh] OR "Mental Disorders"[Mesh:NoExp]	261888
2.	FT	schizophren*[tiab] OR "schizoaffektive" [tiab] OR "psychotic"[tiab] OR "psychosis"[tiab] OR "psychoses"[tiab] OR "delusional"[tiab] OR "paranoi"[tiab] OR severe mental illness*[tiab] OR severe and persistent mental illness*[tiab] OR severe persistent mental illness*[tiab] OR serious mental illness*[tiab] OR severe mental disorder*[tiab] OR severely mentally ill[tiab]	154887
3.		1 OR 2	304949
4.	Mesh	"Therapy, Computer-Assisted"[Mesh:NoExp] OR "Computer-Assisted Instruction"[Mesh] OR "Computers"[Mesh] OR "Self-Help Devices"[Mesh:NoExp] OR "Mobile Applications"[Mesh] OR "Cell Phones"[Mesh]	96575
5.	FT	self-help device*[tiab] OR assistive device*[tiab] OR assistive equipment*[tiab] OR self-help equipment*[tiab] OR assistive technolog*[tiab] OR self-help technolog*[tiab] OR technological aids[tiab] OR technical aids[tiab] OR technology assisted[tiab] OR telecommunication device*[tiab] OR computer*[tiab] OR smartphone*[tiab] OR mobile phone*[tiab] OR mobile app*[tiab] OR cell phone*[tiab] OR cellular phone*[tiab] OR electronic device*[tiab] OR text messag*[tiab] OR telephone*[ti]	283624
6.		4 OR 5	336447
7.		3 AND 6 Publication date from 2009/01/01, Danish, English, Norwegian, Swedish	1173
8.		7 AND Filters activated: Systematic Reviews	86
9.	Mesh/FT	"Cognition Disorders"[Mesh] OR "Cognition"[Mesh] OR cognition[tiab] OR cognitive[tiab] OR neurocognitive[tiab] OR neurocognition[tiab] OR	764879

	memory[tiab] OR attention[tiab] OR executive function*[tiab] OR executive performance[tiab]	
10.	7 AND 9 Filters activated: Randomized Controlled Trial	83
11.	7 AND 9 AND random*[tiab] NOT medline[sb]	20

PubMed:

*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

SB = PubMeds filter för:

- systematiska översikter (systematic[sb])

- alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb])

FT = Fritextterm/er

tiab= sökning i title- och abstractfälten

ot = Other term: ämnesord (keyword) som oftast inte finns som MeSH-term

**)

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Rad 63

Tillstånd: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, kvarstående psykosymtom, kognitiva funktionsnedsättningar och nedsatta sociala färdigheter

Åtgärd: Integrerad psykologisk terapi-kognitiv träning

Rekommendation

Bör erbjudas	Kan erbjudas	Kan erbjudas i undantagsfall	Bör inte erbjudas	Endast i forskning och utveckling
1 2 3	4 5 6 7	8 9 10	Icke-göra	FoU

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör erbjuda integrerad psykologisk terapi-kognitiv träning (IPT-k) till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd och kvarstående psykosymtom, kognitiva funktionsnedsättningar och nedsatta sociala färdigheter.

Motivering till rekommendation

Tillståndet har en mycket stor svårighetsgrad. Åtgärden ger förbättrad kognitiv och social funktion, särskilt i kombination med andra rehabiliteringsåtgärder.

Beskrivning av tillstånd och åtgärd

Personer som lever med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd har ofta kognitiva funktionsnedsättningar, exempelvis dåligt arbetsminne, svårigheter att styra sin uppmärksamhet och nedsatta exekutiva funktioner, vilket gör det svårt för individen att planera, organisera och lösa problem. Det kan också vara svårt i det sociala samspelet med andra.

IPT-k (Integrerad Psykologisk Terapi) är ett träningsprogram i grupp som är speciellt utformat för patienter med kognitiva funktionsnedsättningar. Programmet bygger på teorin att beteende är hierarkiskt organiserat, att människan har beteendenivåer av olika svårighetsgrad och att man måste lära sig att hantera de mest basala färdigheterna innan man kan gå vidare och utveckla mer komplexa beteendenivåer. IPT-k omfattar två huvuddelar, en kognitiv träningsdel och en träningsdel med psykosocial inriktning, vilka i sin tur är uppdelade i fem delprogram. Det kognitiva blocket består av delprogrammen kognitiv differentiering, social varseblivning och verbal kommunikation. I det psykosociala sociala blocket, tränar man olika former av socialt beteende, social förmåga och problemlösning.

Hur allvarligt är tillståndet?

Tillståndet har en mycket stor svårighetsgrad.

Vilken effekt har åtgärden?

Vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd har metoden IPT-k, i jämförelse med annan behandling

- en måttlig effekt på kognitiv och social funktion (begränsat vetenskapligt underlag).

De studier som hade någon form av kontrollgrupp visade att IPT-k vid avslutningen av insatsen hade effekt jämfört med kontrollgrupperna med avseende på global terapieffekt (n = 710; effektstorlek 0,41; KI 0,40 till 0,61) och vid en åttamånadersuppföljning n= 253 (effektstorlek 0,57; KI 0,39 till 0,74). IPT-k hade också effekt med avseende på neurokognition (effektstorlek 0,54; KI 0,43 till 0,65) och psykosocial funktion (effektstorlek 0,41; KI 0,29 till 0,54), positiva symtom (effektstorlek 0,46; KI 0,32 till 0,60) och negativa symtom 0,41; KI 0,24 till 0,57).

Har åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?

Åtgärden innebär inga kända oönskade effekter.

Vilka studier ingår i granskningen?

I granskningen ingår en systematisk översikt [1]. Översikten inkluderar 30 studier genomförda under 25 år fram till år 2006 då den systematiska översikten genomförs. Studierna är genomförda i nio olika länder och inkluderar 1393 patienter och 25 av de ingående studierna är kontrollerade och 16 av dem randomiserade kontrollerade studier (RCT). Slutsatserna baseras på 1393 personer för effektmåttet förbättrad kognitiv och social funktion. Interventionen personerna har fått är träning enligt metoden Integrerad Psykologisk Träning – kognition (IPT-k). Kontrollgrupperna har fått annan behandling.

Två nyare artiklar har också identifierats [2, 3] men dessa bygger på den tidigare översikten. Den tidigare översikten av Roder et al. [1] bedömdes hålla en högre kvalitet och inkluderades därför i granskningen.

Hälsoekonomisk bedömning

Socialstyrelsen har inte bedömt den hälsoekonomiska effekten för den aktuella frågeställningen.

Referenser

1. Roder, V, Mueller, DR, Mueser, KT, Brenner, HD. Integrated psychological therapy (IPT) for schizophrenia: is it effective? *Schizophrenia bulletin*. 2006; 32 Suppl 1:S81-93.
2. Roder, V, Mueller, DR, Schmidt, SJ. Effectiveness of integrated psychological therapy (IPT) for schizophrenia patients: a research update. *Schizophrenia bulletin*. 2011; 37 Suppl 2:S71-9.
3. Mueller, DR, Schmidt, SJ, Roder, V. Integrated psychological therapy: effectiveness in schizophrenia inpatient settings related to patients' age. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2013; 21(3):231-41.

Tabellering av inkluderade studier

#	Författare, år	Studie-design	Population	Åtgärd i kontroll- och interventionsgrupp	Effektåtgärd A – Kognitiv- och social funktion	Risk för systematiska fel (bias)	Kommentar
#1	Roder 2006	SÖ 30 studier inkl 25 RCT	1393 patienter med schizofreni	I: IPT-k K: Standard behandling (läkemedelsbehandling och psykosocial behandling) Standard behandling Placebo (icke specifik gruppbehandling) Annan behandling Ingen kontrollgrupp	Behandling 0.51 95 % KI (0.40-0.61) 27 Studier n=710 Behandling inkl. uppföljning 0.57 95 % KI (0.39-0.74) 8 Studier n=253 Funktion: Neurokognition 0.54 95 % KI (0.43-0.65) 23 Studier n=633 Psykosocial 0.41 95 % KI (0.29-0.54) 19 studier n=530 Symtom: Positiva symtom 0.46 95 % KI (0.32-0.60) 23 studier n=638 Negativa symtom 0.41 95 % KI (0.24-0.57) 16 studier n=424	Måttlig risk för bias	Bortfall något högt - 14.7 % under behandlingsperiod, 15.6 % under hela undersökningsperioden.

Summering av effekt och evidensstyrka

Effektmått	Antal deltagare (antal studier), samt referens # enligt tabell 1	Effekt/risk i kontrollgruppen	Absolut effekt/risk (K-I)	Relativ effekt/riskreduktion ((K-I)/K)	Evidensstyrka (sammansättning av evidensstyrka hämtas från tabell 3)	Avdrag enligt GRADE	Kommentar
A – Kognitiv och social funktion	Kognitiv och social funktion: Behandling, 27 Studier, n=710, #1		Kognitiv och social funktion Behandling 0.51 95 % KI (0.40-0.61)		⊕⊕○○ Begränsat vetenskaplig underlag	Tillförlitlighet (-1) Precision (-1)	Viss heterogenitet. Inte enbart RCT studier.
	Behandling inkl. uppföljning, 8 Studier, n=253, #1		Behandling inkl. uppföljning 0.57 95 % KI (0.39-0.74)				
	Funktion: Neurokognition, 23 Studier, n=633, #1		Funktion Neurokognition 0.54 95 % KI (0.43-0.65)				
	Psykosocial, 19 studier, n=530, #1		Psykosocial 0.41 95 % KI (0.29-0.54)				
	Symtom: Positiva symtom, 23 studier, n=638, #1		Symtom Positiva symtom 0.46 95 % KI (0.32-0.60)				
	Negativa symtom, 16 studier, n=424, #1		Negativa symtom 0.41 95 % KI (0.24-0.57)				

Litteratursökning

Databas: Cochrane Library **Databasleverantör:** Wiley **Datum:** 2016-10-31
Ämne: Rad 63 NR Schizofreni: Integrerad psykologisk terapi-kognitiv träning (IPT-k)
Sökning gjord av: Natalia Berg
På uppdrag av: Zophia Mellgren

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	Mesh	MeSH descriptor: [Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders] explode all trees	6513
2.	Mesh	MeSH descriptor: [Mental Disorders] this term only	2688
3.	Mesh	MeSH descriptor: [Mentally Ill Persons] explode all trees	54
4.	FT/all text	schizophren* OR schizotyp* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR schizoid OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*": in Other Reviews and Technology Assessments (Word variations have been searched)	720
5.	FT/ti, ab, kw	schizophren* or schizotyp* or schizoaffective or psychotic or psychosis or psychoses or delusional or paranoi* or schizoid or "severe mental illness*" or "severe and persistent mental illness*" or "severe persistent mental illness*" or "serious mental illness*" or "severe mental disorder*":ti,ab,kw in Cochrane Reviews (Reviews and Protocols) and Trials (Word variations have been searched)	14322
6.		1-5 OR	17257
7.	FT/ti, ab, kw	"integrated psychological therapy" or "integrated psychological treatment":ti,ab,kw (Word variations have been searched)	14
8.		6 AND 7	11 DARE 1 CENTRAL 10

Cochrane library:

*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed, som även används i Cochrane library)

Explode = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

This term only = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

Qualifier = aspekt av ämnet

FT/TI, AB, KW = Fritextterm/er – sökning i fälten för titel, abstract, keywords

**)

CDSR = The Cochrane Database of Systematic Reviews

DARE = Database of Abstracts of Reviews of Effects

HTA = Health Technology Assessment Database

EED = NHS Economic Evaluation Database

Central = Cochrane Central Register of Controlled Trials

**)

De fetmarkerade referenserna finns nedsparade

Databas: PsycInfo, PsycArticles **Databasleverantör:** EBSCO **Datum:** 2016-10-31
Ämne: Rad 63 NR Schizofreni: Integrerad psykologisk terapi-kognitiv träning (IPT-k)
Sökning gjord av: Natalia Berg
På uppdrag av: Zophia Mellgren

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	DE	DE "Schizophrenia" OR DE "Acute Schizophrenia" OR DE "Catatonic Schizophrenia" OR DE "Childhood Schizophrenia" OR DE "Paranoid Schizophrenia" OR DE "Process Schizophrenia" OR DE "Schizophrenia (Disorganized Type)" OR DE "Schizophreniform Disorder" OR DE "Undifferentiated Schizophrenia" OR DE "Schizoaffective Disorder"	94932
2.	FT/TI, AB	TI (schizophren* OR schizotyp* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR schizoid OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*" OR "severely mentally ill" OR "psychiatric disability*") OR AB (schizophren* OR schizotyp* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR schizoid OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*" OR "severely mentally ill")	170078
3.	FT/TI,AB	TI (Mental disorder* OR mental health* OR mental illness*)	63355
4.		1 OR 2 OR 3	228886
5.	DE	TI ("integrated psychological therapy" OR "integrated psychological treatment") OR AB ("integrated psychological therapy" OR "integrated psychological treatment")	75
6.		4 AND 5 English, Danish, Norwegian, Swedish Academic journals	31

Ebsco-baserna:

*)

DE = Descriptor (fastställt ämnesord i databasen)

FT/default fält = fritextsökning i fälten för "all authors, all subjects, all keywords, all title info (including source title) and all abstracts"

FT/TI, AB = fritextsökning i fälten för titel och abstract

ZC = Methodology

+ = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

**)

De fetmarkerade referenserna finns nedsparade

Databas: PubMed **Databasleverantör:** NLM **Datum:** 2016-10-26
Ämne: Rad 63 NR Schizofreni: Integrerad psykologisk terapi-kognitiv träning (IPT-k)
Sökning gjord av: Natalia Berg
På uppdrag av: Zophia Mellgren

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	Mesh	"Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders"[Mesh] OR "Mentally Ill Persons"[Mesh] OR "Mental Disorders"[Mesh:NoExp]	261888

2.	FT	schizophren*[tiab] OR "schizoaffective" [tiab] OR "psychotic"[tiab] OR "psychosis"[tiab] OR "psychoses"[tiab] OR "delusional"[tiab] OR paranoi*[tiab] OR severe mental illness*[tiab] OR severe and persistent mental illness*[tiab] OR severe persistent mental illness*[tiab] OR serious mental illness*[tiab] OR severe mental disorder*[tiab] OR severely mentally ill[tiab]	155404
3.		1 OR 2	304949
4.	FT	Integrated psychological therapy[tiab] OR integrated psychological treatment[tiab]	41
5.		3 AND 4 Filters activated: Danish, English, Norwegian, Swedish Publication Year 2006-	15
6.		5 AND Filters: Systematic Reviews	3
7.		5 AND Filters: Randomized Controlled Trial	3
8.		5 AND random*[tiab] NOT Medline[sb]	1
9.			
10.			

PubMed:

*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

SB = PubMeds filter för:

- systematiska översikter (systematic[sb])

- alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb])

FT = Fritextterm/er

tiab= sökning i title- och abstractfälten

ot = Other term: ämnesord (keyword) som oftast inte finns som MeSH-term

**)

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Rad: 62

Tillstånd: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, kognitiva funktionsnedsättningar (minne, uppmärksamhet och exekutiva funktioner)

Åtgärd: Datorbaserad kognitiv träning

Rekommendation													
Bör erbjudas			Kan erbjudas				Kan erbjudas i undantagsfall			Bör inte erbjudas		Endast i forskning och utveckling	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra		FoU	

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör erbjuda datorbaserad kognitiv träning till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd och kognitiva funktionsnedsättningar (minne, uppmärksamhet och exekutiva funktioner).

Motivering till rekommendation
Tillståndet har en mycket stor svårighetsgrad. Åtgärden har effekt på allmän kognition och social funktion.

Beskrivning av tillstånd och åtgärd

Personer som lever med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd har ofta kognitiva funktionsnedsättningar som till exempel dåligt arbetsminne, svårigheter att styra sin uppmärksamhet och nedsatta exekutiva funktioner, vilket gör det svårt för individen att planera, organisera och lösa problem. Det kan också vara svårt i det sociala samspelet med andra. Datorbaserad kognitiv träning med validerade övningar är en metod för att träna upp dessa förmågor.

Hur allvarligt är tillståndet?

Tillståndet har en mycket stor svårighetsgrad.

Vilken effekt har åtgärden?

Vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd har datorbaserad träning, i jämförelse med annan behandling eller annan kognitiv träning,

- en måttlig effekt på allmän kognition (måttligt starkt vetenskapligt underlag)
- en måttlig effekt på social funktion (måttligt starkt vetenskapligt underlag).

Social funktion avser förmåga att planera, kommunicera, sköta ekonomi och transport. För förbättringar i framförallt verbalt minne, arbetsminne, uppmärksamhet och processbearbetning redovisas en liten effekt. Studier där

interventionen var riktad till vissa specifika kognitiva domäner gav inte högre effekter än de som inte var specifikt riktade.

Har åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?

Åtgärden innebär inga kända oönskade effekter.

Vilka studier ingår i granskningen?

I granskningen ingår två studier, varav en är en systematisk översikt och en är en randomiserad kontrollerad studie (RCT) [1, 2]. Översikten inkluderar 16 RCT- studier genomförda under 16 år fram till och med år 2007. Studien inkluderar 805 patienter. Slutsatserna baseras på 883 personer för effektmåttet förbättrad kognitiv och social funktion. Interventionen personerna har fått är datorbaserad kognitiv träning. Kontrollgrupperna har fått annan behandling. Det saknas information om effekter på förmåga att hantera sjukdom och ta till sig rehabiliteringsinsatser.

Hälsoekonomisk bedömning

Ingen specifik sökning för hälsoekonomiska aspekter har gjorts. Datorbaserad kognitiv träning är mindre kostsam än annan kognitiv träning, men dess effekt är osäker vilket gör att även dess kostnadseffektivitet är osäker. En alternativ åtgärd kan vara integrerad psykologisk terapi-kognitiv träning (IPT-k), vars stöd för effekt är starkare, men kostnadseffektiviteten dem emellan är inte bedömbär.

Referenser

1. Grynspan, O, Perbal, S, Pelissolo, A, Fossati, P, Jouvent, R, Dubal, S, et al. Efficacy and specificity of computer-assisted cognitive remediation in schizophrenia: a meta-analytical study. *Psychological medicine*. 2011; 41(1):163-73.
2. Ahmed, AO, Hunter, KM, Goodrum, NM, Batten, NJ, Birgenheir, D, Hardison, E, et al. A randomized study of cognitive remediation for forensic and mental health patients with schizophrenia. *J Psychiatr Res*. 2015; 68:8-18.

Tabellering av inkluderade studier

#	Författare, år	Studie-design	Population	Åtgärd i kontroll- och interventionsgrupp	Effektmått A – Kognitiv funktion	Effektmått B – Social funktion	Risk för systematiska fel (bias)	Kommentar
#1	Grynszpan, 2010	SÖ, inkl. 16 RCT Metaanalys,	805 personer med schizofreni	I: Datorbaserad kognitiv träning K: Sedvanligt behandling, Annan kognitiv träning i kombination med sedvanlig behandling Placebo (datorkunskap) Annan aktivt stödjande behandling	SMD Icke-specifik 0.38 95 % KI (0.20-0.55) P <0.001 Processhastighet 0.36 95 % KI (0.07-0.65) p=0.02 Uppmärksamhet 0.29 95 % KI (0.09-0.49) p=0.01 Arbetsminne 0.29 95 % KI (0.10-0.47) p=0.008 Verbal inläring, minne 0.30 95 % KI (0.03-0.58) p=0.03 Visuell inläring, minne -0.09 95 % KI (-1.29-1.11) p=0.77 Problemlösning 0.48 95 % KI (-0.15-1.10) p=0.11	SMD 0.64 95 % KI (0.29-0.99) P <0.005	hög	SÖ - 10 av 16 studier är blindade Ingen redovisning av hur mätning av social funktion görs.

#2	Ahmed 2015	RCT	78 personer med schizofreni eller schizofreniaffektiv sjukdom	I Datorbaserad kognitiv träning K: Dataspel	SMD Total 0.44 Processhastighet 0.413 Uppmärksamhet 0.55 Arbetsminne 0.47 Verbal inläring 0.54 Visuell inläring 0.15 Problemlösning 0.59 Känsloreglering - 0.57	SMD Planera 0.45 Sköta ekonomi -0.18 Kommunicera 0.24 Transport 0.66	måttlig	RCT – Oklar redovisning av bortfall, studieupplägg/protokoll
----	------------	-----	---	--	---	--	---------	--

Summering av effekt och evidensstyrka

Effektmått	Antal deltagare (antal studier), samt referens # enligt tabell 1	Effekt/risk i kontrollgruppen	Absolut effekt/risk (K-I)	Relativ effekt-/riskreduktion ((K-I)/K)	Evidensstyrka (sammansättning av evidensstyrka hämtas från tabell 3)	Avdrag enligt GRADE	Kommentar
A – Kognitiv funktion	805 (11) #1 78 (1) # 2		#1 Icke-specifik 0.38 95 % KI (0.20-0.55) Processhastighet 0.36 95 % KI (0.07-0.65) Uppmärksamhet 0.29 95 % KI (0.09-0.49) Arbetsminne 0.29 95 % KI (0.10-0.47) Verbal inläring, minne 0.30 95 % KI (0.03-0.58) Visuell inläring, minne - 0.09 95 % KI (-1.29-1.11) Problemlösning 0.48 95 % KI (-0.15-1.10)		Måttligt starkt ⊕⊕⊕○	Studiekvalitet (-1)	

			#2 Total 0.44 Processhastighet 0.413 Uppmärksamhet 0.55 Arbetsminne 0.47 Verbal inläring 0.54 Visuell inläring 0.15 Problemlösning 0.59 Känsloregering -0.57			
B – Social funktion	805 (11) #1 78 (1) # 2		#1 0.64 95 % KI (0.29-0.99) #2 Planera 0.45 Sköta ekonomi -0.18 Kommunicera 0.24 Transport 0.66		Måttligt starkt ⊕⊕⊕○	Studiekvalitet (-1)

Litteratursökning

Databas: PsycInfo, PsycArticles **Databasleverantör:** EBSCO **Datum:** 2016-10-31

Ämne: Rad 47 NR Schizofreni: Vilken effekt har tekniska hjälpmedel vid kognitiva brister hos vuxna med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd

Rad 62 Vilken effekt har datorbaserad kognitiv träning på psykosocial funktion, kognitiv funktion

Sökning gjord av: Natalia Berg

På uppdrag av: Zophia Mellgren

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	DE	DE "Schizophrenia" OR DE "Acute Schizophrenia" OR DE "Catatonic Schizophrenia" OR DE "Childhood Schizophrenia" OR DE "Paranoid Schizophrenia" OR DE "Process Schizophrenia" OR DE "Schizophrenia (Disorganized Type)" OR DE "Schizophreniform Disorder" OR DE "Undifferentiated Schizophrenia" OR DE "Schizoaffective Disorder"	94932
2.	FT/TI, AB	TI (schizophren* OR schizotyp* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR schizoid OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*" OR "severely mentally ill" OR "psychiatric disability*") OR AB (schizophren* OR schizotyp* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR schizoid OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*" OR "severely mentally ill")	170078
3.	FT/TI,AB	TI (Mental disorder* OR mental health* OR mental illness*)	63355
4.		1 OR 2 OR 3	228886
5.	DE	DE "Computer Assisted Therapy" OR DE "Computer Applications" OR DE "Computer Mediated Communication" OR DE "Computers" OR DE "Cellular Phones" OR DE "Text Messaging" OR DE "Mobile Devices" OR DE "Self-Help Techniques"	35465
6.	FT/TI,AB	TI ("self-help device*" or "assistive device*" or "assistive equipment*" or "self-help equipment*" or "assistive technolog*" or "self-help technolog*" or "technological aids" or "technical aid*" or "technology assisted" or "telecommunication device*" or computer* or smartphone* or "mobile phone*" or "mobile app*" or "cell phone*" or "cellular phone*" or "electronic device*" or "text messag*" or telephone*) OR AB ("self-help device*" or "assistive device*" or "assistive equipment*" or "self-help equipment*" or "assistive technolog*" or "self-help technolog*" or "technological aids" or "technical aid*" or "technology assisted" or "telecommunication device*" or computer* or smartphone* or "mobile phone*" or "mobile app*" or "cell phone*" or "cellular phone*" or "electronic device*" or "text messag*" or telephone*)	106896
7.		5 OR 6	121271
8.	DE	DE "Cognition" OR DE "Cognitive Impairment" OR DE "Cognitive Ability" OR DE "Executive Function" OR DE "Cognitive Control" OR DE "Cognitive Processes" OR DE "Cognitive Rehabilitation"	206676

9.	FT/TI, AB	TI (cognition or cognitive or memory or attention or "executive function**" or "executive performance**") OR AB (cognition or cognitive or memory or attention or "executive function**" or "executive performance**")	689122
10.		8 OR 9	738818
11.		4 AND 7 AND 10 English, Danish, Norwegian, Swedish Academic journals, Publication Year 2009-	413
12.		12 AND ((ZC "systematic review")) or ((ZC "meta analysis") or (ZC "metasynthesis"))	16
13.		11 AND random*	102

Ebsco-baserna:

*)

DE = Descriptor (fastställt ämnesord i databasen)

FT/default fält = fritextsökning i fälten för "all authors, all subjects, all keywords, all title info (including source title) and all abstracts"

FT/TI, AB = fritextsökning i fälten för titel och abstract

ZC = Methodology

+ = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

**)

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Databas: Cochrane Libray **Databasleverantör:** Wiley **Datum:** 2016-10-31

Ämne: : Rad 47 NR Schizofreni: Vilken effekt har tekniska hjälpmedel vid kognitiva brister hos vuxna med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd

Rad 62 Vilken effekt har datorbaserad kognitiv träning på psykosocial funktion, kognitiv funktion

Sökning gjord av: Natalia Berg

På uppdrag av: Zophia Mellgren

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	Mesh	MeSH descriptor: [Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders] explode all trees	6513
2.	Mesh	MeSH descriptor: [Mental Disorders] this term only	2688
3.	Mesh	MeSH descriptor: [Mentally Ill Persons] explode all trees	54
4.	FT/all text	schizophren* OR schizotyp* OR schizoffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR schizoid OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*": in Other Reviews and Technology Assessments (Word variations have been searched)	720
5.	FT/ti, ab, kw	schizophren* or schizotyp* or schizoffective or psychotic or psychosis or psychoses or delusional or paranoi* or schizoid or "severe mental illness*" or "severe and persistent mental illness*" or "severe persistent mental illness*" or "serious mental illness*" or "severe mental disorder*":ti,ab,kw in Cochrane Reviews (Reviews and Protocols) and Trials (Word variations have been searched)	14322
6.		1-5 OR	17257

7.	Mesh	MeSH descriptor: [Therapy, Computer-Assisted] this term only	1017
8.	Mesh	MeSH descriptor: [Computer-Assisted Instruction] explode all trees	1058
9.	Mesh	MeSH descriptor: [Computers] explode all trees	1211
10.	Mesh	MeSH descriptor: [Self-Help Devices] this term only	134
11.	Mesh	MeSH descriptor: [Mobile Applications] explode all trees	97
12.	Mesh	MeSH descriptor: [Cell Phones] explode all trees	769
13.	FT/ti, ab, kw	"self-help device*" or "assistive device*" or "assistive equipment*" or "self-help equipment*" or "assistive technolog*" or "self-help technolog*" or "technological aids" or "technical aid*" or "technology assisted" or "telecommunication device*" or computer* or smartphone* or "mobile phone*" or "mobile app*" or "cell phone*" or "cellular phone*" or "electronic device*" or "text messag*" or telephone*:ti,ab,kw (Word variations have been searched)	38287
14.	FT/all text	"self-help device*" or "assistive device*" or "assistive equipment*" or "self-help equipment*" or "assistive technolog*" or "self-help technolog*" or "technological aids" or "technical aid*" or "technology assisted" or "telecommunication device*" or computer* or smartphone* or "mobile phone*" or "mobile app*" or "cell phone*" or "cellular phone*" or "electronic device*" or "text messag*" or telephone* in Other Reviews and Technology Assessments (Word variations have been searched)	1833
15.		7 -14 OR	39379
16.	Mesh	MeSH descriptor: [Cognition Disorders] explode all trees	3410
17.	Mesh	MeSH descriptor: [Cognition] explode all trees	8191
18.	FT/ti, ab, kw	cognition or cognitive or neurocognitive or neurocognition or memory or attention or "executive function*" or "executive performance*":ti,ab,kw (Word variations have been searched)	55320
19.	FT/all text	cognition or cognitive or neurocognitive or neurocognition or memory or attention or "executive function*" or "executive performance*" in Other Reviews and Technology Assessments (Word variations have been searched)	2557
20.		16-19 OR	58307
		6 AND 15 AND 20	257
		Publication Year from 2009	CDSR 2
			DARE 13
			CENTRAL 241
			HTA 1

Cochrane library:

*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed, som även används i Cochrane library)

Explode = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

This term only = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

Qualifier = aspekt av ämnet

FT/TI, AB, KW = Fritextterm/er – sökning i fälten för titel, abstract, keywords

**)

CDSR = The Cochrane Database of Systematic Reviews

DARE = Database of Abstracts of Reviews of Effects

HTA = Health Technology Assessment Database

EED = NHS Economic Evaluation Database

Central = Cochrane Central Register of Controlled Trials

** De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Databas: PubMed **Databasleverantör:** NLM **Datum:** 2016-10-26

Ämne: Rad 47 NR Schizofreni: Vilken effekt har tekniska hjälpmedel vid kognitiva brister hos vuxna med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd

Rad 62 Vilken effekt har datorbaserad kognitiv träning på psykosocial funktion, kognitiv funktion

Sökning gjord av: Natalia Berg

På uppdrag av: Zophia Mellgren

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	Mesh	"Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders"[Mesh] OR "Mentally Ill Persons"[Mesh] OR "Mental Disorders"[Mesh:NoExp]	261888
2.	FT	schizophren*[tiab] OR "schizoaffective" [tiab] OR "psychotic"[tiab] OR "psychosis"[tiab] OR "psychoses"[tiab] OR "delusional"[tiab] OR "paranoi"[tiab] OR severe mental illness*[tiab] OR severe and persistent mental illness*[tiab] OR severe persistent mental illness*[tiab] OR serious mental illness*[tiab] OR severe mental disorder*[tiab] OR severely mentally ill[tiab]	154887
3.		1 OR 2	304949
4.	Mesh	"Therapy, Computer-Assisted"[Mesh:NoExp] OR "Computer-Assisted Instruction"[Mesh] OR "Computers"[Mesh] OR "Self-Help Devices"[Mesh:NoExp] OR "Mobile Applications"[Mesh] OR "Cell Phones"[Mesh]	96575
5.	FT	self-help device*[tiab] OR assistive device*[tiab] OR assistive equipment*[tiab] OR self-help equipment*[tiab] OR assistive technolog*[tiab] OR self-help technolog*[tiab] OR technological aids[tiab] OR technical aids[tiab] OR technology assisted[tiab] OR telecommunication device*[tiab] OR computer*[tiab] OR smartphone*[tiab] OR mobile phone*[tiab] OR mobile app*[tiab] OR cell phone*[tiab] OR cellular phone*[tiab] OR electronic device*[tiab] OR text messag*[tiab] OR telephone*[ti	283624
6.		4 OR 5	336447
7.		3 AND 6 Publication date from 2009/01/01, Danish, English, Norwegian, Swedish	1173
8.		7 AND Filters activated: Systematic Reviews	86
9.	Mesh/FT	"Cognition Disorders"[Mesh] OR "Cognition"[Mesh] OR cognition[tiab] OR cognitive[tiab] OR neurocognitive[tiab] OR neurocognition[tiab] OR memory[tiab] OR attention[tiab] OR executive function*[tiab] OR executive performance[tiab]	764879

10.	7 AND 9 Filters activated: Randomized Controlled Trial	83
11.	7 AND 9 AND random*[tiab] NOT medline[sb]	20

PubMed:

*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

SB = PubMeds filter för:

- systematiska översikter (systematic[sb])

- alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb])

FT = Fritextterm/er

tiab= sökning i title- och abstractfälten

ot = Other term: ämnesord (keyword) som oftast inte finns som MeSH-term

**)

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Rad: 64

Tillstånd: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, svårigheter att klara av vardagliga aktiviteter eller det sociala samspelet med andra

Åtgärd: Psykopedagogiska behandlingsprogram, t.ex. Ett självständigt liv, ESL och Illness Management and Recovery, IMR

Rekommendation

Bör erbjudas	Kan erbjudas	Kan erbjudas i undantagsfall	Bör inte erbjudas	Endast i forskning och utveckling
1 2 3	4 5 6 7	8 9 10	Icke-göra	FoU

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör erbjuda psykopedagogiska behandlingsprogram (t.ex. Ett självständigt liv, ESL, och Illness Management and Recovery, IMR) till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd och svårigheter att klara av vardagliga aktiviteter eller det sociala samspelet med andra.

Motivering till rekommendation

Tillståndet har en stor svårighetsgrad. Åtgärden ger minskad risk för återinsjuknande och förbättrade sociala färdigheter.

Beskrivning av tillstånd och åtgärd

Personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd kan ha svårt att fungera tillsammans med andra människor, kommunicera med andra och att styra sitt beteende på ett målinriktat sätt. Svårigheterna beror dels på psykosymtom, dels på kognitiv funktionsnedsättning. Sammantaget innebär dessa svårigheter stora hinder för att leva ett fullvärdigt liv.

Psykopedagogiska behandlingsprogram syftar till att stödja återhämtning från psykosjukdom med hjälp av psykopedagogisk utbildning, social färdighetsträning, beteendestrukturerad återfallsprevention och effektiv läkemedelsanvändning. Insatsen stödjer personens utveckling av egna strategier för att bättre förstå och hantera psykisk sjukdom samt tillgänglig behandling. Exempel på manualbaserade psykopedagogiska behandlingsprogram är IMR (Illness Management and Recovery) och ESL (Ett självständigt liv).

Behandlingsprogrammen inbegriper vanligtvis någon form av utbildningsmaterial samt en kombination av motiverande, pedagogiska och inlärningspsykologiska strategier för att öka personens möjligheter att tillgodogöra sig insatsen. Den psykopedagogiska komponenten syftar till att hjälpa personen att fatta informerade beslut om sin egen behandling och därmed minska risken för återfall och behov av sjukhusvård.

Den sociala färdighetsträning som ingår syftar till att öka individens sociala kompetens. Träningen har bland annat som mål att ge större möjligheter att leva ett självständigt liv, öka förmågan och utbytet av att umgås med

andra, bli mer kunnig om egna psykologiska reaktioner, minska kvarstående symtom och få en större förmåga till samarbete med vården.

Återfallsprevention syftar till att förhindra återfall och nya psykotiska episoder genom att lära patienten att upptäcka tidiga tecken på återfall, ”triggers” (den typ av stress som kan utlösa ett återfall) och göra en handlingsplan att använda när man upptäcker tidiga tecken och ”triggers”, för att på så sätt förebygga och förhindra återfall.

De som deltar i psykopedagogiska behandlingsprogram får lära sig mer om hur sjukdomen fungerar, vad de kan få för hjälp och stöd och vad de kan göra själva, så att de kan arbeta aktivt med sin återhämtning.

Hur allvarligt är tillståndet?

Tillståndet har en stor svårighetsgrad.

Vilken effekt har åtgärden?

Nedan redovisas effekter av komponenterna psykopedagogisk utbildning, social färdighetsträning och beteendeorienterad återfallsprevention, som ingår i psykopedagogiska behandlingsprogram. Genomgången av studier visar att effekterna pekar i samma riktning för många av åtgärderna, trots att dessa sinsemellan kan skilja sig åt något i innehåll och utförande. I många fall ser man att högre dos av insatsen ger större effekter. I ett sammanhängande behandlingsprogram, som exempelvis IMR eller ESL, ges insatserna under en relativt lång tid, och komponenterna samordnas. Det finns inte skäl att tro att effekterna skulle vara sämre när insatserna samordnas och ges under en längre period. Ett rimligt antagande är därför att programmen har likartade effekter som de som redovisas nedan.

Vid schizofreni/schizofreniliknande tillstånd har

- psykopedagogisk utbildning måttlig till stor effekt på följsamhet till behandling på kort till lång sikt, jämfört med sedvanlig behandling utan utbildning (måttligt starkt vetenskapligt underlag)
- psykopedagogisk utbildning måttlig effekt på antalet återfall på medellång och lång sikt, jämfört med sedvanlig behandling utan utbildning (måttligt starkt vetenskapligt underlag)
- psykopedagogisk utbildning liten till måttlig effekt på antalet återinläggningar på medellång till lång sikt, jämfört med sedvanlig behandling utan utbildning (måttligt starkt vetenskapligt underlag)
- metoden social färdighetsträning en måttlig till stor effekt på sociala färdigheter (ES=0,52 [0,34-0,71]), jämfört med sedvanligt arbetssätt (måttligt starkt vetenskapligt underlag)
- metoden social färdighetsträning en liten effekt på vardagsfärdigheter, jämfört med sedvanligt arbetssätt. MRSS-poäng 10,6 lägre i interventionsgruppen (begränsat vetenskapligt underlag)
- metoden social färdighetsträning en måttlig effekt på negativa symtom (ES=0,4) och en liten effekt på andra symtom (ES=0,15), jämfört med sedvanligt arbetssätt (begränsat vetenskapligt underlag).

- metoden social färdighetsträning en liten effekt på återfall (ES=0,23 [0,04-0,41], jämfört med sedvanligt arbetssätt (begränsat vetenskapligt underlag)
- metoden återfallsprevention en positiv effekt på återfall (OR = 0,54 [0,36-0,83] p= 0.004), jämfört med sedvanligt arbetssätt (måttligt starkt vetenskapligt underlag)
- metoden återfallsprevention en positiv effekt på återinläggning (OR = 0,55 [0,39-0,77] p=0.000), jämfört med sedvanligt arbetssätt (måttligt starkt vetenskapligt underlag).

Effekten av psykopedagogisk utbildning är varaktig på kort och lång sikt för samtliga utfallsmått. Insatsen bör upprepas om möjligt. Enstaka studier rapporterar förbättrad följsamhet till läkemedelsbehandling upp till sju år efter psykopedagogisk utbildning [1, 2].

I det vetenskapliga underlaget framgår att interventioner där syftet var att öka sociala färdigheter var associerade till en generell ökning i sociala färdigheter [3]. Det framgår också att social färdighetsträning kan bidra till små förbättringar i vardagsfärdigheter [4]. Underlaget från tre studier ger även dokumentation på att användandet av metoden social färdighetsträning kan ha en måttlig effekt på negativa symtom [3] och en liten effekt på andra symtom [3, 4] och återfall [3-5]. Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att bedöma effekten av social färdighetsträning på social funktion vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd [4, 6].

I det vetenskapliga underlaget framgår att interventioner där syftet var återfallsprevention var associerade till en generell minskning av återfall. Det framgår också att återfallsprevention gav en generell nedgång i återinläggning [7, 8]. Effekten var starkare när interventionen omfattade mer än 10 sessioner. Studien av Zou och medförfattare [7] avser en mer begränsad intervention (att identifiera tidiga tecken på återfall) än studien av Morriss och medförfattare [8] som omfattar alla centrala element i interventionen återfallsprevention. Därför har den sistnämnda [8] fått väga tyngre än den förstnämnda [7] i värderingen av hur starkt det vetenskapliga stödet är.

Har åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?

Åtgärden innebär inga kända biverkningar eller oönskade effekter.

Vilka studier ingår i granskningen?

I granskningen av psykopedagogisk utbildning ingår en systematisk översikt och en randomiserad kontrollerad studie [1, 2]. Slutsatserna baseras på 1400 personer för följsamhet till behandling, 1214 personer för återfall och 206 personer för återinläggning på sjukhus.

Interventionsgrupperna har mottagit någon form av psykopedagogisk utbildning. Utbildningens omfattning och innehåll varierar stort mellan de studier som ingår i den systematiska översikten, från kortare informationssamtal till omfattande utbildning med systematiskt upplägg och innehåll. Lyman och kollegor [9] menar att psykopedagogisk utbildning bör omfatta minst 10–12 timmar. Kontrollgrupperna har fått sedvanlig behandling utan psykopedagogisk behandling.

Samtliga studier där familjepsykoedukation (manualbaserat behandlingsprogram) har redovisats tillsammans med psykopedagogisk utbildning riktad till den enskilde patienten (tillsammans med eller utan anhörig) har uteslutits från föreliggande granskning.

I granskningen av social färdighetsträning ingår 3 systematiska översikter [3-5]. Slutsatserna baseras på 481 personer för sociala färdigheter, 112 personer för vardagsfärdigheter, 585 personer för social funktion, 1 400 personer för symtom och 1 219 personer för återfall. I studierna har patienter i interventionsgrupperna erbjudits olika former av social färdighetsträning. Patienterna i kontrollgrupperna har erbjudits sedvanligt arbetssätt och i vissa studier andra psykosociala åtgärder.

I granskningen av beteendeorienterad återfallsprevention ingår 2 systematiska översikter [7, 8]. Slutsatserna baseras på 2 036 personer för återfall, 2 228 personer för återinläggning. I studierna har patienter i interventionsgrupperna erbjudits olika former av återfallsprevention. Patienterna i kontrollgrupperna har erbjudits sedvanligt arbetssätt och i vissa studier andra psykosociala åtgärder. Forskningslitteraturen rapporterar tvetydiga resultat för effekterna på kort och medellång sikt för patientens kunskap om sjukdom och behandling samt patientens sjukdomsinsikt. För funktion och livskvalitet saknas relevanta effektmått i litteraturen.

Hälsoekonomisk bedömning

Socialstyrelsen har inte bedömt den hälsoekonomiska effekten för den aktuella frågeställningen.

Referenser

1. Xia, J, Merinder, LB, Belgamwar, MR. Psychoeducation for schizophrenia. The Cochrane database of systematic reviews. 2011; (6):CD002831.
2. Bauml, J, Pitschel-Walz, G, Volz, A, Luscher, S, Rentrop, M, Kissling, W, et al. Psychoeducation Improves Compliance and Outcome in Schizophrenia Without an Increase of Adverse Side Effects: A 7-Year Follow-up of the Munich PIP-Study. Schizophrenia bulletin. 2016; 42 Suppl 1:S62-70.
3. Kurtz, MM, Mueser, KT. A meta-analysis of controlled research on social skills training for schizophrenia. Journal of consulting and clinical psychology. 2008; 76(3):491-504.
4. Almerie, MQ, Okba Al Marhi, M, Jawoosh, M, Alsabbagh, M, Matar, HE, Maayan, N, et al. Social skills programmes for schizophrenia. The Cochrane database of systematic reviews. 2015; (6):Cd009006.
5. Smith, TE, Weston, CA, Lieberman, JA. Schizophrenia (maintenance treatment). BMJ clinical evidence. 2009; 2009.
6. Bordon, N, O'Rourke, S, Hutton, P. The feasibility and clinical benefits of improving facial affect recognition impairments in schizophrenia: Systematic review and meta-analysis. Schizophr Res. 2017.
7. Zou, H, Li, Z, Nolan, MT, Arthur, D, Wang, H, Hu, L. Self-management education interventions for persons with schizophrenia:

- a meta-analysis. *International journal of mental health nursing*. 2013; 22(3):256-71.
8. Morriss, R, Vinjamuri, I, Faizal, MA, Bolton, CA, McCarthy, JP. Training to recognise the early signs of recurrence in schizophrenia. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2013; (2):Cd005147.
 9. Lyman, DR, Braude, L, George, P, Dougherty, RH, Daniels, AS, Ghose, SS, et al. Consumer and family psychoeducation: assessing the evidence. *Psychiatr Serv*. 2014; 65(4):416-28.

Tabellering av inkluderade studier

Psykopedagogisk utbildning

#	Författare, år	Studie-design	Population	Åtgärd i kontroll- och interventionsgrupp	Effektmått A – Följsamhet till behandling	Effektmått B – Återfall	Effektmått C – Återinläggning	Risk för systematiska fel (bias)	Kommentar
1	Xia, et al., 2011	SÖ/MA ("consumer" PE). (44 RCT)	n=5142 schizofreni	I: Psykopedagogisk insats + sedvanlig behandling K: Sedvanlig behandling	Risk för icke-följsamhet till behandling Effekt på kort sikt (10 RCT): RR 0.52 KI 0.40-0.67 n= 1400 Effekt på medellång sikt (6 RCT): RR 0.36, KI 0.27-0.49, n=781 Effekt på lång sikt (3 RCT): RR 0.48, KI 0.31-0.75, n=282	Effekt på medellång sikt (11 RCT): RR 0.70, KI 0.61-0.81, n=1214 Effekt på lång sikt 6 RCT): RR 0.73, KI 0.62-0.81, n=790	Effekt på medellång sikt (2 RCT): RR 0.77, KI 0.56-1.07, n=206 Effekt på lång sikt (2 RCT): RR 0.71, KI 0.56-0.89, n=206	Sammanvägd bedömning för inkluderade studier: Måttlig risk	Systematisk översikt, visst överlapp mellan studier.
2	Bäumli, et al., 2016	RCT	n=41 (75% schizofreni; 25% schizoafektiv)	I: Psykopedagogisk insats + sedvanlig behandling K: Sedvanlig behandling	Förbättrad följsamhet till behandling	Efter 2 år: 1.6 ggr (I) vs. 3.0 ggr (K) P=0.06		Effektmått A: Hög Effektmått B: Hög	Det låga deltagarantalet innebär sannolikt att behandlingseffekten underskattas för

					2 år X ² =3.40 P=0.09 7 år; X ² =0.00				effekt­mätt A och B
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------------

Social färdighetsträning

#	Författare, år	Studie­design	Population	Åtgärd i kontroll- och interventionsgrupp	Effekt­mätt A – Sosiale ferdigheter	Effekt­mätt B – vardagsferdigheter	Effekt­mätt C – social funktion	Effekt­mätt D – symtom	Effekt­mätt E- återfall	Risk för systematiska fel (bias)	Kommentar
1	Almerie et al., 2015	SÖ inkl 13 RCT	975 patienter med schizofreni	I: Social färdighetsträning K: Sedvanlig behandling		Morningside Rehabilitation Status Scale (MRSS) at eight weeks follow-up and found a significant difference in favour of the social skills training for the participants rehabilitation status (1 RCT, n = 112, MD - 10.60 CI -17.47 to - 3.73; (Analysis 1.8).	DAS, SDSS, SAD, SSPI, SSQ, SBS, SFS, SCON Differences between social skills and standard care on all scales. (SDSS) at eight weeks (1 RCT, n = 112, MD -1.50 CI - 2.39 to - 0.61 12 months (1 RCT, n = 143,	Average endpoint score in negative and positive symptoms negative symptoms on the SANS scale with eight and 18 weeks follow-up, p (2 RCTs, n = 187, MD - 8.92 CI - 10.46 to - 7.38). positive symptoms on the SAPS scale (1 RCT, n = 120, MD - 1.90 CI -3.37 to -0.43; mental state at 12 weeks	Two studies reported on the number of participants relapsing, with follow-up between six months and 12 months. A significant difference was found in favour of the social skills group (2 RCTs, n = 263, RR 0.52 CI 0.34 to 0.79; Analysis	Låg risk för bias	Cochrane review. Risk for publi­kationsbias på alla effekt­mätt i inklude­rade RCT. De flesta studierna saknade blindning och hade flera typer bias i enligt Cochranes gradering med GRADE

							MD - 10.00 CI -11.35 to -8.65). (SAD) at 12 months follow-up (1 RCT, n = 143, MD -16.00 CI -17.04 to -14.96) (SSPI) at six months follow-up (1 RCT, n = 67, MD -6.06 CI -7.17 to -4.95). (DAS) at 26 weeks follow-up (1 RCT, n = 120, MD -6.8 CI -10.52 to -3.08).	follow-up BPRS (1 RCT, n = 91, MD -4.01 CI -7.52 to -0.50) SANS (1 RCT, n = 91, MD -7.70, CI -12.33 to -3.17),	1.2). The results showed moderate heterogeneity (I ² = 40%).		
2	Smith et al., 2009	SÖ inkl 9 RCT	471 patienter med schizofreni	I:Social färdighetsträning K:Sedvanlig behandling					Reduced relapse rates over 2 years of treatment compared	Medel risk för bias	Det är överlapp mellan Studie 2 (Smith et al 2009) och Studie 3 (Kurtz

									with standard care (2 RCTs, 264 people with schizophrenia; OR 3.03, 95% CI 1.11 to 8.33; absolute numbers not reported).		&Mueser et al 2008) på en studie: Xiang et al 2006
3	Kurtz & Mueser 2007	SO inkl 22 RCT	1521 patienter med schizofreni/schizofreniliknande tillstånd	I: social färdighets-träning K: sedvanlig behandling	7 RCT performance-based social and daily living skills. The weighted mean effect size was moderate and significant ($d = 0.52$; 95% CI $-0.31, 0.73$).	7 RCT community or institutional functioning. effect size ($d = 0.52$; 95% CI $-0.31, 0.73$)		6 RCT negative symptoms ($d = 0.40$; 95% CI $-0.19, 0.61$) overall symptoms. 10 RCT ($d = 0.15$), small, stable, and nonsignificant 95% CI included zero ($-0.01, 0.31$).	9 RCT. In three ($d = 0.23$; 95% CI $-0.04, 0.41$).	Låg risk för bias	Det är överlapp mellan studie 3 (Kurtz & Mueser et al 2008) och studie 1 (Almerie et al 2015) på 5 studier: Chien et al, 2003, Dobson et al., 1995, Hayes et al., 1995, Kopelowicz et al., 1998 og Tsang et al., 2001.
	Bordon et al 2017	SO inkl 8 RCT	Patienter med schizofreni/schizofreniliknande tillstånd	I: facial affect recognition training K: sedvanlig			A large effect of the facial	no significant benefits of FRT were		Låg risk för bias i SO. Risk för bias i	

				behandling			<p>affect recognition interventions on social functioning emerged from a meta-analysis of data from 3 trials (k = 3, N = 114, g = 0.87, 95% CI 0.37, 1.36, I² 38%), however a high risk of bias in these trials and their small sample size meant this estimate was rated as low in quality</p>	<p>found for negative symptoms (k=4; g=-0.11, 95% CI-0.41, 0.20), positive symptoms (k=3; g=0.10, 95% CI-0.25, 0.45) or general pathology (k=3; g=0.12, 95% CI -0.44, 0.69).</p>		de inkluderade RCTer	
--	--	--	--	------------	--	--	--	--	--	----------------------	--

Beteendeoriktad återfallsprevention

#	Författare, år	Studie-design	Population	Åtgärd i kontroll- och interventionsgrupp	Effektmått A – återfall	Effektmått B – återinlaggning	Risk för systematiska fel (bias)	Kommentar
1	Zou et al 2013	SO inkl 13 RCT	1404 patienter med schizofreni	I: Self management education K: sedvanlig behandling	53 relapsed self-management education intervention group (total, $n = 275$) and 76 participants relapsed in the treatment as usual group (total, $n = 259$). OR 46% less likely to experience relapse (OR = 0.54, 95% CI = 0.36–0.83, $P = 0.004$)	92 re-hospitalized self-management education intervention group (total, $n = 392$) and 130 participants re-hospitalized treatment as usual group (total, $n = 379$). 45% less likely to experience re-hospitalization (OR = 0.55, 95% CI = 0.39–0.77, $P = 0.000$)	Låg risk för bias	Starkare effekt i studier som gav mer än 10 sessioner av relapseprevention träning
2	Moriss 2013	SO inkl 34 RCT	3354 patienter med schizofreni eller annan non-affektiv psykos	I: recognize early signs of recurrence in schizophrenia K: sedvanlig behandling	Significantly fewer people relapsed with early warning signs interventions than with usual care (23% versus 43%; RR 0.53, 95% CI 0.36 to 0.79; 15 RCTs, 1502 participants	Risk of re-hospitalisation was significantly lower with early warning signs interventions compared to usual care (19% versus 39%; RR 0.48, 95% CI 0.35 to 0.66; 15 RCTs, 1457 participants	Låg risk for bias	Cochrane review Follow-up: 2 to 36 months Det är överlapp mellan studie 1# och 2# Chan 2007, Kopolowicz 2003, Merinder 1999, Shin 2002, Vreeland 2006, Xiong 1994

Summering av effekt och evidensstyrka

Psykopedagogisk utbildning

Effektmått	Antal deltagare (antal studier), samt referens # enligt tabell 1	Effekt/risk i kontrollgruppen	Absolut effekt/risk (K-I)	Relativ effekt-/riskreduktion ((K-I)/K)	Evidensstyrka (sammansättning av evidensstyrka hämtas från tabell 3)	Avdrag enligt GRADE	Kommentar
Risk för icke-följsamhet till behandling	1400 (19) #1	20% (risk ej följsamhet)	10 procentenheter färre i interventionsgruppen	RR 0.52 KI 0.40-0.67 n= 1400 (kort sikt) RR 0.36, KI 0.27-0.49, n=781 (medellång sikt) RR 0.48, KI 0.31-0.75, n=282 (lång sikt)	⊕⊕⊕○ Måttligt starkt vetenskapligt underlag	Smärre brister (-1)	
Återfall	1214 (17) #1	38% (risk återfall alla orsaker)	10 procentenheter färre i interventionsgruppen	RR 0.70 CI 0.61-0.81, n=1214 (medellång sikt) RR 0.73, KI 0.62-0.81, n=790 (lång sikt)	⊕⊕⊕○ Måttligt starkt vetenskapligt underlag	Smärre brister (-1)	Behandlingseffekten avser återfall alla orsaker.
Återinläggning	206 (2) #1	46% (risk återinläggning)	10 procentenheter färre i interventionsgruppen	RR 0.77 CI 0.56-0.89 (medellång sikt) RR 0.71, KI 0.56-0.89 (lång sikt)	⊕⊕○○ Begränsat vetenskapligt stöd	Smärre brister (-1)	

Social färdighetsträning

Effektmått	Antal deltagare (antal studier), samt referens # enligt tabell 1	Effekt/risk i kontrollgruppen	Absolut effekt/risk (K-I)	Relativ effekt/riskreduktion ((K-I)/K)	Evidensstyrka (sammanställning av evidensstyrka hämtas från tabell 3)	Avdrag enligt GRADE	Kommentar
A – sociala färdigheter	N= 481 (7) #3		ES_0,52 95_% CI_0,34, 0.71		⊕⊕⊕○	Heterogenitet (-1)	
B – vardagsfärdigheter	N= 112 (1) #1	MRSS score 10.6 lower in intervention group (17,47 to 3,73 lower)			⊕⊕○○	Studievaliditet (-1) Publikationsbias (-1)	
C –social funktion	N= 585(4) #1 #4			Ej mätbar	⊕○○○	Heterogenitet (-1) Precision (-1) Publikationsbias (-1)	The four RCTs used different scales and could not be compared
D –symtom	N=1058 (11) #1 #3 #4	4.01 lower in Intervention group(BPRS) 7.52 to 0.50 lower)	ES_0.4 negative symt ES-0.15 andre symt		⊕⊕○○	Heterogenitet (-1) Summan av smärre brister räcker till nedgradering (-1)	
E –återfall	N=1112 (13) #1 #2 #3	351 per 1000 i kontrollgruppen 183 per 1000 i interventionsgruppen	ES 0.23 (0.04-0.41)	RR 0.52 (0.34 to 0.79)	⊕⊕○○	Studiekvalitet (-1) Summan av smärre brister räcker till nedgradering (-1)	

Beteendeorikad återfallsprevention

Effektmått	Antal deltagare (antal studier), samt referens # enligt tabell 1	Effekt/risk i kontrollgruppen	Absolut effekt/risk (K-I)	Relativ effekt/riskreduktion ((K-I)/K)	Evidensstyrka (sammanställning av evidensstyrka hämtas från tabell 3)	Avdrag enligt GRADE	Kommentar
------------	--	-------------------------------	---------------------------	--	---	---------------------	-----------

A – återfall	N= 534 (5) #1 N=1502 (15 studies) #2	76 av 259 #1 432 per 1000 #2	K:29% I: 19% #1 229 per 1000 (155 to 341) K: 43% I: 23% #2	OR = 0,54 (95% KI=0.36-0.83, p= 0.004) #1 RR 0.53 (0.36 to 0.79) #2	⊕⊕⊕○	Summan av brister (-1)	
B – återinläggning	N= 771 (7)#1 N=1457 (15 studies) #2	130 av 379 #1 385 per 1000 #2	K: 34% I: 23% #1 185 per 1000 (135 to 254) K: 39% I: 19% #2	OR = 0.55 (95% KI= 0.39-0.77, p=0.000) #1 RR 0.48 (0.35 to 0.66) #2	⊕⊕⊕○	Summan av brister (-1)	

Litteratursökning

Databas: Cochrane Library **Databasleverantör:** Wiley **Datum:** 2017-01-31, 2017-02-02
Ämne: NR Schizofreni: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd – social färdighetsträning
Sökning gjord av: Natalia Berg, Peter Elging
På uppdrag av: Rickard Färdig

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	Mesh	MeSH descriptor: [Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders] explode all trees	6610
2.	Mesh	MeSH descriptor: [Mentally Ill Persons] explode all trees	55
3.	Mesh	MeSH descriptor: [Mental Disorders] this term only	2756
4.	FT/all text	schizophren* OR schizotyp* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*" OR "severely mentally ill": in Other Reviews and Technology Assessments (Word variations have been searched)	719
5.	FT/ti, ab, kw	schizophren* or schizotyp* or schizoaffective or psychotic or psychosis or psychoses or delusional or "severe mental illness*" or "severe and persistent mental illness*" or "severe persistent mental illness*" or "serious mental illness*" or "severe mental disorder*" or "severely mentally ill":ti,ab,kw in Cochrane Reviews (Reviews and Protocols) and Trials (Word variations have been searched)	14566
6.		1-5 OR	17551
7.	Mesh	MeSH descriptor: [Social Skills] explode all trees	57
8.	Mesh	MeSH descriptor: [Social Behavior] this term only	1428
9.	Mesh	MeSH descriptor: [Social Isolation] explode all trees	235
10.	Mesh	MeSH descriptor: [Social Adjustment] explode all trees	922
11.	Mesh	MeSH descriptor: [Interpersonal Relations] this term only	1909
12.	Mesh	MeSH descriptor: [Communication] explode all trees	12296
13.	Mesh	11 AND 12	335
14.	Mesh	OR 7-10, 13	2798
15.	FT/all text	"social skill*" in Other Reviews and Technology Assessments (Word variations have been searched)	81
16.	FT/ti, ab, kw	"social skill*":ti,ab,kw in Cochrane Reviews (Reviews and Protocols) and Trials (Word variations have been searched)	746
17.	FT/ti	("interpersonal relation*" OR "social competence*" OR "social interaction*" OR "social performance" OR "social function*" OR "psychosocial function*"):ti	387
18.		14 OR 15 OR 16 OR 17	3648
19.	Mesh	MeSH descriptor: [Socialization] explode all trees	173
20.	FT/all text	"skill training" or "skills training" or "social training" or "social behavioral training" or socialization in Other Reviews and Technology Assessments (Word variations have been searched)	169

21.	FT/ti, ab, kw	"skill training" or "skills training" or "social training" or "social behavioral training" or socialization:ti,ab,kw in Cochrane Reviews (Reviews and Protocols) and Trials (Word variations have been searched)	2116
22.	FT/ti	training or intervention or program:ti (Word variations have been searched)	69371
23.		OR 19-22	70217
24.		6 AND 18 AND 23 Publication Year from 2008	126 CDSR 4 DARE 6 CENTRAL 116 HTA 0

Databas: PubMed **Databasleverantör:** NLM **Datum:** 2017-01-31
Ämne: Schizofreni eller schizofrenliknande tillstånd – social färdighetsträning
Sökning gjord av: Natalia Berg
På uppdrag av: Rickard Färdig

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
1.	MeSH	"Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders"[Mesh] OR "Schizoid Personality Disorder"[Mesh] OR "Schizotypal Personality Disorder"[Mesh] OR "Paranoid Personality Disorder"[Mesh] OR "Mentally Ill Persons"[Mesh] OR "Mental Disorders"[Mesh:NoExp]	266055
2.	FT	schizophren*[tiab] OR schizotyp*[tiab] OR schizoaffective[tiab] OR psychotic[tiab] OR psychosis[tiab] OR psychoses[tiab] OR delusional[tiab] OR paranoi*[tiab] OR schizoid*[tiab] OR severe mental illness*[tiab] OR severe and persistent mental illness*[tiab] OR severe persistent mental illness*[tiab] OR serious mental illness*[tiab] OR severe mental disorder*[tiab] OR severely mentally ill[tiab] OR psychiatric disabilit*[ti]	158145
3.		1. OR 2.	309499
4.	MeSH	"Social Skills"[Mesh] OR "Social Behavior"[Majr:NoExp] OR "Social Isolation"[Majr] OR "Social Adjustment"[Mesh] OR ("Interpersonal Relations"[Mesh:NoExp] AND "Communication"[Mesh])	60221
5.	FT	social skill*[tiab] OR ((interpersonal relation*[tiab] OR social competence*[tiab] OR social interaction*[tiab] OR social performance[tiab] OR social function*[tiab] OR psychosocial function*[tiab]) NOT Medline[sb])	9218
6.		4 OR 5	67959
7.	Mesh/FT	"Socialization"[Mesh] OR "Program Evaluation"[MeSH Terms] OR skill training[tiab] OR skills training[tiab] OR life training[tiab] OR social training[tiab] OR social behavioral training[tiab] OR training[ti] OR intervention[tiab] OR program*[tiab] OR socialization[tiab]	1179173
8.		3 AND 6 AND 7 Publication Year from 2008; English, Danish, Norwegian, Swedish	526
9.		8 AND Filters activated: Systematic Reviews	47
10.		8 AND Filters activated: Randomized Controlled Trials	88

Databas: PubMed **Databasleverantör:** NLM **Datum:** 2017-01-31

Ämne: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd – beteendeorienterad återfallsprevention

Sökning gjord av: Natalia Berg

På uppdrag av: Rickard Färdig

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
1.	MeSH	"Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders"[Mesh] OR "Schizoid Personality Disorder"[Mesh] OR "Schizotypal Personality Disorder"[Mesh] OR "Paranoid Personality Disorder"[Mesh] OR "Mentally Ill Persons"[Mesh] OR "Mental Disorders"[Mesh:NoExp]	262405
2.	FT	schizophren*[tiab] OR schizotyp*[tiab] OR schizo-affective[tiab] OR psychotic[tiab] OR psychosis[tiab] OR psychoses[tiab] OR delusional[tiab] OR paranoi*[tiab] OR schizoid*[tiab] OR severe mental illness*[tiab] OR severe and persistent mental illness*[tiab] OR severe persistent mental illness*[tiab] OR serious mental illness*[tiab] OR severe mental disorder*[tiab] OR severely mentally ill[tiab] OR psychiatric disabilit*[ti]	155386
3.		1 OR 2	304949
4.	MeSH/FT	"Recurrence"[Majr] or relapse*[tiab] or recrudescence*[tiab] or recurrence*[tiab] or secondary prevention[tiab] or continuation[tiab] or maintenance[tiab] or rehospitalization[tiab]	614467
5.	Mesh	"Patient Education as Topic"[MeSH Terms] OR "Psychotherapy/methods"[Mesh] OR "Social Support"[Mesh] OR "Counseling"[Mesh] OR "Medication Adherence"[MeSH Terms]	216817
6.	FT	psychotherap*[tiab] OR psychosocial therap*[tiab] OR psychosocial intervention*[tiab] OR psychological therap*[tiab] OR psychological intervention*[tiab] OR non-pharmacological therap*[tiab] OR non-pharmacological intervention*[tiab] OR cognitive behavio*[tiab] OR behavior therap*[tiab] OR behavior intervention*[tiab] OR behavioral[tiab] OR behavioural[tiab] OR social therap*[tiab] OR social intervention*[tiab] OR social support[tiab] OR counseling[tiab] OR counselling[tiab] OR adherence[tiab] OR educational program*[tiab]	526593
7.		5 OR 6	675437
8.	Mesh/FT	"Secondary Prevention"[Mesh] OR "prevention and control" [Subheading] OR "Tertiary Prevention"[Mesh] OR prevent*[tiab]	1958998
9.		3 AND 4 AND 7 AND 8 Publication date from 2000/01/01; Danish, English, Norwegian, Swedish	445
10.		9 AND Filters activated: Systematic Reviews	73
11.		9 AND Filters activated: Randomized Controlled Trial	75
12.		9 AND random*[tiab] NOT Medline[sb]	11

Databas: Cochrane Library Databasleverantör: Wiley Datum: 2017-01-31

Ämne: NR Schizofreni: Återfallsprevention

Sökning gjord av: Natalia Berg

På uppdrag av: Rickard Färdig

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	Mesh	MeSH descriptor: [Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders] explode all trees	6565
2.	Mesh	MeSH descriptor: [Mentally Ill Persons] explode all trees	55
3.	Mesh	MeSH descriptor: [Mental Disorders] this term only	2712
4.	FT/all text	schizophren* OR schizotyp* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*" OR "severely mentally ill": in Other Reviews and Technology Assessments (Word variations have been searched)	721
5.	FT/ti, ab, kw	schizophren* or schizotyp* or schizoaffective or psychotic or psychosis or psychoses or delusional or "severe mental illness*" or "severe and persistent mental illness*" or "severe persistent mental illness*" or "serious mental illness*" or "severe mental disorder*" or "severely mentally ill":ti,ab,kw in Cochrane Reviews (Reviews and Protocols) and Trials (Word variations have been searched)	15378
6.		1-5 OR	17613
7.	Mesh	MeSH descriptor: [Recurrence] explode all trees	11326
8.	FT/all text	relapse* or recrudescence* or recurrence* or continuation or maintenance or rehospitalization in Other Reviews and Technology Assessments (Word variations have been searched)	3282
9.	FT/ti, ab, kw	relapse* or recrudescence* or recurrence* or continuation or maintenance or rehospitalization:ti,ab,kw (Word variations have been searched)	64760
10.		7 OR 8 OR 9	66383
11.	Mesh	MeSH descriptor: [Psychotherapy] explode all trees and with qualifier(s): [Methods - MT]	9001
12.	Mesh	MeSH descriptor: [Patient Education as Topic] explode all trees	7775
13.	Mesh	MeSH descriptor: [Social Support] explode all trees	2837
14.	Mesh	MeSH descriptor: [Counseling] explode all trees	4311
15.	Mesh	MeSH descriptor: [Medication Adherence] explode all trees	1582
16.	FT/allt text	psychotherap* or "psychosocial therap*" or "psychosocial intervention*" or "psychological therap*" or "psychological intervention*" or "non-pharmacological therap*" or "non-pharmacological intervention*" or behavioral or behavioural or "social therap*" or "social intervention*" or "social support" or counseling or counselling or adherence or "educational program*" in Other Reviews and Technology Assessments (Word variations have been searched)	3830
17.	FT/ti,ab, kw	psychotherap* or "psychosocial therap*" or "psychosocial intervention*" or "psychological therap*" or "psychological intervention*" or "non-pharmacological therap*" or "non-	55397

		pharmacological intervention*" or behavioral or behavioural or "social therap*" or "social intervention*" or "social support" or counseling or counselling or adherence or "educational program*":ti,ab,kw (Word variations have been searched)	
18.		11-18 OR	64806
19.	Mesh	MeSH descriptor: [Secondary Prevention] explode all trees	2710
20.	FT/all text	prevent* in Other Reviews and Technology Assessments (Word variations have been searched)	8890
21.	FT/ti, ab, kw	prevention:ti,ab,kw (Word variations have been searched)	61613
22.		19 OR 20 OR 21	68586
23.		6 AND 10 AND 18 AND 22 Publication Year from 2000	107 CDSR 8 DARE 21 CENTRAL 77 HTA 1

Rad: 48

Tillstånd: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd

Åtgärd: Psykopedagogisk utbildning, med eller utan anhöriga

Rekommendation

Bör erbjudas			Kan erbjudas				Kan erbjudas i undantagsfall			Bör inte erbjudas		Endast i forskning och utveckling	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra		FoU	

Hälso- och sjukvården bör erbjuda psykopedagogisk utbildning till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd.

Motivering till rekommendation

Tillståndet har en stor svårighetsgrad. Åtgärden ger en långvarig effekt i form av ökad följsamhet till behandling och minskad risk för återinsjuknande. Effekten är dosberoende. Åtgärden bedöms som kostnadseffektiv.

Beskrivning av tillstånd och åtgärd

Psykopedagogisk utbildning till patienten, med eller utan anhörig, är en riktad insats utformad för att hjälpa personer med psykisk sjukdom att hantera sin egen återhämtning. Insatsen stöder personens utveckling av egna strategier för att bättre förstå och hantera psykisk sjukdom samt tillgänglig behandling. Insatsen inbegriper vanligtvis någon form av utbildningsmaterial samt en kombination av motiverande-, pedagogiska- och inlärningspsykologiska strategier för att öka personens möjligheter att tillgodogöra sig insatsen. Syftet är att hjälpa personen att fatta informerade beslut om sin egen behandling och därmed minska risken för återfall och behov av sjukhusvård.

Hur allvarligt är tillståndet?

Tillståndet har en stor svårighetsgrad.

Vilken effekt har åtgärden?

Vid schizofreni/schizofreniliknande tillstånd har psykopedagogisk utbildning

- måttlig till stor effekt på följsamhet till behandling på kort till lång sikt, jämfört med sedvanlig behandling utan utbildning (måttligt starkt vetenskapligt underlag)
- måttlig effekt på antalet återfall på medellång och lång sikt, jämfört med sedvanlig behandling utan utbildning (måttligt starkt vetenskapligt underlag)
- liten till måttlig effekt på antalet återinläggningar på medellång till lång sikt, jämfört med sedvanlig behandling utan utbildning (måttligt starkt vetenskapligt underlag)

Effekten av psykopedagogisk utbildning är varaktig på kort och lång sikt för samtliga utfallsmått. Insatsen bör upprepas om möjligt. Enstaka studier rapporterar förbättrad följsamhet till läkemedelsbehandling upp till sju år efter psykopedagogisk utbildning [1, 2].

Har åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?

Åtgärden innebär inga kända oönskade effekter.

Vilka studier ingår i granskningen?

I granskningen ingår en systematisk översikt och en randomiserad kontrollerad studie. Slutsatserna baseras på 1400 personer för följsamhet till behandling, 1214 personer för återfall och 206 personer för återinläggning på sjukhus. Interventionsgrupperna har mottagit någon form av psykopedagogisk utbildning. Utbildningens omfattning och innehåll varierar stort mellan de studier som ingår i den systematiska översikten, från kortare informationsamtal till omfattande utbildning med systematiskt upplägg och innehåll. Lyman och kollegor [3] menar att psykopedagogisk utbildning bör omfatta minst 10-12 timmar. Kontrollgrupperna har fått sedvanlig behandling utan psykopedagogisk behandling.

Forskningslitteraturen rapporterar tvetydiga resultat för effekterna på kort och medellång sikt för patientens kunskap om sjukdom och behandling samt patientens sjukdomsinsikt. För funktion och livskvalitet saknas relevanta effektmått i litteraturen.

Samtliga studier där familjepsykoedukation (manualbaserat behandlingsprogram) har redovisats tillsammans med psykopedagogisk utbildning riktad till den enskilde patienten (tillsammans med eller utan anhörig) har uteslutits från föreliggande granskning.

Hälsoekonomisk bedömning

Psykopedagogisk utbildning leder till ökad direkt kostnad i samband med att utbildningen ges, men baserat på bedömningen av klinisk effekt (bättre följsamhet, färre återfall och färre återinläggningar) torde detta ses som en investering som på längre sikt är kostnadsbesparande. Åtgärden bedöms som kostnadseffektiv. Det vetenskapliga underlaget är begränsat.

Referenser

1. Xia, J, Merinder, LB, Belgamwar, MR. Psychoeducation for schizophrenia. The Cochrane database of systematic reviews. 2011; (6):CD002831.
2. Bauml, J, Pitschel-Walz, G, Volz, A, Luscher, S, Rentrop, M, Kissling, W, et al. Psychoeducation Improves Compliance and Outcome in Schizophrenia Without an Increase of Adverse Side Effects: A 7-Year Follow-up of the Munich PIP-Study. Schizophrenia bulletin. 2016; 42 Suppl 1:S62-70.
3. Lyman, DR, Braude, L, George, P, Dougherty, RH, Daniels, AS, Ghose, SS, et al. Consumer and family psychoeducation: assessing the evidence. Psychiatr Serv. 2014; 65(4):416-28.

Tabellering av inkluderade studier

#	Författare, år	Studie-design	Population	Åtgärd i kontroll- och interventionsgrupp	Effektmått A – Följsamhet till behandling	Effektmått B – Återfall	Effektmått C – Återinläggning	Risk för systematiska fel (bias)	Kommentar
1	Xia, et al., 2011	SÖ/MA ("consumer" PE). (44 RCT)	n=5142 schizofreni	I: Psykopedagogisk insats + sedvanlig behandling K: Sedvanlig behandling	Risk för icke-följsamhet till behandling Effekt på kort sikt (10 RCT): RR 0.52 KI 0.40-0.67 n= 1400 Effekt på medellång sikt (6 RCT): RR 0.36, KI 0.27-0.49, n=781 Effekt på lång sikt (3 RCT): RR 0.48, KI 0.31-0.75, n=282	Effekt på medellång sikt (11 RCT): RR 0.70, KI 0.61-0.81, n=1214 Effekt på lång sikt 6 RCT): RR 0.73, KI 0.62-0.81, n=790	Effekt på medellång sikt (2 RCT): RR 0.77, KI 0.56-1.07, n=206 Effekt på lång sikt (2 RCT): RR 0.71, KI 0.56-0.89, n=206	Sammanvägd bedömning för inkluderade studier: Måttlig risk	Systematisk översikt, visst överlapp mellan studier.
2	Bäumli, et al., 2016	RCT	n=41 (75% schizofreni; 25% schizoafektiv)	I: Psykopedagogisk insats + sedvanlig behandling K: Sedvanlig behandling	Förbättrad följsamhet till behandling 2 år $\chi^2=3.40$	Efter 2 år: 1.6 ggr (I) vs. 3.0 ggr (K) P=0.06		Effektmått A: Hög Effektmått B: Hög	Det låga deltagarantalet innebär sannolikt att behandlingseffekten underskattas för effektmått A och B

					P=0.09 7 år; X ² =0.00				
--	--	--	--	--	---	--	--	--	--

Summering av effekt och evidensstyrka

Effektmått	Antal deltagare (antal studier), samt referens # enligt tabell 1	Effekt/risk i kontrollgruppen	Absolut effekt/risk (K-I)	Relativ effekt/riskreduktion ((K-I)/K)	Evidensstyrka (sammanställning av evidensstyrka hämtas från tabell 3)	Avdrag enligt GRADE	Kommentar
Risk för icke-följsamhet till behandling	1400 (19) #1	20% (risk ej följsamhet)	10 procentenheter färre i interventionsgruppen	RR 0.52 KI 0.40-0.67 n=1400 (kort sikt) RR 0.36, KI 0.27-0.49, n=781 (medellång sikt) RR 0.48, KI 0.31-0.75, n=282 (lång sikt)	⊕⊕⊕○ Måttligt starkt vetenskapligt underlag	Smärre brister (-1)	
Återfall	1214 (17) #1	38% (risk återfall alla orsaker)	10 procentenheter färre i interventionsgruppen	RR 0.70 CI 0.61-0.81, n=1214 (medellång sikt) RR 0.73, KI 0.62-0.81, n=790 (lång sikt)	⊕⊕⊕○ Måttligt starkt vetenskapligt underlag	Smärre brister (-1)	Behandlingseffekten avser återfall alla orsaker.

Återinläggning	206 (2) #1	46% (risk återinläggning)	10 procentenheter färre i interventionsgruppen	RR 0.77 CI 0.56-0.89 (medellång sikt) RR 0.71, KI 0.56-0.89 (lång sikt)	⊕⊕○○ Begränsat vetenskapligt stöd	Smärre brister (-1)	

Litteratursökning

Databas: Cochrane library **Databasleverantör:** Wiley InterScience **Datum:** 2016-09-22
Ämne: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd – Psykopedagogisk utbildning (rad 48-52)
Sökning gjord av: Edith Orem
På uppdrag av: Rickard Färdig

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	MeSH	MeSH descriptor: [Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders] explode all trees	6508
2.	MeSH	MeSH descriptor: [Schizoid Personality Disorder] explode all trees	9
3.	MeSH	MeSH descriptor: [Schizotypal Personality Disorder] explode all trees	59
4.	MeSH	MeSH descriptor: [Paranoid Personality Disorder] explode all trees	5
5.	MeSH	MeSH descriptor: [Mentally Ill Persons] explode all trees	51
6.	MeSH	MeSH descriptor: [Mental Disorders] this term only	2677
7.	FT/TI, AB	schizophren* or schizotyp* or schizoaffective or psychotic or psychosis or psychoses or delusional or paranoi* or schizoid* or "severe mental illness*" or "severe and persistent mental illness*" or "severe persistent mental illness*" or "serious mental illness*" or "severe mental disorder*" or "severely mentally ill" or "psychiatric disabilit*":ti or schizophren* or schizotyp* or schizoaffective or psychotic or psychosis or psychoses or delusional or paranoi* or schizoid* or "severe mental illness*" or "severe and persistent mental illness*" or "severe persistent mental illness*" or "serious mental illness*" or "severe mental disorder*" or "severely mentally ill":ab (Word variations have been searched)	13851
8.		{OR #1-#7}	16697
9.	FT/all text	psychopedagog* or "psycho educat*" or psychoeducat* or "psych educat*" in Other Reviews and Technology Assessments (Word variations have been searched)	182
10.	FT/TI, AB, KW	psychopedagog* or "psycho educat*" or psychoeducat* or "psych educat*":ti,ab,kw in Cochrane Reviews (Reviews and Protocols) (Word variations have been searched)	32
11.	FT/TI	psychopedagog* or "psycho educat*" or psychoeducat* or "psych educat*":ti in Trials (Word variations have been searched)	667
12.		11. OR 12. OR 13.	881
13.		8. AND 12.	201: CDSR/12 DARE/34 HTA/1 Central/154

*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed, som även används i Cochrane library)

Explode = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

This term only = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

FT/TI, AB, KW = Fritextterm/er – sökning i fälten för titel, abstract, keywords

**)

CDSR = The Cochrane Database of Systematic Reviews

DARE = Database of Abstracts of Reviews of Effects

HTA = Health Technology Assessment Database

Central = Cochrane Central Register of Controlled Trials

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Databas: PsycINFO **Databasleverantör:** Ebsco **Datum:** 2016-09-22
Ämne: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd – Psykopedagogisk utbildning (rad 48-52)
Sökning gjord av: Edith Orem
På uppdrag av: Rickard Färdig

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
1.	DE	DE "Schizophrenia" OR DE "Acute Schizophrenia" OR DE "Catatonic Schizophrenia" OR DE "Childhood Schizophrenia" OR DE "Paranoid Schizophrenia" OR DE "Process Schizophrenia" OR DE "Schizophrenia (Disorganized Type)" OR DE "Schizophreniform Disorder" OR DE "Undifferentiated Schizophrenia" OR DE "Schizoaffective Disorder" OR DE "Schizoid Personality Disorder" OR DE "Schizotypal Personality Disorder" OR DE "Schizotypy"	92,218
2.	FT/TI, AB	TI (schizophren* OR schizotyp* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR schizoid* OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*" OR "severely mentally ill" OR "psychiatric disabilit**) OR AB (schizophren* OR schizotyp* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR schizoid* OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*" OR "severely mentally ill")	163,206
3.		1. OR 2.	168,590
4.	FT/TI, AB, SU	TI (psychopedagog* OR "psycho educat**" OR psychoeducat* OR "psych educat**") OR AB (psychopedagog* OR "psycho educat**" OR psychoeducat* OR "psych educat**") OR SU (psychopedagog* OR "psycho educat**" OR psychoeducat* OR "psych educat**")	9,766
5.		3. AND 4.	1,315
6.	ZC	(ZC "meta analysis") or (ZC "metasynthesis") or (ZC "systematic review")	28,010
7.	FT/TI, SU, KW	(TI random* OR SU random* OR KW random*) NOT "randomized controlled trials as topic"	31,830
8.		5. AND 6. AND Limiters - Language: Danish, English, Norwegian, Swedish	27
9.		5. AND 7. AND AND Limiters - Language: Danish, English, Norwegian, Swedish	73

*)

DE = Descriptor (fastställt ämnesord i databasen)

FT/TI, AB, SU, KW = fritextsökning i fälten för titel, abstract, ämnesord och nyckelord

ZC = Methodology

**)

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Databas: PubMed Databasleverantör: NLM Datum: 2016-09-22

Ämne: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd – Psykopedagogisk utbildning (rad 48-52)

Sökning gjord av: Edith Orem

På uppdrag av: Rickard Färdig

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
1.	MeSH	"Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders"[Mesh] OR "Schizoid Personality Disorder"[Mesh] OR "Schizotypal Personality Disorder"[Mesh] OR "Paranoid Personality Disorder"[Mesh] OR "Mentally Ill Persons"[Mesh] OR "Mental Disorders"[Mesh:NoExp]	262405
2.	FT	schizophren*[tiab] OR schizotyp*[tiab] OR schizoaffective[tiab] OR psychotic[tiab] OR psychosis[tiab] OR psychoses[tiab] OR delusional[tiab] OR paranoi*[tiab] OR schizoid*[tiab] OR severe mental illness*[tiab] OR severe and persistent mental illness*[tiab] OR severe persistent mental illness*[tiab] OR serious mental illness*[tiab] OR severe mental disorder*[tiab] OR severely mentally ill[tiab] OR psychiatric disabilit*[ti]	155386
3.		1. OR 2.	304949
4.	FT	psychopedagog*[tiab] OR psycho educat*[tiab] OR psychoeducat*[tiab] OR psych educat*[tiab] OR psychopedagog*[ot] OR psycho educat*[ot] OR psychoeducat*[ot] OR psych educat*[ot]	4559
5.		3. AND 4.	1140
6.		5. AND Filters: Meta-Analysis; Systematic Reviews; Danish; English; Norwegian; Swedish	96
7.	PT/FT	5. AND ("Randomized Controlled Trial" [Publication Type] OR random*[ti]) Filters: Danish; English; Norwegian	177

*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

PB = Publication type

FT = Fritextterm/er

tiab= sökning i title- och abstractfälten

ot = Other term: ämnesord (keyword) som oftast inte finns som MeSH-term

**)

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Rad 50

Tillstånd: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd

Åtgärd: Psykoedukation till närstående
(familjepsykoedukation)

Rekommendation

Bör erbjudas	Kan erbjudas	Kan erbjudas i undantagsfall	Bör inte erbjudas	Endast i forskning och utveckling
1 2 3	4 5 6 7	8 9 10	Icke-göra	FoU

Hälso- och sjukvården bör erbjuda manualbaserad familjepsykoedukation till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd och deras närstående.

Motivering till rekommendation

Tillståndet har en stor svårighetsgrad. Åtgärden ger ökad följsamhet till behandling, minskad risk för behandlingsavbrott och ökad kunskap om sjukdomen och behandlingen. Effekten är sannolikt dosberoende. Åtgärden bedöms som kostnadseffektiv.

Beskrivning av tillstånd och åtgärd

Familjepsykoedukation är en riktad insats utformad för anhöriga till personer med psykisk sjukdom eller missbruk/beroende. Insatsen är vanligtvis manualbaserad och ges ofta till grupper av familjer eller anhöriga men kan även ges till enskilda familjer med eller utan att den drabbade personen deltar. I forskningslitteraturen rekommenderas insatsen särskilt till familjer där en person nyligen insjuknat i psykossjukdom, vanligtvis inom ramen för så kallad tidig intervention vid psykossjukdom. Insatsen syftar till att öka familjens kännedom om riskfaktorer, symtom, behandlingsalternativ och kan även omfatta mer individanpassade stödjande och aktiva åtgärder för att främja individens återhämtning, exempelvis genom att fullfölja sin behandling.

Hur allvarligt är tillståndet?

Tillståndet har en stor svårighetsgrad.

Vilken effekt har åtgärden?

Vid schizofreni/schizofreniliknande tillstånd har familjepsykoedukation

- måttlig effekt på följsamhet till behandling (RR 0.60, KI 0.50-0.70), jämfört med sedvanlig behandling utan utbildning (måttligt starkt vetenskapligt underlag)

- liten effekt på återfall och inläggning på sjukhus (RR 0.78 KI 0.60-1.0), jämfört med sedvanlig behandling utan utbildning (måttligt starkt vetenskapligt underlag)
- måttlig effekt på behandlingsavbrott (RR 0.74, KI 0.50-1.0), jämfört med sedvanlig behandling utan utbildning (måttligt starkt vetenskapligt underlag)
- måttlig effekt på kunskap om sjukdom och behandling ($d=0.48$, KI 0.12-0.83), jämfört med sedvanlig behandling utan utbildning (begränsat vetenskapligt underlag).

Effekten av familjepsykoedukation är måttlig och varaktig på kort och medellång sikt. Enstaka studier beskriver effekter även på lång sikt, längre än 24 månader. Lincoln med kollegor [1] påpekar att det sannolikt föreligger ett dos-responsförhållande eftersom familjer som fått insatsen i mer än 6 månader haft betydande effekter jämfört med dem som fått insatsen kortare tid än 3 månader där effekterna varit mindre.

Har åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?

Åtgärden har inga kända oönskade effekter.

Vilka studier ingår i granskningen?

I granskningen ingår en systematisk översikt och en metaanalys [1, 2]. Slutsatserna baseras på 695 personer för följsamhet till behandling, 481 personer för sjukhusinläggning, 733 personer för behandlingsavbrott och 278 personer för kunskap om sjukdom och behandling. Interventionsgruppen har mottagit någon form av familjepsykoedukation. Utbildningens omfattning och innehåll varierar stort mellan de studier som ingår i studierna, från 4 veckors föreläsningsserier till insatser med omfattande utbildningsmaterial som varade i upp till ett år. Kontrollgruppen har fått sedvanlig behandling utan familjepsykoedukation. Pharoah med kollegor [2] har bedömt evidensstyrkan (GRADE) för de olika effektmåten något ”strängare” än i föreliggande underlag.

Väl underbyggd information om effekter för symtom och funktion saknas. Samtliga studier där psykopedagogisk utbildning riktad till den enskilde patienten (tillsammans med eller utan anhöriga) har redovisats tillsammans med familjepsykoedukation har uteslutits från den föreliggande granskningen.

Hälsoekonomisk bedömning

Liksom psykopedagogisk utbildning leder familjepsykoedukation till ökad direkt kostnad i samband med att utbildningen ges, men till förväntade besparingar på längre sikt. Baserat på genomgången av den kliniska effekten samt de hälsoekonomiska studier som inkluderats är det tydligt att familjepsykoedukation är en kostnadseffektiv åtgärd.

Referenser

1. Lincoln, TM, Wilhelm, K, Nestoriuc, Y. Effectiveness of psychoeducation for relapse, symptoms, knowledge, adherence and functioning in psychotic disorders: a meta-analysis. *Schizophr Res.* 2007; 96(1-3):232-45.

2. Pharoah, F, Mari, J, Rathbone, J, Wong, W. Family intervention for schizophrenia. The Cochrane database of systematic reviews. 2010; (12):CD000088.

Tabellering av inkluderade studier

#	Författare, år	Studiedesign	Population	Åtgärd i kontroll- och interventionsgrupp	Effektmått A – Följsamhet till behandling	Effektmått B – Sjukhusinläggning	Effektmått C – Behandlingsavbrott	Effektmått D – Kunskap om sjukdom och behandling	Risk för systematiska fel (bias)	Kommentar
1	Pharoah, et al., 2010	SÖ (53 RCT)	n=2981, personer med schizofreni eller schizoaffectiv sjukdom inkl. familjer	I: Familjpsykoedukation + sedvanlig behandling K: Sedvanlig behandling	RR 0.60 KI 0.50–0.70 p= 0.00 n=695 (10 RCT)	RR 0.78 KI 0.60–1.0 p= 0.03 n=481(8 RCT) 7-12 mån uppföljning	RR 0.74 KI 0.50–1.0 p= 0.07 n=733 (10 RCT) 7-12 mån uppföljning	-	Sammanvägd bedömning för inkluderade studier: Måttlig risk	
2	Lincoln, et al., 2007	MA 18 RCT	n=1534 majoriteten psykosjukdom 59.3%män 40.7% kvinnor	I: Familjpsykoedukation + sedvanlig behandling K: Sedvanlig behandling	-	-	-	d=0.48, KI 0.12–0.83 p<0.00 n=278 (4 RCT)	Sammanvägd bedömning för inkluderade studier: Måttlig risk	0 månader post-tx Endast effektmåttet kunskap som saknas i #1 redovisas här. Övriga effektmått i #2 överlappar #1.

Summering av effekt och evidensstyrka

Effektmått	Antal deltagare (antal studier), samt referens # enligt tabell 1	Effekt/risk i kontrollgruppen	Absolut effekt/risk (K-I)	Relativ effekt/-riskreduktion ((K-I)/K)	Evidensstyrka (sammanställning av evidensstyrka hämtas från tabell 3)	Avdrag enligt GRADE	Kommentar
Följsamhet till behandling	695 (10) #1			RR 0.60 KI 0.50-0.70 p= 0.00	⊕⊕⊕○ Måttligt starkt vetenskapligt underlag	Smärre brister (-1)	Behandlingseffekten avser kort och medellång sikt.
Sjukhusinläggning	481 (8) #1			RR 0.78 KI 0.60-1.0 p= 0.03	⊕⊕⊕○ Måttligt starkt vetenskapligt underlag	Smärre brister (-1)	Behandlingseffekten avser kort och medellång sikt.
Behandlingsavbrott	733 (10) #1			RR 0.74 KI 0.50-1.0 p= 0.07	⊕⊕⊕○ Måttligt starkt vetenskapligt underlag	Smärre brister (-1)	
Kunskap om sjukdom och behandling	278 (4) #2			d=0.48 KI 0.12-0.83 p= 0.00	⊕⊕○○ Begränsat vetenskapligt underlag	Smärre brister (-1), stor heterogenitet (-1)	

Litteratursökning

Databas: Cochrane library **Databasleverantör:** Wiley InterScience **Datum:** 2016-09-22
Ämne: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd – Psykopedagogisk utbildning (rad 48-52)
Sökning gjord av: Edith Orem
På uppdrag av: Rickard Färdig

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	MeSH	MeSH descriptor: [Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders] explode all trees	6508
2.	MeSH	MeSH descriptor: [Schizoid Personality Disorder] explode all trees	9
3.	MeSH	MeSH descriptor: [Schizotypal Personality Disorder] explode all trees	59
4.	MeSH	MeSH descriptor: [Paranoid Personality Disorder] explode all trees	5
5.	MeSH	MeSH descriptor: [Mentally Ill Persons] explode all trees	51
6.	MeSH	MeSH descriptor: [Mental Disorders] this term only	2677
7.	FT/TI, AB	schizophren* or schizotyp* or schizoaffective or psychotic or psychosis or psychoses or delusional or paranoi* or schizoid* or "severe mental illness*" or "severe and persistent mental illness*" or "severe persistent mental illness*" or "serious mental illness*" or "severe mental disorder*" or "severely mentally ill" or "psychiatric disabilit**":ti or schizophren* or schizotyp* or schizoaffective or psychotic or psychosis or psychoses or delusional or paranoi* or schizoid* or "severe mental illness*" or "severe and persistent mental illness*" or "severe persistent mental illness*" or "serious mental illness*" or "severe mental disorder*" or "severely mentally ill":ab (Word variations have been searched)	13851
8.		[1-#7]{OR #1-#7}	16677
9.	FT/all text	psychopedagog* or "psycho educat*" or psychoeducat* or "psych educat*" in Other Reviews and Technology Assessments (Word variations have been searched)	182
10.	FT/TI, AB, KW	psychopedagog* or "psycho educat*" or psychoeducat* or "psych educat**":ti,ab,kw in Cochrane Reviews (Reviews and Protocols) (Word variations have been searched)	32
11.	FT/TI	psychopedagog* or "psycho educat*" or psychoeducat* or "psych educat**":ti in Trials (Word variations have been searched)	667
12.		11. OR 12. OR 13.	881
13.		8. AND 12.	201: CDSR/12 DARE/34 HTA/1 Central/154

*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed, som även används i Cochrane library)

Explode = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

This term only = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

FT/TI, AB, KW = Fritextterm/er – sökning i fälten för titel, abstract, keywords

**)

CDSR = The Cochrane Database of Systematic Reviews

DARE = Database of Abstracts of Reviews of Effects

HTA = Health Technology Assessment Database

Central = Cochrane Central Register of Controlled Trials

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Databas: PsycINFO **Databasleverantör:** Ebsco **Datum:** 2016-09-22

Ämne: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd – Psykopedagogisk utbildning (rad 48-52)

Sökning gjord av: Edith Orem

På uppdrag av: Rickard Färdig

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
1.	DE	DE "Schizophrenia" OR DE "Acute Schizophrenia" OR DE "Catatonic Schizophrenia" OR DE "Childhood Schizophrenia" OR DE "Paranoid Schizophrenia" OR DE "Process Schizophrenia" OR DE "Schizophrenia (Disorganized Type)" OR DE "Schizophreniform Disorder" OR DE "Undifferentiated Schizophrenia" OR DE "Schizoaffective Disorder" OR DE "Schizoid Personality Disorder" OR DE "Schizotypal Personality Disorder" OR DE "Schizotypy"	92,218
2.	FT/TI, AB	TI (schizophren* OR schizotyp* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR schizoid* OR "severe mental illness**" OR "severe and persistent mental illness**" OR "severe persistent mental illness**" OR "serious mental illness**" OR "severe mental disorder**" OR "severely mentally ill" OR "psychiatric disabilit**") OR AB (schizophren* OR schizotyp* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR schizoid* OR "severe mental illness**" OR "severe and persistent mental illness**" OR "severe persistent mental illness**" OR "serious mental illness**" OR "severe mental disorder**" OR "severely mentally ill")	163,206
3.		1. OR 2.	168,590
4.	FT/TI, AB, SU	TI (psychopedagog* OR "psycho educat**" OR psychoeducat* OR "psych educat**") OR AB (psychopedagog* OR "psycho educat**" OR psychoeducat* OR "psych educat**") OR SU (psychopedagog* OR "psycho educat**" OR psychoeducat* OR "psych educat**")	9,766
5.		3. AND 4.	1,315
6.	ZC	(ZC "meta analysis") or (ZC "metasynthesis") or (ZC "systematic review")	28,010
7.	FT/TI, SU, KW	(TI random* OR SU random* OR KW random*) NOT "randomized controlled trials as topic"	31,830
8.		5. AND 6. AND Limiters - Language: Danish, English, Norwegian, Swedish	27
9.		5. AND 7. AND AND Limiters - Language: Danish, English, Norwegian, Swedish	73

*)

DE = Descriptor (fastställt ämnesord i databasen)

FT/TI, AB, SU, KW = fritextsökning i fälten för titel, abstract, ämnesord och nyckelord

ZC = Methodology

**)

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Databas: PubMed Databasleverantör: NLM Datum: 2016-09-22

Ämne: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd – Psykopedagogisk utbildning (rad 48-52)

Sökning gjord av: Edith Orem

På uppdrag av: Rickard Färdig

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
1.	MeSH	"Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders"[Mesh] OR "Schizoid Personality Disorder"[Mesh] OR "Schizotypal Personality Disorder"[Mesh] OR "Paranoid Personality Disorder"[Mesh] OR "Mentally Ill Persons"[Mesh] OR "Mental Disorders"[Mesh:NoExp]	262405
2.	FT	schizophren*[tiab] OR schizotyp*[tiab] OR schizoaffective[tiab] OR psychotic[tiab] OR psychosis[tiab] OR psychoses[tiab] OR delusional[tiab] OR paranoi*[tiab] OR schizoid*[tiab] OR severe mental illness*[tiab] OR severe and persistent mental illness*[tiab] OR severe persistent mental illness*[tiab] OR serious mental illness*[tiab] OR severe mental disorder*[tiab] OR severely mentally ill[tiab] OR psychiatric disabilit*[ti]	155386
3.		1. OR 2.	304949
4.	FT	psychopedagog*[tiab] OR psycho educat*[tiab] OR psychoeducat*[tiab] OR psych educat*[tiab] OR psychopedagog*[ot] OR psycho educat*[ot] OR psychoeducat*[ot] OR psych educat*[ot]	4559
5.		3. AND 4.	1140
6.		5. AND Filters: Meta-Analysis; Systematic Reviews; Danish; English; Norwegian; Swedish	96
7.	PT/FT	5. AND ("Randomized Controlled Trial" [Publication Type] OR random*[ti]) Filters: Danish; English; Norwegian	177

*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

PB = Publication type

FT = Fritextterm/er

tiab= sökning i title- och abstractfälten

ot = Other term: ämnesord (keyword) som oftast inte finns som MeSH-term

**)

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Rad: 55

Tillstånd: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, kvarstående psykossymtom

Åtgärd: Kognitiv beteendeterapi

Rekommendation													
Bör erbjudas			Kan erbjudas				Kan erbjudas i undantagsfall			Bör inte erbjudas		Endast i forskning och utveckling	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra		FoU	
Hälso- och sjukvården bör erbjuda kognitiv beteendeterapi till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd och kvarstående psykossymtom.													
Motivering till rekommendation													
Tillståndet har en stor svårighetsgrad. Åtgärden ger effekt på både positiva och negativa psykossymtom, samt stor gynnsam effekt på generell psykisk hälsa. Åtgärden bedöms som kostnadseffektiv.													

Beskrivning av tillstånd och åtgärd

Kognitiv beteendeterapi (KBT) är en (tidsbegränsad) manualbaserad psykoterapi som lär patienter att det finns ett samband mellan tankar, känslor och beteenden. KBT för kvarvarande psykossymtom inkluderar även psykoeducation och normalisering av psykotiska upplevelser och psykotiskt innehåll (vilka existerar inom ett kontinuum, från det icke-psykotiska till det psykotiska). Det finns stor variationsrikedom inom området men de ledande behandlingsmanualerna delar några gemensamma element; kognitiv konceptualisering av psykotiska symtom, psykoeducation, formering av en stark terapeutisk relation och återfallsprevention. På senare år har nya lovande modeller av KBT för kvarvarande psykossymtom utvecklats, till exempel meta-kognitiv terapi, som dock inte ingår i den aktuella granskningen.

Hur allvarligt är tillståndet?

Tillståndet har en stor svårighetsgrad.

Vilken effekt har åtgärden?

Vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd och kvarstående psykossymtom har kognitiv beteendeterapi (KBT)

- liten till medelstor effekt på psykossymtom vid avslutad behandling och vid uppföljning jämfört med sedvanlig behandling (måttligt starkt vetenskapligt underlag)
- liten till medelstor effekt på negativa symtom vid uppföljning jämfört med sedvanlig behandling (måttligt starkt vetenskapligt underlag)
- liten till medelstor effekt på generella symtom (t.ex. depression och ångest) vid avslutad behandling och vid uppföljning jämfört med sedvanlig behandling (begränsat vetenskapligt underlag)

- stor effekt på generell psykopatologi vid uppföljning jämfört med sedvanlig behandling (begränsat vetenskapligt underlag).

Kognitiv beteendeterapi (KBT) har liten till medelstor effekt vid kvarvarande psykossymtom eller vid så kallad behandlingsresistent schizofreni jämfört med sedvanlig behandling. Patienter som erhållit mer än 20 sessioner KBT har större effekt av behandlingen än de som fått färre än 16 sessioner (medelstor effekt). Systematisk forskning saknar relevanta åtgärder för att kontrollera för behandlingsdos av KBT varför behandlingseffekten sannolikt är underskattad (t.ex. ingår studier med mellan 4 och 29 behandlingssessioner i studien av Mehl [1], utan att inkluderade studier viktas efter dos, d.v.s. antal behandlingssessioner).

Har åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?

Det saknas information i studierna om biverkningar eller oönskade effekter.

Vilka studier ingår i granskningen?

I granskningen ingår tre metaanalyser [1-3]. Slutsatserna baseras på 2786 personer för psykossymtom, 328 personer för negativa symtom och 1115 personer för generella symtom (t.ex. ångest- och depressionssymtom) samt 529 personer för psykopatologi (sammanvägda symtom). Interventionsgruppen fick KBT för psykossymtom och kontrollgruppen fick sedvanlig behandling ("treatment-as-usual"). Vid en uppdaterad litteratursökning identifierades en nyare systematisk översikt med metaanalys [4]. Översikten sammanställer 26 RCT-studier som undersökt effekten av KBT på negativa symtom. Resultatet ligger i linje med föreliggande slutsatser.

I granskningen ingår inte studier som utvärderat effekter av vidareutvecklade varianter av KBT för psykossymtom (t.ex. metakognitiv terapi, acceptance and commitment therapy eller varianter som fokuserar formering och vidmakthållande av psykossymtom) eller studier som jämför KBT med annan aktiv behandling. Framtida systematisk forskning avseende KBT vid kvarvarande psykossymtom behöver kontrollera för behandlingsdos och enbart inkludera studier av god kvalitet (blindade och med adekvat urvalsstorlek).

Hälsoekonomisk bedömning

KBT som tilläggsbehandling till övrig behandling, leder till ökad kostnad och förbättrad effekt (livskvalitet i form av QALY). Samtliga analyser påvisar också att relationen mellan ökade kostnader och ökade effekter är inom den nivå som brukar uppfattas som kostnadseffektiv.

Referenser

1. Mehl, S, Werner, D, Lincoln, TM. Does Cognitive Behavior Therapy for psychosis (CBTp) show a sustainable effect on delusions? A meta-analysis. *Frontiers in psychology*. 2015; 6:1450.
2. Burns, AM, Erickson, DH, Brenner, CA. Cognitive-behavioral therapy for medication-resistant psychosis: a meta-analytic review. *Psychiatr Serv*. 2014; 65(7):874-80.

3. Sarin, F, Wallin, L, Widerlov, B. Cognitive behavior therapy for schizophrenia: a meta-analytical review of randomized controlled trials. *Nord J Psychiatry*. 2011; 65(3):162-74.
4. Lutgens, D, Gariepy, G, Malla, A. Psychological and psychosocial interventions for negative symptoms in psychosis: systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry*. 2017; 210(5):324-32.

Tabellering av inkluderade studier

#	Författare, år	Studiedesign	Population	Åtgärd i kontroll- och interventionsgrupp	Effektmått A – Psykossymtom (vanföreställningar och/eller hallucinationer)	Effektmått B – Negativa symtom	Effektmått C – Generella symtom (depressionssymtom; ångestsymtom, etc.)	Effektmått D– Psykopatologi	Risk för systematiska fel (bias)	Kommentar
1	Mehl, et al., 2015	Meta analys <i>end-of-therapy=13 RCT</i> <i>follow-up=12 RCT</i>	n=1904; schizofreni/schizofrenispektrum	I=CBTp (kognitiv beteendeterapi för psykos) K=TAU	<i>end-of-therapy (4-29 sessioner, m=14,8; SD=8,3):</i> d=0.27; SE=0.10; p=0.005; KI:0.08-0.47 (Skala: Psyrats) <i>follow-up (m=47 veckor):</i> d=0.25; SE=0.09; p=0.006; KI:0.07-0.43				Låg risk	I=18 av 19 RCT manualbaserad. Viktas inte för dos
2	Burns, et al., 2014	Meta analys -för psykosymtom: end of therapy=9 RCT, <i>follow-up=7 RCT</i> -för generella symtom: end of therapy: 12 RCT,	n=639 (n=552; post-treatment data)	I=CBTp (kognitiv beteendeterapi för psykos) K=TAU	<i>end-of-therapy, n=465,</i> g=0.47; KI:0.27-0.67 <i>follow-up (3-18 mån), n=365,</i> g=0.41; KI: 0.20-0.61		<i>end-of-therapy, n=639,</i> g=0.52; KI: 0.35-0.70 <i>follow-up (3-18 mån), n=381,</i> g=0.40; KI: 0.20-0.60		Låg risk	Viktas inte för dos

		<i>follow-up=7 RCT</i>								
3	Sarin, et al., 2011	Meta analys (totalt 22 RCT)	n=2469. Schizofreni och schizofreniliknande tillstånd	I=CBTp (kognitiv beteendeterapi för psykos) K=TAU	<i>end-of-therapy</i> , n=417, d=-0.62; KI: -1.86-0.61, p=0.32 (Stor heterogenitet: 88%) <i>follow-up</i> , n=415, d=-0.67; KI: -1.70-0.36, p=0.20	<i>end-of-therapy</i> , n=328, g=-0.10; KI: -0.32-0.11, p=0.35 <i>follow-up</i> , n=318, g=-0.21; KI: -0.43-0.01, p=0.07	<i>end-of-therapy</i> , n=476, g=-0.10; KI: -0.29-0.08, p=0.26 <i>follow-up</i> , n=469 g=-0.14; KI: -0.32-0.05, p=0.14	<i>end-of-therapy</i> , n=529, d=-1.25; KI: -3.75-1.25, p=0.33 <i>follow-up</i> , n=452, d=-2.78; KI: -5.67-0.08, p=0.04	Låg risk	CBTp >20 sessioner hade bättre behandlingseffekt (5 RCT; n=250, g=-0.32; KI: -0.57-0.07, p=0.01 CBTp ≤16 sessioner hade ingen signifikant effekt

Summering av effekt och evidensstyrka

Effektmått	Antal deltagare (antal studier), samt referens # enligt tabell 1	Effekt/risk i kontrollgruppen	Absolut effekt/risk (K-I)	Relativ effekt/riskreduktion ((K-I)/K)	Evidensstyrka (sammansättning av evidensstyrka hämtas från tabell 3)	Avdrag enligt GRADE	Kommentar
A – Psykossymtom (vanföreställningar och/eller hallucinationer)	2786; #1, #2, #3			Se tabell 1	⊕⊕⊕○	Stor heterogenitet (-1)	Ingen kontroll för dos. Dosen varierar t.ex. från 4 till 29 behandlingssessioner i Mehl, 2015
B – Negativa symtom	328; #3, #4			Se tabell 1	⊕⊕⊕○	Stor heterogenitet (-1)	Enligt ovan
C – Generella symtom (depressionssymtom; ångestsymtom, etc.)	1115; #2, #3			Se tabell 1	⊕⊕○○	Stor heterogenitet (-1) Bristande precision (-1)	Enligt ovan. Därtill olika resultat i Burns, 2014 och Sarin, 2011. Flertalet RCT inkluderar inte instrument som mäter generella symtom.
D – Psykopatologi	529; #3			Se tabell 1	⊕⊕○○	Stor heterogenitet (-1) Bristande precision (-1)	Enligt ovan. Flertalet RCT inkluderar inte instrument som mäter generella symtom.

Litteratursökning

Databas: Cochrane library **Databasleverantör:** Wiley InterScience **Datum:** 2016-09-22
(slutsökning 2017-10-13)
Ämne: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd – kognitiv beteendeterapi (rad 55-56)
Sökning gjord av: Edith Orem
På uppdrag av: Rickard Färdig

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	MeSH	MeSH descriptor: [Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders] explode all trees	6508
2.	MeSH	MeSH descriptor: [Schizoid Personality Disorder] explode all trees	9
3.	MeSH	MeSH descriptor: [Schizotypal Personality Disorder] explode all trees	59
4.	MeSH	MeSH descriptor: [Paranoid Personality Disorder] explode all trees	5
5.	MeSH	MeSH descriptor: [Mentally Ill Persons] explode all trees	51
6.	MeSH	MeSH descriptor: [Mental Disorders] this term only	2677
7.	FT/TI, AB	schizophren* or schizotyp* or schizoaffective or psychotic or psychosis or psychoses or delusional or paranoi* or schizoid* or "severe mental illness*" or "severe and persistent mental illness*" or "severe persistent mental illness*" or "serious mental illness*" or "severe mental disorder*" or "severely mentally ill" or "psychiatric disabilit*":ti or schizophren* or schizotyp* or schizoaffective or psychotic or psychosis or psychoses or delusional or paranoi* or schizoid* or "severe mental illness*" or "severe and persistent mental illness*" or "severe persistent mental illness*" or "serious mental illness*" or "severe mental disorder*" or "severely mentally ill":ab (Word variations have been searched)	13851
8.		{OR #1-#7}	16697
9.	MeSH	MeSH descriptor: [Cognitive Therapy] this term only	6364
10.	FT/all text	"cognitive behaviour therap*" or "cognitive behavior therap*" or "cognitive therap*" or "meta cognitive therap*" or "cognitive behavioural therap*" or "cognitive behavioral therap*" in Other Reviews and Technology Assessments (Word variations have been searched)	907
11.	FT/TI, AB, KW	"cognitive behaviour therap*" or "cognitive behavior therap*" or "cognitive therap*" or "meta cognitive therap*" or "cognitive behavioural therap*" or "cognitive behavioral therap*":ti,ab,kw in Cochrane Reviews (Reviews and Protocols) (Word variations have been searched)	164
12.	FT/TI	"cognitive behaviour therap*" or "cognitive behavior therap*" or "cognitive therap*" or "meta cognitive therap*" or "cognitive behavioural therap*" or "cognitive behavioral therap*":ti in Trials	3150
13.		{OR #9-#12}	4221
14.		8. AND 13.	357: CDSR/22 DARE/79 HTA/9 Central/247

15.	Uppdaterad sökning 2017-10-13	
16.	8. AND 13. AND Publication Year from 2016	60: CDSR/3 DARE/0 HTA/0 Central/57

*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed, som även används i Cochrane library)

Explode = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

This term only = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

FT/TI, AB, KW = Fritextterm/er – sökning i fälten för titel, abstract, keywords

**)

CDSR = The Cochrane Database of Systematic Reviews

DARE = Database of Abstracts of Reviews of Effects

HTA = Health Technology Assessment Database

Central = Cochrane Central Register of Controlled Trials

De fetmarkerade referenserna finns nedsparade

Databas: PsycINFO **Databasleverantör:** Ebsco **Datum:** 2016-09-23
Ämne: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd – kognitiv beteendeterapi (rad 55-56)
Sökning gjord av: Edith Orem
På uppdrag av: Rickard Färdig

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
1.	DE	DE "Schizophrenia" OR DE "Acute Schizophrenia" OR DE "Catatonic Schizophrenia" OR DE "Childhood Schizophrenia" OR DE "Paranoid Schizophrenia" OR DE "Process Schizophrenia" OR DE "Schizophrenia (Disorganized Type)" OR DE "Schizophreniform Disorder" OR DE "Undifferentiated Schizophrenia" OR DE "Schizoaffektive Disorder" OR DE "Schizoid Personality Disorder" OR DE "Schizotypal Personality Disorder" OR DE "Schizotypy"	92,218
2.	FT/TI, AB	TI (schizophren* OR schizotyp* OR schizoaffektive OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR schizoid* OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*" OR "severely mentally ill" OR "psychiatric disabilit*") OR AB (schizophren* OR schizotyp* OR schizoaffektive OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR schizoid* OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*" OR "severely mentally ill")	163,206
3.		1. OR 2.	168,590
4.	DE	DE "Cognitive Behavior Therapy"	14,869
5.	FT/TI, AB	TI ("cognitive behaviour therap*" OR "cognitive behavior therap*" OR "cognitive therap*" OR "meta cognitive therap*" OR "cognitive behavioural therap*" OR "cognitive behavioral	21,378

		therap**) OR AB ("cognitive behaviour therap** OR "cognitive behavior therap** OR "cognitive therap** OR "meta cognitive therap** OR "cognitive behavioural therap** OR "cognitive behavioral therap**)	
6.		4. OR 5.	26,408
7.		3. AND 6.	2,079
8.	ZC	(ZC "meta analysis") or (ZC "metasynthesis") or (ZC "systematic review")	28,010
9.	TI, SU, KW	(TI random* OR SU random* OR KW random*) NOT "randomized controlled trials as topic"	31,830
10.		7. AND 8. AND Limiters - Language: Danish, English, Norwegian, Swedish	58
11.		7. AND 9. AND Limiters - Language: Danish, English, Norwegian, Swedish	130
12.		Uppdaterad sökning 2017-10-12	
13.		3. AND 6. AND Limiters - Published Date: 20160901- Language: Danish, English, Norwegian, Swedish	100
14.		7. AND 8. AND Limiters - Limiters - Published Date: 20160901- Language: Danish, English, Norwegian, Swedish	8
15.		7. AND 9. AND Limiters - Limiters - Published Date: 20160901- Language: Danish, English, Norwegian, Swedish	13

*)

DE = Descriptor (fastställt ämnesord i databasen)

FT/TI, AB = fritextsökning i fälten för titel och abstract

ZC = Methodology

**)

De fetmarkerade referenserna finns nedsparade

Databas: PubMed **Databasleverantör:** NLM **Datum:** 2016-09-22

Ämne: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd – kognitiv beteendeterapi (rad 55-56)

Sökning gjord av: Edith Orem

På uppdrag av: Rickard Färdig

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
1.	MeSH	"Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders"[Mesh] OR "Schizoid Personality Disorder"[Mesh] OR "Schizotypal Personality Disorder"[Mesh] OR "Paranoid Personality Disorder"[Mesh] OR "Mentally Ill Persons"[Mesh] OR "Mental Disorders"[Mesh:NoExp]	262405
2.	FT	schizophren*[tiab] OR schizotyp*[tiab] OR schizoaffective[tiab] OR psychotic[tiab] OR psychosis[tiab] OR psychoses[tiab] OR delusional[tiab] OR paranoi*[tiab] OR schizoid*[tiab] OR severe mental illness*[tiab] OR severe and persistent mental illness*[tiab] OR severe persistent mental illness*[tiab] OR serious mental illness*[tiab] OR severe mental disorder*[tiab] OR severely mentally ill[tiab] OR psychiatric disabilit*[ti]	155386
3.		1. OR 2.	304949

4.	MeSH	"Cognitive Therapy"[Majr:NoExp]	12844
5.	FT	cognitive behaviour therap*[tiab] OR cognitive behavior therap*[tiab] OR cognitive therap*[tiab] OR meta cognitive therap*[tiab] OR cognitive behavioural therap*[tiab] OR cognitive behavioral therap*[tiab] OR cognitive behaviour therap*[ot] OR cognitive behavior therap*[ot] OR cognitive therap*[ot] OR meta cognitive therap*[ot] OR cognitive behavioural therap*[ot] OR cognitive behavioral therap*[ot]	13446
6.		4. OR 5.	19815
7.		3. AND 6.	2458
8.		7. AND Filters: Meta-Analysis, Systematic Reviews, Danish, English, Norwegian, Swedish	243
9.	PT/ft	7. AND ("Randomized Controlled Trial" [Publication Type] OR random*[ti]) AND Filters: Danish, English, Norwegian, Swedish	519
10.		Uppdaterad sökning 2017-10-12	
11.		3. AND 6. Filters: Publication date from 2016/09/01	176
12.		7. AND Filters: Meta-Analysis, Systematic Reviews, Danish, English, Norwegian, Swedish, Publication date from 2016/09/01	26
13.		7. AND ("Randomized Controlled Trial" [Publication Type] OR random*[ti]) AND Filters: Danish, English, Norwegian, Swedish, , Publication date from 2016/09/01	8

*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

FT = Fritextterm/er

tiab= sökning i title- och abstractfälten

ot = Other term: ämnesord (keyword) som oftast inte finns som MeSH-term

**)

De fetmarkerade referenserna finns nedsparade

Rad: 56

Tillstånd: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, kvarstående psykossymtom

Åtgärd: Kognitiv beteendeterapi i grupp

Rekommendation													
Bör erbjudas			Kan erbjudas				Kan erbjudas i undantagsfall			Bör inte erbjudas		Endast i forskning och utveckling	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra		FoU	
<p>Hälso- och sjukvården bör endast inom ramen för forskning och utveckling erbjuda kognitiv beteendeterapi i grupp till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd och kvarstående psykossymtom.</p>													
<p>Motivering till rekommendation Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att bedöma effekten av åtgärden, men forskning pågår.</p>													

Beskrivning av tillstånd och åtgärd

Kognitiv beteendeterapi (KBT) är en (tidsbegränsad) manualbaserad psykoterapi som lär patienter att det finns ett samband mellan tankar, känslor och beteenden. KBT för kvarvarande psykossymtom inkluderar även psykoedukation och normalisering av psykotiska upplevelser och psykotiskt innehåll (vilka existerar inom ett kontinuum, från det icke-psykotiska till det psykotiska). Det finns stor variationsrikedom inom området men de ledande behandlingsmanualerna delar några gemensamma element; kognitiv konceptualisering av psykotiska symtom, psykoedukation, formering av en stark terapeutisk relation och återfallsprevention. Kognitiv beteendeterapi i grupp är ett alternativ till individuell terapi.

Hur allvarligt är tillståndet?

Tillståndet har en stor svårighetsgrad.

Vilken effekt har åtgärden?

Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att bedöma effekten av kognitiv beteendeterapi i grupp vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd med kvarstående positiva eller negativa psykossymtom.

Har åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?

Eftersom det vetenskapliga underlaget är otillräckligt har information om eventuella biverkningar eller oönskade effekter inte sammanställts.

Vilka studier ingår i granskningen?

I granskningen ingår en systematisk översikt av gruppterapi [1] som omfattade fem studier med sammantaget 225 patienter, varav tre med RCT-design.

Översikten visade förbättringar i några av studierna, inom några områden. Den saknade metaanalys och inga effektstorlekar hade beräknats. Eventuell blindning angavs inte. Jämförelsegrupper var från väntelista och i något fall en grupp som har fått lägre antal sessioner. Metodologiska problem i studierna (för få deltagare, annan design än RCT, bortfall och ingen uppgift om blindning) medförde att inga slutsatser kunde dras. Bara en av de fem studierna, en med RCT-design, var med i Wykes [2] genomgång. Det pågår studier som skulle kunna förändra kunskapsläget för åtgärden.

Hälsoekonomisk bedömning

Socialstyrelsen har inte bedömt den hälsoekonomiska effekten för den aktuella frågeställningen.

Referenser

1. Lawrence, R, Bradshaw, T, Mairs, H. Group cognitive behavioural therapy for schizophrenia: a systematic review of the literature. *Journal of psychiatric and mental health nursing*. 2006; 13(6):673-81.
2. Wykes, T, Steel, C, Everitt, B, Tarrier, N. Cognitive behavior therapy for schizophrenia: effect sizes, clinical models, and methodological rigor. *Schizophrenia bulletin*. 2008; 34(3):523-37.

Litteratursökning

Databas: Cochrane library **Databasleverantör:** Wiley InterScience **Datum:** 2016-09-22
(slutsökning 2017-10-13)
Ämne: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd – kognitiv beteendeterapi (rad 55-56)
Sökning gjord av: Edith Orem
På uppdrag av: Rickard Färdig

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	MeSH	MeSH descriptor: [Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders] explode all trees	6508
2.	MeSH	MeSH descriptor: [Schizoid Personality Disorder] explode all trees	9
3.	MeSH	MeSH descriptor: [Schizotypal Personality Disorder] explode all trees	59
4.	MeSH	MeSH descriptor: [Paranoid Personality Disorder] explode all trees	5
5.	MeSH	MeSH descriptor: [Mentally Ill Persons] explode all trees	51
6.	MeSH	MeSH descriptor: [Mental Disorders] this term only	2677
7.	FT/TI, AB	schizophren* or schizotyp* or schizoaffective or psychotic or psychosis or psychoses or delusional or paranoi* or schizoid* or "severe mental illness*" or "severe and persistent mental illness*" or "severe persistent mental illness*" or "serious mental illness*" or "severe mental disorder*" or "severely mentally ill" or "psychiatric disabilit**":ti or schizophren* or schizotyp* or schizoaffective or psychotic or psychosis or psychoses or delusional or paranoi* or schizoid* or "severe mental illness*" or "severe and persistent mental illness*" or "severe persistent mental illness*" or "serious mental illness*" or "severe mental disorder*" or "severely mentally ill":ab (Word variations have been searched)	13851

8.		{OR #1-#7}	16697
9.	MeSH	MeSH descriptor: [Cognitive Therapy] this term only	6364
10.	FT/all text	"cognitive behaviour therap*" or "cognitive behavior therap*" or "cognitive therap*" or "meta cognitive therap*" or "cognitive behavioural therap*" or "cognitive behavioral therap*" in Other Reviews and Technology Assessments (Word variations have been searched)	907
11.	FT/TI, AB, KW	"cognitive behaviour therap*" or "cognitive behavior therap*" or "cognitive therap*" or "meta cognitive therap*" or "cognitive behavioural therap*" or "cognitive behavioral therap*":ti,ab,kw in Cochrane Reviews (Reviews and Protocols) (Word variations have been searched)	164
12.	FT/TI	"cognitive behaviour therap*" or "cognitive behavior therap*" or "cognitive therap*" or "meta cognitive therap*" or "cognitive behavioural therap*" or "cognitive behavioral therap*":ti in Trials	3150
13.		{OR #9-#12}	4221
14.		8. AND 13.	357: CDSR/22 DARE/79 HTA/9 Central/247
15.		Uppdaterad sökning 2017-10-13	
16.		8. AND 13. AND Publication Year from 2016	60: CDSR/3 DARE/0 HTA/0 Central/57

*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed, som även används i Cochrane library)

Explode = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

This term only = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

FT/TI, AB, KW = Fritextterm/er – sökning i fälten för titel, abstract, keywords

**)

CDSR = The Cochrane Database of Systematic Reviews

DARE = Database of Abstracts of Reviews of Effects

HTA = Health Technology Assessment Database

Central = Cochrane Central Register of Controlled Trials

De fetmarkerade referenserna finns nedsparade

Databas: PsycINFO **Databasleverantör:** Ebsco **Datum:** 2016-09-23

Ämne: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd – kognitiv beteendeterapi (rad 55-56)

Sökning gjord av: Edith Orem

På uppdrag av: Rickard Färdig

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
1.	DE	DE "Schizophrenia" OR DE "Acute Schizophrenia" OR DE "Catatonic Schizophrenia" OR DE "Childhood Schizophrenia" OR DE "Paranoid Schizophrenia" OR DE "Process Schizophrenia" OR DE "Schizophrenia"	92,218

		(Disorganized Type)" OR DE "Schizophreniform Disorder" OR DE "Undifferentiated Schizophrenia" OR DE "Schizoaffective Disorder" OR DE "Schizoid Personality Disorder" OR DE "Schizotypal Personality Disorder" OR DE "Schizotypy"	
2.	FT/TI, AB	TI (schizophren* OR schizotyp* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR schizoid* OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*" OR "severely mentally ill" OR "psychiatric disabilit*") OR AB (schizophren* OR schizotyp* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR schizoid* OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*" OR "severely mentally ill")	163,206
3.		1. OR 2.	168,590
4.	DE	DE "Cognitive Behavior Therapy"	14,869
5.	FT/TI, AB	TI ("cognitive behaviour therap*" OR "cognitive behavior therap*" OR "cognitive therap*" OR "meta cognitive therap*" OR "cognitive behavioural therap*" OR "cognitive behavioral therap*") OR AB ("cognitive behaviour therap*" OR "cognitive behavior therap*" OR "cognitive therap*" OR "meta cognitive therap*" OR "cognitive behavioural therap*" OR "cognitive behavioral therap*")	21,378
6.		4. OR 5.	26,408
7.		3. AND 6.	2,079
8.	ZC	(ZC "meta analysis") or (ZC "metasynthesis") or (ZC "systematic review")	28,010
9.	TI, SU, KW	(TI random* OR SU random* OR KW random*) NOT "randomized controlled trials as topic"	31,830
10.		7. AND 8. AND Limiters - Language: Danish, English, Norwegian, Swedish	58
11.		7. AND 9. AND Limiters - Language: Danish, English, Norwegian, Swedish	130

Databas: PubMed **Databasleverantör:** NLM **Datum:** 2016-09-22
Ämne: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd – kognitiv beteendeterapi (rad 55-56)
Sökning gjord av: Edith Orem
På uppdrag av: Rickard Färdig

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
1.	MeSH	"Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders"[Mesh] OR "Schizoid Personality Disorder"[Mesh] OR "Schizotypal Personality Disorder"[Mesh] OR "Paranoid Personality Disorder"[Mesh] OR "Mentally Ill Persons"[Mesh] OR "Mental Disorders"[Mesh:NoExp]	262405
2.	FT	schizophren*[tiab] OR schizotyp*[tiab] OR schizoaffective[tiab] OR psychotic[tiab] OR psychosis[tiab] OR psychoses[tiab] OR delusional[tiab] OR paranoi*[tiab] OR schizoid*[tiab] OR severe mental illness*[tiab] OR severe and persistent mental illness*[tiab] OR severe persistent mental illness*[tiab] OR serious mental illness*[tiab] OR severe mental disorder*[tiab] OR severely mentally ill[tiab] OR	155386

		psychiatric disabilit*[ti]	
3.		1. OR 2.	304949
4.	MeSH	"Cognitive Therapy"[Majr:NoExp]	12844
5.	FT	cognitive behaviour therap*[tiab] OR cognitive behavior therap*[tiab] OR cognitive therap*[tiab] OR meta cognitive therap*[tiab] OR cognitive behavioural therap*[tiab] OR cognitive behavioral therap*[tiab] OR cognitive behaviour therap*[ot] OR cognitive behavior therap*[ot] OR cognitive therap*[ot] OR meta cognitive therap*[ot] OR cognitive behavioural therap*[ot] OR cognitive behavioral therap*[ot]	13446
6.		4. OR 5.	19815
7.		3. AND 6.	2458
8.		7. AND Filters: Meta-Analysis, Systematic Reviews, Danish, English, Norwegian, Swedish	243
9.	PT/ft	7. AND ("Randomized Controlled Trial" [Publication Type] OR random*[ti]) AND Filters: Danish, English, Norwegian, Swedish	519

Rad: 57

Tillstånd: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, kvarstående psykosymtom

Åtgärd: Psykodynamisk psykoterapi

Rekommendation														
Bör erbjudas			Kan erbjudas				Kan erbjudas i undantagsfall			Bör inte erbjudas		Endast i forskning och utveckling		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra		FoU		
<p>Hälso- och sjukvården bör endast inom ramen för forskning och utveckling erbjuda psykodynamisk psykoterapi till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd och kvarstående psykosymtom.</p> <p>Motivering till rekommendation Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att bedöma effekten av åtgärden, men forskning pågår.</p>														

Beskrivning av tillstånd och åtgärd

Idag är psykodynamisk psykoterapi (PDT) ett paraplybegrepp för ett spektrum av psykologiska behandlingsmetoder som rör sig längs ett tolkande-stödjande kontinuum [1]. Metoderna kan vara manualbaserade eller individanpassade, bedrivs individuellt eller i grupp.

Trots att PDT har praktiserats länge har vetenskaplig forskning om metodens effekter hittills varit bristfällig. Men under det senaste decenniet har en del effektforskning publicerats, vilket ger skäl att på nytt utvärdera PDT som behandlingsmetod.

Hur allvarligt är tillståndet?

Tillståndet har en stor svårighetsgrad.

Vilken effekt har åtgärden?

Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att bedöma effekten psykodynamisk psykoterapi på symtom, funktion och återfall hos personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd.

Har åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?

Åtgärden innebär inga kända biverkningar eller oönskade effekter.

Vilka studier ingår i granskningen?

I granskningen ingår sju studier [2-8], varav sex är observationsstudier (fyra av dem är från olika faser av samma projekt) och en randomiserad kontrollerad studie. Slutsatserna baseras på 163 personer för symtom, 175 personer för funktion och 188 personer för återfall. Interventionsgrupperna fick individuell psykodynamisk psykoterapi som komplement till antipsykotisk medicinering eller till sedvanlig behandling inklusive antipsykotisk medicinering.

De inkluderade studierna pekar mot att psykodynamisk psykoterapi som komplement till sedvanlig behandling kan ge positiva effekter under behandlingstiden på symtom, funktion och återfall hos stabila patienter med schizofreni utan missbruksproblematik.

Fler kontrollerade studier behövs för att avgöra vilka patienter som har nytta av psykodynamisk psykoterapi, hur den bör utformas och hur lång behandlingstiden bör vara för att uppnå optimal effekt.

Två större studier [9, 10] har exkluderats då de flesta, eller alla, granskade artiklarna publicerades innan andra generations antipsykotiska läkemedel blev tillgängliga (i början av 1990-talet), vilket kan göra en jämförelse med senare studier missvisande.

Ett tyskt universitet har börjat rekrytera deltagare till en randomiserad kontrollerad studie om modifierad, manualbaserad psykodynamisk psykoterapi för stabila patienter med schizofreni eller schizoaffektivt syndrom. Datainsamlingen beräknas avslutas år 2019.

Hälsoekonomisk bedömning

Ingen relevant hälsoekonomisk studie kunde identifieras. Socialstyrelsen har inte bedömt den hälsoekonomiska effekten för den aktuella frågeställningen.

Referenser

1. Leichsenring, F, Luyten, P, Hilsenroth, MJ, Abbass, A, Barber, JP, Keefe, JR, et al. Psychodynamic therapy meets evidence-based medicine: a systematic review using updated criteria. *The Lancet Psychiatry*. 2015; 2(7):648-60.
2. Abbass, A, Bernier, D, Kisely, S, Town, J, Johansson, R. Sustained reduction in health care costs after adjunctive treatment of graded intensive short-term dynamic psychotherapy in patients with psychotic disorders. *Psychiatry research*. 2015; 228(3):538-43.
3. Hauff, E, Varvin, S, Laake, P, Melle, I, Vaglum, P, Friis, S. Inpatient psychotherapy compared with usual care for patients who have schizophrenic psychoses. *Psychiatr Serv*. 2002; 53(4):471-3.
4. Nordentoft, M, Ohlenschlaeger, J, Thorup, A, Petersen, L, Jeppesen, P, Bertelsen, M. Deinstitutionalization revisited: a 5-year follow-up of a randomized clinical trial of hospital-based rehabilitation versus specialized assertive intervention (OPUS) versus standard treatment for patients with first-episode schizophrenia spectrum disorders. *Psychological medicine*. 2010; 40(10):1619-26.
5. Rosenbaum, B, Valbak, K, Harder, S, Knudsen, P, Koster, A, Lajer, M, et al. The Danish National Schizophrenia Project: prospective, comparative longitudinal treatment study of first-episode psychosis. *Br J Psychiatry*. 2005; 186:394-9.
6. Rosenbaum, B, Valbak, K, Harder, S, Knudsen, P, Koster, A, Lajer, M, et al. Treatment of patients with first-episode psychosis: two-year outcome data from the Danish National Schizophrenia Project. *World Psychiatry*. 2006; 5(2):100-3.
7. Rosenbaum, B, Harder, S, Knudsen, P, Koster, A, Lindhardt, A, Lajer, M, et al. Supportive psychodynamic psychotherapy versus treatment as usual for first-episode psychosis: two-year outcome. *Psychiatry*. 2012; 75(4):331-41.

8. Harder, S, Koester, A, Valbak, K, Rosenbaum, B. Five-year follow-up of supportive psychodynamic psychotherapy in first-episode psychosis: long-term outcome in social functioning. *Psychiatry*. 2014; 77(2):155-68.
9. Gottdiener, WH, Haslam, N. The benefits of individual psychotherapy for people diagnosed with schizophrenia: A meta-analytic review. *Ethical Human Sciences and Services*. 2002; 4(3):163-87.
10. Malmberg, L, Fenton, M. Individual psychodynamic psychotherapy and psychoanalysis for schizophrenia and severe mental illness. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2001; (3):Cd001360.

Tabellering av inkluderade studier

#	Författare, år	Studiedesign	Population	Åtgärd i interventions- och kontrollgrupp	Effektmått A – Symtom	Effektmått B – Funktion	Effektmått C – Återfall	Risk för systematiska fel (bias)	Kommentar
1	Abbass 2015 (Kanada)	Kvasiexperimentell design (delstudie), Anonymiserad datainsamling och analys Uppföljning: 4 år	I: N = 38 Kvinnor = 47 % Exklusion: Aktiva psykosymtom Psykosocial desorganisation K: N = 8 Exkluderade patienterna	I: Intensiv korttids dynamisk psykoterapi + antipsykotisk medicinering Antal sessioner: M = 13 (SD 24) (rang 1-100) Terapeuters metodfölsamhet: M = 3.1 (4-gradig Likertskala) K: Standard psykiatrisk behandling, inkl medicinering	Självrapporterad positiv effekt (N = 13) för obsession, ångest och paranoidea idéer			Låg	Studiens slutsats: Dynamisk psykoterapi som tilläggsbehandling för stabila patienter med psykosjukdom kan minska sjukvårdskostnader
2	Hauff 2002 (Norge)	Retrospektiv fallkontrollstudie, Kvasiexperimentell design Uppföljning: M = 7 år	I : N = 25 Inklusion: ICD-8 schizofreni Sjuk 3 år > Bedömd som otillräckligt behandlad	I: Individuell psykoterapi (icke-standardiserad, handledd), 1-3 ggr/v. Psykodynamisk miljöterapi. Specialiserad psykoterapeu-		Interventionsgruppen: Polariserade effektmått vid uppföljning		Låg	Studiens slutsats: Intensiv psykoterapi inom slutenvård bättre för patienter med god funktion vid inläggning, sämre om låg funktion

			<p>K: N = 71 Inklusion: DSM-III-R schizofreni Akut slutenvård</p>	<p>tisk avdelning för yngre patienter med schizofreni + antipsykotisk medicinering K: Standard behandling slutenvård, inkl antipsykotisk medicinering</p>					
3	Nordentoft 2010 (Danmark)	<p>Randomiserad klinisk studie (delstudie), Förstagångs insjuknande i schizofreni-spektrum störningar Uppföljning: 5 år</p>	<p>I: N = 31 Kvinnor = 36 % Ålder: M = 25 år K1: N = 34 Kvinnor = 35 % Ålder: M = 24 år K2: N = 29 Kvinnor = 31 % Ålder: M = 23 år Inklusion, alla: ICD-10 psykosjukdom Antipsykotisk medicine-</p>	<p>I: Sjukhusbaserad rehabilitering, inkl stödjande psykodynamisk psykoterapi varje vecka, max 2 år, inkl antipsykotisk medicinering K1: Specialiserad OPUS intervention K2: Standard behandling</p>	<p>Baseline GAF symtom: I: M = 29,4 (SD 8.2) K1: M = 32.3 (SD 11.7) K2: M = 32.1 (SD 12.5)</p>	<p>Baseline GAF funktion: I: M = 34,3 (SD 8.8) K1: M = 39,4 (SD 9.4) K2: M = 35.6 (SD 14.0)</p> <p>Uppföljning i 5 år Trend: Interventionsgruppen flest dagar särskild boende</p>	<p>Uppföljning i 5 år Trend: Interventionsgruppen flest vård dagar år 1-4 (år 5: K2)</p>	Medelhög	<p>Studiens slutsats: Ingen evidens för att psykodynamisk terapi för schizofrena patienter i slutenvården skulle förbättra förmågan till självständigt boende</p>

			ring < 12 v Kommuni- cera i danska utan tolk						
4	Rosen- baum 2005 (Dan- mark)	Prospektiv, longitudinell studie, Delvis rando- miserad, Multicenter (N = 16), Förstagångs insjuknande i psykos (Baseline + Uppföljning år 1)	I: N = 119 Kvinnor = 35 % Ålder: M = 25 år K1: N = 139 Kvinnor = 40 % Ålder: M = 25 år K2: N = 304 Kvinnor = 34 % Ålder: M = 24 år Inklusion, alla: Ålder 16-35 år ICD-10 schizofreni spektrum störning (Konsekutivt urval) Exklusion, alla: Mental	I: Manualbase- rad, stödjande individualterapi och/eller gruppterapi, varje vecka, under 1-3 år + standard be- handling, inkl antipsykotisk medicinering K1: Integrerad behandlings- program under 2 år, inkl an- tipsykotisk me- dicinering K2: Standard behandling, inkl antipsykotisk medicinering	Baseline GAF symtom: I: M = 31 K1: M = 30 K2: M = 33 PANSS Pos: I: M = 18 K1: M = 18 K2: M = 18 PANSS Neg: I: M = 21 K1: M = 17 K2: M = 20 År 1: Vårdtiden mins- kade mer i K1 och K2 än i interventions- gruppen (p = 0.06)	Baseline GAF funktion: I: M = 35 K1: M = 40 K2: M = 40 År 1: GAF Funktion förbättrades i Interventions- gruppen och K1 mer än i K2 (p = 0.08)	År 1: Vårdtiden mins- kade mer i K1 och K2 än i interventions- gruppen (p = 0.06)	Medel- hög	Studiens slutsats: Patienter som inte missbrukar framstår som mer mottagliga för specifika interventioner till den grad att det kan påverka förbättringen i interventioner jämfört med standardbe- handling

			retardation Organisk hjärnskada Bristfälliga språkkun- skaper i danska						
5	Rosen- baum 2006 (Dan- mark)	Som #4 (Uppföljning år 2)	Baseline data: sam- manlagt 562 patienter Data år 1: 450 patien- ter (80 %) Data år 2: 362 patien- ter (64,4 %) Ingen skill- nad med bortfalls- gruppen gällande kön, ålder, diagnos, GAF, PANSS	I: som #4 K1: som #4 K2: som #4	År 2: PANSS Pos för- bättrades i Interventions- gruppen och K1 mer än i K2 PANSS Neg förbättrades mest i K1	År 2: GAF Funktion förbättrades i interventions- gruppen och K1 mer än i K2 GAF Funktion förbättrades i K1 mer än i Inter- ventionsgrup- pen		Medel- hög	Studiens slutsats: Stödjande psy- kodynamisk psykoterapi kan, liksom integre- rade behand- lingsprogram, förbättra sym- tom och funkt- ion hos patien- ter med förstagångs insjuknande i psykossjukdom
6	Rosen- baum 2012 (Dan- mark)	Som #4 (Uppföljning år 2)	I: N = 119 Kvinnor = 35 % Ålder: M = 25 år K2: N = 150 Kvinnor = 31 %	I: som #4 K2: som #4	Baseline GAF symtom: I: M = 31 K2: M = 31 PANSS Pos: I: M = 18 K2: M = 19 PANSS Neg:	Baseline GAF funktion: I: M = 35 K2: M = 35 År 2 GAF funktion: I: M = 49.9 (SD =		Medel- hög	Studiens slutsats: Patienter som fick psykody- namisk psykote- rapi hade signi- fikant förbättring gällande allmän psykopatologi och social funkt-

		Ålder: M = 23 år	<p>I: M = 21 K2: M = 21</p> <p>År 2 GAF symtom: I: M = 50.1 (SD = 17.6) K2: M = 43.5 (SD = 15.8) Sign högre förbättring i interventionsgruppen $p = 0.010$ $Eta^2 = 0.022$</p> <p>PANSS Pos: I: M = 9.9 (SD = 6.3) K2: M = 12.1 (SD = 6.7) Ingen sign skillnad $p = 0.067$ $Eta^2 = 0.012$</p> <p>PANSS Neg: I: M = 16.0 (SD = 10.5) K2: M = 16.6 (SD = 9.0) Ingen sign skillnad</p>	<p>17.5) K2: M = 44.7 (SD = 16.3) Sign högre förbättring i interventionsgruppen $p = 0.000$ $Eta^2 = 0.054$</p>	ion i jämförelse med standardbehandling
--	--	------------------	--	---	---

				$p = 0.873$				
7	Harder 2016 (Danmark)	Som #4 (Uppföljning år 5)	<p>Som #6</p> <p>Data år 1: 252 patienter (94 %)</p> <p>Data år 2: 212 patienter (78 %)</p> <p>Data år 5: 148 patienter (55 %)</p> <p>Bortfallsgruppen sign lägre baseline värde för GAF symptom</p>	<p>År 5</p> <p>GAF symptom: Ingen sign skillnad mellan Interventionsgruppen och K2 $p = 0.705$</p> <p>PANSS Pos: Ingen sign skillnad mellan Interventionsgruppen och K2 $p = 0.212$</p>	<p>År 5</p> <p>GAF funktion: Ingen sign skillnad mellan Interventionsgruppen och K2 $p = 0.270$</p>	<p>Antal vård dagar år 2-5</p> <p>I: 100 K2: 106 Ingen sign skillnad $p = 0.81$</p>	Hög	<p>Studiens slutsats: Effekten av psykodynamisk terapi avtog efter avslutad behandling</p>

Litteratursökning

Databas: Cochrane Library **Databasleverantör:** Wiley **Datum:** 2016-10-17

Ämne: Rad 57 NR Schizofreni: Psykodynamisk psykoterapi

Sökning gjord av: Natalia Berg

På uppdrag av: Ulla Karilampi

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	Mesh	MeSH descriptor: [Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders] explode all trees	6513
2.	Mesh	MeSH descriptor: [Mental Disorders] this term only	2688
3.	Mesh	MeSH descriptor: [Mentally Ill Persons] explode all trees	54
4.	FT/all text	schizophren* OR schizotyp* OR schizoaffektive OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR schizoid OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*": in Other Reviews and Technology Assessments (Word variations have been searched)	720
5.	FT/ti, ab, kw	schizophren* or schizotyp* or schizoaffektive or psychotic or psychosis or psychoses or delusional or paranoi* or schizoid or "severe mental illness*" or "severe and persistent mental illness*" or "severe persistent mental illness*" or "serious mental illness*" or "severe mental disorder*":ti,ab,kw in Cochrane Reviews (Reviews and Protocols) and Trials (Word variations have been searched)	14322
6.		1-5 OR	17257
7.	Mesh	MeSH descriptor: [Psychotherapy, Psychodynamic] explode all trees	37
8.	Mesh	MeSH descriptor: [Psychotherapy, Brief] explode all trees	846
9.	FT/all text	"psychodynamic therap*" OR "psychodynamic psychotherap*" OR "dynamic therap*" OR "dynamic psychotherap*" in Other Reviews and Technology Assessments (Word variations have been searched)	62
10.	FT/ti, ab, kw	"psychodynamic therap*" or "psychodynamic psychotherap*" or "dynamic therap*" or "dynamic psychotherap*":ti,ab,kw in Cochrane Reviews (Reviews and Protocols) and Trials (Word variations have been searched)	343
11.		7 – 10 OR	1171
12.		6 AND 11 Publication Year from 2001	92 CDSR 5 DARE 16 CENTRAL 69
13.			

Databas: PubMed Databasleverantör: NLM Datum: 2016-10-12

Ämne: Rad 57 NR Schizofreni: Psykodynamisk psykoterapi

Sökning gjord av: Natalia Berg

På uppdrag av: Ulla Karilampi

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	Mesh	"Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders"[Mesh] OR "Mentally Ill Persons"[Mesh] OR "Mental Disorders"[Mesh:NoExp]	261479
2.	FT	schizophren*[tiab] OR "schizoaffective" [tiab] OR "psychotic"[tiab] OR "psychosis"[tiab] OR "psychoses"[tiab] OR "delusional"[tiab] OR paranoi*[tiab] OR severe mental illness*[tiab] OR severe and persistent mental illness*[tiab] OR severe persistent mental illness*[tiab] OR serious mental illness*[tiab] OR severe mental disorder*[tiab] OR severely mentally ill[tiab]	155404
3.		1 OR 2	304350
4.	Mesh	"Psychotherapy, Psychodynamic"[Mesh] OR "Psychotherapy, Brief"[Mesh]	3270
5.	FT	psychodynamic therap*[tiab] OR psychodynamic psychotherap*[tiab] OR dynamic therap*[tiab] OR dynamic psychotherap*[tiab]	1673
6.		4 OR 5	4527
7.		3 AND 4 Filters activated: Publication date from 2001/01/0; Danish, English, Norwegian, Swedish	330
8.		5 AND Filters activated: Systematic Reviews	31
9.		5 AND Filters activated: Randomized Controlled Trials	55
10.		"Cohort Studies"[Mesh] OR "Observational Study" [Publication Type] OR "Case-Control Studies"[Mesh] OR "Comparative Study" [Publication Type] OR random*[tiab] OR nonrandom*[tiab] OR cohort[tiab] OR control*[tiab] OR trial*[tiab] OR study[tiab] OR studies[tiab] OR survey[tiab] OR records[tiab] OR cohort*[tiab] OR observation*[tiab] OR case-control*[tiab] OR questionnaire*[tiab] OR sample*[tiab] OR comparison*[tiab] OR comparative[tiab] OR follow-up study[tiab] OR cross-sectional[tiab] OR longitudinal[tiab] OR long-term[tiab] OR longterm[tiab]	179

Rad: 69

Tillstånd: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, misstänkt ökad suicidrisk

Åtgärd: Strukturerad bedömning av självmordsrisk

Rekommendation													
Bör erbjudas			Kan erbjudas				Kan erbjudas i undantagsfall			Bör inte erbjudas		Endast i forskning och utveckling	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra		FoU	
<p>Hälso- och sjukvården bör erbjuda strukturerad bedömning av depressionssymtom till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd och misstänkt depression.</p> <p>Motivering till rekommendation Tillståndet har mycket stor svårighetsgrad. Enligt beprövad erfarenhet ger en strukturerad bedömning goda förutsättningar för korrekt fortsatt handläggning.</p>													

Beskrivning av tillstånd och åtgärd

Schizofreni och schizofreniliknande tillstånd medför en ökad risk för självmordsförsök eller självmord, särskilt om personen även drabbas av depression, vilket är relativt vanligt.

Åtgärden är en strukturerad bedömning av risken för att patienten ska utföra självmordshandling. I åtgärden ingår systematisk inhämtning av relevanta anamnestiska data, bedömning av psykisk status och en värdering av risken för självmordshandling, utifrån anamnesuppgifter, statusfynd samt kända risk- och skyddsfaktorer. I åtgärden ingår även dokumentation av bedömarens värdering av risken.

Hur allvarligt är tillståndet?

Tillståndet har en mycket stor svårighetsgrad.

Vilken effekt har åtgärden?

Strukturerad suicidriskbedömning ger goda förutsättningar för korrekt fortsatt handläggning av patienter som är diagnostiserade med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd (konsensus).

Har åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?

Information om eventuella oönskade effekter saknas.

Vilka studier ingår i granskningen?

Underlaget har utarbetats mot bakgrund av SBU:s rapport om instrument för bedömning av suicidrisk [1]. Inga studier som är relevanta för frågeställningen har publicerats efter SBU:s rapport.

Konsensusutlåtande

Socialstyrelsen har samlat in beprövad erfarenhet av åtgärden genom en konsensuspanel som har tagit ställning till följande påstående:

”Strukturerad suicidriskbedömning ger goda förutsättningar för korrekt fortsatt handläggning av patienter som är diagnostiserade med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd (ja/nej).”

Konsensuspanelen besvarade frågan enligt följande:

- Ja (83 % av 54 svarande, konsensus)

Hälsoekonomisk bedömning

Socialstyrelsen har inte bedömt den hälsoekonomiska effekten för den aktuella frågeställningen.

Referenser

1. Diagnostik och uppföljning av förstämningssyndrom. En systematisk litteraturoversikt. SBU-rapport nr 212. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2012.

Litteratursökning

Databas: PubMed Databasleverantör: NLM Datum: 2017-11-27
Ämne: NR Schizofreni Rad 69 Strukturerad bedömning av misstänkt ökad suicidrisk
Sökning gjord av: Natalia Berg
På uppdrag av: Ellinor Cronqvist

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	Mesh/FT	"Suicide"[Majr] OR suicide*[ti] OR suicidal[ti] OR suicidality[ti]	45703
2.	Mesh/FT	"Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders"[Majr] OR schizofren*[tiab] OR schizoaffective[tiab] OR psychotic[tiab] OR psychosis[tiab] OR psychoses[tiab]	170108
3.	Mesh/FT	"Medical History Taking"[Majr] OR "Psychiatric Status Rating Scales"[Majr] OR "Symptom Assessment"[Majr] OR "Self Report"[Majr] OR "Risk Assessment"[Mesh] OR symptoms assessment[tiab] OR assessment of symptom*[tiab] OR diagnostic assessment[tiab] OR symptoms evaluation[tiab] OR evaluation of symptom*[tiab] OR medical history[tiab] OR history taking[tiab] OR anamnesis[tiab] OR structured assessment[tiab] OR structured evaluation*[tiab] OR checklist*[tiab] OR check up[tiab] OR check ups[tiab] OR detailed questionnaire[tiab] OR structured questionnaire*[tiab] OR structured interview*[tiab] OR risk factors evaluation[tiab] OR risk factors assessment[tiab] OR risk factor*[ti] OR diagnostic instrument*[tiab] OR diagnostic assessment[tiab] OR Tool*[ti] OR instrument*[ti] OR scale*[ti] OR inventory[ti] OR test[ti] OR measur*[ti] OR assess*[ti] OR detect*[ti] OR identificat*[ti] OR identify*[ti] OR questionnaire*[ti] OR self-report*[ti]	1824840

4.	1 AND 2 AND 3 Publication date from 2010/01/01, English	116
5.	4 AND Filters activated: Systematic Reviews	8

PubMed:

*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

SB = PubMeds filter för:

- systematiska översikter (systematic[sb])

- alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb])

FT = Fritextterm/er

tiab= sökning i title- och abstractfälten

ot = Other term: ämnesord (keyword) som oftast inte finns som MeSH-term

**)

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Databas: PsycInfo, PsycArticles Databasleverantör: EBSCO Datum: 2017-11-28

Ämne: NR Schizofreni Rad 69 Strukturerad bedömning av suicidrisk

Sökning gjord av: Natalia Berg

På uppdrag av: Ellinor Cronqvist

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	DE/FT	MM "Suicide" OR DE "Attempted Suicide" OR DE "Suicidal Ideation" OR DE "Suicide Prevention" OR TI suicide*	37437
2.	DE/FT	DE "Schizophrenia" OR TI Schizophren* OR schizoaffective OR psychos*	131735
3.	FT	TI ("symptoms assessment" OR "assessment of symptom*" OR "diagnostic assessment" OR "symptoms evaluation" OR "evaluation of symptom*" OR "medical history" OR "history taking" OR anamnesis OR "structured assessment" OR "structured evaluation*" OR checklist* OR "check up" OR "check ups" OR "detailed questionnaire" OR "structured questionnaire*" OR "structured interview*" OR "risk factors evaluation" OR "risk factors assessment" OR "diagnostic instrument*" OR "diagnostic assessment" OR "risk assessment") OR AB ("symptoms assessment" OR "assessment of symptom*" OR "diagnostic assessment" OR "symptoms evaluation" OR "evaluation of symptom*" OR "medical history" OR "history taking" OR anamnesis OR "structured assessment" OR "structured evaluation*" OR checklist* OR "check up" OR "check ups" OR "detailed questionnaire" OR "structured questionnaire*" OR "structured interview*" OR "risk factors evaluation" OR "risk factors assessment" OR "diagnostic instrument*" OR "diagnostic assessment" OR "risk assessment") OR SU ("symptoms assessment" OR "assessment of symptom*" OR "diagnostic assessment" OR "symptoms evaluation" OR "evaluation of symptom*" OR "medical history" OR "history taking" OR anamnesis OR "structured assessment" OR "structured evaluation*" OR checklist* OR "check up" OR "check ups" OR "detailed questionnaire" OR "structured questionnaire*" OR "structured interview*" OR "risk factors evaluation" OR "risk	433956

factors assessment" OR "diagnostic instrument**" OR
"diagnostic assessment" OR "risk assessment") OR
TI (Tool OR instrument OR scale* OR inventory OR
test OR measure* OR assess* OR detect* OR
identificat* OR identify* OR questionnaire* OR self-
report*)

4.

1 AND 2 AND 3

60

Publication date from 2010/01/01, English

**)

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Rad: 68

Tillstånd: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, misstänkt depression

Åtgärd: Strukturerad bedömning av depressionssymtom

Rekommendation

Bör erbjudas	Kan erbjudas	Kan erbjudas i undantagsfall	Bör inte erbjudas	Endast i forskning och utveckling
1 2 3	4 5 6 7	8 9 10	Icke-göra	FoU

Hälso- och sjukvården bör erbjuda strukturerad bedömning av depressionssymtom till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd och misstänkt depression.

Motivering till rekommendation

Tillståndet har en stor till mycket stor svårighetsgrad. Enligt beprövad erfarenhet ger en strukturerad bedömning goda förutsättningar för korrekt fortsatt handläggning.

Beskrivning av tillstånd och åtgärd

Schizofreni och schizofreniliknande tillstånd medför en ökad risk för depression, vilket i sin tur försvårar återhämtning och ger ökad risk för självmord. Det är därför viktigt att identifiera depression hos personer med psykossjukdom, för att kunna behandla tillståndet på adekvat sätt.

Åtgärden innebär att utifrån klinisk bedömning och anamnes, eventuellt kompletterat med skattningsinstrument, bedöma om patienten har en depression. Den strukturerade bedömningen ska också dokumenteras.

Det finns ett skattningsinstrument som är utvecklat specifikt för detta syfte – Calgary Depression Scale for Schizophrenia. Det har formen av en strukturerad intervju och används för att kunna särskilja depression från negativa psykossymtom och extrapyramidala symtom till följd av läkemedelsbehandling, men även för att bedöma svårighetsgrad av depression hos patienter med schizofreni. Skattningsinstrumentet kan fungera som stöd för den samlade kliniska bedömningen.

Hur allvarligt är tillståndet?

Tillståndet har en stor till mycket stor svårighetsgrad.

Vilken effekt har åtgärden?

Strukturerad bedömning av depressionssymtom, eventuellt med stöd av skattningsinstrument, ger goda förutsättningar för korrekt fortsatt handläggning av patienter med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd som har symtom som tyder på depression (konsensus).

Har åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?

Socialstyrelsen saknar information om oönskade effekter.

Vilka studier ingår i granskningen?

Underlaget har utarbetats mot bakgrund av SBU:s rapport om diagnostik och uppföljning av förstämningssyndrom [1]. Inga studier som är relevanta för frågeställningen har publicerats efter SBU:s rapport.

Konsensusutlåtande

Socialstyrelsen har samlat in beprövad erfarenhet av åtgärden genom en konsensuspanel som har tagit ställning till följande påstående:

”Strukturerad bedömning av depressionssymtom, eventuellt med stöd av skattningsinstrument, ger goda förutsättningar för korrekt fortsatt handläggning av patienter med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd som har symtom som tyder på depression (ja/nej).”

Konsensuspanelen besvarade frågan enligt följande:

- Ja (85 % av 48 svarande, konsensus)

Hälsoekonomisk bedömning

Socialstyrelsen har inte bedömt den hälsoekonomiska effekten för den aktuella frågeställningen.

Referenser

1. Diagnostik och uppföljning av förstämningssyndrom. En systematisk litteraturöversikt. SBU-rapport nr 212. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2012.

Litteratursökning

Databas: PubMed Databasleverantör: NLM Datum: 2017-11-24

Ämne: NR Schizofreni Rad 68 Strukturerad bedömning av depressionssymtom

Sökning gjord av: Natalia Berg

På uppdrag av: Ellinor Cronqvist

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	Mesh/FT	"Depression/diagnosis"[Majr] OR "Depressive Disorder/diagnosis"[Majr] OR depressive symptoms[tiab] OR depression[ti] OR depressive[ti] OR depressed[ti]	140610
2.	Mesh/FT	"Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders"[Majr] OR schizophren*[tiab] OR schizoaffective[tiab] OR psychotic[tiab] OR psychosis[tiab] OR psychoses[tiab]	170072
3.	Mesh/FT	"Medical History Taking"[Majr] OR "Psychiatric Status Rating Scales"[Majr] OR "Symptom Assessment"[Majr] OR "Self Report"[Majr] OR symptoms assessment[tiab] OR assessment of symptom*[tiab] OR diagnostic assessment[tiab] OR symptoms evaluation[tiab] OR evaluation of symptom*[tiab] OR medical history[tiab] OR history taking[tiab] OR anamnesis[tiab] OR structured	1550653

assessment[tiab] OR structured evaluation*[tiab]
 OR checklist*[tiab] OR check up[tiab] OR check
 ups[tiab] OR detailed questionnaire[tiab] OR
 structured questionnaire*[tiab] OR structured
 interview*[tiab] OR risk factors evaluation[tiab] OR
 risk factors assessment[tiab] OR diagnostic
 instrument*[tiab] OR diagnostic assessment[tiab]
 OR Tool*[ti] OR instrument*[ti] OR scale*[ti] OR
 inventory[ti] OR test[ti] OR measur*[ti] OR assess*[ti]
 OR detect*[ti] OR identificat*[ti] OR identify*[ti] OR
 questionnaire*[ti] OR self-report*[ti]

4.

1 AND 2 AND 3

261

Publication date from 2010/01/01, English

PubMed:

*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

SB = PubMeds filter för:

- systematiska översikter (systematic[sb])

- alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb])

FT = Fritextterm/er

tiab= sökning i title- och abstractfälten

ot = Other term: ämnesord (keyword) som oftast inte finns som MeSH-term

**)

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Databas: PsycInfo, PsycArticles Databasleverantör: EBSCO Datum: 2017-11-27

Ämne: NR Schizofreni Rad 68 Strukturerad bedömning av depressionssymtom

Sökning gjord av: Natalia Berg

På uppdrag av: Ellinor Cronqvist

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	DE/FT	(DE "Major Depression") OR (DE "Depression (Emotion)") OR TI (depression OR depressive OR depressed)	144045
2.	DE/FT	DE "Schizophrenia" OR TI Schizophren* OR schizoffective OR psychos*	131735
3.	FT	TI ("symptoms assessment" OR "assessment of symptom*" OR "diagnostic assessment" OR "symptoms evaluation" OR "evaluation of symptom*" OR "medical history" OR "history taking" OR anamnesis OR "structured assessment" OR "structured evaluation*" OR checklist* OR "check up" OR "check ups" OR "detailed questionnaire" OR "structured questionnaire*" OR "structured interview*" OR "risk factors evaluation" OR "risk factors assessment" OR "diagnostic instrument*" OR "diagnostic assessment") OR AB ("symptoms assessment" OR "assessment of symptom*" OR "diagnostic assessment" OR "symptoms evaluation" OR "evaluation of symptom*" OR "medical history" OR "history taking" OR anamnesis OR "structured assessment" OR "structured evaluation*" OR checklist* OR "check up" OR "check ups" OR "detailed questionnaire" OR "structured questionnaire*" OR "structured interview*" OR "risk factors evaluation" OR "risk factors assessment" OR "diagnostic instrument*" OR "diagnostic assessment") OR SU ("symptoms	392102

assessment" OR "assessment of symptom*" OR
"diagnostic assessment" OR "symptoms
evaluation" OR "evaluation of symptom*" OR
"medical history" OR "history taking" OR anamnesis
OR "structured assessment" OR "structured
evaluation*" OR checklist* OR "check up" OR
"check ups" OR "detailed questionnaire" OR
"structured questionnaire*" OR "structured
interview*" OR "risk factors evaluation" OR "risk
factors assessment" OR "diagnostic instrument*" OR
"diagnostic assessment")
OR TI (Tool OR instrument OR scale* OR inventory
OR test OR measure* OR assess* OR detect* OR
identificat* OR identify* OR questionnaire* OR self-
report*)

4.

1 AND 2 AND 3

154

Publication date from 2010/01/01, English

**)

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Rad: 27

Tillstånd: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, missbruk eller beroende av alkohol eller narkotika

Åtgärd: Åtgärder för missbruk eller beroende integrerat med åtgärder för den psykiska sjukdomen

Rekommendation													
Bör erbjudas			Kan erbjudas				Kan erbjudas i undantagsfall			Bör inte erbjudas		Endast i forskning och utveckling	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra		FoU	

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör erbjuda åtgärder för missbruk eller beroende integrerat med åtgärder för den psykiska sjukdomen till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd med samtidigt missbruk av alkohol eller narkotika.

Motivering till rekommendation
Tillståndet har en mycket stor svårighetsgrad. Personer som har fått integrerad behandling är nöjdare än de som inte fått det.

Beskrivning av tillstånd och åtgärd

När individer med allvarlig psykisk sjukdom samtidigt har ett substansmissbruk innebär det ökad risk för ensamhet, hemlöshet, följsjukdomar, dålig följsamhet till medicinsk behandling, ökad familjebörda, upprepade återfall i psykisk sjukdom och missbruk samt i värsta fall självmord. Missbruket försvårar också diagnostik och behandling.

Åtgärder för missbruk eller beroende samtidigt med åtgärder för den psykiska sjukdomen kan ske på olika sätt. En integrerad behandlingsmodell innebär att individen inte behöver förhålla sig till separerade åtgärder, utan att det finns ett multiprofessionellt team som samordnar och ger vård- och stödåtgärder. Oftast ger teamet såväl behandling (både för missbruket eller beroendet och den psykiska sjukdomen) som psykosociala stödåtgärder, men i vissa fall länkas i stället till behandling eller insatser utanför teamet. Åtgärden kan ges inom ramen för teammodeller som assertive community treatment (ACT) eller assertive outreach model (AOM), men även inom andra mindre intensiva former av teambaserad case management. Behandling och stöd individanpassas, och pågår så länge som det bedöms nödvändigt för att stödja återhämtning och underlätta individens vardag.

Åtgärden kan också innebära att behandlingsmetoden är integrerad, det vill säga att både den psykiska störningen och substansmissbruket behandlas med samma behandlingsmetod, som till exempel kognitiv beteendeterapi (KBT) eller motiverande samtal (MI).

Hur allvarligt är tillståndet?

Tillståndet har en mycket stor svårighetsgrad.

Vilken effekt har åtgärden?

Psykosociala åtgärder för missbruk eller beroende samtidigt med åtgärder för den psykiska sjukdomen innebär

- inga skillnader på minskning av missbruk vid behandling med integrerade vårdmodeller, jämfört med sedvanlig vård (begränsat vetenskapligt underlag)
- en måttlig effekt på patientnöjdhet vid behandling med integrerade vårdmodeller eller KBT+MI, jämfört med sedvanlig vård (begränsat vetenskapligt underlag).

Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att bedöma effekten på missbruk, psykiskt tillstånd och patientnöjdhet vid behandling med enbart kognitiv beteendeterapi eller enbart motiverande samtal.

Viss fördel kunde ses vid mätning med GAF-skala (Global Assessment of Functioning) och skala för ”general life satisfaction” vid tillämpning av integrerade behandlingsmodeller. Men då både skillnaden mellan intervention och sedvanlig behandling var liten, eller saknade statistisk signifikans så bedömdes effekten inte vara kliniskt relevant.

Har åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?

Åtgärden innebär inga kända oönskade effekter.

Vilka studier ingår i granskningen?

I granskningen ingår en systematisk översikt med 32 RCT-studier [1]. Slutsatserna baseras på 3165 personer. För effektmåttens minskat missbruk ingår 422 personer, för psykiskt hälsotillstånd ingår 105 personer och för patientnöjdhet ingår 434 personer. Interventionsgruppen behandlades med integrerade vårdmodeller, motiverande samtal och KBT samtidigt, eller KBT eller motiverande samtal enbart. Subgruppsanalys kunde delvis presenteras beroende på drogtyp, alkohol, eller som ”polydrug user”(användare av flera drogtyper).

Tidigare forskning om effektiviteten av psykosociala behandlingsinsatser hos individer med mentala hälsoproblem har inte bedömts som övertygande. God forskning om psykosociala insatser saknas och det som finns består av små heterogena exempel, är av svag experimentell design eller har stora bortfall och korta uppföljningstider.

Hälsoekonomisk bedömning

Socialstyrelsen har inte bedömt den hälsoekonomiska effekten för den aktuella frågeställningen.

Referenser

1. Hunt Glenn, E, Siegfried, N, Morley, K, Sitharthan, T, Cleary, M. Psychosocial interventions for people with both severe mental illness and substance misuse. Cochrane Database of Systematic Reviews: John Wiley & Sons, Ltd; 2013.

Tabellering av inkluderade studier

#	Författare, år	Studie-design	Population	Åtgärd i kontroll- och interventionsgrupp	Effektmått A- Minskat missbruk	Effektmått B- Förbättrat psykiskt hälsotillstånd	Effektmått C- Patientnöjdhet	Risk för systematiska fel (bias)	Kommentar
1	Hunt et al., 2013	SÖ (32 RCT) Sökt t.o.m. jan 2013	N=3165 Ålder :18-65 Majoriteten med allvarlig psykisk sjukdom + diagnostiserad med substansmissbruk-sjukdom (SUD) el. dokumenterat substansmissbruk.	K: Sedvanlig vård I1: Integrerade vårdmodeller I2: Motiverande samtal + KBT I3: KBT (enbart)	I1: Icke signifikant skillnad jämfört med kontrollgruppen vid 36 mån. Alkoholanvändning: RR 1.15 (KI 0.84-1.56) N=143 (1 RCT) Droganvändning: RR 0.89 (KI 0.63-1.25) N=85 (1 RCT) I2: Ingen reducerad substansanvändning vid interventionen Motiverande samtal + KBT Medelskillnad 0.19 (KI -0.22 till 0.6) N = 119 (1 RCT) I3: Inga fördelar observerades för		I1: Icke signifikant skillnad jämfört med kontrollgruppen vid 12 mån. Medelskillnad 0.02 högre för livstillfredsställelse (general life satisfaction) i interventionsgruppen (KI 0.28-0.32) N=372 (2 RCT) I2: Signifikant skillnad vid 10 mån Medelskillnad 6.40, KI 3.87-8.93, P < 0.001 N=62 (1 RCT)	Stor andel av studierna innehåller skeva data. Författarnas slutsats är att man inte finner någon övertygande evidens som stödjer någon psykosocial behandlingsmetod framför en annan då det gäller att minska substansanvändning eller förbättra mentalt hälsotillstånd.	

				<p>I4: Motiverande samtal (enbart)</p>	<p>minskning av cannabisanvändning vid 6 månader för interventionen KBT (enbart) RR 1.30, KI 0.79-2.15, N=47 (1RCT)</p> <p>I4: Vissa skillnader kunde observeras till fördel för behandling med Motiverande samtal (enbart) för att avstå från alkohol RR 0.36, KI 0.17-0.75, N=28 (1 RCT)</p>	<p>användning av KBT (enbart) Brief Psychiatric Rating Scale Medelskillnad 0.52 (KI -0.78-1.82) N=105 (1 RCT)</p> <p>I4: Ingen skillnad vid behandling med motiverande samtal (enbart) Medelskillnad 0.19 (KI -0.59 till 0.21) N=30 (1 RCT)</p>		
--	--	--	--	--	--	---	--	--

Summering av effekt och evidensstyrka

Effektmått	Intervention	Antal deltagare (antal studier), samt referens # enligt tabell 1	Effekt/risk i kontrollgruppen	Absolut effekt/risk (K-I)	Relativ effekt/riskreduktion ((K-I)/K)	Evidensstyrka (sammanställning av evidensstyrka hämtas från tabell 3)	Avdrag enligt GRADE	Kommentar
A- Minskat missbruk (alkohol och droger)	I1: Integrerade vårdmodeller	N=228 (2) #1			Alkohol användning: RR 1.15 (KI 0.84-1.56) Drog användning: RR 0.89 (KI 0.63-1.25)	⊕⊕○○	Studiekvalitet (-1) Precision (-1)	
	I2: Motiverande samtal + KBT	N = 119 (1) #1		Medelskillnad 0.19 (KI -0.22 till 0.6)		⊕○○○	Studiekvalitet (-2) Precision (-1)	
	I3: KBT (enbart)	N=47 (1) #1			RR 1.30, KI 0.79-2.15	⊕○○○	Studiekvalitet (-2) Precision (-1)	
	I4: Motiverande samtal (enbart)	N=28 (1)#1			RR 0.36, KI 0.17-0.75	⊕○○○	Studiekvalitet (-2) Precision (-1)	
B- Förbättrat psykiskt hälsotillstånd	I3: KBT (enbart)	N=105 (1) #1		Medelskillnad 0.52 (KI -0.78-1.82)				
	I4: Motiverande samtal (enbart)	N=30 (1) #1		Medelskillnad 0.19 (KI -0.59 till 0.21)		⊕○○○	Studiekvalitet (-2) Precision (-1)	
C- Patientnöjdhet	I1: Integrerade vårdmodeller	N=372 (2) #1		Medelskillnad 0.02 högre för livstillfredsställelse (KI 0.28-0.32)		⊕⊕○○	Studiekvalitet (-1) Precision (-1)	
	I2: Motiverande samtal + KBT	N=62 (1) #1		Medelskillnad 6.40 (KI 3.87-8.93)		⊕⊕○○	Studiekvalitet (-1) Precision (-1)	

Litteratursökning

Databas: Cochrane library **Databasleverantör:** Wiley InterScience **Datum:** 2016-10-19

Ämne: NR Schizofreni

Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, missbruk eller beroende – Psykosociala åtgärder för missbruk eller beroende samtidigt med åtgärder för den psykiska sjukdomen (rad 27)

Sökning gjord av: Edith Orem

På uppdrag av: Kenneth Ögren

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	MeSH	MeSH descriptor: [Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders] explode all trees	6513
2.	MeSH	MeSH descriptor: [Mentally Ill Persons] explode all trees	54
3.	MeSH	MeSH descriptor: [Mental Disorders] this term only	2688
4.	FT/TI, AB, KW	schizophren* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*" OR "severely mentally ill"	15144
5.		1. OR 2. OR 3. OR 4.	17192
6.	MeSH	MeSH descriptor: [Substance-Related Disorders] explode all trees	10819
7.	MeSH	MeSH descriptor: [Street Drugs] explode all trees	255
8.	MeSH	MeSH descriptor: [Cocaine] explode all trees	635
9.	MeSH	MeSH descriptor: [Heroin] explode all trees	272
10.	MeSH	MeSH descriptor: [Cannabis] explode all trees	275
11.	MeSH	MeSH descriptor: [Cannabinoids] explode all trees	557
12.	MeSH	MeSH descriptor: [Benzodiazepines] explode all trees	8157
13.	MeSH	MeSH descriptor: [Catha] explode all trees	9
14.	MeSH	MeSH descriptor: [Hallucinogens] explode all trees	167
15.	MeSH	MeSH descriptor: [Designer Drugs] explode all trees	6
16.	MeSH	MeSH descriptor: [Drug Overdose] explode all trees	85
17.	FT/TI, AB, KW	"substance abuse*" or "substance use" or "substance addiction" or "drug use" or "drug usage" or "drug abuse*" or "drug addict*" or "drug depend*" or cocaine or heroin or cannabis or cannabinoid* or catha or khat or hallucinogen* or hashish or marijuana or LSD or MDMA or ecstasy or GHB or "club drug*" or "party drug*" or mescaline or "illicit drug*" or "street drug*" or opioid* or addiction*:ti or "substance abuse*" or "substance use" or "substance addiction" or "drug use" or "drug usage" or "drug abuse*" or "drug addict*" or "drug depend*" or cocaine or heroin or cannabis or cannabinoid* or catha or khat or hallucinogen* or hashish or marijuana or LSD or MDMA or ecstasy or GHB or "club drug*" or "party drug*" or mescaline or "illicit drug*" or "street drug*" or opioid*:ab or "substance abuse*" or "substance use" or "substance addiction" or "drug use" or "drug usage" or "drug abuse*" or "drug addict*" or "drug depend*" or cocaine or heroin or cannabis or cannabinoid* or catha or khat or hallucinogen* or hashish or marijuana or LSD or MDMA or ecstasy or GHB or "club drug*" or "party	26055

		drug** or mescaline or "illicit drug**" or "street drug**" or opioid*:kw (Word variations have been searched)	
18.	MeSH	MeSH descriptor: [Alcohol-Related Disorders] explode all trees	3977
19.	MeSH	MeSH descriptor: [Alcohol Drinking] explode all trees	2889
20.	MeSH	MeSH descriptor: [Alcoholics] explode all trees	9
21.	MeSH	MeSH descriptor: [Alcoholic Beverages] explode all trees	444
22.		"alcohol abus**" or "alcohol addict**" or "alcohol consumption" or "alcohol dependen**" or "alcohol disorder**" or "alcohol drink**" or "alcohol intake" or "alcohol misus**" or "alcohol problem**" or "alcohol us**" or "alcoholic beverage**" or alcoholics or alcoholism or "alcohol-related disorder**" or "binge drink**" or "daily alcohol**" or "drinking behavio**" or "drinking pattern**" or "drinking problem**" or "episodic drink**" or "excessive alcohol**" or "excessive drink**" or "harmful drink**" or "hazardous drink**" or "heavy drink**" or "problem alcohol**" or "problem drink**" or "problematic alcohol**" or "problematic drink**" or "risk drink**" or "risky drink**":ti,ab,kw (Word variations have been searched)	
23.		{OR #6-#22}	11942
24.	MeSH	MeSH descriptor: [Comorbidity] explode all trees	3162
25.	MeSH	MeSH descriptor: [Diagnosis, Dual (Psychiatry)] explode all trees	287
26.	FT/TI, AB, KW	comorbid* or multimorbid* or "dual diagnos**":ti,ab,kw (Word variations have been searched)	9367
27.		25. OR 26. OR 27.	9503
28.	MeSH	MeSH descriptor: [Counseling] explode all trees	4239
29.	MeSH	MeSH descriptor: [Interview, Psychological] explode all trees	668
30.	MeSH	MeSH descriptor: [Motivation] this term only	3708
31.	MeSH	MeSH descriptor: [Reinforcement (Psychology)] explode all trees	1840
32.	MeSH	MeSH descriptor: [Self Efficacy] explode all trees	2103
33.	MeSH	MeSH descriptor: [Self-Help Groups] explode all trees	737
34.	MeSH	MeSH descriptor: [Social Support] explode all trees	2801
35.	FT/TI, AB, KW	"alcohol intervention**" or "alcohol prevent**" or "alcohol therap**" or "alcohol treatment**" or "alcoholics anonymous" or "behavior change**" or "behavior modification**" or "behavior program**" or "behavior therapies" or "behavior therapy" or "behavioral change**" or "behaviour change**" or "behaviour modification**" or "behaviour program**" or "behaviour therapies" or "behaviour therapy" or "behavioural change**" or "brief intervention" or cessation or "client education" or "cognitive analytic therap**" or "cognitive therapies" or "cognitive therapy" or consultation* or "controlled drink**" or conversation* or counseling or counselling or "decision balance" or "decisional balance" or "extended intervention**" or "family therap**" or "family support**" or "goal setting" or "group therapies" or "group therapy" or "harm reduction" or helpline* or "hot line**" or hotline* or "intensive intervention**" or "minimal intervention**" or "misuse prevention" or motivation or motivational or "patient education" or	388815

"peer support*" or "prevention program*" or "process of change" or "processes of change" or psychotherapies or psychotherapy or quitline* or "readiness to change" or reduction or rehabilitation or reinforcement* or "self determination theory" or "self efficacy" or "self help" or "skills training" or "social cognitive theor*" or "social ecological model" or "social learning theor*" or sociothera* or "stages of change" or "Theory of Planned Behavio*" or "theory of reasoned action" or "Transtheoretical Model" or "Trans Theoretical Model" or "treatment program*" or withdrawal or counsel* or intervention* or interview* or program* or therapeutic or therapies or therapy or treatment*:ti or "alcohol intervention*" or "alcohol prevent*" or "alcohol therap*" or "alcohol treatment*" or "alcoholics anonymous" or "behavior change*" or "behavior modification*" or "behavior program*" or "behavior therapies" or "behavior therapy" or "behavioral change*" or "behaviour change*" or "behaviour modification*" or "behaviour program*" or "behaviour therapies" or "behaviour therapy" or "behavioural change*" or "brief intervention" or cessation or "client education" or "cognitive analytic therap*" or "cognitive therapies" or "cognitive therapy" or consultation* or "controlled drink*" or conversation* or counseling or counselling or "decision balance" or "decisional balance" or "extended intervention*" or "family therap*" or "family support*" or "goal setting" or "group therapies" or "group therapy" or "harm reduction" or helpline* or "hot line*" or hotline* or "intensive intervention*" or "minimal intervention*" or "misuse prevention" or motivation or motivational or "patient education" or "peer support*" or "prevention program*" or "process of change" or "processes of change" or psychotherapies or psychotherapy or quitline* or "readiness to change" or reduction or rehabilitation or reinforcement* or "self determination theory" or "self efficacy" or "self help" or "skills training" or "social cognitive theor*" or "social ecological model" or "social learning theor*" or sociothera* or "stages of change" or "Theory of Planned Behavio*" or "theory of reasoned action" or "Transtheoretical Model" or "Trans Theoretical Model" or "treatment program*" or withdrawal:ab or "alcohol intervention*" or "alcohol prevent*" or "alcohol therap*" or "alcohol treatment*" or "alcoholics anonymous" or "behavior change*" or "behavior modification*" or "behavior program*" or "behavior therapies" or "behavior therapy" or "behavioral change*" or "behaviour change*" or "behaviour modification*" or "behaviour program*" or "behaviour therapies" or "behaviour therapy" or "behavioural change*" or "brief intervention" or cessation or "client education" or "cognitive analytic therap*" or "cognitive therapies" or "cognitive therapy" or consultation* or "controlled drink*" or conversation* or counseling or counselling or "decision balance" or "decisional balance" or "extended intervention*" or "family therap*" or "family support*" or "goal setting" or "group therapies" or "group therapy" or "harm reduction" or helpline* or "hot line*" or hotline* or "intensive intervention*" or "minimal intervention*" or "misuse prevention" or motivation or motivational or "patient education" or "peer support*" or "prevention program*" or "process of change" or "processes of change" or psychotherapies or psychotherapy or quitline* or "readiness to change" or reduction or rehabilitation

or reinforcement* or "self determination theory" or "self efficacy" or "self help" or "skills training" or "social cognitive theor*" or "social ecological model" or "social learning theor*" or sociothera* or "stages of change" or "Theory of Planned Behavio*" or "theory of reasoned action" or "Transtheoretical Model" or "Trans Theoretical Model" or "treatment program*" or withdrawal:kw (Word variations have been searched)

36.	{OR #28-#35}	389970
37.	5. AND 23. AND 27. AND 36.	290: CDSR/6 DARE/10 HTA/1 Central/267

*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed, som även används i Cochrane library)

Explode = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

This term only = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

FT/TI, AB, KW = Fritextterm/er – sökning i fälten för titel, abstract, keywords

**)

CDSR = The Cochrane Database of Systematic Reviews

DARE = Database of Abstracts of Reviews of Effects

HTA = Health Technology Assessment Database

Central = Cochrane Central Register of Controlled Trials

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Databas: PsycINFO, PsycARTICLES **Databasleverantör:** Ebsco **Datum:** 2016-10-20

Ämne: NR Schizofreni

Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, missbruk eller beroende – Psykosociala åtgärder för missbruk eller beroende samtidigt med åtgärder för den psykiska sjukdomen (rad 27)

Sökning gjord av: Edith Orem

På uppdrag av: Kenneth Ögren

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
1.	DE	DE "Schizophrenia" OR DE "Acute Schizophrenia" OR DE "Catatonic Schizophrenia" OR DE "Childhood Schizophrenia" OR DE "Paranoid Schizophrenia" OR DE "Process Schizophrenia" OR DE "Schizophrenia (Disorganized Type)" OR DE "Schizophreniform Disorder" OR DE "Undifferentiated Schizophrenia" OR DE "Schizoaffective Disorder"	94,843
2.	FT/TI, AB	TI (schizophren* OR schizotyp* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR schizoid OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*" OR "severely mentally ill" OR "psychiatric disability**") OR AB (schizophren* OR schizotyp* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR schizoid OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness**")	169,883

		OR "severe mental disorder*" OR "severely mentally ill")	
3.		1. OR 2.	175,225
4.	DE	DE "Addiction" OR DE "Alcohol Abuse" OR DE "Alcohol Drinking Patterns" OR DE "Alcohol Intoxication" OR DE "Alcoholism" OR DE "Binge Drinking" OR DE "Designer Drugs" OR DE "Drug Abuse" OR DE "Drug Addiction" OR DE "Drug Dependency" OR DE "Drug Usage" OR DE "Heroin Addiction" OR DE "Inhalant Abuse" OR DE "Intravenous Drug Usage" OR DE "Marijuana Usage" OR DE "Polydrug Abuse" OR DE "Substance Use Disorder" OR DE "Underage Drinking"	143,289
5.	FT/TI, AB	TI ("substance abuse*" or "substance use" or "substance addiction" or "drug use" or "drug usage" or "drug abuse*" or "drug addict*" or "drug depend*" or cocaine or heroin or cannabis or cannabinoid* or catha or khat or hallucinogen* or hashish or marijuana or LSD or MDMA or ecstasy or GHB or "club drug*" or "party drug*" or mescaline or "illicit drug*" or "street drug*" or opioid* OR "alcohol abus*" or "alcohol addict*" or "alcohol consumption" or "alcohol dependen*" or "alcohol disorder*" or "alcohol drink*" or "alcohol intake" or "alcohol misus*" or "alcohol problem*" or "alcohol us*" or "alcoholic beverage*" or alcoholics or alcoholism or "alcohol-related disorder*" or "binge drink*" or "daily alcohol*" or "drinking behavior*" or "drinking pattern*" or "drinking problem*" or "episodic drink*" or "excessive alcohol*" or "excessive drink*" or "harmful drink*" or "hazardous drink*" or "heavy drink*" or "problem alcohol*" or "problem drink*" or "problematic alcohol*" or "problematic drink*" or "risk drink*" or "risky drink*" OR addiction*) OR AB ("substance abuse*" or "substance use" or "substance addiction" or "drug use" or "drug usage" or "drug abuse*" or "drug addict*" or "drug depend*" or cocaine or heroin or cannabis or cannabinoid* or catha or khat or hallucinogen* or hashish or marijuana or LSD or MDMA or ecstasy or GHB or "club drug*" or "party drug*" or mescaline or "illicit drug*" or "street drug*" or opioid* OR "alcohol abus*" or "alcohol addict*" or "alcohol consumption" or "alcohol dependen*" or "alcohol disorder*" or "alcohol drink*" or "alcohol intake" or "alcohol misus*" or "alcohol problem*" or "alcohol us*" or "alcoholic beverage*" or alcoholics or alcoholism or "alcohol-related disorder*" or "binge drink*" or "daily alcohol*" or "drinking behavior*" or "drinking pattern*" or "drinking problem*" or "episodic drink*" or "excessive alcohol*" or "excessive drink*" or "harmful drink*" or "hazardous drink*" or "heavy drink*" or "problem alcohol*" or "problem drink*" or "problematic alcohol*" or "problematic drink*" or "risk drink*" or "risky drink*")	203,131
6.		4. OR 5.	226,705
7.		DE "Dual Diagnosis" OR DE "Comorbidity"	45,461
8.	FT/TI, AB	TI (comorbid* or multimorbid* or "dual diagnos*") OR AB (comorbid* or multimorbid* or "dual diagnos*")	41,743
9.		7. OR 8.	64,737
10.		DE "Group Counseling" OR DE "Peer Counseling" OR DE "Psychotherapeutic Counseling" OR DE "Counseling" OR DE "Psychodiagnostic Interview" OR DE "Motivation Training" OR DE "Planned Behavior"	224,595

OR DE "Reasoned Action" OR DE "Reinforcement" OR DE "Motivation" OR DE "Self-Efficacy" OR DE "Support Groups" OR DE "Twelve Step Programs" OR DE "Self-Help Techniques" OR DE "Social Support" OR DE "Alcohol Rehabilitation" or DE "Alcohol Withdrawal" or DE "Drug Withdrawal" OR DE "Alcoholics Anonymous" OR DE "Drug Abuse Prevention" OR DE "Drug Rehabilitation" OR DE "Alcoholics Anonymous"

11. FT/TI, AB TI ("alcohol intervention*" or "alcohol prevent*" or "alcohol therap*" or "alcohol treatment*" or "alcoholics anonymous" or "behavior change*" or "behavior modification*" or "behavior program*" or "behavior therapies" or "behavior therapy" or "behavioral change*" or "behaviour change*" or "behaviour modification*" or "behaviour program*" or "behaviour therapies" or "behaviour therapy" or "behavioural change*" or "brief intervention" or cessation or "client education" or "cognitive analytic therap*" or "cognitive therapies" or "cognitive therapy" or consultation* or "controlled drink*" or conversation* or counseling or counselling or "decision balance" or "decisional balance" or "extended intervention*" or "family therap*" or "family support*" or "goal setting" or "group therapies" or "group therapy" or "harm reduction" or helpline* or "hot line*" or hotline* or "intensive intervention*" or "minimal intervention*" or "misuse prevention" or motivation or motivational or "patient education" or "peer support*" or "prevention program*" or "process of change" or "processes of change" or psychotherapies or psychotherapy or quitline* or "readiness to change" or reduction or rehabilitation or reinforcement* or "self determination theory" or "self efficacy" or "self help" or "skills training" or "social cognitive theor*" or "social ecological model" or "social learning theor*" or sociothera* or "stages of change" or "Theory of Planned Behavior*" or "theory of reasoned action" or "Transtheoretical Model" or "Trans Theoretical Model" or "treatment program*" or withdrawal or counsel* or intervention* or interview* or program* or therapeutic or therapies or therapy or treatment*) OR AB ("alcohol intervention*" or "alcohol prevent*" or "alcohol therap*" or "alcohol treatment*" or "alcoholics anonymous" or "behavior change*" or "behavior modification*" or "behavior program*" or "behavior therapies" or "behavior therapy" or "behavioral change*" or "behaviour change*" or "behaviour modification*" or "behaviour program*" or "behaviour therapies" or "behaviour therapy" or "behavioural change*" or "brief intervention" or cessation or "client education" or "cognitive analytic therap*" or "cognitive therapies" or "cognitive therapy" or consultation* or "controlled drink*" or conversation* or counseling or counselling or "decision balance" or "decisional balance" or "extended intervention*" or "family therap*" or "family support*" or "goal setting" or "group therapies" or "group therapy" or "harm reduction" or helpline* or "hot line*" or hotline* or "intensive intervention*" or "minimal intervention*" or "misuse prevention" or motivation or motivational or "patient education" or "peer support*" or "prevention program*" or "process of change" or "processes of change" or psychotherapies or psychotherapy or quitline* or "readiness to change" or reduction or rehabilitation or reinforcement* or "self determination theory" or "self efficacy" or "self help" or "skills training" or "social

877,748

		cognitive theor** or "social ecological model" or "social learning theor** or sociothera* or "stages of change" or "Theory of Planned Behavio** or "theory of reasoned action" or "Transtheoretical Model" or "Trans Theoretical Model" or "treatment program** or withdrawal)	
12.		10. OR 11.	957,026
13.		3. AND 6. AND 9. AND 12.	1,196
14.	ZC	(ZC "meta analysis") or (ZC "metasynthesis") or (ZC "systematic review")	29,988
15.		13. AND 14.	30
16.	TI, SU, KW	(TI random* OR SU random* OR KW random*) NOT "randomized controlled trials as topic"	33,412
17.		13. AND 16.	39

*)

DE = Descriptor (fastställt ämnesord i databasen)

FT/TI, AB, SU = fritextsökning i fälten för titel, abstract och ämnesord

KW = fritextsökning efter nyckelord i den icke-indexerade beskrivningen av dokumentet (t.ex. författarnas egna nyckelord)

ZC = Methodology

**)

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Databas: PubMed **Databasleverantör:** NLM **Datum:** 2016-10-19

Ämne: NR Schizofreni

Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, missbruk eller beroende – Psykosociala åtgärder för missbruk eller beroende samtidigt med åtgärder för den psykiska sjukdomen (rad 27)

Sökning gjord av: Edith Orem

På uppdrag av: Kenneth Ögren

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
1.	MeSH	"Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders"[Mesh] OR "Mentally Ill Persons"[Mesh] OR "Mental Disorders"[Mesh:NoExp]	261631
2.	FT	schizophren*[tiab] OR schizoaffective[tiab] OR psychotic[tiab] OR psychosis[tiab] OR psychoses[tiab] OR delusional[tiab] OR paranoi*[tiab] OR severe mental illness*[tiab] OR severe and persistent mental illness*[tiab] OR severe persistent mental illness*[tiab] OR serious mental illness*[tiab] OR severe mental disorder*[tiab] OR severely mentally ill[tiab]	154652
3.		1. OR 2.	304576
4.	MeSH	"Substance-Related Disorders"[Mesh] OR "Street Drugs"[Mesh] OR "Cocaine"[Mesh] OR "Heroin"[Mesh] OR "Cannabis"[Mesh] OR "Cannabinoids"[Mesh] OR "Benzodiazepines"[Mesh] OR "Catha"[Mesh] OR "Hallucinogens"[Mesh] OR "Designer Drugs"[Mesh] OR "Drug Overdose"[Mesh]	332334
5.	FT	substance abuse*[tiab] OR substance use[tiab] OR substance addiction[tiab] OR drug use[tiab] OR drug usage[tiab] OR drug abuse*[tiab] OR drug addict*[tiab] OR addiction*[ti] OR drug depend*[tiab] OR cocaine[tiab] OR heroin[tiab] OR cannabis[tiab] OR cannabinoid*[tiab] OR catha[tiab] OR khat[tiab] OR hallucinogen*[tiab] OR hashish[tiab] OR marijuana[tiab] OR LSD[tiab] OR MDMA[tiab] OR ecstasy[tiab] OR GHB[tiab] OR club	232600

		drug*[tiab] OR party drug*[tiab] OR mescaline[tiab] OR illicit drug*[tiab] OR street drug*[tiab] OR opioid*[tiab]	
6.	MeSH	"Alcohol-Related Disorders"[Mesh] OR "Alcohol Drinking"[Mesh] OR "Alcoholics"[Mesh] OR "Alcoholic Beverages"[Mesh]	156375
7.	FT	alcohol abus*[tiab] OR alcohol addict*[tiab] OR alcohol consumption[tiab] OR alcohol dependen*[tiab] OR alcohol disorder*[tiab] OR alcohol drink*[tiab] OR alcohol intake[tiab] OR alcohol misus*[tiab] OR alcohol problem*[tiab] OR alcohol us*[tiab] OR alcoholic beverage*[tiab] OR alcoholics[tiab] OR alcoholism[tiab] OR alcohol- related disorder*[tiab] OR binge drink*[tiab] OR daily alcohol*[tiab] OR drinking behavio*[tiab] OR drinking pattern*[tiab] OR drinking problem*[tiab] OR episodic drink*[tiab] OR excessive alcohol*[tiab] OR excessive drink*[tiab] OR harmful drink*[tiab] OR hazardous drink*[tiab] OR heavy drink*[tiab] OR problem alcohol*[tiab] OR problem drink*[tiab] OR problematic alcohol*[tiab] OR problematic drink*[tiab] OR risk drink*[tiab] OR risky drink*[tiab]	123022
8.		4. OR 5. OR 6. OR 7.	538782
9.	MeSH	"Comorbidity"[Mesh] OR "Diagnosis, Dual (Psychiatry)"[Mesh]	83873
10.	FT	comorbid*[tiab] OR multimorbid*[tiab] OR dual diagnos*[tiab]	100990
11.		9. OR 10.	158559
12.	MeSH	"Counseling"[Majr] OR "Interview, Psychologi- cal"[Mesh] OR "Motivation"[Mesh:NoExp] OR "Rein- forcement (Psychology)"[Mesh] OR "Self Efficacy" [Mesh] OR "Self-Help Groups"[Mesh] OR "Social Support"[Majr]	166204
13.	FT	alcohol intervention*[tiab] OR alcohol prevent*[tiab] OR alcohol therap*[tiab] OR alcohol treatment*[tiab] OR alcoholics anonymous[tiab] OR behavior change*[tiab] OR behavior modification*[tiab] OR behavior program*[tiab] OR behavior therapies[tiab] OR behavior therapy[tiab] OR behavioral change*[tiab] OR behaviour change*[tiab] OR behaviour modification*[tiab] OR behaviour program*[tiab] OR behaviour therapies[tiab] OR behaviour therapy[tiab] OR behavioural change*[tiab] OR brief intervention[tiab] OR cessation[tiab] OR client education[tiab] OR cognitive analytic therap*[tiab] OR cognitive therapies[tiab] OR cognitive therapy[tiab] OR consultation*[tiab] OR controlled drink*[tiab] OR conversation*[tiab] OR counsel*[ti] OR counseling[tiab] OR counselling[tiab] OR decision balance[tiab] OR decisional balance[tiab] OR extended intervention*[tiab] OR family therap*[tiab] OR family support*[tiab] OR goal setting[tiab] OR group therapies[tiab] OR group therapy[tiab] OR harm reduction[tiab] OR helpline*[tiab] OR hot line*[tiab] OR hotline*[tiab] OR intensive intervention*[tiab] OR intervention*[ti] OR interview*[ti] OR minimal intervention*[tiab] OR misuse prevention[tiab] OR motivation[tiab] OR motivational[tiab] OR patient education[tiab] OR peer support*[tiab] OR prevention program*[tiab] OR process of change[tiab] OR processes of change[tiab] OR program*[ti] OR psychotherapies[tiab] OR psychotherapy[tiab] OR quitline*[tiab] OR readiness to change[tiab] OR	3062165

		reduction[tiab] OR rehabilitation[tiab] OR reinforcement*[tiab] OR self determination theory[tiab] OR self efficacy[tiab] OR self help[tiab] OR skills training[tiab] OR social cognitive theor*[tiab] OR social ecological model[tiab] OR social learning theor*[tiab] OR sociothera*[tiab] OR stages of change[tiab] OR Theory of Planned Behavio*[tiab] OR theory of reasoned action[tiab] OR therapeutic[ti] OR therapies[ti] OR therapy[ti] OR Transtheoretical Model[tiab] OR Trans Theoretical Model[tiab] OR treatment*[ti] OR treatment program*[tiab] OR withdrawal[tiab]	
14.		12. OR 13.	3153425
15.		3. AND 8. AND 11. AND 14.	2437
16.		15. AND Filters: Danish; English; Norwegian; Swedish	2239
17.		16. AND Filters: Meta-Analysis, Systematic Reviews,	102
18.	PT/FT	16. AND ("Randomized Controlled Trial" [Publication Type] OR random*[ti])	186

*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

PT = Publication type

FT = Fritextterm/er

tiab= sökning i titel- och abstractfälten

**)

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Rad: 65

Tillstånd: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, självstigmatisering

Åtgärd: Psykosocial insats för att minska självstigmatisering, enligt NECT-metoden

Rekommendation

Bör erbjudas		Kan erbjudas				Kan erbjudas i undantagsfall			Bör inte erbjudas		Endast i forskning och utveckling
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	lcke-göra	FoU

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör erbjuda NECT-metoden till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd för att minska självstigmatisering.

Motivering till rekommendation

Tillståndet har en stor svårighetsgrad. Åtgärden har effekt på självstigma och svag självkänsla som kan vara begränsande för individen.

Beskrivning av tillstånd och åtgärd

Självstigma innebär en internalisering av omgivningens negativa föreställningar och fördomar vilket medför negativa emotionella reaktioner och beteenden riktade mot den egna personen. Självstigma är ett vanligt fenomen bland personer med psykisk sjukdom och har ett negativt samband med framtidshopp, egenmakt, självkänsla, upplevd livskvalitet och socialt stöd. Det kan också medföra att man avstår från att söka arbete, inte tar kontakt eller försenar kontakter med vården, avbryter behandling, eller undviker sociala kontakter. Syftet med insatsen NECT (Narrative Enhancement and Cognitive Therapy) är att lära sig identifiera, bemöta och handskas med sin självstigmatisering. I Sverige har man valt att kalla insatsen för "Att utveckla sin personliga historia och minska självstigma". Insatsen görs i grupp och omfattar 20 möten. Innehållet består av kunskaper om självstigma, psykopedagogik, kognitiv omstrukturering och ett längre avsnitt som handlar om att utveckla och omformulera sin personliga historia.

Hur allvarligt är tillståndet?

Tillståndet har en stor svårighetsgrad.

Vilken effekt har åtgärden?

Vid schizofreni/schizofreniliknande tillstånd har insatsen NECT

- en positiv effekt på självstigma och självkänsla, jämfört med sedvanlig vård (begränsat vetenskapligt underlag)

- lika stor eller större positiv effekt på livskvalitet, jämfört med sedvanlig vård (begränsat vetenskapligt underlag).

Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att bedöma effekten av NECT på symtom och hantering (coping) av symtom hos personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd.

Har åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?

Socialstyrelsen saknar information om oönskade effekter.

Vilka studier ingår i granskningen?

I granskningen ingår fyra studier, varav två randomiserade kontrollerade studier [1, 2], en observationsstudie med jämförelsegrupp [3] och en observationsstudie utan jämförelsegrupp [4]. Slutsatserna baseras på 264 personer för effektmåten självstigma, livskvalitet och självkänsla [1-3] och 39 personer för de båda symtomrelaterade effektmåten [1]. Interventionsgrupperna fick insatsen NECT i tillägg till sedvanlig vård medan kontrollgrupperna fick enbart sedvanlig vård. Studien av Yanos och medförfattare baserades på få observationer och visade inte på några positiva effekter i något av effektmåten även om det fanns en tendens till dos-responssamband vad gäller minskning av självstigma [1]. Resultaten i studien av Roe och medförfattare baserades på en heterogen population med allvarlig psykisk sjukdom, varav majoriteten sannolikt hade en psykosjukdom [3]. Dock saknas information om andel med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd. Studien av Hansson och medförfattare visade positiva effekter på självstigma och självkänsla [2]. Resultaten för interventionsgruppen var stabila vid 6 månaders uppföljning men jämförelse med kontrollgruppen saknades.

Hälsoekonomisk bedömning

Ingen relevant hälsoekonomisk studie kunde identifieras. Socialstyrelsen har inte bedömt den hälsoekonomiska effekten för den aktuella frågeställningen.

Referenser

1. Yanos, PT, Roe, D, West, ML, Smith, SM, Lysaker, PH. Group-based treatment for internalized stigma among persons with severe mental illness: findings from a randomized controlled trial. *Psychological services*. 2012; 9(3):248-58.
2. Hansson, L, Lexén, A, Holmén, J. The effectiveness of narrative enhancement and cognitive therapy: a randomized controlled study of a self-stigma intervention. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2017; 52(11):1415-23.
3. Roe, D, Hasson-Ohayon, I, Mashiach-Eizenberg, M, Derhy, O, Lysaker, PH, Yanos, PT. Narrative enhancement and cognitive therapy (NECT) effectiveness: a quasi-experimental study. *Journal of clinical psychology*. 2014; 70(4):303-12.
4. Hansson, L, Yanos, PT. Narrative Enhancement and Cognitive Therapy: A Pilot Study of Outcomes of a Self-Stigma Intervention in a Swedish Clinical Context. *Stigma and Health*. 2016.

Tabellering av inkluderade studier

#	Författare, år	Studie-design	Population	Åtgärd i kontroll- och interventionsgrupp	Effektmått A – Självstigma	Effektmått B – Livskvalitet	Effektmått C – Självkänsla	Effektmått D – Coping symtom	Effektmått E- Symtom	Risk för systematiska fel (bias)	Kommentar
1	Yanos et al. 2012 USA	RCT	Personer med huvudsakligen schizofreni eller bipolär sjukdom och förhöjda nivåer av självstigma (screening) Män: 71,8% Ålder 47,5 (m) N=39	K: Vård som vanligt, N=18 I: NECT + vård som vanligt, N=21	ISMI- Internalized Stigma of Mental Illness Scale Post-tx Medelskillnad (SD) K: -7.8 (11.22) I: -5.0 (16.25) p=0.556 F=0.35 Cohen's D 0.2 Ej signifikant 3 månader Medelskillnad (SD) K: -0.08 (0.29) I: -0.07 (0.21) p=0.866 F=0.03 Cohen's D 0.04 Ej signifikant	QLS- The Quality of Life Scale Post-tx Medelskillnad (SD) K: -7.8 (11.22) I: -5.0 (16.25) p=0.556 F=0.35 Cohen's D 0.2 Ej signifikant 3 månader Medelskillnad (SD) K: 3.6 (13.08) I: -1.14 (17.81) p=0.419 F=0.67 Cohen's D -0.31 Ej signifikant	RSES- The Rosenberg Self-Esteem Schedule Post-tx Medelskillnad (SD) K: 0.5 (0.65) I: 0.2 (0.40) p=0.899 F=0.02 Cohen's D -0.06 Ej signifikant 3 månader Medelskillnad (SD) K: 0.7 (0.48) I: 0.4 (0.45) p=0.830 F=0.05 Cohen's D -0.07 Ej signifikant	CSC- The Coping with Symptoms Checklist Post-tx Medelskillnad (SD) K: -0.05 (0.61) I: 0.41 (0.63) p=0.124 F=2.6 Cohen's D 0.74 Ej signifikant 3 månader Medelskillnad (SD) K: -0.03 (0.50) I: -0.13 (0.54) p=0.629 F=0.24 Cohen's D -0.19 Ej signifikant	PANSS- The Positive and Negative Syndrome Scale Post-tx Medelskillnad (SD) K: -0.05 (4.34) I: 1.71 (4.66) p=0.267 F=1.28 Cohen's D 0.39 Ej signifikant 3 månader Medelskillnad (SD) K: -0.87 (4.15) I: -0.36 (3.22) p=0.717 F=0.14 Cohen's D 0.14 Ej signifikant	Medelhög risk för bias	
2	Roe et al. 2014 Israel	Kvasiexperimentell	Huvudsakligen personer med	K: Vård som vanligt, N=56	ISMI- Internalized Stigma of	MANSA-The Manchester Short Assessment of	RSES- The Rosenberg Self-Esteem Schedule			Medelhög risk för bias	

			psykosjukdom Män: K 43%, I 48% Ålder: K 44 (m) I 39 (m) N=119	I: NECT + vård som vanligt, N=63	Mental Ill- ness Scale Baseline Medel (SD) K: 2.09 (0.54) I: 2.08 (0.55) Uppföljning (ca 6 mån) Medel (SD) K: 2.08 (0.57) I: 1.85 (0.49) p=0.006 F=7.81 Partial $\eta^2=0.06$ Signifikant	Quality of Life Baseline Medel (SD) K: 4.44 (1.13) I: 4.51 (1.11) Uppföljning (ca 6 mån) Medel (SD) K: 4.32 (1.01) I: 4.73 (0.92) p=0.043 F=4.20 Partial $\eta^2=0.04$ Signifikant	Baseline Medel (SD) K: 2.96 (0.57) I: 2.98 (0.59) Uppföljning (ca 6 mån) Medel (SD) K: 2.95 (0.49) I: 3.20 (0.51) p=0.003 F=9.37 Partial $\eta^2=0.08$ Signifikant				
3	Hansson & Yanos 2016 Sverige	Obser- vations- studie utan jämfö- relse- grupp	Huvudsakli- gen perso- ner med psykosjuk- dom. Män: 50% Ålder 37 (m) N=31	Behandling med NECT	SSMIS-SF- Swedish version of the Self- Stigma of Mental Ill- ness Scale (Short Form) Medel (SD) Pre-inter- vention: 78.1 (20.4) Post-inter- vention: 59.1 (15.9) p=0.001 ES=1.04	MANSA-The Manchester Short As- sessment of Quality of Life Medel (SD) Pre: 48.7 (13.1) Post: 52.5 (11.1) p=0.023 ES=0.30 Signifikant	RSES- The Rosenberg Self-Esteem Schedule Medel (SD) Pre: 25.3 (5.2) Post: 28.4 (5.0) p=.002 ES=0.60 Signifikant			Låg risk för bias	ES=effektst- orlek be- räknat med Co- hen's D

4	Hansson et al 2017 Sverige	RCT	Huvudsakligen personer med psykosjukdom. Män: 49% Ålder 45 (m) N=106	K: Vård som vanligt N=53 I: NECT + vård som vanligt N=53	Signifikant SSMIS-SF-Swedish version of the Self-Stigma of Mental Illness Scale Pre-intervention Medel (SD) K: 82.07 (23.71) I: 81.49 (20.13) Post-intervention Medel (SD) K: 79.88 (26.48) I: 67.00 (24.60) Signifikant skillnad till NECT-gruppens fördel p=0.013 ES=0.5 95% KI 0.04-0.89 Signifikant positiv skillnad i interventionsgruppen	MANSA-The Manchester Short Assessment of Quality of Life Pre-intervention Medel (SD) K: 51.34 (11.10) I: 50.62 (10.58) Post-intervention Medel (SD) K: 52.11 (11.24) I: 54.55 (12.50) Ej signifikant skillnad	RSES- The Rosenberg Self-Esteem Schedule Pre-intervention Medel (SD) K: 25.20 (6.41) I: 24.77 (6.63) Post-intervention Medel (SD) K: 24.75 (5.74) I: 27.10 (5.48) Signifikant skillnad till NECT-gruppens fördel p=0.008 ES=0.5 Signifikant positiv skillnad i interventionsgruppen baslinje - 6-månadersuppföljninge P=.008			Låg risk för bias	ES=effektstorlek beräknat med Cohen's D
---	----------------------------	-----	---	---	---	--	---	--	--	-------------------	---

					baslinje - 6-månaders-uppföljning P=.001 ES=0.58 95% KI 0.09-1.05		ES=0.44				
--	--	--	--	--	--	--	---------	--	--	--	--

Summering av effekt och evidensstyrka

Effektmått	Antal deltagare (antal studier), samt referens # enligt tabell 1	Effekt/risk i kontrollgruppen	Absolut effekt/risk (K-I)	Relativ effekt/-riskreduktion ((K-I)/K)	Evidensstyrka (sammansättning av evidensstyrka hämtas från tabell 3)	Avdrag enligt GRADE	Kommentar
A – Självstigma	264 (3) #1 #2 #4		#1 p=0.312 F=1.06 Cohen's D 0.37 #2 F=7.81 Partial $\eta^2=0.06$ #4 p=0.013 ES=0.5		⊕⊕○○ Begränsat vetenskapligt underlag	Bristande precision -1 Vissa brister kvalitet och heterogenitet samt viss risk för publikationsbias -1	Sammanvägd bedömning post intervention #1 RCT och #4 RCT
B – Livskvalitet	264 (3) #1 #2 #4		#1 p=0.556 F=0.35 Cohen's D 0.2 #2 F=4.20 Partial $\eta^2=0.04$		⊕⊕○○ Begränsat vetenskapligt underlag	Bristande precision -1 Vissa brister kvalitet och heterogenitet samt viss risk för publikationsbias -1	Sammanvägd bedömning post intervention #1 RCT och #4 RCT

			#4 Medel (SD) K: 52.11 (11.24) I: 54.55 (12.50)				
C – Självkänsla	264 (3) #1 #2 #4		#1 p=0.899 F=0.02 Cohen's D -0.06 #2 F=9.37 Partial $\eta^2=0.08$ #4 p=0.008 ES=0.5		⊕⊕○○ Begränsat vetenskapligt underlag	Bristande precision -1 Vissa brister kvalitet och heterogenitet samt viss risk för publikationsbias -1	Sammanvägd bedömning post intervention #1 RCT och #4 RCT
D – Coping symtom	39 (1) #1		p=0.124 F=2.6 Cohen's D 0.74		⊕○○○ Otillräckligt vetenskapligt underlag	Bristande precision -2 Bristande överförbarhet -2 Viss kvalitetsbrist, viss risk för publikationsbias -1	
E _ Symtom	39 (1) #1		p=0.267 F=1.28 Cohen's D 0.39		⊕○○○ Otillräckligt vetenskapligt underlag	Bristande precision -2 Bristande överförbarhet -2 Viss kvalitetsbrist, viss risk för publikationsbias -1	

Litteratursökning

Databas: Cochrane library **Databasleverantör:** Wiley InterScience **Datum:** 2016-10-18

Ämne: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd – Psykosocial insats för att minska självstigmatisering enligt NECT-metoden (rad 65)

Sökning gjord av: Edith Orem

På uppdrag av: Lars Hansson

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	MeSH	MeSH descriptor: [Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders] explode all trees	6513
2.	MeSH	MeSH descriptor: [Mentally Ill Persons] explode all trees	54
3.	MeSH	MeSH descriptor: [Mental Disorders] this term only	2688
4.	FT/TI, AB, KW	schizophren* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*" OR "severely mentally ill"	15144
5.		1. OR 2. OR 3. OR 4.	17192
6.	MeSH	MeSH descriptor: [Social Stigma] explode all trees	95
7.	FT/TI, AB, KW	stigma* or "self-stigma*":ti,ab,kw (Word variations have been searched)	899
8.		6. OR 7.	899
9.	MeSH/ Qualifier	MeSH descriptor: [Psychotherapy, Group] explode all trees and with qualifier(s): [Methods - MT]	1316
10.	MeSH/ Qualifier	MeSH descriptor: [Cognitive Therapy] explode all trees and with qualifier(s): [Methods - MT]	3534
11.	FT/TI, AB, KW	"Narrative Enhancement and Cognitive Therapy" or "NECT":ti,ab,kw (Word variations have been searched)	9
12.		9. OR 10. OR 11.	4431
13.		5. AND 8. AND 12.	10: CDSR/0 DARE/0 HTA/0 Central/10

*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed, som även används i Cochrane library)

Explode = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

This term only = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

Qualifier = aspekt av ämnet

FT/TI, AB, KW = Fritextterm/er – sökning i fälten för titel, abstract, keywords

**)

CDSR = The Cochrane Database of Systematic Reviews

DARE = Database of Abstracts of Reviews of Effects

HTA = Health Technology Assessment Database

Central = Cochrane Central Register of Controlled Trials

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Databaser: PsycINFO, PsycARTICLES **Databasleverantör:** Ebsco **Datum:** 2016-10-18
Ämne: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd – Psykosocial insats för att minska självstigmatisering enligt NECT-metoden (rad 65)
Sökning gjord av: Edith Orem
På uppdrag av: Lars Hansson

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
1.	DE	DE "Schizophrenia" OR DE "Acute Schizophrenia" OR DE "Catatonic Schizophrenia" OR DE "Childhood Schizophrenia" OR DE "Paranoid Schizophrenia" OR DE "Process Schizophrenia" OR DE "Schizophrenia (Disorganized Type)" OR DE "Schizophreniform Disorder" OR DE "Undifferentiated Schizophrenia" OR DE "Schizoaffective Disorder"	94,843
2.	FT/TI, AB	TI (schizophren* OR schizotyp* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR schizoid OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*" OR "severely mentally ill" OR "psychiatric disability*") OR AB (schizophren* OR schizotyp* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR schizoid OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*" OR "severely mentally ill")	169,883
3.		1. OR 2.	175,225
4.	DE	DE "Stigma"	9,086
5.	FT/TI, AB	TI (stigma* OR "self-stigma*") OR AB (stigma* OR "self-stigma*")	22,483
6.		4. OR 5.	23,185
7.	DE	MM "Group Psychotherapy" OR MM "Cognitive Therapy"	28,043
8.	FT/TI, AB	TI ("Narrative Enhancement and Cognitive Therapy" OR "NECT") OR AB ("Narrative Enhancement and Cognitive Therapy" OR "NECT")	16
9.		7. OR 8.	28,057
10.		3. AND 6. AND 9.	28

*)

DE = Descriptor (fastställt ämnesord i databasen)

MM = Major Concepts (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

FT/TI, AB = fritextsökning i fälten för titel och abstract

**)

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Databas: PubMed **Databasleverantör:** NLM **Datum:** 2016-10-18

Ämne: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd – Psykosocial insats för att minska självstigmatisering enligt NECT-metoden (rad 65)

Sökning gjord av: Edith Orem

På uppdrag av: Lars Hansson

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
1.	MeSH	"Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders"[Mesh] OR "Mentally Ill Persons"[Mesh] OR "Mental Disorders"[Mesh:NoExp]	261631
2.	FT	schizophren*[tiab] OR schizoaffective[tiab] OR psychotic[tiab] OR psychosis[tiab] OR psychoses[tiab] OR delusional[tiab] OR paranoi*[tiab] OR severe mental illness*[tiab] OR severe and persistent mental illness*[tiab] OR severe persistent mental illness*[tiab] OR serious mental illness*[tiab] OR severe mental disorder*[tiab] OR severely mentally ill[tiab]	154652
3.		1. OR 2.	304576
4.	MeSH	"Social Stigma"[Majr]	1933
5.	FT	stigma*[tiab] OR self-stigma*[tiab]	24672
6.		4. OR 5.	24904
7.		"Psychotherapy, Group/methods"[Majr] OR "Cognitive Therapy/methods"[Majr]	12872
8.		Narrative Enhancement and Cognitive Therapy[tiab] OR NECT[tiab]	125
9.		7. OR 8.	12992
10.		3. AND 6. AND 9.	31
11.		10. AND Filters: Danish, English, Norwegian, Swedish	26

*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

FT = Fritextterm/er

tiab= sökning i title- och abstractfälten

**)

De fetmarkerade referenserna finns nedsparade

Rad: 24

Tillstånd: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd

Åtgärd: Personlig kontakt med personal från öppenvårdsteam eller socialtjänst före utskrivning från slutenvård

Rekommendation													
Bör erbjudas			Kan erbjudas				Kan erbjudas i undantagsfall			Bör inte erbjudas		Endast i forskning och utveckling	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra		FoU	
<p>Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör erbjuda personlig kontakt med personal från öppenvårdsteam eller socialtjänst till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd som ska skrivas ut från psykiatrisk slutenvård.</p> <p>Motivering till rekommendation Åtgärden leder till att en större andel följs upp efter utskrivning, att deras delaktighet och kontinuitet i behandlingen ökar och att risken för återinsjuknande minskar. Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt, men åtgärden har stöd i beprövad erfarenhet enligt ett systematiskt konsensusförfarande.</p>													

Beskrivning av tillstånd och åtgärd

Personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd har behov av omfattande insatser från slutenvård, öppenvård och socialtjänst. De har ofta låg sjukdomsinsikt och behandlingsmotivation, och ofta livslångt behov av kontakter med vård och omsorg. Syftet med planeringen för fortsatta insatser efter ett akut slutenvårdstillfälle är att individen ska få rätt stöd och behandling.

Hur allvarligt är tillståndet?

Tillståndet har en stor svårighetsgrad.

Vilken effekt har åtgärden?

Personlig kontakt med personal från öppenvårdsteam eller socialtjänst före utskrivning från slutenvård leder till att fler följs upp efter utskrivningen, ökad delaktighet och kontinuitet i behandling samt minskad risk för återinsjuknande (konsensus).

Har åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?

Inga data tyder på att öppenvårdskontakt före utskrivning skulle påverka fortsatt öppenvårdskontakt, livskvalitet eller återinläggning negativt.

Vilka studier ingår i granskningen?

Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att bedöma effekten av åtgärden. I granskningen ingår en observationsstudie [1]. Slutsatserna baseras på 239 personer för effektmåttet fortsatt kontakt, och 104 personer för livskvalitet och återinläggning inom slutenvården. Dock är studien inte randomiserad, och några egentliga slutsatser går inte att dra då många andra faktorer kan ha påverkat resultaten och det är endast en studie.

Konsensusutlåtande

Socialstyrelsen har samlat in beprövad erfarenhet av åtgärden genom en konsensuspanel som har tagit ställning till följande påstående:

”Personlig kontakt med personal från öppenvårdsteam eller socialtjänst före utskrivning från slutenvård leder till

1. att fler följs upp efter utskrivningen
2. ökad delaktighet och kontinuitet i behandling
3. minskad risk för återinsjuknande.

Konsensuspanelen besvarade frågorna enligt följande

1. Ja (98 % av 60 svarande, konsensus)
2. Ja (98 % av 62 svarande, konsensus)
3. Ja (98 % av 52 svarande, konsensus)

Hälsoekonomisk bedömning

Socialstyrelsen har inte bedömt åtgärdens hälsoekonomiska effekter. Givet konsensuspanelens bedömning om minskad risk för återinsjuknande så är det stor sannolikhet att åtgärden är kostnadsbesparande, och därmed kostnadseffektiv.

Referenser

1. Olfson, M, Mechanic, D, Boyer, CA, Hansell, S. Linking inpatients with schizophrenia to outpatient care. *Psychiatr Serv.* 1998; 49(7):911-7.

Tabellering av inkluderade studier

#	Författare, år	Studiedesign	Population	Åtgärd i kontroll- och interventionsgrupp	Effekt-mått A – Fortsatt kontakt	Effekt-mått B – Livskvalitet	Effekt-mått C – Återinläggning	Risk för systematiska fel (bias)	Kommentar
1	Olfson m fl, 1998	Kontrollerad studie	<p>316 patienter med schizofreni eller schizoaffektiv sjukdom .</p> <p>117 skrevs ut från slutenvården till en öppenvårdsmottagning de aldrig tidigare haft kontakt med. Det är inte specificerat om de haft öppenvårdskontakt tidigare med annan klinik. 104 av dessa lyckades lokaliseras tre månader efter utskrivning</p> <p>135 patienter skrevs ut till en öppenvårdsmottagning de redan hade etablerad kontakt med sedan före slutenvårdsvistelsen.</p> <p>Begränsad data presenteras för även denna grupp.</p>	<p>I1: Kontakt med öppenvård före utskrivning. N=53</p> <p>K1: Ingen kontakt med öppenvården före utskrivning. N=51</p> <p>K1: Ingen kontakt med öppenvården före utskrivning. N=51</p> <p>I2: Förnyad kontakt med öppenvård före utskrivning. N=68</p> <p>K2: Ingen förnyad kontakt med öppenvården före utskrivning. N=67</p>	<p>I1: Signifikant fler med öppenvårdskontakt före utskrivning kom till sitt öppenvårdsbesök.</p> <p>(chi(2)=7,5,, D.F.=1, p=0,006)</p> <p>I2: Signifikant fler kom till öppenvårdsbesöken i interventionsgruppen (I2).</p> <p>(chi(2)=20,9, D.F.=1, p=0,001)</p>	<p>I1: Ingen skillnad mellan grupperna. Global Quality of Life. (p=0,2)</p>	<p>I1: Ingen skillnad mellan grupperna. (chi(2)=1,0 D.F.=1, p=0,3)</p>	Hög risk för bias.	<p>Studien är inte randomiserad. Detta innebär att effekten av olika öppenvårdsmottagningars allmänna arbetssätt speglas i resultatet. Fyra sjukhus deltog, det var mkt stor skillnad mellan hur många patienter från respektive sjukhus som hade öppenvårdskontakt före utskrivning. Även här kan man tänka sig mer allmänna effekter av sjukhusens arbetssätt.</p> <p>Mer än hälften av patienterna hade tvångsvårdats, det är oklart om de tvångsvårdades vid det aktuella vårdtillfället.</p> <p>Kontakt med öppenvården via telefon räknades som personlig kontakt.</p>

Summering av effekt och evidensstyrka

Effektmått	Antal deltagare (antal studier), samt referens # enligt tabell 1	Effekt/risk i kontrollgruppen	Absolut effekt/risk (K-I)	Relativ effekt/riskreduktion ((K-I)/K)	Evidensstyrka (sammanställning av evidensstyrka hämtas från tabell 3)	Avdrag enligt GRADE	Kommentar
A – Fortsatt ontakt	Ny öppenvårdskontakt: I1: n=53, K1: n=51 Tidigare öppenvårdskontakt; I2: n=68, K2: n=67 #1	Öppenvårdskontakt inom tre månader j i % 62,7% i kontrollgruppen. Av patienter med tidigare öppenvårdskontakt: 73,1% i kontrollgruppen.	35,4 procentenheter fler i interventionsgruppen I gruppen med tidigare öppenvårdskontakt: 18,1 procentenheter fler i interventionsgruppen	Ökning med 60%. I gruppen med tidigare öppenvårdskontakt: Ökning med 20%.	⊕○○○ Otillräckligt vetenskapligt underlag	Vissa brister tillförlitlighet, överförbarhet, publikationsbias (-1)	Ej randomiserad. En liten studie. Sjukhusens och öppenvårdsmottagningarna arbetade på flera olika sätt.
B– Livskvalitet	I1: n=53, K1: n=51 #1	Global Quality of Life Scale Medel (+/- SD) 4,8 (1,7)	0,3	0,06	⊕○○○ Otillräckligt vetenskapligt underlag	Vissa brister tillförlitlighet, överförbarhet, publikationsbias (-1)	
C - Återinläggning	I1: n=53, K1: n=51 #1	Återinläggning % K=25,5%	8,2	0,3	⊕○○○ Otillräckligt vetenskapligt underlag	Vissa brister tillförlitlighet, överförbarhet, publikationsbias (-1)	

Litteratursökning

Databas: PsycInfo **Databasleverantör:** EBSCO **Datum:** 2017-03-06

Ämne: Rad 24 NR Schizofreni: Personlig kontakt med personal från öppenvårdsteamet och socialtjänsten före utskrivning från slutenvård

Sökning gjord av: Natalia Berg

På uppdrag av: Kristina Annerbrink

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	DE	DE "Schizophrenia" OR DE "Acute Schizophrenia" OR DE "Catatonic Schizophrenia" OR DE "Childhood Schizophrenia" OR DE "Paranoid Schizophrenia" OR DE "Process Schizophrenia" OR DE "Schizophrenia (Disorganized Type)" OR DE "Schizophreniform Disorder" OR DE "Undifferentiated Schizophrenia" OR DE "Schizoaffective Disorder"	96458
2.	FT/TI, AB	TI (schizophren* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*" OR "severely mentally ill" OR "psychiatric disability*") OR AB (schizophren* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR paranoi* OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*" OR "severely mentally ill")	169460
3.		1 OR 2	167416
4.	FT	(DE "Discharge Planning") OR (DE "Hospital Discharge") OR TI (discharge or predischARGE) OR AB (discharge or predischARGE)	27740
5.	DE	((DE "Primary Health Care") OR (DE "Outpatients")) OR (DE "Community Mental Health Centers" OR DE "Community Mental Health Services" OR DE "Community Psychiatry")) OR (DE "Aftercare")	45498
6.	DE/FT	TI ("primary care" OR "primary health care" OR "community care" OR "community mental health" OR outpatient* OR aftercare OR "referral intervention*" OR "ambulatory care" OR "transitional care" OR "social work*" OR "social service*") OR AB ("primary care" OR "primary health care" OR "community care" OR "community mental health" OR outpatient* OR aftercare OR "referral intervention*" OR "ambulatory care" OR "transitional care" OR "social work*" OR "social service*")	126171
7.		5 OR 6	141909
8.	FT	TI ("Case manage*" OR "care manage*" OR "transition manage*" OR "Care advocat*" OR "patient advocat*" OR "care recipient advocat*" OR provider* OR "key worker*" OR "community matron*" OR "patient navigator*" OR coordinat* OR contact* OR "care plan*" OR communicat* OR linking OR liaison OR "social worker*") OR AB ("Case manage*" OR "care manage*" OR "transition manage*" OR "Care advocat*" OR "patient advocat*" OR "care recipient advocat*" OR provider* OR "key worker*" OR "community matron*" OR "patient navigator*" OR coordinat* OR contact* OR "care plan*" OR communicat* OR linking OR liaison OR "social worker*")	353250

9.	3 AND 4 AND 7 AND 8	154
10.	9 AND Publication Year: 2000-2016	98
11.	10 AND random*; English	16

Ebsco-baserna:

*)

DE = Descriptor (fastställt ämnesord i databasen)

FT/default fält = fritextsökning i fälten för "all authors, all subjects, all keywords, all title info (including source title) and all abstracts"

FT/TI, AB = fritextsökning i fälten för titel och abstract

ZC = Methodology

+ = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

**)

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Databas: PubMed **Databasleverantör:** NLM **Datum:** 2017-03-06
Ämne: Rad 24 NR Schizofreni: Personlig kontakt med personal från öppenvårdsteamet och socialtjänsten före utskrivning från slutenvård
Sökning gjord av: Natalia Berg
På uppdrag av: Kristina Annerbrink

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	Mesh	"Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders"[Majr] OR "Mentally Ill Persons"[Majr] OR "Mental Disorders"[Majr:NoExp]	215655
2.	FT	schizophren*[tiab] OR "psychotic"[tiab] OR "psychosis"[tiab] OR "psychoses"[tiab] OR severe mental illness*[tiab] OR severe and persistent mental illness*[tiab] OR severe persistent mental illness*[tiab] OR serious mental illness*[tiab] OR severe mental disorder*[tiab] OR severely mentally ill[tiab]	152502
3.		1 OR 2	265547
4.	Mesh/FT	"Patient Discharge"[Mesh] OR discharge*[tiab]	211112
5.	Mesh/FT	"Ambulatory Care"[Mesh] OR "Outpatients"[Mesh] OR "Primary Health Care"[Mesh] OR "Community Mental Health Services"[Mesh] OR Aftercare[Mesh] OR "Referral and Consultation"[Mesh] OR "Continuity of Patient Care"[Mesh] OR "Social Work, Psychiatric"[Mesh] OR primary care[tiab] OR primary health care[tiab] OR community care[tiab] OR community mental health[tiab] OR outpatient*[tiab] OR aftercare[tiab] OR referral intervention*[tiab] OR ambulatory care[tiab] OR general practitioner*[tiab] OR transitional care[tiab] OR transition*[ti] OR social work*[tiab] OR social service*[tiab]	676600
6.	Mesh/FT	"Patient Care Planning"[Mesh] OR "Case Managers"[Mesh] OR Case management[Mesh] OR Case manage*[tiab] OR care manage*[tiab] OR transition manage*[tiab] OR care liaison[tiab] OR Care advocat*[tiab] OR patient advocat*[tiab] OR care recipient advocat*[tiab] OR provider*[tiab] OR key worker[tiab] OR community matron*[tiab] OR patient navigator*[tiab] OR coordinat*[tiab] OR contact*[tiab] OR care plan*[tiab] OR communicat*[tiab] OR linking[tiab]	991926

		OR liaison[tiab] OR needs-oriented discharge planning[tiab]	
7.		3-6 AND	491
8.		Filters: Systematic Reviews; Publication date from 2000/01/01, English	14
9.		Filters: Randomized Controlled Trial; Publication date from 2000/01/01, English	38
10.	Mesh/FT	"Patient Readmission"[MeSH Terms] OR Quality of Life[Mesh] OR "Patient Compliance"[Mesh] OR Treatment outcomes[Mesh] OR readmission[tiab] OR readmit*[tiab] OR rehospitaliz*[tiab] OR quality of life[tiab] OR adherence[tiab] OR compliance[tiab] OR outcome*[tiab] OR continuity of care	2229953
11.		7 AND 10 NOT 9 Publication date from 2000/01/01, English, Danish, Norwegian, Swedish	176

PubMed:

*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

SB = PubMeds filter för:

- systematiska översikter (systematic[sb])

- alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb])

FT = Fritextterm/er

tiab= sökning i title- och abstractfälten

ot = Other term: ämnesord (keyword) som oftast inte finns som MeSH-term

**)

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Rad: 26

Tillstånd: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, vårdnadshavare med sviktande föräldraförmåga

Åtgärd: Anpassat föräldrastöd

Rekommendation

Bör erbjudas	Kan erbjudas	Kan erbjudas i undantagsfall	Bör inte erbjudas	Endast i forskning och utveckling
1 2 3	4 5 6 7	8 9 10	Icke-göra	FoU

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör erbjuda anpassat föräldrastöd till personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd som är vårdnadshavare och har sviktande föräldraförmåga.

Motivering till rekommendation

Tillståndet har en stor till mycket stor svårighetsgrad. Åtgärden medför en ökad tilltro till egen förmåga i föräldraskapet, bättre föräldraförmåga, ökad livskvalitet hos barn och föräldrar samt en bättre beredskap för att säkra barnens trygghet vid tidiga tecken på återinsjuknande. Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt, men åtgärden har stöd i beprövad erfarenhet enligt ett systematiskt konsensusförfarande.

Beskrivning av tillstånd och åtgärd

När en förälder har en allvarlig psykisk sjukdom drabbar det även barnen i familjen. Barnen är beroende av föräldrarna för sin trygghet och utveckling. Föräldrar med en psykisk sjukdom har samma behov och upplever samma utmaningar i sitt föräldraskap som övriga föräldrar men drabbas dessutom av extra påfrestningar som hänger samman med sjukdomen, vilket påverkar barnets möjlighet att få praktiska, sociala och emotionella behov tillgodosedda. Därmed kan föräldrar med psykosjukdom och deras barn ha ett stort behov av information och stöd.

Åtgärder i form av anpassat föräldrastöd till personer som har schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd kan utformas som program där man fokuserar på att utveckla färdigheter som ska hjälpa föräldern att möta barnets behov samt att få och behålla en god relation till barnet och samtidigt fokusera på en säker och trygg omgivande miljö för barnet. Detta kan ske i olika slutna eller öppna vårdformer. Det kan även handla om gruppverksamheter med ett pedagogiskt innehåll där man delar erfarenheter och får kunskaper för att hantera olika svårigheter i förhållande till sitt föräldraskap. Andra åtgärder kan vara stödjande insatser i hemmet för att avlasta föräldern, träna föräldrafärdigheter och där stödpersonen kan fungera som en extra vuxen gentemot barnen. Det kan också finnas behov av att utarbeta en plan för åtgärder vid tidiga tecken på återinsjuknande hos föräldern.

Hur allvarligt är tillståndet?

Tillståndet har en stor till mycket stor svårighetsgrad.

Vilken effekt har åtgärden?

Åtgärder i form av anpassat föräldrastöd till personer som har schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd medför en ökad tilltro till egen förmåga i föräldraskapet, bättre föräldraförmåga, ökad livskvalitet hos barn och föräldrar samt en bättre beredskap för att säkra barnens trygghet vid tidiga tecken på återinsjuknande (konsensus).

Har åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?

Socialstyrelsen saknar information om oönskade effekter.

Vilka studier ingår i granskningen?

Relevanta studier saknas.

Konsensusutlåtande

Socialstyrelsen har samlat in beprövad erfarenhet av åtgärden genom en konsensuspanel som har tagit ställning till följande påstående:

”Anpassat stöd i föräldraskapet till personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd medför:

1. En ökad tilltro till egen förmåga i föräldraskapet
2. Bättre föräldraförmåga
3. Ökad livskvalitet hos barn och förälder
4. bättre beredskap för att säkra barnens trygghet vid tidiga tecken till återinsjuknande hos föräldern ”

Konsensuspanelen besvarade frågorna enligt följande:

1. Ja (97% av 34 svarande, konsensus)
2. Ja (97% av 29 svarande, konsensus)
3. Ja (93% av 29 svarande, konsensus)
4. Ja (91% av 34 svarande, konsensus)

Hälsoekonomisk bedömning

Ingen relevant hälsoekonomisk studie kunde identifieras. Socialstyrelsen har inte bedömt den hälsoekonomiska effekten för den aktuella frågeställningen.

Litteratursökning

Databas: PubMed **Databasleverantör:** NLM **Datum:** 2016-09-13

Ämne: Rad 26 NR Schizofreni: Föräldrastöd till personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd

Sökning gjord av: Natalia Berg

På uppdrag av: Jennifer Strand

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	Mesh	"Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders"[Mesh] OR "Schizoid Personality Disorder"[Mesh] OR "Schizotypal Personality Disorder"[Mesh] OR "Paranoid Personality Disorder"[Mesh] OR "Mentally Ill Persons"[Mesh]	137042
2.	FT	schizophren*[tiab] OR schizotyp*[tiab] OR "schizoaffective" [tiab] OR "psychotic"[tiab] OR "psychosis"[tiab] OR "psychoses"[tiab] OR "delusional"[tiab] OR paranoi*[tiab] OR schizoid[tiab] OR severe mental illness*[tiab] OR severe and persistent mental illness*[tiab] OR severe persistent mental illness*[tiab] OR serious mental illness[tiab] OR severe mental disorder*[tiab] OR severely mentally ill[tiab]	154653
3.		1 OR 2	189165
4.	Mesh	"Parents"[Mesh] OR "Parenting"[Mesh] OR "Parent-Child Relations"[Mesh] OR "Child of Impaired Parents"[Mesh]	128562
5.	FT	parent[tiab] OR parental[tiab] OR parents[tiab] OR parenting[tiab] OR parenthood[tiab] OR famil*[tiab] OR mother*[tiab] OR father*[tiab]	1237273
6.		4 OR 5	1270128
7.	Mesh	"Social Support"[Mesh] OR "Self-Help Groups"[Mesh] OR "Psychotherapy, Group"[Mesh:NoExp] OR "Family Therapy"[Mesh] OR "Counseling"[Mesh] OR "Program Evaluation"[Mesh]	176145
8.	FT	Social support[tiab] OR psychosocial support[tiab] OR psychosocial intervention*[tiab] OR psychosocial treatment[tiab] OR special support[tiab] OR support group*[tiab] OR support program*[tiab] OR support*[ti] OR supported parenting[tiab] OR parent-based[tiab] OR parent group[tiab] OR parental group*[tiab] OR parent intervention*[tiab] OR parenting intervention*[tiab] OR parent program*[tiab] OR parental program*[tiab] OR parenting program*[tiab] OR parental education[tiab] OR parental support*[tiab] OR parent support*[tiab] OR parent training*[tiab] OR parental training[tiab] OR peer group*[tiab] OR peer support*[tiab] OR program*[ti] OR educat*[ti] OR psychoeducation[ti] OR train*[ti] or counsel*[ti] OR intervention*[ti] OR self-help group*[tiab] OR group therap*[tiab] OR social network*[tiab] OR attachment[tiab] OR coping[tiab] OR assertive community treatment[tiab]	735672
9.		7 OR 8	833822
10.		3 AND 6 AND 9	2861
11.		8 AND Publication date from 2008/01/01 English, Swedish, Danish, Norwegian	923
12.		11 AND Filters: Systematic Reviews	97

13.		11 AND Filters: Randomized Controlled Trials	95
14.	Mesh/FT	11 AND ("Observational Study" [Publication Type] OR "Case-Control Studies"[Mesh] OR "Comparative Study" [Publication Type] OR "Follow-Up Studies"[Mesh] OR case control[tiab] OR compare*[tiab] OR compara*[tiab] OR follow up[tiab] OR prospective*[tiab] OR retrospective*[tiab] OR observational*[tiab] OR evaluation study[tiab] OR non compar*[tiab] OR noncompar*[tiab] OR non random*[tiab] OR nonrandom*[tiab] OR longitudinal[tiab] OR cross-sectional[tiab])	389
15.			

PubMed:

*) MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

SB = PubMeds filter för:

- systematiska översikter (systematic[sb])

- alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb])

FT = Fritextterm/er

tiab= sökning i title- och abstractfälten

ot = Other term: ämnesord (keyword) som oftast inte finns som MeSH-term

***) De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Databas: PsycInfo **Databasleverantör:** EBSCO **Datum:** 2016-09-13

Ämne: Rad 26 NR Schizofreni: Föräldrastöd till personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd

Sökning gjord av: Natalia Berg

På uppdrag av: Jennifer Strand

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	DE	DE "Schizophrenia" OR DE "Acute Schizophrenia" OR DE "Catatonic Schizophrenia" OR DE "Childhood Schizophrenia" OR DE "Paranoid Schizophrenia" OR DE "Process Schizophrenia" OR DE "Schizophrenia (Disorganized Type)" OR DE "Schizophreniform Disorder" OR DE "Undifferentiated Schizophrenia" OR DE "Schizoaffective Disorder" OR DE "Schizoid Personality Disorder" OR DE "Schizotypal Personality Disorder" OR DE "Schizotypy"	96221
2.	FT/TI, AB	TI (schizophren* OR schizotyp* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR schizoid OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*" OR "severely mentally ill") OR AB (schizophren* OR schizotyp* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR schizoid OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*" OR "severely mentally ill")	168870
3.		1 OR 2	174384

4.	DE	((MM "Parents") OR (DE "Fathers" OR DE "Mothers" OR DE "Single Parents")) OR (DE "Parenting Skills" OR DE "Parent Child Relations" OR DE "Parental Characteristics" OR DE "Parental Role" OR DE "Parenting")	102007
5.	FT/TI, AB	TI (Parent* or famil* or mother* or father*) OR AB (Parent* or famil* or mother* or father*)	583802
6.		4 OR 5	589463
7.	DE	(DE "Community Services" OR DE "Counseling" OR DE "Group Counseling" OR DE "Group Psychotherapy" OR DE "Outreach Programs" OR DE "Self-Help Techniques" OR DE "Social Support") OR (DE "Family Therapy" OR DE "Life Coaching" OR DE "Support Groups")	142644
8.	FT/TI,AB	TI ("Social support" or "psychosocial support" or "psychosocial intervention*" or "psychosocial treatment" or "special support" or "support group*" or "support program*" or "supported parenting" or "parent-based" or "parent group" or "parental group*" or "parent intervention*" or "parenting intervention*" or "parent program*" or "parental program*" or "parenting program*" or "parental education" or "parental support*" or "parent support*" or "parent training*" or "parental training*" or "peer group*" or "peer support*" or "self-help group*" or "group therap*" or "social network*" or attachment or coping or "assertive community treatment") OR AB ("Social support" or "psychosocial support" or "psychosocial intervention*" or "psychosocial treatment" or "special support" or "support group*" or "support program*" or "supported parenting" or "parent-based" or "parent group" or "parental group*" or "parent intervention*" or "parenting intervention*" or "parent program*" or "parental program*" or "parenting program*" or "parental education" or "parental support*" or "parent support*" or "parent training*" or "parental training*" or "peer group*" or "peer support*" or "self-help group*" or "group therap*" or "social network*" or attachment or coping or "assertive community treatment")	186010
9.		7 OR 8	281908
10.		3 AND 6 AND 9	3707
11.		10 AND Publication date from 2008/01/01, English, Danish, Norwegian, Swedish, Academic journals	783
12.	ZC	((ZC "systematic review")) or ((ZC "meta analysis") or (ZC "metasynthesis"))	21127
13.		11 AND 12	24
14.		11 AND (TI random* OR AB random*)	114
15.		Narrow by Methodology: - focus group Narrow by Methodology: - treatment outcome Narrow by Methodology: - clinical case study Narrow by Methodology: - follow up study Narrow by Methodology: - longitudinal study	185

Ebsco-baserna:

*)

DE = Descriptor (fastställt ämnesord i databasen)

FT/default fält = fritextsökning i fälten för "all authors, all subjects, all keywords, all title info (including source title) and all abstracts"

FT/TI, AB = fritextsökning i fälten för titel och abstract

ZC = Methodology

+ = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

***) De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Databas: Cochrane Library **Databasleverantör:** Wiley **Datum:** 2016-09-13
Ämne: Rad 26 NR Schizofreni: Föräldrastöd till personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd
Sökning gjord av: Natalia Berg
På uppdrag av: Jennifer Strand

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	Mesh	MeSH descriptor: [Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders] explode all trees	6508
2.	Mesh	MeSH descriptor: [Schizoid Personality Disorder] explode all trees	9
3.	Mesh	MeSH descriptor: [Schizotypal Personality Disorder] explode all trees	59
4.	Mesh	MeSH descriptor: [Paranoid Personality Disorder] explode all trees	5
5.	Mesh	MeSH descriptor: [Mentally Ill Persons] explode all trees	51
6.	FT	schizophren* OR schizotyp* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR schizoid OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*" OR "severely mentally ill": in Other Reviews and Technology Assessments (Word variations have been searched)	720
7.	FT	schizophren* or schizotyp* or schizoaffective or psychotic or psychosis or psychoses or delusional or paranoi* or schizoid or "severe mental illness*" or "severe and persistent mental illness*" or "severe persistent mental illness*" or "serious mental illness*" or "severe mental disorder*" or "severely mentally ill":ti,ab,kw in Cochrane Reviews (Reviews and Protocols) and Trials (Word variations have been searched)	14271
8.		1-7 OR	15212
9.	Mesh	MeSH descriptor: [Parents] explode all trees	3456
10.	Mesh	MeSH descriptor: [Parenting] explode all trees	881
11.	Mesh	MeSH descriptor: [Parent-Child Relations] explode all trees	1577
12.	Mesh	MeSH descriptor: [Child of Impaired Parents] explode all trees	145
13.	FT	Parent* or famil* or mother* or father* in Other Reviews and Technology Assessments (Word variations have been searched)	2631
14.	FT	Parent* or famil* or mother* or father*:ti,ab,kw in Cochrane Reviews (Reviews and Protocols) and Trials (Word variations have been searched)	43796
15.		9-14 OR	46505
16.	Mesh	MeSH descriptor: [Social Support] explode all trees	2792
17.	Mesh	MeSH descriptor: [Self-Help Groups] explode all trees	735

18.	Mesh	MeSH descriptor: [Psychotherapy, Group] this term only	1776
19.	Mesh	MeSH descriptor: [Family Therapy] explode all trees	833
20.	Mesh	MeSH descriptor: [Directive Counseling] explode all trees	707
21.	Mesh	MeSH descriptor: [Program Evaluation] explode all trees	5521
22.	FT	"Social support" or "psychosocial support" or "psychosocial intervention*" or "psychosocial treatment" or "special support" or "support group*" or "support program*" or "supported parenting" or "parent-based" or "parent group" or "parental group*" or "parent intervention*" or "parenting intervention*" or "parent program*" or "parental program*" or "parenting program*" or "parental education" or "parental support*" or "parent support*" or "parent training*" or "parental training*" or "peer group*" or "peer support*" or "self-help group*" or "group therap*" or "social network*" or attachment or coping or "assertive community treatment" in Other Reviews and Technology Assessments (Word variations have been searched)	10791
23.	FT	"Social support" or "psychosocial support" or "psychosocial intervention*" or "psychosocial treatment" or "special support" or "support group*" or "support program*" or "supported parenting" or "parent-based" or "parent group" or "parental group*" or "parent intervention*" or "parenting intervention*" or "parent program*" or "parental program*" or "parenting program*" or "parental education" or "parental support*" or "parent support*" or "parent training*" or "parental training*" or "peer group*" or "peer support*" or "self-help group*" or "group therap*" or "social network*" or attachment or coping or "assertive community treatment":ti,ab,kw in Cochrane Reviews (Reviews and Protocols) and Trials (Word variations have been searched)	17161
24.		16-23 OR	34987
25.		8 AND 15 AND 24 Publication Year from 2008 to 2016	190 CDSR 11 DARE 28 CENTRAL 148 HTA 3

Cochrane library:

*) MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed, som även används i Cochrane library)

Explode = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

This term only = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

Qualifier = aspekt av ämnet

FT/TI, AB, KW = Fritextterm/er – sökning i fälten för titel, abstract, keywords

**) CDSR = The Cochrane Database of Systematic Reviews

DARE = Database of Abstracts of Reviews of Effects

HTA = Health Technology Assessment Database

EED = NHS Economic Evaluation Database

Central = Cochrane Central Register of Controlled Trials

**) De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Rad: 59

Tillstånd: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, kvarstående psykosymtom

Åtgärd: Musikterapi

Rekommendation														
Bör erbjudas			Kan erbjudas				Kan erbjudas i undantagsfall			Bör inte erbjudas		Endast i forskning och utveckling		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra		FoU		
<p>Hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan erbjuda musikterapi till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd och kvarstående psykosymtom.</p> <p>Motivering till rekommendation Tillståndet har en stor svårighetsgrad. Åtgärden är en icke-verbal terapiform som ger effekt på både positiva och negativa psykosymtom.</p>														

Beskrivning av tillstånd och åtgärd

Schizofreni kan orsaka kognitiva nedsättningar och perceptuella förändringar av flerdimensionellt slag. Symtom delas in i positiva och negativa, där den förstnämnda handlar om t.ex. hallucinationer eller paranoidea tankar och den sistnämnda handlar om till exempel förlust av intellektuella och sociala färdigheter. Sjukdomen kan medföra humörsymtom samt andra generella psykopatologiska symtom. Det finns risk för våld och självmord. Som komplement till sedvanlig behandling används musikterapi given av utbildad musikterapeut. Musikterapi kan ges som individuell terapi, gruppterapi eller båda dessa i kombination. En session kan innehålla receptiv och/eller expressiv musikterapi, det vill säga musiklyssning och/eller musicerande. Ingen förkunskap i musik krävs. Musikterapeutisk behandling uppvisar signifikanta effekter på negativa-, positiva- och på humörsymtom.

Hur allvarligt är tillståndet?

Tillståndet har en stor svårighetsgrad.

Vilken effekt har åtgärden?

Vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd med kvarstående psykosymtom medför musikterapi

- signifikant effekt på negativa symtom (ES: 4.14 mätt med olika skalor för negativa symtom) i jämförelse med sedvanlig behandling (måttligt vetenskapligt underlag)
- signifikant effekt på positiva symtom (ES: 1.63 mätt med olika skalor för positiva symtom) i jämförelse med sedvanlig behandling (begränsat vetenskapligt underlag)

- signifikant effekt på humörsymtom (ES: 1.0) i jämförelse med sedvanlig behandling (begränsat vetenskapligt underlag).

Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att bedöma effekten av musikterapi på psykopatologiska symtom i jämförelse med sedvanlig behandling. Musikterapi är kliniskt relevant då denna behandling uppvisar signifikanta behandlingseffekter gällande negativa och positiva symtom samt humörsymtom. Lägre sjukdomsgrad är särskilt tydlig för personer som varit sjuka en längre tid.

Har åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?

Åtgärden innebär inga kända biverkningar eller oönskade effekter.

Vilka studier ingår i granskningen?

I granskningen ingår en systematisk översikt [1] där 10 RCT-studier och 2 observationsstudier är inkluderade samt ytterligare en RCT-studie [2]. Slutatserna baseras på 714 personer (358 personer i kontrollgrupp) för effektmåttet negativa symtom, 286 personer (154 personer i kontrollgrupp) för effektmåttet positiva symtom, 299 personer (151 personer i kontrollgrupp) för effektmåttet humörsymtom, och 227 personer (157 personer i kontrollgrupp) för effektmåttet som handlar om psykopatologiska symtom.

De flesta studier som ingick i översikten innehöll gruppterapi och en blandning mellan receptiv och expressiv terapi. RCT-studien innehöll grupp-terapi samt receptiv musikterapi. I både den systematiska översikten och RCT-studien fick kontrollgrupperna sedvanlig behandling. I denna granskning har Mössler med kollegor, 2011 [3] exkluderats då den baserades på samma studier som Tseng med kollegor, 2016 [1].

I den systematiska översikten undersöks om det finns skillnader mellan sessioners längd, frekvens och innehåll. Det finns begränsningar i rapporteringen angående exkludering av studier, dock på grundval av den tidigare systematiska översikten av Mössler med kollegor [3], och exkludering har skett i enlighet med studiens syfte och forskningsfråga. RCT-studien har rapporterat bortfall på ett bristfälligt sätt. Den systematiska översikten av Tseng med kollegor, 2016 [1] baseras endast på sökningar i PubMed och saknar förteckning över exkluderade studier. Sökord var endast ”music therapy” och ”schizophrenia” vilket kan ha påverkat utfallet av sökning och därmed exkluderingen. En korrigerig av artikeln har gjorts i maj 2016 gällande värden beräknade enligt Hedges som dock inte påverkar signifikansen av behandling. Studien av Kavak med kollegor, 2016 [2] saknar redovisning av bortfall och det är oklart vilka det var som utförde själva testerna.

När det gäller generella psykopatologiska symtom är resultaten något oklara. I den systematiska översikten [1] kunde inte några signifikanta resultat påvisas när det gäller generella psykopatologiska symtom, medan signifikans uppvisades i RCT-studien [2]. Detta kan bero på att studierna som ingick i översikten använde sig av SANS, PANSS, BPRS och SDS medan RCT:n endast använde BPRS och CDSS. Intressant är att båda dessa studier till skillnad mot tidigare studier, uppvisar signifikans gällande positiva symtom. Detta kan bero på interventionernas design, det vill säga om det är fråga om individuella sessioner eller grupp-sessioner samt om sessionerna innehåll-

ler receptiv eller expressiv musikerapi. I översikten framkommer att sessionernas frekvens, duration, antal och terapiernas duration som helhet, inte visar skillnader i behandlingseffekter. Detta skiljer sig från tidigare studier [3, 4] där större mängd behandling uppvisar högre signifikans än mindre mängd behandling. Viss positiv effekt visas på kognitiva funktioner, uppmärksamhet och motorik samt hallucinationer och vanföreställningar. Dessa effekter bygger dock på endast ett fåtal studier varför mer forskning behövs. Mer forskning på musikerapeutiska sessioners innehåll behövs också, likväl som på effekter gällande musikerapi och positiva symtom i form av aggressivt beteende samt olika grader av schizofreni.

Hälsoekonomisk bedömning

Socialstyrelsen har inte bedömt den hälsoekonomiska effekten för den aktuella frågeställningen.

Referenser

1. Tseng, PT, Chen, YW, Lin, PY, Tu, KY, Wang, HY, Cheng, YS, et al. Significant treatment effect of adjunct music therapy to standard treatment on the positive, negative, and mood symptoms of schizophrenic patients: a meta-analysis. *BMC psychiatry*. 2016; 16:16.
2. Kavak, F, Ünal, S, Yılmaz, E. Effects of relaxation exercises and music therapy on the psychological symptoms and depression levels of patients with schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2016.
3. Mossler, K, Chen, X, Heldal, TO, Gold, C. Music therapy for people with schizophrenia and schizophrenia-like disorders. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2011; (12):Cd004025.
4. Chung, J, Woods-Giscombe, C. Influence of Dosage and Type of Music Therapy in Symptom Management and Rehabilitation for Individuals with Schizophrenia. *Issues in mental health nursing*. 2016:1-11.

Tabellering av inkluderade studier

#	Författare, år	Studie-design	Population	Åtgärd i kontroll- och interventionsgrupp	Effektmått A –	Effektmått B –	Effektmått C –	Effektmått D –	Risk för systematiska fel (bias)	Kommentar
1	Tseng, Chen, Lin, Tu, Wang, Cheng, Chang, Y-Ch, Chang, C-H, Chung, Wu 2016	SÖ, inkl. 10 RCT (varav Li endast undersökt humör symtom) samt 2 non RCT	804 patienter diagnostiserade med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd (402 patienter i vardera grupp)	Musikterapi versus sedvanlig annan psykologisk och medicinsk behandling	Negativa symtom (t.ex. förlust av intellektuella och sociala färdigheter) Skalor: PANSS, BPRS, SANS. De två förstnämnda undersöker flera symtom varav negativa är en. De är likvärdiga då SANSS är en vidareutveckling av BPRS. SANS undersöker endast negativa symtom.	Positiva symtom (t.ex. hallucinationer, paranoida tankar) Skalor: PANSS, BPRS, likvärdiga skalor	Humörsymtom (t. ex. depression) Skalor: PANSS, BPRS, SDS. De två förstnämnda är likvärdiga medan SDS undersöker om symtom finns eller saknas	Generell grad av psykopatologiska symtom. Skala PANSS	Låg risk för bias.	Väl genomförd studie som dock innehåller några icke-randomiserade studier med kontrollgrupp. Sök har endast gjort i Pubmed, och en förteckning över exkluderade studier saknas. symtom.
2	Kavak, Süleyla, Yilmaz, 2016	RCT	70 patienter diagnostiserade med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd	Musikterapi i grupp versus sedvanlig annan psykologisk och medicinsk behandling			Humörsymtom (t. ex. depression) Skala CDSS, undersöker endast depression.	Generell grad av psykopatologiska symtom. Skala BPRS	Medelhög risk för bias.	Ingår ej i Tseng et al 2016 ovan. Kavak et al uppvisar brister när det gäller redovisning av bortfall.

Summering av effekt och evidensstyrka

Effektmått	Antal deltagare (antal studier), samt referens # enligt tabell 1	Effekt/risk i kontrollgruppen	Absolut effekt/risk (K-I)	Relativ effekt-/riskreduktion ((K-I)/K)	Evidensstyrka (sammanställning av evidensstyrka hämtas från tabell 3)	Avdrag enligt GRADE	Kommentar
Negativa symptom	<p>714 (1 SÖ#1) denna beräkning är baserad på 8 st ingående RCT-studier:</p> <p>144 Gold (2013) (SANS)Jadad:3 37 Ulrich (2007) (SANS)Jadad:4 60 He (2005) (SANS)Jadad:1 76 Tang (1994) (SANS)Jadad:2 81 Talwar (2006) (PANSS)Jadad:2 80 Lu (2013) (PANSS)Jadad:3 59 Peng (2010) (BPRS)Jadad:1 70 Yang (1998) (BPRS, SANS)Jadad:1 =607</p> <p>samt 2 st non RCT: 66 Hayashi (2002) (PANSS)</p>		<p>ES=4.14, 95% CI: 2.54-5.74, $p<0.001$</p> <p>Pre 27.6 (SD5.8) Post 25.4 (SD5.6)</p> <p>BRS Före 18.7 (7.6) Efter 14.6 (6.3) Kontrollgrupp Före 14.9 (6.7) Efter 12.9 (7.8)</p> <p>SANS Före 48.1 (14.7)</p>		+++	Vissa brister i studiernas tillförlitlighet. Brister i studiernas överensstämmelse samt möjlig publikaitonsbias	Resultaten av non-RCT finns angivna separat för att det ska kunna gå att se på vilka sätt de ev. påverkat den totala effekten.

	41 Pavlicevic (1994) (BPRS, SANS)		Efter 47 (17.8) Kontrollgrupp Före: 38.4 (15.3) Efter 38.6 (18.9)				
Positiva symtom	286 (1 SÖ#1) denna beräkning är baserad på 3 st ingående RCT-studier: 80 Lu (2013) (PANSS)Jadad:3 81 Talwar (2006) (PANSS)Jadad:2 59 Peng (2010) (BPRS)Jadad:1 =220 samt 1 st non RCT 66 Hayashi (2002) (PANSS)		ES=1.63, 95% CI: 0.30-2.96, $p=0.017$ Pre 19.6(SD5.0) Post 18.6(SD4.3)		++	Allvarliga brister i studiernas tillförlitlighet, bristande överensstämmelse mellan studier samt möjlig publikationsbias	
Humörsymtom	299 (1 SÖ#1) denna beräkning är baserad på 4 st ingående RCT-studier: 80 Lu (2013) (PANSS)Jadad:3 59 Peng (2010) (BPRS)Jadad:1 30 Wen (2005) (BPRS)Jadad:1 60 Li (2007) (SDS)Jadad:1 =229 Utöver detta: 70 (1 RCT#2)		ES=1.00, 95% CI: 0.56-1.43, $p<0.001$ Minskning mellan pre- o posttest för experimentgrupp var 7.48 medan det fanns en ökning på 0.37 hos kontrollgruppen. Minskningen i experi-		++	Allvarliga brister i studiernas tillförlitlighet. Brister i överensstämmelse mellan studierna (olika skolor). Möjlig publikationsbias.	

	(CDSS)		mentgruppens symptom var därmed signifikant större än kontrollgruppens, $p=5.230$				
Generell grad av psykopatologiska symptom	<p>227 (1 SÖ#1) beräkningen baserad på 2 st ingående RCT-studier: 80 Lu (2013) (PANSS)Jadad:3 81 Talwar (2006) (PANSS)Jadad:2 = 161</p> <p>samt 1 st non RCT 66 Hayashi (2002) (PANSS)</p> <p>Utöver detta: 70 (1 RCT#2) (BPRS)</p>		<p>ES=9.30, 95% CI: -0.68-19.28, $p=0.068$</p> <p>Pre 46.7(SD6.2) Post 43.7(SD8.5)</p> <p>Minskning mellan pre- o posttest för experimentgrupp var 8.34 och för kontrollgrupp 0.7. Minskningen av experimentgruppens symptom var signifikant större än kontrollgruppens, $p=1.905$.</p>		+	Vissa brister i studiernas tillförlitlighet. Bristande överensstämmelse mellan studier. Brister i precision (mycket oprecisa data), möjlig publikationsbias.	Här uppvisade studierna lite olika resultat, RCT studien redovisade signifikans $p=0.05$

Litteratursökning

Databas: Cochrane Library Databasleverantör: Wiley Datum: 2016-09-09

Ämne: Rad 59 NR Schizofreni: Musikterapi vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd

Sökning gjord av: Natalia Berg

På uppdrag av: Maria Fjällfeldt

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	Mesh	MeSH descriptor: [Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders] explode all trees	6508
2.	Mesh	MeSH descriptor: [Schizoid Personality Disorder] explode all trees	9
3.	Mesh	MeSH descriptor: [Schizotypal Personality Disorder] explode all trees	59
4.	Mesh	MeSH descriptor: [Paranoid Personality Disorder] explode all trees	5
5.	FT/all text	schizophren* OR schizotyp* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR schizoid OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*": in Other Reviews and Technology Assessments (Word variations have been searched)	720
6.	FT/ti, ab, kw	schizophren* or schizotyp* or schizoaffective or psychotic or psychosis or psychoses or delusional or paranoi* or schizoid or "severe mental illness*" or "severe and persistent mental illness*" or "severe persistent mental illness*" or "serious mental illness*" or "severe mental disorder*":ti,ab,kw in Cochrane Reviews (Reviews and Protocols) and Trials (Word variations have been searched)	14247
7.		1-6 OR	15160
8.	Mesh	MeSH descriptor: [Music Therapy] explode all trees	625
9.	Mesh	MeSH descriptor: [Music] explode all trees	477
10.	FT/all text	music* or melod* or rhythm* or song* or singing in Other Reviews and Technology Assessments (Word variations have been searched)	795
11.	FT/ti, ab, kw	music* or melod* or rhythm* or song* or singing:ti,ab,kw in Cochrane Reviews (Reviews and Protocols) and Trials (Word variations have been searched)	10564
12.		8-11 OR	11361
13.		7 AND 12 Publication year 2008-2016	63 CDSR 3 DARE 2 Trials 57 HTA 1

Databas: PubMed **Databasleverantör:** NLM **Datum:** 2016-09-08

Ämne: Rad 59 NR Schizofreni: Musikterapi vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd

Sökning gjord av: Natalia Berg

På uppdrag av: Maria Fjällfeldt

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	Mesh	"Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders"[Mesh] OR "Schizoid Personality Disorder"[Mesh] OR "Schizotypal Personality Disorder"[Mesh] OR "Paranoid Personality Disorder"[Mesh]	132020
2.	FT	schizophren*[tiab] OR schizotyp*[tiab] OR "schizoaffective" [tiab] OR "psychotic"[tiab] OR "psychosis"[tiab] OR "psychoses"[tiab] OR "delusional"[tiab] OR paranoi*[tiab] OR schizoid[tiab] OR severe mental illness*[tiab] OR severe and persistent mental illness*[tiab] OR severe persistent mental illness*[tiab] OR serious mental illness[tiab] OR severe mental disorder*[tiab] OR serious mental disorder*[tiab]	154501
3.		1 OR 2	184319
4.	Mesh	"Music Therapy"[Mesh] OR "Music"[Mesh]	13986
5.	FT	music*[tiab] or melod*[tiab] or rhythm*[tiab] or sound*[tiab] or song*[tiab] or singing[tiab]	201459
6.		4 OR 5	204877
7.		3 AND 6	1548
8.		7 AND Publication date from 2008/01/01, English, Danish, Norwegian, Swedish	675
9.		8 AND Filter: Systematic Reviews	38
10.		8 AND Filter: Randomized Controlled Trial	17
11.		8 NOT medline[sb] AND random*[tiab]	14

Databas: PsycInfo **Databasleverantör:** EBSCO **Datum:** 2016-09-09

Ämne: Rad 59 NR Schizofreni: Musikterapi vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd

Sökning gjord av: Natalia Berg

På uppdrag av: Maria Fjällfeldt

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	DE	DE "Schizophrenia" OR DE "Acute Schizophrenia" OR DE "Catatonic Schizophrenia" OR DE "Childhood Schizophrenia" OR DE "Paranoid Schizophrenia" OR DE "Process Schizophrenia" OR DE "Schizophrenia (Disorganized Type)" OR DE "Schizophreniform Disorder" OR DE "Undifferentiated Schizophrenia" OR DE "Schizoaffective Disorder" OR DE "Schizoid Personality Disorder" OR DE "Schizotypal Personality Disorder" OR DE "Schizotypy"	96220
2.	FT/TI, AB	TI (schizophren* OR schizotyp* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR schizoid OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder**") OR AB (schizophren* OR schizotyp* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR schizoid	168440

		OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*")	
3.		1 OR 2	173981
4.	DE	DE "Music Perception" OR MM "Music" OR MM "Musical Ability" OR MM "Rhythm" OR MM "Singing" OR DE "Music Therapy"	20243
5.	FT/TI, AB	TI (music* OR melod* OR rhythm* OR song* OR singing) OR AB (music* OR melod* OR rhythm* OR song* OR singing)	64797
6.		4 OR 5	65578
7.		3 AND 6	1284
8.		7 AND Publication date from 2008/01/01, English, Danish, Norwegian, Swedish	439
9.	ZC	((ZC "systematic review")) or ((ZC "meta analysis") or (ZC "metasynthesis"))	29497
10.		8 AND 9	10
11.	ZC/FT	(ZC "treatment outcome") OR (TI random* OR AB random*)	173149
12.		8 AND 11	26
13.			

Rad: 60

Tillstånd: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, kvarstående psykosymtom

Åtgärd: Bildterapi

Rekommendation														
Bör erbjudas			Kan erbjudas				Kan erbjudas i undantagsfall			Bör inte erbjudas		Endast i forskning och utveckling		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra		FoU		
<p>Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör endast inom ramen för forskning och utveckling erbjuda bildterapi till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd och kvarstående psykosymtom.</p> <p>Motivering till rekommendation Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att bedöma effekten av åtgärden, men forskning pågår.</p>														

Beskrivning av tillstånd och åtgärd

Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd kan påverka personens förmåga att kommunicera. Att underlätta kommunikation och bryta den psykotiska patientens isolering är angeläget. Bildterapi är en behandlingsmetod där en bildterapeut uppmuntrar personen att använda bildskapande som ett sätt att uttrycka sig. Reflekterande samtal sker med personens bild i fokus men det är personen själv som avgör hur mycket hen vill berätta. Det icke verbala arbetssättet syftar till att underlätta kommunikationen och därmed främja hälsa. Bildterapi ges av en utbildad bildterapeut, individuellt eller i grupp och som komplement till sedvanlig behandling.

Hur allvarligt är tillståndet?

Tillståndet har en stor svårighetsgrad.

Vilken effekt har åtgärden?

Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att bedöma effekten av bildterapi på symtom, funktionsnivå och välmående hos personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd.

Har åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?

Socialstyrelsen saknar information om oönskade effekter.

Vilka studier ingår i granskningen?

I granskningen ingår en systematisk översikt [1] och tre randomiserade kontrollerade studier (RCT-studier) [2-4]. RCT-studier har visat sig vara svåra att genomföra på grund av svårigheter med rekrytering samt stora

bortfall. Kvaliten på studierna är bristfälliga och sammantaget bedöms det vetenskapliga underlaget som otillräckligt. Det finns också kvalitativa studier inom området men dessa har inte ingått i granskningen.

Hälsoekonomisk bedömning

Socialstyrelsen har inte bedömt den hälsoekonomiska effekten för den aktuella frågeställningen.

Referenser

1. Crawford, MJ, Killaspy, H, Barnes, TR, Barrett, B, Byford, S, Clayton, K, et al. Group art therapy as an adjunctive treatment for people with schizophrenia: a randomised controlled trial (MATISSE). Health technology assessment (Winchester, England). 2012; 16(8):iii-iv, 1-76.
2. Montag, C, Haase, L, Seidel, D, Bayerl, M, Gallinat, J, Herrmann, U, et al. A pilot RCT of psychodynamic group art therapy for patients in acute psychotic episodes: feasibility, impact on symptoms and mentalising capacity. PloS one. 2014; 9(11):e112348.
3. Ruddy, R, Milnes, D. Art therapy for schizophrenia or schizophrenia-like illnesses. The Cochrane database of systematic reviews. 2005; (4):CD003728.
4. Richardson, P, Jones, K, Evans, C, Stevens, P, Rowe, A. Exploratory RCT of art therapy as an adjunctive treatment in schizophrenia. Journal of Mental Health 2007; 16(4):483 – 91.

Tabellering av inkluderade studier

#	Författare, år	Studie-design	Population	Åtgärd i kontroll- och interventionsgrupp	Effektmått A – Funktionsnivå	Effektmått B – Välmående	Effektmått C – Symtom	Risk för systematiska fel (bias)	Kommentar
1	Crawford et al. (2012)	RCT (three arm)	Schizofreni n=417	I1: Bildterapi (n=140) I2: Aktivitetsgrupp (n=140) K: Sedvanlig behandling (n=137)	Ingen signifikant skillnad mellan de tre interventionerna GAF-skalan: Bildterapi och sedvanlig behandling Medelskillnad 0.9 (95 % KI = -3.8 –2.1) p=0.57 Bildterapi och aktivitetsgrupp Medelskillnad -1.1 (95 % KI= -4.0–1.8, p=0.47)	Ingen signifikant skillnad mellan de tre interventionerna. HRQoL och EQ-5D: Meldelvärde, (SD) I: Bildterapi Baslinje: 58.3 (21.1) 12 mån: 59.6(20.8) 24 mån: 65.1(18.6) I: Aktivitetsgrupp Baslinje: 59.1 (19.5) 12 mån: 63.6 (23.2) 24 mån: 66.1 (18.4) K: Sedvanlig behandling Baslinje: 64.5 (20.6) 12 mån: 64.1 (23.7) 24 mån:	Ingen signifikant skillnad mellan de tre interventionerna PANSS-skala: Bildterapi och sedvanlig behandling Medelskillnad 0.7 (95 % KI = - 3.1 – 4.6, p=0.71). Bildterapi och aktivitetsgrupp Medelskillnad 3.1 (95 % KI= -0.7–6.9, p=0.11)	Effektmått A: Måttlig Effektmått B: Måttlig Effektmått C: Måttlig	Uppföljning vid 24 månader. Ingen signifikant skillnad mellan de tre interventionerna Medelskillnader justerade för baslinjevariabler 10 - 19% bortfall vid både 12 och 24 månaders uppföljning i alla tre grupper

						68.1 (18.8)			
2	Montag et al. (2014)	RCT, prospektiv pilotstudie	Schizofreni slutenvård n=58	I: Bildterapi (n=29) K: Sedvanlig behandling (n=29)	Intention to treat (ITT): Ingen signifikant skillnad	Per-protocol: Levels of Emotional Awareness Scale (LEAS, tysk version), 6 v. uppföljning Självskattning (LEAS-self) Ingen signifikant skillnad Skattning av andra (LEAS-other). Skillnad mellan grupperna P<0.05 F=5.632	Intention to treat (ITT): Positiva symtom (SAPS) vid 6 v. uppföljning Skillnad mellan grupperna p<0.05 F=4.462	Effektmått A: Hög Effektmått B: Hög Effektmått C: Hög	Icke-signifikanta skillnader vid uppföljning 6 v. och 12 v. (ITT) för samtliga grupper, förutom SAPS vid uppföljning 6v. och LEAS-other (per-protocol). Mycket stort bortfall (>30%) vid 12 veckors uppföljning.
3	Ruddy & Milnes (2005) Cochrane	Systematisk översikt (2 RCT) #1 Green (1987) #2 Richardson (2002)	Schizofreni n=137	#1 I: Bildterapi (n=24) K: Sedvanlig behandling (n=23) #2 I: Bildterapi (n=43) K: Sedvanlig behandling (n=47)	#1 – #2 Social funktion (SFS)ingen signifikant skillnad Försämring i hälsa och social	#1 – #2 Livskvalitet (Perc QoL) ingen signifikant skillnad	#1 Inga signifikanta skillnader #2 Negativa Symtom (SANS) signifikant skillnad till bildterapi fördel WMD - 2.3, (KI -4.10 till -	Effektmått A: måttligt Effektmått B: Måttlig Effektmått C: måttligt	Mycket stort bortfall (>30%) #1 Bortfall 65 % före 9 månaders uppföljning #2 Bortfall 66 % före 6 månaders uppföljning

					funktion HoNOS ingen signifikant skillnad.		0.5).		Data från BPRS, BSI och IIP32: skeva resultat, presenterat i andra databaser.
4	Richardson, (2007)	RCT, two arms	Schizofreni n=90	I: Bildterapi , 12 veckor (n=43) K: Sedvanlig behandling (n=47)	Ingen signifikant skillnad	Ingen signifikant skillnad	Negativa Symtom (SANS) signifikant skillnad till bildterapi fördel Skillnad mellan grupperna $p=.04, 95\%$ $F=9$ (KI diff from .09 to 3.85)	Effektmått A: Måttlig Effektmått B: Måttlig Effektmått C: Måttlig	Statistiskt underpowered grupp. 12 veckors terapi är kortare än vad som brukar rekommenderas för målgruppen

Summering av effekt och evidensstyrka

Effektmått	Antal deltagare (antal studier), samt referens # enligt tabell 1	Effekt/risk i kontrollgruppen	Absolut effekt/risk (K-I)	Relativ effekt/-riskreduktion ((K-I)/K)	Evidensstyrka (sammanställning av evidensstyrka hämtas från tabell 3)	Avdrag enligt GRADE	Kommentar
A – Funktionsnivå	n=417 (3) #1,2,3		Icke-signifikanta skillnader mellan interventions- och kontroll-grupper		⊕○○○ Ottillräckligt vetenskapligt underlag	Tillförlitlighet (-2) Överförbarhet (-2) Överensstämmelse mellan studier (-2) Precision (-2)	
B – Välmående	n=58 (1) #1,2,3,4			#2 P<0.05 F=5.632 #1, 3, 4 Icke-signifikanta skillnader mellan interventions- och kontroll-grupper	⊕○○○ Ottillräckligt vetenskapligt underlag	Tillförlitlighet (-2) Överförbarhet (-1) Överensstämmelse mellan studier (-1) Precision (-2)	#2 Skattning av andra (LEAS-other)
C – Symtom	n=47 (1)#2 n=73 (1)#3 n= 90 (1) #4		#3 WMD -2.3 (KI -4.10 till -0.5) Negativa symtom,(SANS) #4 p=.04,95% F=9 (CI diff from .09 to 3.85) Negativa symtom,(SANS)	#2 p<0.05 F=4,462 Positiva symtom (SAPS), 6 v. uppföljning (ITT)	⊕○○○ Ottillräckligt vetenskapligt underlag	Tillförlitlighet (-2) Överförbarhet (-2) Överensstämmelse mellan studier (-2)	#2 Mycket stort bortfall (>30%) Bristande överförbarhet av SAPS finns endast en studie

Litteratursökning

Databas: Cochrane Library **Databasleverantör:** Wiley **Datum:** 2016-09-09
Ämne: Rad 60 NR Schizofreni: Bildterapi vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd
Sökning gjord av: Natalia Berg
På uppdrag av: Maria Fjällfeldt

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	Mesh	MeSH descriptor: [Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders] explode all trees	6508
2.	Mesh	MeSH descriptor: [Schizoid Personality Disorder] explode all trees	9
3.	Mesh	MeSH descriptor: [Schizotypal Personality Disorder] explode all trees	59
4.	Mesh	MeSH descriptor: [Paranoid Personality Disorder] explode all trees	5
5.	FT/all text	schizophren* OR schizotyp* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR schizoid OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*": in Other Reviews and Technology Assessments (Word variations have been searched)	720
6.	FT/ti, ab, kw	schizophren* or schizotyp* or schizoaffective or psychotic or psychosis or psychoses or delusional or paranoi* or schizoid or "severe mental illness*" or "severe and persistent mental illness*" or "severe persistent mental illness*" or "serious mental illness*" or "severe mental disorder*":ti,ab,kw in Cochrane Reviews (Reviews and Protocols) and Trials (Word variations have been searched)	14247
7.		1-6 OR	15160
8.	Mesh	MeSH descriptor: [Art Therapy] explode all trees	68
9.	FT/all text	"Art therap*" or "art psychotherapy*" or artwork* or "art in therap*" in Other Reviews and Technology Assessments (Word variations have been searched)	28
10.	FT/ti, ab, kw	"Art therap*" or "art psychotherap*" or artwork* or "art in therap*":ti,ab,kw in Cochrane Reviews (Reviews and Protocols) and Trials (Word variations have been searched)	167
11.		8 OR 9 OR 10	195
12.		7 AND 11 Publication Year from 2008	15 DARE 1 CENTRAL 11 HTA 3

Cochrane library:

*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed, som även används i Cochrane library)

Explode = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

This term only = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

Qualifier = aspekt av ämnet

FT/TI, AB, KW = Fritextterm/er – sökning i fälten för titel, abstract, keywords

**)

CDSR = The Cochrane Database of Systematic Reviews

DARE = Database of Abstracts of Reviews of Effects
 HTA = Health Technology Assessment Database
 EED = NHS Economic Evaluation Database
 Central = Cochrane Central Register of Controlled Trials
 **)

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Databas: PsycInfo **Databasleverantör:** EBSCO **Datum:** 2016-09-09
Ämne: Rad 60 NR Schizofreni: Bildterapi vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd
Sökning gjord av: Natalia Berg
På uppdrag av: Maria Fjällfeldt

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	DE	DE "Schizophrenia" OR DE "Acute Schizophrenia" OR DE "Catatonic Schizophrenia" OR DE "Childhood Schizophrenia" OR DE "Paranoid Schizophrenia" OR DE "Process Schizophrenia" OR DE "Schizophrenia (Disorganized Type)" OR DE "Schizophreniform Disorder" OR DE "Undifferentiated Schizophrenia" OR DE "Schizoaffective Disorder" OR DE "Schizoid Personality Disorder" OR DE "Schizotypal Personality Disorder" OR DE "Schizotypy" TI (schizophren* OR schizotyp* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR schizoid OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*")	96220
2.	FT/TI, AB	TI (schizophren* OR schizotyp* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR schizoid OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*") OR AB (schizophren* OR schizotyp* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR schizoid OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*")	168440
3.		1 OR 2	173981
4.	DE	DE "Art Therapy"	4185
5.	FT/TI, AB	TI ("Art therap*" or "art psychotherapy*" or artwork* or "art in therap*") OR AB ("Art therap*" or "art psychotherapy*" or artwork* or "art in therap*")	4771
6.		4 OR 5	6067
7.		3 AND 6	343
8.		7 AND Year of Publication: 2008-2016; Scholarly (Peer Reviewed) Journals; English	57

Ebsco-baserna:

*)

DE = Descriptor (fastställt ämnesord i databasen)

FT/default fält = fritextsökning i fälten för "all authors, all subjects, all keywords, all title info (including source title) and all abstracts"

FT/TI, AB = fritextsökning i fälten för titel och abstract

ZX = Methodology

+ = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

**)

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Databas: PubMed Databasleverantör: NLM Datum: 2016-09-09

Ämne: Rad 60 NR Schizofreni: Bildterapi vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd

Sökning gjord av: Natalia Berg

På uppdrag av: Maria Fjällfeldt

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	Mesh	"Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders"[Mesh] OR "Schizoid Personality Disorder"[Mesh] OR "Schizotypal Personality Disorder"[Mesh] OR "Paranoid Personality Disorder"[Mesh]	132020
2.	FT	schizophren*[tiab] OR schizotyp*[tiab] OR "schizoaffective" [tiab] OR "psychotic"[tiab] OR "psychosis"[tiab] OR "psychoses"[tiab] OR "delusional"[tiab] OR paranoi*[tiab] OR schizoid[tiab] OR severe mental illness*[tiab] OR severe and persistent mental illness*[tiab] OR severe persistent mental illness*[tiab] OR serious mental illness[tiab] OR severe mental disorder*[tiab]	154332
3.		1 OR 2	184159
4.	Mesh	"Art Therapy"[Mesh]	1218
5.	FT	Art therap*[tiab] OR art psychotherapy*[tiab] OR artwork*[tiab] OR art in therap*[tiab] OR (art[ti] AND (therap*[ti] OR psychotherapy*[ti]))	2278
6.		4 OR 5	3088
7.		3 AND 6	148
8.		7 NOT non-psychotic*[ti]	143
9.		8 AND Publication date from 2008/01/01 English, Swedish, Danish, Norwegian	46

PubMed:

*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

SB = PubMeds filter för:

- systematiska översikter (systematic[sb])

- alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb])

FT = Fritextterm/er

tiab= sökning i title- och abstractfälten

ot = Other term: ämnesord (keyword) som oftast inte finns som MeSH-term

**)

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Rad: 58

Tillstånd: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, fragmentering av kroppsupplevandet, spännings- eller stressproblematik, rörelsesvårigheter eller ångest och oro

Åtgärd: Basal kroppskänedom

Rekommendation											
Bör erbjudas			Kan erbjudas				Kan erbjudas i undantagsfall			Bör inte erbjudas	Endast i forskning och utveckling
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU
<p>Hälso- och sjukvården kan erbjuda behandling med basal kroppskänedom till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd och fragmentering av kroppsupplevandet, spännings- eller stressproblematik, rörelsesvårigheter eller ångest och oro.</p> <p>Motivering till rekommendation Åtgärden leder till minskade psykossymtom, ökad rörelseförmåga och ökad livskvalitet. Åtgärden kan underlätta fortsatt fysisk aktivitet. Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt, men åtgärden har stöd i beprövad erfarenhet enligt ett systematiskt konsensusförfarande.</p>											

Beskrivning av tillstånd och åtgärd

Forskning visar att störningar i motorik och kroppsmidvetande inte enbart är en effekt av läkemedelsanvändning utan ingår i de grundläggande sjukdomsprocesserna vid schizofreni. Det finns teorier som menar att rörelseförmåga och brister i rörelseförmågan är en del av en komplex problematik där neuropsykologiska, neurofysiologiska och motoriska aspekter samspelar. Viktiga delar i detta samspel är känslan av att kroppen tillhör det egna självet och att det är personen i fråga som styr sina rörelser och handlingar. Den sensomotoriska koordinationen och multisensorisk integrering är viktig för känslan av kontroll över rörelser samt för upplevelsen av självmedvetande och identitet.

Basal kroppskänedom är en fysioterapeutisk behandlingsmetod. Behandlingen är individanpassad och utgår från enkla rörelser. Rörelsefunktion och rörelseförmåga är centralt i behandlingen. Patienterna tränar på enkla funktionella rörelser och upplevelsen av sig själv i rörelse och i interaktion med andra individer. De grundläggande rörelsefunktionerna, så kallade "kroppsjagsfunktioner" tränas; relationen till underlaget/grundningen, den stabila hållningsfunktionen, att bålarna är med i rörelserna och att andningen integreras. Att vara närvarande i rörelser och handlingar tränas också. Massage och beröring kan ingå.

Hur allvarligt är tillståndet?

Tillståndet har en måttlig svårighetsgrad.

Vilken effekt har åtgärden?

Vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, fragmentering av kropps-
upplevandet, rörelsesvårigheter, spännings- eller stressproblematik eller
ångest och oro leder basal kroppskänedom till

- minskade psykosymtom (konsensus)
- ökad rörelseförmåga (konsensus)
- ökad livskvalitet (konsensus).

Har åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?
Socialstyrelsen saknar information om oönskade effekter.

Vilka studier ingår i granskningen?

Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att bedöma effekten av basal
kroppskänedom för personer med schizofreni eller schizofreniliknande
tillstånd. I granskningen ingår tre studier, varav en är en systematisk översikt
[1] och två är randomiserade kontrollerade studier [2, 3]. I den systematiska
översikten ingår endast en av de två RCT-studierna. Studierna är små och av
låg kvalitet.

Konsensusutlåtande

Socialstyrelsen har samlat in beprövad erfarenhet av åtgärden genom en
konsensuspanel som har tagit ställning till följande påstående:

Vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, fragmentering av kropps-
upplevandet, spännings- eller stressproblematik, ångest och oro eller rörelse-
svårigheter leder basal kroppskänedom till

1. Minskade psykosymtom (ja/nej)
2. Ökad rörelseförmåga (ja/nej)
3. Minskad vårdtid (ja/nej)
4. Ökad livskvalitet (ja/nej)

Konsensuspanelen besvarade frågorna enligt följande:

1. Ja (79 % av 47 svarande, konsensus)
2. Ja (89 % av 47 svarande, konsensus)
3. Ja (59 % av 22 svarande, ej konsensus)
4. Ja (96 % av 50 svarande, konsensus)

Hälsoekonomisk bedömning

Socialstyrelsen har inte bedömt den hälsoekonomiska effekten för den
aktuella frågeställningen.

Referenser

1. Ren, J, Xia, J. Dance therapy for schizophrenia. The Cochrane
database of systematic reviews. 2013; (10):Cd006868.
2. G., R. Body awareness therapy and the body awareness scale,
treatment and evaluation in psychiatric physiotherapy: Göteborgs
universitet 1985.

3. Rohricht, F, Priebe, S. Effect of body-oriented psychological therapy on negative symptoms in schizophrenia: a randomized controlled trial. *Psychological medicine*. 2006; 36(5):669-78.

Litteratursökning

Databas: Cinahl **Databasleverantör:** Ebsco **Datum:** 2016-11-08
Ämne: NR Schizofreni
 Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, fragmentering av kroppsupplevandet, spännings- eller stressproblematik eller ångest och oro – Basal kroppskänedom (rad 58)
Sökning gjord av: Edith Orem
På uppdrag av: Amanda Lundvik Gyllensten

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
1.	DE	MH "Psychiatric Patients" OR MH "Mental Disorders" OR MH "Psychiatry+" OR (MH "Rehabilitation, Psychosocial" OR MH "Schizophrenia+" TI (schizophren* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR "mental illness*" OR "severely mentally ill" OR psychiatric OR "mental health" OR "mental disorder*") OR AB (schizophren* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR "mental illness*" OR "severely mentally ill" OR psychiatric OR "mental health" OR "mental disorder*")	7,643
2.	FT/TI, AB	1. OR 2. TI ("body awareness training" OR "body awareness therapy" OR "body awareness therapies" OR "body awareness treatment" OR "body awareness method*" OR "body awareness exercise*" OR "body awareness intervention*" OR "body awareness program*" OR "body awareness approach*" OR "body awareness practice*" OR "body awareness group") OR AB ("body awareness training" OR "body awareness therapy" OR "body awareness therapies" OR "body awareness treatment" OR "body awareness method*" OR "body awareness exercise*" OR "body awareness intervention*" OR "body awareness program*" OR "body awareness approach*" OR "body awareness practice*" OR "body awareness group")	83,420
3.		1. OR 2.	105,752
4.	FT/TI, AB, MW	TI ("body awareness training" OR "body awareness therapy" OR "body awareness therapies" OR "body awareness treatment" OR "body awareness method*" OR "body awareness exercise*" OR "body awareness intervention*" OR "body awareness program*" OR "body awareness approach*" OR "body awareness practice*" OR "body awareness group") OR MW ("body awareness training" OR "body awareness therapy" OR "body awareness therapies" OR "body awareness treatment" OR "body awareness method*" OR "body awareness exercise*" OR "body awareness intervention*" OR "body awareness program*" OR "body awareness approach*" OR "body awareness practice*" OR "body awareness group")	61
5.		3. AND 4.	7

Databas: Cochrane library **Databasleverantör:** Wiley InterScience **Datum:** 2016-11-08

Ämne: NR Schizofreni

Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, fragmentering av kroppsupplevandet, spännings- eller stressproblematik eller ångest och oro – Basal kroppskänedom (rad 58)

Sökning gjord av: Edith Orem

På uppdrag av: Amanda Lundvik Gyllensten

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
6.	MeSH	MeSH descriptor: [Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders] explode all trees	6536
7.	MeSH	MeSH descriptor: [Mentally Ill Persons] explode all trees	55
8.	MeSH	MeSH descriptor: [Mental Disorders] this term only	2703
9.	FT/TI, AB, KW	schizophren* or schizoaffective or psychotic or psychosis or psychoses or delusional or paranoi* or "severe mental illness*" or "severe and persistent mental illness*" or "severe persistent mental illness*" or "serious mental illness*" or "severe mental disorder*" or "severely mentally ill":ti,ab,kw (Word variations have been searched)	15258
10.		1. OR 2. OR 3. OR 4.	17315
11.	MeSH	MeSH descriptor: [Body Image] explode all trees	544
12.	MeSH	MeSH descriptor: [Awareness] explode all trees	864
13.	MeSH/ Qualifier	MeSH descriptor: [Mind-Body Therapies] explode all trees and with qualifier(s): [Methods - MT]	1083
14.	MeSH/ Qualifier	MeSH descriptor: [Exercise Movement Techniques] explode all trees and with qualifier(s): [Methods - MT]	207
15.	FT/TI, AB, KW	"body awareness":ti,ab,kw (Word variations have been searched)	78
16.		6. OR 7. OR 8. OR 9. OR 10.	2601
17.		5. AND 11.	88: CDSR/5 DARE/2 HTA/0 Central/81
18.		6. AND 7.	14
19.	FT/TI, AB, KW	"body awareness training" or "body awareness therapy" or "body awareness therapies" or "body awareness treatment" or "body awareness method*" or "body awareness exercise*" or "body awareness intervention*" or "body awareness program*" or "body awareness approach*" or "body awareness practice*" or "body awareness group":ti,ab,kw (Word variations have been searched)	30
20.		13. OR 14.	43
21.		5. AND 15.	1 (finns med bland de 81 på rad 12.)

Databas: PEDro **Databasleverantör:** Centre for Evidence-Based Physiotherapy, The George Institute for Global Health **Datum:** 2016-11-08

Ämne: NR Schizofreni

Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, fragmentering av kroppsupplevandet, spännings- eller stressproblematik eller ångest och oro – Basal kroppskännedom (rad 58)

Sökning gjord av: Edith Orem

På uppdrag av: Amanda Lundvik Gyllensten

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
1.	FT	"body awareness" AND schizo*	1
2.	FT	"body awareness" AND psycho*	6 (ingen relevant)
3.	FT	"body awareness" AND delusion*	0
4.	FT	"body awareness" AND paranoi*	0
5.	FT	"body awareness" AND mental*	4 (ingen ny, relevant)

Databas: PsycINFO, PsycARTICLES **Databasleverantör:** Ebsco **Datum:** 2016-11-08

Ämne: NR Schizofreni

Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, fragmentering av kroppsupplevandet, spännings- eller stressproblematik eller ångest och oro – Basal kroppskännedom (rad 58)

Sökning gjord av: Edith Orem

På uppdrag av: Amanda Lundvik Gyllensten

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
1.	DE	DE "Schizophrenia" OR DE "Acute Schizophrenia" OR DE "Catatonic Schizophrenia" OR DE "Childhood Schizophrenia" OR DE "Paranoid Schizophrenia" OR DE "Process Schizophrenia" OR DE "Schizophrenia (Disorganized Type)" OR DE "Schizophreniform Disorder" OR DE "Undifferentiated Schizophrenia" OR DE "Schizoaffective Disorder" OR DE "Psychiatric Patients" OR DE "Mental Disorders" OR DE "Psychiatry"	248,511
2.	FT/TI, AB	TI (schizophren* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR "mental illness*" OR "severely mentally ill" OR psychiatric OR "mental health" OR "mental disorder*") OR AB (schizophren* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR "mental illness*" OR "severely mentally ill" OR psychiatric OR "mental health" OR "mental disorder*")	447,976
3.		1. OR 2.	494,507
4.	DE	DE "Mind Body Therapy" OR DE "Body Awareness" OR DE "Body Image" OR DE "Body Image Disturbances" OR DE "Movement Therapy"	17,421
5.	FT/TI, AB	TI "body awareness" OR AB "body awareness"	578
6.		4. OR 5.	17,694
7.		3. AND 6.	1,641
8.		7. AND Narrow by Language: - english	1,420
9.	ZC	(ZC "meta analysis") or (ZC "metasynthesis") or (ZC "systematic review")	30,251
10.		8. AND 9.	9
11.		TI random* OR AB random* OR SU random*	176,571

12.		8. AND 11.	49
13.	DE	(DE "Mind Body Therapy" OR DE "Movement Therapy") AND DE "Body Awareness" TI ("body awareness training" OR "body awareness therapy" OR "body awareness therapies" OR "body awareness treatment" OR "body awareness method*" OR "body awareness exercise*" OR "body awareness intervention*" OR "body awareness program*" OR "body awareness approach*" OR "body awareness practice*" OR "body awareness group") OR AB ("body awareness training" OR "body awareness therapy" OR "body awareness therapies" OR "body awareness treatment" OR "body awareness method*" OR "body awareness exercise*" OR "body awareness intervention*" OR "body awareness program*" OR "body awareness approach*" OR "body awareness practice*" OR "body awareness group")	27
14.	FT/TI, AB		49
15.		13. OR 14.	75
16.		3. AND 15. AND Limiters - Scholarly (Peer Reviewed) Journals	6

Databas: PubMed **Databasleverantör:** NLM **Datum:** 2016-11-08

Ämne: NR Schizofreni

Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, fragmentering av kroppsupplevandet, spännings- eller stressproblematik eller ångest och oro – Basal kroppskänedom (rad 58)

Sökning gjord av: Edith Orem

På uppdrag av: Amanda Lundvik Gyllensten

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
1.	MeSH	"Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders"[Mesh] OR "Mentally Ill Persons"[Mesh] OR "Mental Disorders"[Mesh:NoExp] schizophren*[tiab] OR schizoaffective[tiab] OR psychotic[tiab] OR psychosis[tiab] OR psychoses[tiab] OR delusional[tiab] OR paranoi*[tiab] OR severe mental illness*[tiab] OR	262223
2.	FT	severe and persistent mental illness*[tiab] OR severe persistent mental illness*[tiab] OR serious mental illness*[tiab] OR severe mental disorder*[tiab] OR severely mentally ill[tiab]	155084
3.		1. OR 2.	305302
4.	MeSH	"Body Image"[Mesh] OR "Awareness"[Mesh] OR "Mind-Body Therapies/methods"[Mesh] OR "Exercise Movement Techniques/methods"[Mesh]	36113
5.	FT	body awareness[tiab] OR body awareness[ot]	378
6.		4. OR 5.	36340
7.		3. AND 6.	2013
8.		7. AND Filters: Danish, English, Norwegian, Swedish	1707
9.		8. AND Filters: Meta-Analysis, Systematic Reviews	46
10.		8. AND Filters: Randomized Controlled Trial	63
11.	MeSH	"Body Image"[Mesh] AND "Awareness"[Mesh] body awareness training[tiab] OR body awareness therapy[tiab] OR body awareness therapies[tiab] OR body awareness treatment[tiab] OR body awareness method*[tiab] OR body awareness exercise*[tiab] OR body awareness	263
12.	FT		596

intervention*[tiab] OR body awareness
 program*[tiab] OR body awareness
 approach*[tiab] OR body awareness
 practice*[tiab] OR body awareness group[tiab] OR
 body awareness training[ot] OR body awareness
 therapy[ot] OR body awareness therapies[ot] OR
 body awareness treatment[ot] OR body awareness
 method*[ot] OR body awareness exercise*[ot] OR
 body awareness intervention*[ot] OR body
 awareness program*[ot] OR body awareness
 approach*[ot] OR body awareness practice*[ot]
 OR body awareness group[ot]

13.	11. OR 12.	392
14.	13. AND 3. AND Filters: Danish, English, Norwegian, Swedish	22

Rad: 40

Tillstånd: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd

Åtgärd: Stöd av brukarspecialist (peer support)

Rekommendation

Bör erbjudas			Kan erbjudas				Kan erbjudas i undantagsfall			Bör inte erbjudas	Endast i forskning och utveckling
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör endast inom ramen för forskning och utveckling erbjuda stöd av brukarspecialist (peer support) till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd.

Motivering till rekommendation

Åtgärden ger en liten positiv effekt på självrapporterad grad av återhämtning, men det vetenskapliga underlaget är begränsat och resultat på andra viktiga effektmått saknas. Utvärderingar och studier pågår.

Beskrivning av tillstånd och åtgärd

Personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd upplever ofta en mångfald av kognitiva nedsättningar och andra funktionshinder som medför minskad livskvalitet, social inklusion och tillgång till arbetsliv. Psykopatologi beskrivs ofta i termer av positiva symtom (t ex hallucinationer, vanföreställningar och desorienterat tal) och negativa symtom (t ex känslomässig avflackning och viljelöshet och socialt undandragande).

Stöd av brukarspecialist (peer support) innebär att patienter/brukare får stöd av personer med erfarenhet av psykisk ohälsa. I rollen som brukarspecialist kan de arbeta i partnerskap med ordinarie personal. De kan erbjuda olika typer av stöd såsom känslomässigt stöd, kunskapsstöd och praktiskt vägledning. Brukarspecialister kan fungera som motiverande förebilder, kan återupprätta hopp och etablera goda relationer genom att dela med sig av dela med sig av sina erfarenheter av ohälsa, vård, stöd och återhämtning.

Hur allvarligt är tillståndet?

Tillståndet har en stor till mycket stor svårighetsgrad.

Vilken effekt har åtgärden?

Vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd ger stöd av brukarspecialist

- en liten positiv effekt (SMD -0.24 (KI-0.39, - 0.09) på självrapporterad grad av återhämtning jämfört med inget stöd av brukarspecialist (begränsat vetenskapligt underlag.)

Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att bedöma effekten av åtgärden på livskvalitet, hopp, egenmakt och allians till behandlare hos personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd.

Har åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?

Åtgärden innebär inga kända oönskade effekter.

Vilka studier ingår i granskningen?

I granskningen ingår två systematiska översikter som till stor del överlappar varandra [1, 2]. Den nyaste översikten [1] redovisar utfallsmåtten återhämtning, livskvalitet, hopp och egenmakt men saknar redovisning av allians till behandlare som däremot återfinns i den något äldre översikten [2]. I översikten av Lloyd-Evans et al. [1] ingår 18 RCT-studier varav 14 är relevanta för frågeställningen. I Pitt et al [2] ingår 11 RCT-studier varav två är relevanta för utfallsmåttet allians till behandlare. I studierna fick brukare i interventionsgrupperna stöd från brukarspecialist som ett tillägg till sedvanlig vård och stöd. I vissa fall hade brukarspecialister rollen som ACT-personal eller som ledare av manualbaserade program utformade för att stödja t ex autonomi och självhjälp (i team bestående endast av brukarspecialister eller av en blandning av ordinarie personal och brukarspecialister). I vissa fall rörde det sig om mindre strukturerat praktiskt, coachande, emotionellt och/eller socialt stöd. Brukare i kontrollgrupperna fick enbart sedvanlig vård eller sedvanlig vård i kombination med manualbaserade program genomförda utan brukarspecialist.

Vidare finns en RCT-studie från 2016 som genomförts på så kallade ”centers for independent living” som tyder på att stöd från brukarspecialister kan ha en positiv effekt på bland annat återhämtning, livskvalitet och egenmakt [3]. Studien är liten (n=99) och variansanalysen (ANOVA) visar inga skillnader mellan grupperna men vid post hoc-analys ses små signifikanta skillnader i effekter från baseline till 12 månader inom interventionsgruppen. Studien stärker konklusionen att forskning om brukarspecialister är ett pågående och lovande forskningsområde. Det finns även studier med annan design än RCT men evidensläget är svagt [4-6]. Studier inom området pågår.

Hälsoekonomisk bedömning

Ingen relevant hälsoekonomisk studie kunde identifieras. Socialstyrelsen har inte bedömt den hälsoekonomiska effekten för den aktuella frågeställningen.

Referenser

1. Lloyd-Evans, B, Mayo-Wilson, E, Harrison, B, Istead, H, Brown, E, Pilling, S, et al. A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials of peer support for people with severe mental illness. *BMC psychiatry*. 2014; 14:39.
2. Pitt, V, Lowe, D, Hill, S, Prictor, M, Hetrick, SE, Ryan, R, et al. Consumer-providers of care for adult clients of statutory mental health services. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2013; (3):Cd004807.
3. Salzer, MS, Rogers, J, Salandra, N, O'Callaghan, C, Fulton, F, Balletta, AA, et al. Effectiveness of peer-delivered Center for

- Independent Living supports for individuals with psychiatric disabilities: A randomized, controlled trial. *Psychiatr Rehabil J*. 2016; 39(3):239-47.
4. Chinman, M, George, P, Dougherty, RH, Daniels, AS, Ghose, SS, Swift, A, et al. Peer support services for individuals with serious mental illnesses: assessing the evidence. *Psychiatr Serv*. 2014; 65(4):429-41.
 5. Davidson, L, Bellamy, C, Guy, K, Miller, R. Peer support among persons with severe mental illnesses: a review of evidence and experience. *World Psychiatry*. 2012; 11(2):123-8.
 6. Pfeiffer, PN, Heisler, M, Piette, JD, Rogers, MA, Valenstein, M. Efficacy of peer support interventions for depression: a meta-analysis. *Gen Hosp Psychiatry*. 2011; 33(1):29-36.

Tabellering av inkluderade studier

#	Författare, år	Studie-design	Population	Åtgärd i kontroll- och interventionsgrupp	Effektmått A – Livskvalitet	Effektmått B – Återhämtning	Effektmått C – Empowerment	Effektmått D – Hopp	Effektmått E- Allians	Risk för systematiska fel (bias)	Kommentar
1	Lloyd-Evans et al., 2014	SÖ (18 RCT) varav 14 är relevanta för frågeställningen	n=2377 3 RCT med fler än 65% med schizofreni eller schizofrenilikhande tillstånd och resterande med bipolärt syndrom. 9 RCT med varierande och lägre andel schizofrenipatienter.	I: Stöd från brukarspecialist som ett tillägg till sedvanlig vård och stöd, t ex i självhjälpsbefrämjande manualbaserade program eller för mindre strukturerat praktiskt och/eller socialt stöd K: Sedvanlig vård eller manualbaserade program genomförda utan brukarspecialist i tillägg till sedvanlig vård	SMD 0.04 (KI - 0.16, 0.24) (ej signifikant) n= 1039 (5 RCT) 3-12 månader uppföljning	SMD -0.24 (KI- 0.39, - 0.09) n= 1066 (4 RCT) 2-12 månader uppföljning	SMD -2.67 (KI- 7.35, 2.02) (ej signifikant) n= 286 (2 RCT) 3 månader uppföljning	SMD -0.14 (KI-0.27, -0.02) n=1072 (4 RCT) 2-3 månader uppföljning		Hög risk för bias	Vilka mätmetoder som använts framgår inte i Lloyd-Evans. Huruvida resultaten för återhämtning och hopp är signifikanta eller inte framgår ej.

2	Pitt et al., 2013	SÖ (11 RCT) varav 2 mäter allians och redovisas här	N=160 1 RCT med 86% med schizofrenidiagnos. 1 RCT med 61% med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd. Responderande med bipolärt syndrom i båda studier	I: ACT- erhållet av brukarspecialist K: ACT erhållet av ordinarie professionella					SMD 0.22 (KI - 0,10 till 0,53) (ej signifikant) 6-24 månaders uppföljning Mätinstrument: Barret-Lennard Relationship inventory (BLRI) och Working Alliance Inventory (WAI)	Hög risk för bias	Endast allians redovisas här eftersom övriga effektmått överlappar med Lloyd Evans översikt. 8 av de 11 studierna finns även med i Lloyd-Evans.
3	Salzer et al., 2016	RCT	N=99 Deltagare med Schizofrenidiagnos, Bipolär diagnos eller depression. Fördelningen mellan dessa diagnoser anges inte.	I: Behovsanpassad stöd, coaching genom ett antal individuella träffar med certifierad peer supporter som tillägg till sedvanlig vård och stöd K: Sedvanlig vård och stöd	6-12 mån uppföljning Mätinstrument Quality of Life measure Ingen skillnad mellan grupperna $F(2, 172)$ 1.86, $p =$	6-12 mån uppföljning Mätinstrument Recovery Assessment Scale Ingen skillnad mellan grupperna $F(2, 172)$	6-12 mån uppföljning Mätinstrument Empowerment Scale Ingen skillnad mellan grupperna $F(2, 172)$ 1.62, $p = .20$			Viss risk för bias	Lågt deltagande i interventionen. Författarna diskuterar också risk för bedömningsbias. De menar att med de psykosociala mätinstrument som använts tenderar att missa små

Summering av effekt och evidensstyrka

Effektmått	Antal deltagare (antal studier), samt referens # enligt tabell 1	Effekt/risk i kontrollgruppen	Absolut effekt/risk (K-I)	Relativ effekt/riskreduktion ((K-I)/K)	Evidensstyrka (sammansättning av evidensstyrka hämtas från tabell 3)	Avdrag enligt GRADE	Kommentar
A – Livskvalitet	1039 (5) #1		SMD 0.04 (KI -0.16, 0.24)		⊕○○○ Otilräckligt vetenskapligt underlag	Studiekvalitet (-1) Precision (-2) Publikationsbias (-1) Smärre brister (-1)	3-12 månader uppföljning
B – Återhämtning	1066 (4) #1		SDM -0.24 (-0.39, -0.09)		⊕⊕○○ Begränsat vetenskapligt underlag	Precision (-1) Publikationsbias (-1)	2-12 månader uppföljning
C - Empowerment	286 (2) #1		SMD -2.67 (KI-7.35, 2.02)		⊕○○○ Otilräckligt vetenskapligt underlag	Överensstämmelse (-2) Precision (-1) Publikationsbias (-1)	3 månader uppföljning
D – Hopp	1072 (4) #1		SMD -0.14 (-0.27, -0.02)		⊕○○○ Otilräckligt vetenskapligt underlag	Studiekvalitet (-1) Precision (-2) Publikationsbias (-1)	2-3 månader uppföljning
E - Allians	233 (2) # 2		SMD 0.22 (KI-0,10 – 0,53)		⊕○○○ Otilräckligt vetenskapligt underlag	Studiekvalitet (-1) Bristande precision (-2)	6-24 månaders uppföljning

Litteratursökning

Databas: PubMed **Databasleverantör:** NLM **Datum:** 2016-10-06

Ämne: Rad 40 NR Schizofreni: Vilken effekt har stöd av brukarspecialist på livskvalitet och återhämtning?

Sökning gjord av: Natalia Berg

På uppdrag av: Katarina Grim

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	Mesh	"Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders"[Mesh] OR "Schizoid Personality Disorder"[Mesh] OR "Schizotypal Personality Disorder"[Mesh] OR "Paranoid Personality Disorder"[Mesh] OR "Mentally Ill Persons"[Mesh] OR "Mental Disorders"[Mesh:NoExp]	262778
2.	FT	schizophren*[tiab] OR schizotyp*[tiab] OR "schizoaffective" [tiab] OR "psychotic"[tiab] OR "psychosis"[tiab] OR "psychoses"[tiab] OR "delusional"[tiab] OR paranoi*[tiab] OR schizoid*[tiab] OR severe mental illness*[tiab] OR severe and persistent mental illness*[tiab] OR severe persistent mental illness*[tiab] OR serious mental illness*[tiab] OR severe mental disorder*[tiab] OR severely mentally ill[tiab]	155404
3.		1 OR 2	305349
4.	Mesh/FT	("Peer Group"[Mesh] AND "Social Support"[Mesh]) OR peer support*[tiab] OR consumer worker*[tiab] OR consumer support*[tiab] OR peer worker*[tiab] OR peer specialist*[tiab] OR peer social support*[tiab] OR peer-to-peer[tiab]	4744
5.		3 AND 4 Filters activated: Danish, English, Norwegian, Swedish	399
6.		5 AND Filters activated: Systematic Reviews	26
7.		5 AND Filters activated: Randomized Controlled Trials	
8.		"Observational Study" [Publication Type] OR "Case-Control Studies"[Mesh] OR "Comparative Study" [Publication Type] OR "Follow-Up Studies"[Mesh] OR Random*[tiab] OR nonrandom*[tiab] OR control*[tiab] OR trial*[tiab] OR study[tiab] OR studies[tiab] OR survey[tiab] OR records[tiab] OR cohort*[tiab] OR observation*[tiab] OR case-control*[tiab] OR questionnaire*[tiab] OR sample*[tiab] OR comparison*[tiab] OR comparative[tiab] OR follow-up[tiab] OR cross-sectional[tiab]	10597324
9.			
10.			
11.			

PubMed: *) MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

SB = PubMeds filter för:

- systematiska översikter (systematic[sb])

- alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb])

FT = Fritextterm/er

tiab= sökning i title- och abstractfälten

ot = Other term: ämnesord (keyword) som oftast inte finns som MeSH-term

***) De fetmarkerade referenserna finns nedsparade

Databas: Cochrane Library **Databasleverantör:** Wiley **Datum:** 2016-10-07

Ämne: Rad 40 NR Schizofreni: Vilken effekt har stöd av brukarspecialist på livskvalitet och återhämtning?

Sökning gjord av: Natalia Berg

På uppdrag av: Katarina Grim

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	Mesh	MeSH descriptor: [Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders] explode all trees	6513
2.	Mesh	MeSH descriptor: [Schizoid Personality Disorder] explode all trees	9
3.	Mesh	MeSH descriptor: [Schizotypal Personality Disorder] explode all trees	59
4.	Mesh	MeSH descriptor: [Paranoid Personality Disorder] explode all trees	5
5.	Mesh	MeSH descriptor: [Mentally Ill Persons] explode all trees	54
6.	FT	schizophren* OR schizotyp* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR schizoid OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*" OR "severely mentally ill": in Other Reviews and Technology Assessments (Word variations have been searched)	720
7.	FT	schizophren* or schizotyp* or schizoaffective or psychotic or psychosis or psychoses or delusional or paranoi* or schizoid or "severe mental illness*" or "severe and persistent mental illness*" or "severe persistent mental illness*" or "serious mental illness*" or "severe mental disorder*" or "severely mentally ill":ti,ab,kw in Cochrane Reviews (Reviews and Protocols) and Trials (Word variations have been searched)	14321
8.		1-7 OR	15264
9.	Mesh	MeSH descriptor: [Peer Group] explode all trees	1066
10.	Mesh	MeSH descriptor: [Social Support] explode all trees	2801
11.		9 AND 10	200
12.	FT/all text	"peer support*" OR "consumer worker*" OR "consumer support*" OR "peer worker*" OR "peer specialist*" OR "peer social support*" OR "peer-to-peer" in Other Reviews and Technology Assessments (Word variations have been searched)	60
13.	FT/ti, ab, kw	"peer support*" or "consumer worker*" or "consumer support*" or "peer worker*" or "peer specialist*" or "peer social support*" or "peer-to-peer":ti,ab,kw in Cochrane Reviews (Reviews and Protocols) and Trials (Word variations have been searched)	420
14.		11 OR 12 OR 13	587
15.		8 AND 14	38
			CDSR 4
			DARE 3

Cochrane library: *) MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed, som även används i Cochrane library)

Explode = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

This term only = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utelämnas

Qualifier = aspekt av ämnet

FT/TI, AB, KW = Fritextterm/er – sökning i fälten för titel, abstract, keywords

***) CDSR = The Cochrane Database of Systematic Reviews

DARE = Database of Abstracts of Reviews of Effects

HTA = Health Technology Assessment Database

EED = NHS Economic Evaluation Database

Central = Cochrane Central Register of Controlled Trials

**)De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Databas: PsycInfo **Databasleverantör:** EBSCO **Datum:** 2016-10-07

Ämne: Rad 40 NR Schizofreni: Vilken effekt har stöd av brukarspecialist på livskvalitet och återhämtning?

Sökning gjord av: Natalia Berg

På uppdrag av: Katarina Grim

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	DE	DE "Schizophrenia" OR DE "Acute Schizophrenia" OR DE "Catatonic Schizophrenia" OR DE "Childhood Schizophrenia" OR DE "Paranoid Schizophrenia" OR DE "Process Schizophrenia" OR DE "Schizophrenia (Disorganized Type)" OR DE "Schizophreniform Disorder" OR DE "Undifferentiated Schizophrenia" OR DE "Schizoaffective Disorder" OR DE "Schizoid Personality Disorder" OR DE "Schizotypal Personality Disorder" OR DE "Schizotypy"	96570
2.	FT/TI, AB	TI (schizophren* OR schizotyp* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR schizoid OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*" OR "severely mentally ill") OR AB (schizophren* OR schizotyp* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR schizoid OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*" OR "severely mentally ill")	169518
3.		1 OR 2	174384
4.	FT/TI, AB, SU	TI ("peer support*" OR "consumer worker*" OR "consumer support*" OR "peer worker*" OR "peer specialist*" OR "peer social support*" OR "peer-to-peer") OR AB ("peer support*" OR "consumer worker*" OR "consumer support*" OR "peer worker*" OR "peer specialist*" OR "peer social support*" OR "peer-to-peer") OR SU ("peer support*" OR "consumer worker*" OR "consumer support*" OR "peer worker*" OR "peer specialist*" OR "peer social support*" OR "peer-to-peer")	4392
5.		3 AND 4	204
6.	ZC	((ZC "systematic review")) or ((ZC "meta analysis") or (ZC "metasynthesis"))	29851
7.		5 AND 6 English, Danish, Norwegian, Swedish,	8

Ebsco-baserna: *) DE = Descriptor (fastställt ämnesord i databasen)

FT/default fält = fritextsökning i fälten för "all authors, all subjects, all keywords, all title info (including source title) and all abstracts"

FT/TI, AB = fritextsökning i fälten för titel och abstract

ZC = Methodology

+ = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

**) De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Stöd och behandling vid akuta tillstånd

Rad: 10

Tillstånd: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, misstänkt ökad suicidrisk

Åtgärd: Klozapin (peroralt)

Rekommendation													
Bör erbjudas			Kan erbjudas				Kan erbjudas i undantagsfall			Bör inte erbjudas		Endast i forskning och utveckling	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra		FoU	

Hälso- och sjukvården bör erbjuda behandling med klozapin peroralt till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd och misstänkt ökad suicidrisk.

Motivering till rekommendation
Tillståndet har en mycket stor svårighetsgrad. Vid kvarstående risk för självmord efter ett allvarligt självmordsförsök minskar läkemedlet risken för nytt självmordsförsök, jämfört med ett antal andra antipsykotiska läkemedel.

Beskrivning av tillstånd och åtgärd

Vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd är risken för självmord ökad, och medicineringen kan behöva anpassas utifrån detta.

Klozapin tillhör andra generationens antipsykotiska läkemedel och erbjuds ofta till patienter som inte får tillräcklig effekt av andra antipsykotiska läkemedel.

Hur allvarligt är tillståndet?

Tillståndet har en mycket stor svårighetsgrad.

Vilken effekt har åtgärden?

Vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd har peroral behandling med klozapin

- bättre effekt än perfenazin, haloperidol eller olanzapin för att förhindra självmordsförsök (måttligt starkt vetenskapligt underlag)
- bättre effekt än haloperidol för att minska våldsamt beteende mätt som förändringar på aspekten fientlighet på BPRS-skalan (brief psychiatric rating scale) (begränsat vetenskapligt underlag).

Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att bedöma effekten av klorzapin avseende risken för våldsamt beteende jämfört med haloperidol och olanzapin mätt som förändringar på ”modified overt aggression scale” (MOAS). Underlaget är också otillräckligt för att bedöma effekten av klorzapin avseende risken för våldsamt beteende jämfört med risperidon och olanzapin mätt som förändringar på aspekten fiendlighet på PANSS-skalan (positive and negative syndrome scale).

Har åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?

Två studier som jämfört klorzapin med haloperidol avseende effekt på aggressivt beteende redovisade biverkningar [1, 2]. Båda studierna redovisade att signifikant fler patienter som behandlats med klorzapin rapporterade ökad salivavsöndring jämfört med haloperidolgruppen, samt att signifikant fler patienter som behandlats med haloperidol redovisade muntorrhet. De som behandlades med haloperidol fick antikolinergika profylaktiskt i båda studierna.

Avseende klorzapinets effekt på risk för suicid presenterade Ringbäck och medarbetare 2014 siffror från den nationella databasen under den tid som studien pågick. Totalt dog en patient i agranulocytos och 23 fall insjuknade i agranulocytos, 223 patienter suiciderade och 831 patienter gjorde självmordsförsök [3].

Vilka studier ingår i granskningen?

I granskningen avseende klorzapinets effekt på våldsamt beteende ingår fyra randomiserade kontrollerade studier [1, 2, 4, 5]. Slutsatserna baseras på 116 personer för aspekten fiendlighet på BPRS-skalan, 157 personer för aspekten fiendlighet på PANSS-skalan och 110 personer för totalpoäng på MOAS-skalan (Modified Overt Aggression Scale) och fysisk aggressivitet. Deltagarna i studierna var diagnostiserade med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd. Två av studierna inkluderade patienter i öppenvård [1, 2] och två studier analyserade patienter i slutenvård [4, 5]. En av de fyra studierna undersökte patienter med tidigare historik av våldsamt beteende [5].

Genomsnittliga dagsdoser för läkemedlen har i de olika studierna justerats från initiala doser till doser mellan 523–565,5 mg/dag för klorzapin, 18,9–25,7 mg/dag för haloperidol och 24,7–30,4 mg/dag för olanzapin. Risperidon undersöktes endast i en studie där läkemedlet justerades från en initial genomsnittsdos på 8 mg/dag till 11,6 mg/dag [4].

I granskningen avseende klorzapinets effekt på risk för suicid ingår en RCT-studie samt tre registerstudier utförda i Finland och Sverige [3, 6-8]. I RCT-studien av Meltzer och medarbetare 2003 rapporterades att av de som behandlats med klorzapin jämfört med olanzapin hade 34 respektive 55 personer gjort självmordsförsök och 118 respektive 155 personer blivit akut omhändertagna på grund av suicidalt beteende [7]. Ojusterade frekvenssiffror för suicid hos de som behandlats med klorzapin är mindre än hälften av frekvensen för jämförelsesubstansen perfenazin i Meltzers studie och ännu lägre i Kiviniemis studie från 2013 [6]. I den svenska registerstudien var både suicidförsök och suicid betydligt lägre än för övriga läkemedel [3]. Effekten var således kliniskt relevant. Effekten hade också god varaktighet då Meltzers

studie pågick under två år och övriga studier baserades på data från nationella databaser med fyra till elva års uppföljning.

Hälsoekonomisk bedömning

Socialstyrelsen har inte bedömt den hälsoekonomiska effekten för den aktuella frågeställningen.

Referenser

1. Breier, A, Buchanan, RW, Kirkpatrick, B, Davis, OR, Irish, D, Summerfelt, A, et al. Effects of clozapine on positive and negative symptoms in outpatients with schizophrenia. *The American journal of psychiatry*. 1994; 151(1):20-6.
2. Kane, JM, Marder, SR, Schooler, NR, Wirshing, WC, Umbricht, D, Baker, RW, et al. Clozapine and haloperidol in moderately refractory schizophrenia: a 6-month randomized and double-blind comparison. *Arch Gen Psychiatry*. 2001; 58(10):965-72.
3. Ringback Weitoft, G, Berglund, M, Lindstrom, EA, Nilsson, M, Salmi, P, Rosen, M. Mortality, attempted suicide, re-hospitalisation and prescription refill for clozapine and other antipsychotics in Sweden-a register-based study. *Pharmacoepidemiology and drug safety*. 2014; 23(3):290-8.
4. Citrome, L, Volavka, J, Czobor, P, Sheitman, B, Lindenmayer, JP, McEvoy, J, et al. Effects of clozapine, olanzapine, risperidone, and haloperidol on hostility among patients with schizophrenia. *Psychiatr Serv*. 2001; 52(11):1510-4.
5. Krakowski, MI, Czobor, P, Citrome, L, Bark, N, Cooper, TB. Atypical antipsychotic agents in the treatment of violent patients with schizophrenia and schizoaffective disorder. *Arch Gen Psychiatry*. 2006; 63(6):622-9.
6. Kiviniemi, M, Suvisaari, J, Koivumaa-Honkanen, H, Hakkinen, U, Isohanni, M, Hakko, H. Antipsychotics and mortality in first-onset schizophrenia: prospective Finnish register study with 5-year follow-up. *Schizophr Res*. 2013; 150(1):274-80.
7. Meltzer, HY, Alphas, L, Green, AI, Altamura, AC, Anand, R, Bertoldi, A, et al. Clozapine treatment for suicidality in schizophrenia: International Suicide Prevention Trial (InterSePT). *Arch Gen Psychiatry*. 2003; 60(1):82-91.
8. Tiihonen, J, Lonnqvist, J, Wahlbeck, K, Klaukka, T, Niskanen, L, Tanskanen, A, et al. 11-year follow-up of mortality in patients with schizophrenia: a population-based cohort study (FIN11 study). *Lancet (London, England)*. 2009; 374(9690):620-7.
9. SBU. Schizofreni,läkemedelsbehandling, patientens delaktighet och vårdens organisation. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2012 SBU-rapport nr 213 ISBN 978-91-85413-50-8. 2012.

Tabellering av inkluderade studier

Tabell 1a. Våld

#	Författare, år, referens	Studiedesign	Population	Åtgärd i kontroll- och interventionsgrupp	Effektmått A –	Effektmått B –	Risk för systematiska fel (bias)	Kommentar
1	Breier et al 1994	RCT Doubleblind, 10 weeks	45	I: Clozapine (CLO) K: Haloperidol (HAL)	Hostility item (BPRS): Change % at week 10 CLO: -22% HAL: -5% p=0.05		Moderate	
2	Kane et al 2001	RCT double-blind, 29 weeks	71	I: Clozapine (CLO) K: Haloperidol (HAL)	Hostility item (BPRS): Change % at week 29 CLO: -25% HAL: -6% p< 0.01		Moderate	
3	Citrome et al 2001	RCT double-blind 14 weeks	157	I: Clozapine (CLO) K: Haloperidol (HAL), olanzapine (OLA), risperidone (RIS)	Hostility item (PANSS): Change % at week 14 CLO: -16% OLA: -5% RIS: +4% HAL: +22% CLO vs OLA NS CLO vs RIS p=0.021 CLO vs HAL p=0.012		Moderate	
4	Krakowski et al 2006	RCT double-blind 12 weeks	110	I: Clozapine (CLO) K: Haloperidol (HAL), olanzapine (OLA)		MOAS total score CLO vs HAL: OR 1.69 (1.6 to 1.8) CLO vs OLA: OR 1.30 (1.2 to 1.4)	Moderate	

BPRS = Brief psychiatric rating scale; MOAS = modified overt aggression scale; OR = odds ratio; PANSS = positive and negative syndrome scale.

Tabell 1b. Suicid

#	Författare, år	Studiedesign	Population	Åtgärd i kontroll- och interventionsgrupp	Effektmått A	Risk för systematiska fel (bias)	Kommentar
5	Meltzer et al 2003	RCT open design with masked ratings 67 sites 2 years follow up	N=980 Previous suicide attempts or suicidal ideations	I: Clozapine (CLO) C: Olanzapine (OLA)	Suicidal behaviour HR 0.76 (0.58 to 0.97)	Low	From SBU report 2012 [9]
6	Tiihonen et al 2009	Population-based cohort study 11 year follow-up	N=66 881 All patients with schizophrenia in Finland 1996–2006	I: Clozapine (CLO) I: Olanzapine (OLA) C: Perphenazine (PER)	Suicide Clozapine HR 0.34 (0.20 to 0.57) Olanzapine HR 0.94 (0.61 to 1.45)	Low	From SBU report 2012 [9]
7	Ringbäck et al 2014	Population-based cohort study 4 year follow-up	N=20 388 All patients with schizophrenia in Sweden 2006–2009	I: Clozapine (CLO) I: Olanzapine (OLA) K: Haloperidol (HAL)	Suicide attempts Clozapine OR 0.52 (0.32 to 0.84) Olanzapine OR 0.54 (0.32 to 0.93)	Moderate	From SBU report 2012 [9]
8	Kiviniemi et al 2013	Population-based cohort study 5 year follow-up	N=6 987 Patients with first-onset schizophrenia 1998–2003	Logistic regression analysis. Clozapine and olanzapine reported here	Suicide Clozapine OR 0.29 (0.14 to 0.63) Olanzapine OR 0.82 (0.44 to 1.36)	Moderate	

HR= hazard ratio, OR=odds ratio.

Summering av effekt och evidensstyrka

Tabell 2a. Våld

Effektmått	Antal deltagare (antal studier), samt referens # enligt Tabell 1	Effekt/risk i kontrollgruppen	Absolut effekt/risk (K-I)	Relativ effekt/riskreduktion ((K-I)/K)	Evidensstyrka (sammansättning av evidensstyrka hämtas från tabell 3)	Avdrag enligt GRADE	Kommentar
A – Hostility BPRS	116 (2) #1,2				⊕⊕○○	Studiekvalitet (-1) Precision (-1)	
B – Hostility PANSS	157 (1) #3				⊕○○○		Otillräckligt vetenskapligt underlag (1 studie)
C –MOAS total score	110 (1) #4				⊕○○○		Otillräckligt vetenskapligt underlag (1 studie)

Tabell 2b. Suicid

Effektmått	Antal deltagare (antal studier), samt referens # enligt Tabell 1	Effekt/risk i kontrollgruppen	Absolut effekt/risk (K-I)	Relativ effekt/riskreduktion ((K-I)/K)	Evidensstyrka (sammansättning av evidensstyrka hämtas från tabell 3)	Avdrag enligt GRADE	Kommentar
A – Suicid, suicidförsök	980 (1 RCT) #5			HR 0,76 (95 % KI, 0,58 till 0,97)	⊕⊕○○	Studiekvalitet (-1) Överförbarhet (-1)	Multicenterstudie
B – Suicid, suicid-risk	94 206 (3 kohort) #6,7,8				⊕⊕⊕○	Effektstorlek (+1)	Resultat från 3 nationella kohorter
C – Suicid, suicidrisk	#5 – #8			Bättre effekt än jämförelseläkemedel	⊕⊕⊕○		Sammanvägd bedömning A och B

HR = Hazard ratio; RCT = Randomiserade kontrollerad studie.

Litteratursökning

Cochrane Library via Wiley 19 October 2016 (CDSR, DARE & CENTRAL)	
Search terms	Items found
Intervention: Klozapin	
1. MeSH descriptor: [Clozapine] explode all trees	444
2. "clozapine":ti,ab,kw (Word variations have been searched)	1112
Combined sets	
3. 1 OR 2 Publication Year from 2012	CDSR/11 DARE/8 Central/156 HTA/1

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts.

[AU] = Author

[MAJR] = MeSH Major Topic

[MeSH] = Term from the Medline controlled vocabulary, including terms found below this term in the MeSH hierarchy

[MeSH:NoExp] = Does not include terms found below this term in the MeSH hierarchy

Systematic[SB] = Filter for retrieving systematic reviews

[TI] = Title

[TIAB] = Title or abstract

[TW] = Text Word

* = Truncation

" " = Citation Marks; searches for an exact phrase

CDSR = Cochrane Database of Systematic Review

CENTRAL = Cochrane Central Register of Controlled Trials, "trials"

CRM = Method Studies

DARE = Database Abstracts of Reviews of Effects, "other reviews"

EED = Economic Evaluations

HTA = Health Technology Assessments

Embase via Elsevier 19 October 2016	
Search terms	Items found
Intervention: Klozapin	
'clozapine'/exp OR 'clozapine':ti,ab AND 'systematic review'/de AND (2012:py OR 2013:py OR 2014:py OR 2015:py OR 2016:py OR 2017:py)	263
'clozapine'/exp OR 'clozapine':ti,ab AND (2012:py OR 2013:py OR 2014:py OR 2015:py OR 2016:py OR 2017:py) AND 'randomized controlled trial (topic)'/de	229

/de= Term from the Emtree controlled vocabulary

/exp= Includes terms found below this term in the Emtree hierarchy

/mj = Major Topic

:ab = Abstract

:au = Author

:ti = Article Title

:ti:ab = Title or abstract

* = Truncation

" " = Citation Marks; searches for an exact phrase " " = Citation Marks; searches for an exact phrase

PubMed via NLM 17 October 2016		Items found
Search terms		
Intervention: Klozapin "Clozapine"[Mesh] OR Clozapine[tiab] OR Clozapine[ot]		11033
Study types: randomised controlled trials and other trials (filter: PubMed clinical queries, therapy, broad) ¹		
1 AND Filters activated: Systematic Reviews, Publication date from 2010/01/01, Danish, English, Norwegian, Swedish		212
1 AND (randomized controlled trial[Publication Type] OR ((randomized[Title/Abstract] OR randomised[Title/Abstract]) AND controlled[Title/Abstract] AND trial[Title/Abstract]))		113

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts.

[MeSH] = Term from the Medline controlled vocabulary, including terms found below this term in the MeSH hierarchy

[MeSH:NoExp] = Does not include terms found below this term in the MeSH hierarchy

[MAJR] = MeSH Major Topic

[TIAB] = Title or abstract

[TI] = Title

[AU] = Author

[TW] = Text Word

Systematic[SB] = Filter for retrieving systematic reviews

* = Truncation

1 Haynes RB, McKibbin KA, Wilczynski NL, Walter SD, Werre SR, Hedges Team. Optimal search strategies for retrieving scientifically strong studies of treatment from Medline: analytical survey. *BMJ* 2005;330(7501):1179.

PubMed via NLM 20 February 2017	
Title: Rad 10 extrasökning nationella kohorter	
Search terms	Items found
2016-02-20 Nationella kohorter/registerstudier – Sverige, Finland eller Danmark ("Cohort Studies"[Mesh] AND ("Denmark"[Mesh] OR "Sweden"[Mesh] OR "Finland"[Mesh])) OR ((cohort[ti] OR national cohort[tiab] OR cohort study[tiab] OR national regist*[tiab] OR register-based[ti] OR longitudinal cohort*[tiab] OR observational cohort[tiab] OR cohort analysis[tiab] OR swedish cohort[tiab] OR finnish cohort[tiab] OR danish cohort[tiab] OR national registry cohort[tiab] OR population-based cohort[tiab] OR register-based study[tiab] OR register-based cohort[tiab] OR ((nation*[ti] AND (cohort[ti] OR register[ti]))) AND ((sweden[Text Word] OR swedish[Text Word] OR finland[Text Word] OR finnish[Text Word] OR denmark[Text Word] OR danish[Text Word]))	33684
("Clozapine"[Mesh] OR Clozapine[tiab] OR Clozapine[ot] OR "Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders"[Majr] OR schizophren*[ti]) AND ("Violence"[Mesh] OR violence[tiab] OR violent[tiab] OR aggressive[tiab] OR aggression[tiab] OR anti-	2570

social beh*[tiab] OR offender*[tiab] OR
 homicidal behave*[tiab] OR anti-
 agres*[tiab] OR antiagres*[tiab])
 1 AND 2

38

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts.

[MeSH] = Term from the Medline controlled vocabulary, including terms found below this term in the MeSH hierarchy

[MeSH:NoExp] = Does not include terms found below this term in the MeSH hierarchy

[MAJR] = MeSH Major Topic

[TIAB] = Title or abstract

[TI] = Title

[AU] = Author

[TW] = Text Word

Systematic[SB] = Filter for retrieving systematic reviews

* = Truncation

PubMed via NLM 25 Januari 2017

Title: Rad 10 extrasökning nationella kohorter

Search terms

**Items
found**

2016-01-25 Nationella kohorter/registerstudier – Sverige, Finland eller Danmark ("Cohort Studies"[Mesh] AND ("Denmark"[Mesh] OR "Sweden"[Mesh] OR "Finland"[Mesh])) OR ((cohort[ti] OR national cohort[tiab] OR co- hort study[tiab] OR national regist*[tiab] OR register-based[ti] OR longitudinal cohort*[tiab] OR observational cohort[tiab] OR cohort analysis[tiab] OR swedish cohort[tiab] Or finnish cohort[tiab] OR danish cohort[tiab] OR national registry cohort[tiab] OR population- based cohort[tiab] OR register-based study[tiab] OR register-based cohort[tiab] OR ((nation*[ti] AND (cohort[ti] OR register[ti]))) AND ((sweden[Text Word] OR swedish[Text Word] OR finland[Text Word] OR finnish[Text Word] OR denmark[Text Word] OR danish[Text Word]))	33504
("Clozapine"[Mesh] OR Clozapine[tiab] OR Clozapine[ot] OR "Schizo- phrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders"[Majr] OR schizo- phren*[ti]) AND ("Suicide"[Mesh] OR suicid*[tiab])	2629
1 AND 2	65

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts.

[MeSH] = Term from the Medline controlled vocabulary, including terms found below this term in the MeSH hierarchy

[MeSH:NoExp] = Does not include terms found below this term in the MeSH hierarchy

[MAJR] = MeSH Major Topic

[TIAB] = Title or abstract

[TI] = Title

[AU] = Author

[TW] = Text Word

Systematic[SB] = Filter for retrieving systematic reviews

* = Truncation

Rad: 38

Tillstånd: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, akut fas

Åtgärd: Mobil krisintervention

Rekommendation

Bör erbjudas	Kan erbjudas	Kan erbjudas i undantagsfall	Bör inte erbjudas	Endast i forskning och utveckling
1 2 3	4 5 6 7	8 9 10	Icke-göra	FoU

Hälso- och sjukvården bör erbjuda mobil krisintervention till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd i akut fas.

Motivering till rekommendation

Tillståndet har en mycket stor svårighetsgrad. Åtgärden har en mycket stor effekt på andelen personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd i akut fas som behöver läggas in på sjukhus.

Beskrivning av tillstånd och åtgärd

Vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd kan individens psykiska tillstånd variera och svårare kriser kan kräva intensifierad vård. En mobil krisintervention innebär att stöd och hjälp erbjuds i personens hemmiljö (eller annan lämplig plats) i den akuta krisen. Syftet är att motverka ytterligare försämring och att undvika slutenvårdsinläggning samt att minska stress hos de anhöriga. Insatsen ges ofta av ett multidisciplinärt team med tillgänglighet dygnet runt, i vilket läkare, sjuksköterska, behandlare och/eller case manager/vård- och stödsamordnare ingår. Insatsen är ofta en kombination av bedömning, medicinering, rådgivning, information eller terapi och praktisk hjälp på plats med livsproblem och stöd till familjen. Hur insatsen ges, och vad som bör ingå, är beroende på den unika situationen och hur personen och dennes närstående mår. Att göra en bedömning av situationen är därför viktigt för att sedan kunna erbjuda rätt hjälp och stöd. Åtgärden kan också ingå i intensiv case management enligt ACT-modellen.

Hur allvarligt är tillståndet?

Tillståndet har en mycket stor svårighetsgrad.

Vilken effekt har åtgärden?

Vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd i akut fas har mobil krisintervention en

- mycket stor effekt på antalet sjukhusinläggningar efter åtta veckor (OR 0.19 KI 95 % 0.11-0.32), jämfört med sedvanlig vård (begränsat vetenskapligt underlag)

- mycket stor effekt på antalet sjukhusinläggningar efter sex månader (OR 0.20 KI 95 % 0.12-0.34), jämfört med sedvanlig vård (begränsat vetenskapligt underlag).

Tillgängligheten till mobilt kristeam associerades med en minskning av antalet sjukhusinläggningar från 59 procent till 22 procent efter åtta veckor och från 67 till 29 procent efter sex månaders uppföljning. Effekten på antalet sjukhusinläggningar är signifikant både vid uppföljning efter åtta veckor och efter sex månader och gällde framförallt frivilliga inläggningar. Effekten på tvångsinläggningar var icke-signifikant.

Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att bedöma effekten på patientnöjdhet.

Har åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?

Åtgärden innebär inga kända oönskade effekter.

Vilka studier ingår i granskningen?

I granskningen ingår en randomiserad kontrollerad studie [1]. Slutsatserna baseras på 260 personer. Studien har genomförts i England och populationen består av psykiatriska patienter i Londons innerstad där psykoser, social isolering, missbruk och tvångsvård är vanligt förekommande. Interventionsgruppen har erbjudits hembesök av ett mobilt kristeam (med tillgänglighet dygnet runt) och syftet har varit att bedöma behov och erbjuda behandling samt stöd i hemmet så långt det varit möjligt. Kontrollgruppen har erbjudits sedvanlig vård via slutenvårdsenhet, krishus eller "community mental health teams". Författarna belyser också svårigheterna med att genomföra randomiserade studier inom området eftersom krissituationer i regel uppstår akut [1]. Det saknas information om effekter på familjebörda.

I granskningen identifierades också en systematisk översikt av Murphy et al. [2]. Studierna som ingick i översikten var genomförda i Australien, Kanada, USA och England och redovisar effekter av olika former av krisinterventioner såsom mobila kristeam och krishus. Översiktens författare finner att vård i kris i form av olika stödpaket som erbjuds för målgruppen tyder på att det är ett värdefullt, acceptabelt och mindre kostsamt arbetssätt. Översikten exkluderades dock eftersom flertalet av de ingående studierna inte motsvarade vår frågeställning och de flesta av studierna var av bristande kvalitet och dessutom åldersstigna.

Hälsoekonomisk bedömning

Mobil krisintervention har visat sig leda till lägre resursutnyttjande och har lika stor eller bättre effekt, jämfört med sedvanlig vård. Åtgärden bedöms som kostnadseffektiv. Det vetenskapliga underlaget är begränsat.

Referenser

1. Johnson, S, Nolan, F, Pilling, S, Sandor, A, Hoult, J, McKenzie, N, et al. Randomised controlled trial of acute mental health care by a crisis resolution team: the north Islington crisis study. *BMJ*. 2005; 331(7517):599.

2. Murphy, SM, Irving, CB, Adams, CE, Waqar, M. Crisis intervention for people with severe mental illnesses. The Cochrane database of systematic reviews. 2015; (12):CD001087.

Tabellering av inkluderade studier

#	Författare, år	Studie-design	Population	Åtgärd i kontroll- och interventionsgrupp	Effektmått A – Sjukhusinläggning	Effektmått B – Patientnöjdhet	Risk för systematiska fel (bias)	Kommentar
1	Johnson, 2005	RCT	260 patienter med allvarlig psykisk sjukdom i akut fas (schizofreni/schizoaffektiv sjukdom 30%, bipolär affektiv sjukdom 12%, annan psykos 8%, depression 31%, personlighetsstörning 9%, annan icke-psykotisk störning 4%, enbart missbruk 6%)	K: Sedvanlig vård via slutenvårdsenhet, krishus eller "community mental health teams" (n=125) I: Mobilt kristeam (crisis resolution team) (n=135)	Uppföljning 8 veckor OR 0.19 (KI 95% 0.11-0.32) P< 0.0005 K: 59 % I: 22 % Uppföljning 6 månader OR 0.20 (KI 95% 0.12-0.34) P< 0.0005 K: 67 % I: 29 %	Uppföljning 8 veckor Client satisfaction questionnaire (CSQ-8) Medelskillnad (justerat för baslinjevariabler) 3.0 (KI 95% 1.1-4.9) p=0.002 Medel (SD) K: 21.2 (7.3) I: 22.8 (6.6)	Effektmått A: Medelhög Effektmått B: Medelhög	Patientnöjdhet signifikant efter justering av baslinjevariabler.

Summering av effekt och evidensstyrka

Effektmått	Antal deltagare (antal studier), samt referens # enligt tabell 1	Effekt/risk i kontrollgruppen	Absolut effekt/risk (K-I)	Relativ effekt/riskreduktion ((K-I)/K)	Evidensstyrka (sammanställning av evidensstyrka hämtas från tabell 3)	Avdrag enligt GRADE	Kommentar
A – Sjukhusinläggning	260 (1) #1		Efter 8 v. 37 procentenheter färre inläggningar i interventionsgruppen Efter 6 mån 38 procentenheter färre inläggningar i interventionsgruppen	Efter 8 v. OR 0.19 (KI 95 % 0.11-0.32) Efter 6 mån OR 0.20 (KI 95 % 0.12-0.34)	⊕⊕○○ Begränsat vetenskapligt underlag	Studiekvalitet (-1) Överförbarhet (-1)	Redogör ej för analys av bortfall och korrigering av baslinjevariabler. Oklart om studieprotokoll finns. Genomförd i utsatt område i London (ej helt överförbart till svenska förhållanden). Endast en studie.
B – Patientnöjdhet	260 (1) #1		Efter 8 v. 1.6 poäng högre poäng i interventionsgruppen	Efter 8 v. Medelskillnad (justerat för baslinjevariabler) 3.0 (KI 95 % 1.1-4.9)	⊕○○○ Otillräckligt vetenskapligt underlag	Studiekvalitet (-1) Överförbarhet (-1) Precision (-1)	Redogör ej för analys av bortfall och korrigering av baslinjevariabler. Oklart om studieprotokoll finns. Genomförd i utsatt område i London (ej helt överförbart till svenska förhållanden). Endast en studie. Osäkerhet i bedömning av effekt

Litteratursökning

Databas: Cochrane library **Databasleverantör:** Wiley InterScience **Datum:** 2016-10-20

Ämne: NR Schizofreni

- Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, akut fas – Krisintervention i hemmet (rad 38)

- Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, försämrat tillstånd efter remission – Krishus ("crisis alternative", "crisis house") (rad 41)

Sökning gjord av: Edith Orem

På uppdrag av: Kenneth Ögren

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
1.	MeSH	MeSH descriptor: [Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders] explode all trees	6513
2.	MeSH	MeSH descriptor: [Mentally Ill Persons] explode all trees	54
3.	MeSH	MeSH descriptor: [Mental Disorders] this term only	2688
4.	FT/TI, AB, KW	schizophren* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*" OR "severely mentally ill"	15144
5.		1. OR 2. OR 3. OR 4.	17192
6.	MeSH	MeSH descriptor: [Crisis Intervention] explode all trees	158
7.	MeSH	MeSH descriptor: [Home Care Services] explode all trees	2445
8.	MeSH	MeSH descriptor: [Mobile Health Units] explode all trees	69
9.	MeSH	MeSH descriptor: [Emergency Services, Psychiatric] explode all trees	54
10.	MeSH	MeSH descriptor: [House Calls] explode all trees	387
11.	FT/TI, AB, KW	"crisis intervention*" or "crisis oriented*" or "crisis resolution*" or "emergency home service*" or "home based crisis*" or "home based intervention*" or "mobile crisis*" or "schizophrenia patient outcomes research team*" or "crisis residen*" or "crisis hous*":ti,ab,kw (Word variations have been searched)	514
12.		6. OR 7. OR 8. OR 9. OR 10. OR 11.	3300
13.		5. AND 12.	204: CDSR/7 DARE/14 HTA/4 Central/167

*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed, som även används i Cochrane library)

Explode = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

This term only = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utelämnas

FT/TI, AB, KW = Fritextterm/er – sökning i fälten för titel, abstract, keywords

**)

CDSR = The Cochrane Database of Systematic Reviews

DARE = Database of Abstracts of Reviews of Effects

HTA = Health Technology Assessment Database

Central = Cochrane Central Register of Controlled Trials

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Databas: PsycINFO, PsycARTICLES Databasleverantör: Ebsco Datum: 2016-10-20

Ämne: NR Schizofreni

- Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, akut fas – Krisintervention i hemmet (rad 38)

- Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, försämrat tillstånd efter remission – Krishus ("crisis alternative", "crisis house") (rad 41)

Sökning gjord av: Edith Orem

På uppdrag av: Kenneth Ögren

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
1.	DE	DE "Schizophrenia" OR DE "Acute Schizophrenia" OR DE "Catatonic Schizophrenia" OR DE "Childhood Schizophrenia" OR DE "Paranoid Schizophrenia" OR DE "Process Schizophrenia" OR DE "Schizophrenia (Disorganized Type)" OR DE "Schizophreniform Disorder" OR DE "Undifferentiated Schizophrenia" OR DE "Schizoaffective Disorder"	94,843
2.	FT/TI, AB	TI (schizophren* OR schizotyp* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR schizoid OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*" OR "severely mentally ill" OR "psychiatric disability*") OR AB (schizophren* OR schizotyp* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR schizoid OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*" OR "severely mentally ill")	169,883
3.		1. OR 2.	175,225
4.	DE	DE "Crises" OR DE "Partial Hospitalization" OR DE "Outpatient Commitment" OR DE "Outpatient Treatment" OR DE "Home Visiting Programs" OR DE "Crisis Intervention" OR DE "Emergency Services" OR DE "Crisis Intervention Services"	
5.	FT/TI, AB	TI ("crisis intervention*" OR "crisis oriented*" OR "crisis resolution*" OR "emergency home service*" OR "home based crisis*" OR "home based intervention*" OR "mobile crisis*" OR "schizophrenia patient outcomes research team*" OR "crisis residen*" OR "crisis hous*") OR AB ("crisis intervention*" OR "crisis oriented*" OR "crisis resolution*" OR "emergency home service*" OR "home based crisis*" OR "home based intervention*" OR "mobile crisis*" OR "schizophrenia patient outcomes research team*" OR "crisis residen*" OR "crisis hous*")	4,321
6.		4. OR 5.	27,765
7.		3. AND 6.	2,263
8.	ZC	(ZC "meta analysis") or (ZC "metasynthesis") or (ZC "systematic review")	29,988
9.		7. AND 8.	10
10.	TI, SU, KW	(TI random* OR SU random* OR KW random*) NOT "randomized controlled trials as topic"	33,412
11.		7. AND 10.	39

*)

DE = Descriptor (fastställt ämnesord i databasen)

FT/TI, AB, SU = fritextsökning i fälten för titel, abstract och ämnesord

KW = fritextsökning efter nyckelord i den icke-indexerade beskrivningen av dokumentet (t.ex. författarnas egna nyckelord)

ZC = Methodology

**)

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Databas: PubMed **Databasleverantör:** NLM **Datum:** 2016-10-19

Ämne: NR Schizofreni

- Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, akut fas – Krisintervention i hemmet (rad 38)

- Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, försämrat tillstånd efter remission – Krishus ("crisis alternative", "crisis house") (rad 41)

Sökning gjord av: Edith Orem

På uppdrag av: Kenneth Ögren

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
1.	MeSH	"Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders"[Mesh] OR "Mentally Ill Persons"[Mesh] OR "Mental Disorders"[Mesh:NoExp]	261631
2.	FT	schizophren*[tiab] OR schizoaffective[tiab] OR psychotic[tiab] OR psychosis[tiab] OR psychoses[tiab] OR delusional[tiab] OR paranoi*[tiab] OR severe mental illness*[tiab] OR severe and persistent mental illness*[tiab] OR severe persistent mental illness*[tiab] OR serious mental illness*[tiab] OR severe mental disorder*[tiab] OR severely mentally ill[tiab]	154652
3.		1. OR 2.	304576
4.	MeSH	"Crisis Intervention"[Mesh] OR "Home Care Services"[Mesh:NoExp] OR "Mobile Health Units"[Mesh] OR "Emergency Services, Psychiatric"[Mesh] OR "House Calls"[Mesh]	42225
5.	FT	crisis intervention*[tiab] OR crisis oriented*[tiab] OR crisis resolution*[tiab] OR emergency home service*[tiab] OR home based crisis*[tiab] OR home based intervention*[tiab] OR mobile crisis*[tiab] OR schizophrenia patient outcomes research team*[tiab] OR crisis residen*[tiab] OR crisis hous*[tiab]	2137
6.		4. OR 5.	43140
7.		3. AND 6.	3144
8.		7. AND Filters: Danish, English, Norwegian, Swedish	2545
9.		8. AND Filters: Meta-Analysis, Systematic Reviews	70
10.	PT/FT	8. AND ("Randomized Controlled Trial" [Publication Type] OR random*[ti])	120

*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

PT = Publication type

FT = Fritextterm/er

tiab= sökning i titel- och abstractfälten


**)

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Rad: 39

Tillstånd: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, tidiga tecken på återinsjuknande

Åtgärd: Självvald inläggning

Rekommendation														
Bör erbjudas			Kan erbjudas				Kan erbjudas i undantagsfall			Bör inte erbjudas		Endast i forskning och utveckling		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra				
<p>Hälso- och sjukvården bör endast inom ramen för forskning och utveckling erbjuda självvald inläggning till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd.</p> <p>Motivering till rekommendation Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att bedöma effekten av åtgärden, men forskning pågår.</p>														

Beskrivning av tillstånd och åtgärd

Personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd har ofta tidiga tecken på en kommande försämring av sjukdomstillståndet. Återfallet kommer ofta smygande och tecknen kan vara svåra att upptäcka, till exempel förändrat beteende, humörsvängningar och förändrade sömnvanor. Kännedom om sådana tecken kan bidra till att personen söker hjälp i ett tidigt skede av ett återinsjuknande. Ett återfall medför psykisk och fysisk påfrestning för den enskilde och prognosen försämras.

Självvald inläggning fungerar så att en grupp utvalda patienter som är högkonsumenter av slutenvård erbjuds att själva ta mer ansvar för sina in- och utskrivningar i slutenvården genom att man arbetar mot en specialiserad brukarstyrd slutenvårdsenhet. Ett kontrakt upprättas där det specificeras hur många slutenvårdsdygn brukaren har tillgång till under en period, och om det behöver förflyta ett visst antal dygn mellan varje självvald inläggning. Det är sjukvårdsteamet inklusive läkaren som bedömer vilka brukare som ska erbjudas kontrakt, men det är brukaren som planerar och styr vårdinnehållet under den självvalda inläggningen.

Hur allvarligt är tillståndet?

Tillståndet har en mycket stor svårighetsgrad.

Vilken effekt har åtgärden?

Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att bedöma effekten av självvald inläggning på delaktighet, återhämtning och vårdtid hos personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd.

Har åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?

Socialstyrelsen saknar information om oönskade effekter.

Vilka studier ingår i granskningen?

I granskningen ingår tre publikationer från samma randomiserade kontrollerade studie på 53 norska brukare med allvarlig psykisk störning. Den första studien är en 4-månadersuppföljning [1] och den andra samt tredje är 12-månadersuppföljningar [2, 3].

Brukare i interventionsgruppen hade möjlighet att lägga in sig själva på slutenvårdsavdelning i högst fem dygn utan läkarbedömning. Slutenvårdsavdelningen är en specialenhet för detta ändamål och ett kontrakt upprättas med brukaren. Det är specificerat i kontraktet att det ska gå minst 14 dygn mellan varje självvalt vårdtillfälle. Målet med inläggningen specificeras av brukaren själv, exempelvis sömnstabilisering eller att bryta social isolering, och personalen arbetar tillsammans med brukaren för att uppnå dessa mål.

Studien är liten, och det är inte enbart interventionen ”självvald inläggning” som skiljer från kontrollgruppen utan vården på enheten var utformad på ett patientcentrerat sätt som också kan ha påverkat utfallet. Effektmått ”delaktighet” och ”återhämtning” mättes med självskattningsskalor. Ingen oberoende blindad bedömning gjordes.

Det finns kvalitativ forskning om åtgärden från Norge, men kvaliteten på dessa studier är inte tillräckligt god för att dra slutsatser av resultatet.

Hälsoekonomisk bedömning

Ingen relevant hälsoekonomisk studie kunde identifieras. Socialstyrelsen har inte bedömt den hälsoekonomiska effekten för den aktuella frågeställningen.

Referenser

1. Moljord, IE, Helland-Hansen, KA, Salvesen, O, Olso, TM, Gudde, CB, Rise, MB, et al. Short time effect of a self-referral to inpatient treatment for patients with severe mental disorders: a randomized controlled trial. *BMC health services research*. 2016; 16(1):513.
2. Sigrunarson, V, Moljord, IE, Steinsbekk, A, Eriksen, L, Morken, G. A randomized controlled trial comparing self-referral to inpatient treatment and treatment as usual in patients with severe mental disorders. *Nord J Psychiatry*. 2017; 71(2):120-5.
3. Moljord, IEO, Lara-Cabrera, ML, Salvesen, O, Rise, MB, Bjorgen, D, Antonsen, DO, et al. Twelve months effect of self-referral to inpatient treatment on patient activation, recovery, symptoms and functioning: A randomized controlled study. *Patient education and counseling*. 2017; 100(6):1144-52.

Tabellering av inkluderade studier

#	Författare, år	Studie-design	Population	Åtgärd i kontroll- och interventionsgrupp	Effektmått A – Delaktighet	Effektmått B – Återhämtning	Effektmått C – Antal vård-dygn	Effektmått D – Antal vårdtill-fällen	Effektmått E – Antal dygn med tvångsvård	Risk för systematiska fel (bias)	Kommentar
1	Opheim Moljord m fl, 2016	RCT	N=53 (medel-ålder 40 år, 41 % kvinnor). Inkl: pat med allvarlig psykisk störning. Bipolär sjukdom (N=13), schizofreni eller annan psykosdiagnos (N=40), organisk psykos (N=1), personlighetsstörning (N=1). Komorbiditet förekom, därför fler diagnoser än patienter. Exkl: allvarligt missbruk eller annan olämplighet för interventionen. K=27, I=26.	K=Sedvanlig behandling, dvs. inläggning efter läkarbedömning. Kontrollgruppen utlovades ett kontrakt enligt ovan efter ett år om de fortfarande uppfyllde inklusionskriterier. I=Brukarstyrd inläggning; ett kontrakt där patienten får möjlighet att lägga in sig själv på vårdplats utan läkarbedömning i max fem dygn. Det måste löpa minst 14 dygn mellan inläggningarna. Behand-	Patient Activation Measure (PAM) (självskattningsskala, kan extrapoleras till att handla om delaktighet). Ingen skillnad i PAM Medelskillnad 2,7 (95 % KI - 5,5 till 10,8, p=0,52)	Recovery Assessment Scale (RAS), återhämtning. Ingen skillnad i RAS Medelskillnad 0,0 (95 % KI -0,3 till 0,3, p=0,9)	Antal vård-dygn 4 månader efter inklusion. Ingen skillnad i vård-dygn Medel-värde (SD) I=27 (28) K=25 (35) (p=0,1),	Antal vårdtill-fällen 4 månader efter inklusion. Signifikant fler vårdtill-fällen i interventions-gruppen Medel-värde (SD) I=2,3 (1,5) K=1,3 (1,2) p=0,01.		Effektmått A: Hög Effektmått B: Hög Effektmått C: Medel Effektmått D: Medel	Studien utfördes i Norge, del av en stor RCT-studie som ännu inte är färdig. Alla effektmåtten var primärt definierade outcomes och mättes efter 4 månader: Från början var avsikten att mäta efter 6 månader, men man ändrade detta för att kunna följa patienter närmare under studien. Deltagarna hade olika diagnoser, patienter med primär psykosjukdom redovisas inte separat.

				ling på vårdplats var helt patientstyrd, dvs. pat bestämde i hög grad vårdinnehåll.							Forskarna var inte blindade. Kontrollgruppen erbjöds intervention om ett år om de fortfarande uppfyllde kriterier. Det var skillnad på vårdinnehåll mellan enheten för brukarstyrd inläggning jämfört med sedvanliga vårdplatser.	
2	Si-grunars on m fl, 2016	RCT	Samma population som #1	Samma som #1			Antal vårddygn 12 månader efter inklusion. Median (Interkvartil 25-75). I=35,5 (15,5-70,25) K=33,0 (3-96) (p=0,4)	Antal vårdtillfällen 12 månader efter inklusion. Median (Interkvartil 25-75). I=4,5 (1-8) K=2 (1-5) (p=0,1)	Antal vårddygn med tvångsvård 12 månader efter inklusion. Median (Interkvartil 25-75). I=0 (0-148,5) K=0 (1-31) (p=0,2)	Effektmått C: Medel Effektmått D: Medel Effektmått E: Medel	Samma som #1.	
3	Moljord och Lara-	RCT	Samma population som #1	Samma som #1	Patient Activation Measure (PAM) (själv-	Recovery Assessment Scale (RAS), återhämt-					Effektmått A: Hög Effektmått B:	Studien utfördes i Norge. Alla effektmät-

Cabrera m fl. 2017				skattningsskala, kan extrapoleras till att handla om delaktighet). Ingen skillnad i PAM Medelskillnad -0,41 (95 % KI= -7,5 till 6,7, p=0,9)	ning. Ingen skillnad i RAS Medelskillnad 0,0 (95 % KI= -0,3 till 0,3, p=0,6)				Hög	ten var primärat definierade outcomes och mättes efter 12 månader: Deltagarna hade olika diagnoser, patienter med primär psykosjukdom redovisas inte separat.
--------------------------	--	--	--	---	--	--	--	--	-----	--

Summering av effekt och evidensstyrka

Effektmått	Antal deltagare (antal studier), samt referens # enligt tabell 1	Effekt/risk i kontrollgruppen	Absolut effekt/risk (K-I)	Relativ effekt/-riskreduktion ((K-I)/K)	Evidensstyrka (sammansättning av evidensstyrka hämtas från tabell 3)	Avdrag enligt GRADE	Kommentar
A – Delaktighet mätt med självskattning, Patient Activation Measure (PAM)	n=53 (2) #1, 3	#1 Medelskillnad -2,0 poäng i PAM(95% KI=-7,9 -3,9) #3 Medelskillnad -0,4 poäng i PAM(95% KI=-7,5 -6,7) p=0,9	2,7 högre självskattningspoäng i behandlingsgruppen (95 % KI= -5,5 – 10,8), p=0,5 0,4 lägre självskattningspoäng i behandlingsgruppen (95% KI=-7,5 –6,7) p=0,9		⊕○○○ Otilräckligt vetenskapligt underlag	Tillförlitlighet (-2) Överförbarhet (-2)	
B – Återhämtning mätt med självskattning, Recovery Assessment Scale (RAS)	n=53 (2) #1, 3	#1 Medelskillnad 0,2 poäng i RAS (95 % KI=-0,04-0,35) #3 Medelskillnad 0,0 poäng i RAS (95 % KI= -0,3-0,3) p=0,9	0,0 högre självskattningspoäng i behandlingsgruppen (95 % KI= -0,3-0,3), p=0,9 0,02 högre självskattningspoäng i behandlingsgruppen (95 % KI= -0,3-0,3), p=0,9		⊕○○○ Otilräckligt vetenskapligt underlag	Tillförlitlighet (-2) Överförbarhet (-2)	

C – Antal vård dygn	n=53 (2) #1 och #2	#1 Medelvärde (SD) 25 (35,3), vård dygn #2 Median (Interkvartil 25-75). 33,0 (3-96)	#1 2,5 fler vård dygn i interventionsgruppen, p=0,1 #2 2,5 fler vård dygn i interventionsgruppen, p=0,3		⊕○○○ Otilräckligt vetenskapligt underlag	Tillförlitlighet (-2) Överförbarhet (-2)	Samma studiepopulation #1 4 månadersuppföljning #2 12 månadersuppföljning
D – Antal vårdtillfällen	n=53 (2) #1 och #2	#1 Medelvärde (SD) 1,3 (1,2), vårdtillfällen. #2 Median (Interkvartil 25-75). 2 (1-5)	#1 1,0 fler vårdtillfällen i interventionsgruppen, p=0,01 #2 2,5 fler vårdtillfällen i interventionsgruppen, p=0,1		⊕○○○ Otilräckligt vetenskapligt underlag	Tillförlitlighet (-2) Överförbarhet (-2)	Fler kortare inläggningar i interventionsgruppen i fyramånadersuppföljningen (#1). Ingen skillnad i 12månadersuppföljningen (#2)
E – Vård dygn med tvångsvård	n=53 (1) #2	#2 Median (Interkvartil 25-75). 0 (1-31)	#2 0 Ingen skillnad på antal vård dygn med tvångsvård p=0,2		⊕○○○ Otilräckligt vetenskapligt underlag	Tillförlitlighet (-2) Överförbarhet (-2)	

Litteratursökning

Databas: Cochrane Library **Databasleverantör:** Wiley
Datum: 2016-09-23 uppdaterad 2017-11-22
Ämne: Rad 39 NR Schizofreni: Brukarstyrd inläggning av personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd med tidiga tecken på återinsjunkande
Sökning gjord av: Natalia Berg/Francesca Rio
På uppdrag av: Kristina Annerbrink

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	Mesh	MeSH descriptor: [Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders] explode all trees	6508
2.	Mesh	MeSH descriptor: [Schizoid Personality Disorder] explode all trees	9
3.	Mesh	MeSH descriptor: [Schizotypal Personality Disorder] explode all trees	59
4.	Mesh	MeSH descriptor: [Paranoid Personality Disorder] explode all trees	5
5.	Mesh	MeSH descriptor: [Mentally Ill Persons] explode all trees	51
6.	FT/all text	schizophren* OR schizotyp* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR schizoid OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*" OR "severely mentally ill": in Other Reviews and Technology Assessments (Word variations have been searched)	720
7.	FT/ti, ab, kw	schizophren* or schizotyp* or schizoaffective or psychotic or psychosis or psychoses or delusional or paranoi* or schizoid or "severe mental illness*" or "severe and persistent mental illness*" or "severe persistent mental illness*" or "serious mental illness*" or "severe mental disorder*" or "severely mentally ill":ti,ab,kw in Cochrane Reviews (Reviews and Protocols) and Trials (Word variations have been searched)	14271
8.		1-7 OR	15212
9.	FT/all text	Self-referral* or self-referring or self-referred in Other Reviews and Technology Assessments (Word variations have been searched)	28
10.	FT/ti, ab, kw	Self-referral* or self-referring or self-referred: ti,ab,kw in Cochrane Reviews (Reviews and Protocols) and Trials (Word variations have been searched)	163
11.		9 OR 10	191
12.		8 AND 11	5 DARE 1 CENTRAL 4

Cochrane library:

*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed, som även används i Cochrane library)

Explode = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

This term only = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

Qualifier = aspekt av ämnet

FT/TI, AB, KW = Fritextterm/er – sökning i fälten för titel, abstract, keywords

**)

CDSR = The Cochrane Database of Systematic Reviews

DARE = Database of Abstracts of Reviews of Effects

HTA = Health Technology Assessment Database

EED = NHS Economic Evaluation Database

Central = Cochrane Central Register of Controlled Trials

**)

De fetmarkerade referenserna finns nedsparade

Databas: PsycInfo, PsycArticles **Databasleverantör:** EBSCO

Datum: 2016-09-23, uppdaterad 2017-11-22

Ämne: Rad 39 NR Schizofreni: Brukarstyrd inläggning av personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd med tidiga tecken på återinsjunkande

Sökning gjord av: Natalia Berg / Francesca Rio

På uppdrag av: Kristina Annerbrink

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	DE	DE "Schizophrenia" OR DE "Acute Schizophrenia" OR DE "Catatonic Schizophrenia" OR DE "Childhood Schizophrenia" OR DE "Paranoid Schizophrenia" OR DE "Process Schizophrenia" OR DE "Schizophrenia (Disorganized Type)" OR DE "Schizophreniform Disorder" OR DE "Undifferentiated Schizophrenia" OR DE "Schizoaffective Disorder" OR DE "Schizoid Personality Disorder" OR DE "Schizotypal Personality Disorder" OR DE "Schizotypy"	96458
2.	FT/TI, AB	TI (schizophren* OR schizotyp* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR schizoid OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*" OR "severely mentally ill" OR "psychiatric disability*") OR AB (schizophren* OR schizotyp* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR schizoid OR "severe mental illness*" OR "severe and	169460

		persistent mental illness**" OR "severe persistent mental illness**" OR "serious mental illness**" OR "severe mental disorder**" OR "severely mentally ill")	
3.	FT	TI (Mental disorder* OR mental health* OR mental illness*)	62948
4.		1 OR 2 OR 3	
5.	DE/FT	DE "Self-Referral" OR TI (Self-referral* or self-referring OR self-referred) OR AB (Self-referral* or self-referring OR self-referred)	1077
6.		4 AND 5	142
7.		6 AND Publication date from 1990/01/01, English, Danish, Norwegian, Swedish, Academic journals	86
Uppdatering 2017-11-22			
8.		6 AND Publication date from 2016/01/01, English, Danish, Norwegian, Swedish, Academic journals	14

Ebsco-baserna:

*)

DE = Descriptor (fastställt ämnesord i databasen)

FT/default fält = fritextsökning i fälten för "all authors, all subjects, all keywords, all title info (including source title) and all abstracts"

FT/TI, AB = fritextsökning i fälten för titel och abstract

ZC = Methodology

+ = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

**)

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Databas: PubMed **Databasleverantör:** NLM **Datum:** 2016-09-23, uppdaterad 2017-11-22

Ämne: Rad 39 NR Schizofreni: Brukarstyrd inläggning av personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd med tidiga tecken på återinsjunkande

Sökning gjord av: Natalia Berg/Francesca Rio

På uppdrag av: Kristina Annerbrink

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	Mesh	"Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders"[Mesh] OR "Schizoid Personality Disorder"[Mesh] OR "Schizotypal Personality Disorder"[Mesh] OR "Paranoid Personality Disorder"[Mesh] OR "Mentally Ill Persons"[Mesh] OR "Mental Disorders"[Mesh:NoExp]	262405
2.	FT	schizophren*[tiab] OR schizotyp*[tiab] OR "schizoaffective" [tiab] OR "psychotic"[tiab] OR "psychosis"[tiab] OR "psychoses"[tiab] OR "delusional"[tiab] OR paranoi*[tiab] OR schizoid*[tiab] OR severe mental illness*[tiab] OR severe and persistent mental illness*[tiab] OR severe persistent mental illness*[tiab] OR serious	155386

	mental illness*[tiab] OR severe mental disorder*[tiab] OR severely mentally ill[tiab] OR psychiatric disabilit*[ti]	
3.	1 OR 2	304949
4.	Self-referral*[tiab] or self-referring[tiab] OR self-referred[tiab]	1911
5.	3 AND 4 Danish, English, Norwegian, Swedish	119
Uppdatering 2017-11-22		
	3 AND 4 Danish, English, Norwegian, Swedish Publication date from 2016-06-01	8

PubMed:

*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

SB = PubMeds filter för:

- systematiska översikter (systematic[sb])

- alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb])

FT = Fritextterm/er

tiab= sökning i title- och abstractfälten

ot = Other term: ämnesord (keyword) som oftast inte finns som MeSH-term

**)

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Rad: 66

Tillstånd: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd

Åtgärd: Sinnesstimulerande avslappningsrum i akutpsykiatrisk heldygnsvård

Rekommendation														
Bör erbjudas			Kan erbjudas				Kan erbjudas i undantagsfall			Bör inte erbjudas			Endast i forskning och utveckling	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra			FoU	
<p>Hälso- och sjukvården bör endast inom ramen för forskning och utveckling erbjuda sinnesstimulerande avslappningsrum i akutpsykiatrisk heldygnsvård till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd.</p> <p>Motivering till rekommendation Det vetenskapliga underlaget för effekt av åtgärden är otillräckligt, men forskning pågår.</p>														

Beskrivning av tillstånd och åtgärd

Personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd som vårdas inom akutpsykiatri kan ha minskad förmåga att kontrollera sitt beteende och upplever ofta ett nedsatt välbefinnande i form av nedstämdhet, stress och ångest. Ett sinnesstimulerande avslappningsrum inne på vårdavdelningen kan vara ett komplement till sedvanlig vård och behandling. I rummet finns tillgång till olika sinnesstimulerande attribut, till exempel fototapet, videoinstallationer, ljud- och musikspelare, avslappningsfåtölj, tyngdtäcke, doftljor och aromatiska drycker. Vistelse i rummet är frivilligt och det är vanligtvis tillgängligt dygnet runt. Syftet är att erbjuda patienten en plats för känslomässig egenvård som främjar välbefinnande och minskar symtom på stress och ohälsa.

Hur allvarligt är tillståndet?

Tillståndet har en stor svårighetsgrad.

Vilken effekt har åtgärden?

Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att bedöma effekten av sinnesstimulerande avslappningsrum i akutpsykiatrisk heldygnsvård hos personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd.

Har åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?

Socialstyrelsen saknar information om oönskade effekter.

Vilka studier ingår i granskningen?

I granskningen ingår en studie med 60 studiedeltagare [1]. Studien är av låg kvalitet och genomförd i Taiwan. Eventuell överförbarhet till svenska förhållanden är svårbedömd och sammantaget bedöms det vetenskapliga underlaget som otillräckligt för evidensbaserade slutsatser om effekten av sinnesstimulerande avslappningsrum för personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd. Studien är av så kallad ”cross over-design” vilket innebär att deltagare randomiseras till att först delta i intervention eller kontroll för att efter en period växla till motsatt grupp. Interventionsgruppen fick delta i sex sessioner á 30 minuter under tre veckor i sinnesstimulerande avslappningsrum. Deltagarna fick själva välja sinnesstimulerande attiraljer. Kontrollgruppen fick under samma period vistas vid sex tillfällen á 30 minuter under tre veckor i ett rum av liknande storlek men utan sinnesstimulerande attiraljer. En forskare med utbildning i sinnesstimulerande avslappningsrum var närvarande i båda grupper för observation och stöd. Innan deltagarna i intervention- respektive kontrollgruppen växlade grupp genomfördes en ”wash-out” period på två veckor med sedvanlig vård för båda grupper.

Hälsoekonomisk bedömning

Socialstyrelsen har inte bedömt den hälsoekonomiska effekten för den aktuella frågeställningen.

Referenser

1. Cheng, SC, Hsu, WS, Shen, SH, Hsu, MC, Lin, MF. Dose-Response Relationships of Multisensory Intervention on Hospitalized Patients With Chronic Schizophrenia. *J Nurs Res.* 2017; 25(1):13-20.

Tabellering av inkluderade studier

#	Författare, år	Studie-design	Population	Åtgärd i kontroll- och interventionsgrupp	Välbehövande/Hälsa	Risk för systematiska fel (bias)	Kommentar
1	Cheng et al, 2016	RCT (cross-over), 60 patienter	Schizofreni, Ålder 22-64, genomsnitt 42, 55 % kvinnor, psykiatrisk slutenvård	<p>I: (n=30)Vistelse i sinnesstimulerande rum, 30 minuter, 2 gånger i veckan i 3 påföljande veckor. Sinnesstimulerande attiraljer riktades mot syn, hörsel, doft, känsel och smak.</p> <p>K: (n=30)Vistelse i rum storleksmässigt jämförbart med det sinnesstimulerande rummet men utan särskilda sinnesstimulerande attiraljer. Samma duration och intervall som interventionsgrupp.</p> <p>En studieforskare med kunskap om sinnesstimulerande avslappningsrum fanns tillgänglig under samtliga sessioner i både K och I för observation och stöd.</p>	<p>Psykossymtom enligt BPRS (18-126). Signifikant minskade symtom för I jämfört med K ($p < .05$) (inget medelvärde uppges).</p> <p>Välbehövande enligt SWN (20-120). Ingen skillnad mellan I och K ($p = .13$) (inget medelvärde uppges).</p> <p>Depression och ångest enligt HADS (0-21). Signifikant förbättring för I jämfört med K ($p < .0001$) (inget medelvärde uppges).</p> <p>Fysiologisk hälsa/stressrespons enligt GSR, EMG, RR och HR. Ingen skillnad mellan I och K vad gäller GSR ($p = .81$) och EMG ($p = .09$). Signifikant minskning av RR och HR i I jämfört med K ($p < .0001$). (inget medelvärde uppges).</p>	Hög risk för bias	<p>Exkl: missbruk, oförmåga till koncentration mer än 30 minuter.</p> <p>Patienterna valde själva vilka typer av sinnesstimuli de ville använda i rummet.</p> <p>Resultatanalysen redovisas endast genom regressionskoefficienter (Generalized estimation equation). Eventuella interaktionseffekter mellan I och K inkluderades i analysen.</p> <p>Förbättring av depression och ångest enligt HADS ökade med fler sessioner.</p> <p>BPRS= Brief Psychiatric Rating Scale</p> <p>SWN= Subjective Well-being under Neuroleptic Treatment Scale</p> <p>HADS=Hospital Anxiety and Depression Scale</p> <p>GSR=Galvanic Skin response</p> <p>EMG=Elektromyografi</p> <p>RR=Respiratory Rate</p> <p>HR=Heart Rate</p>

Summering av effekt och evidensstyrka

Effektmått	Antal deltagare (antal studier), samt referens # enligt tabell 1	Effekt/risk i kontrollgruppen	Absolut effekt/risk (K-I)	Relativ effekt/riskreduktion ((K-I)/K)	Evidensstyrka (sammansättning av evidensstyrka hämtas från tabell 3)	Avdrag enligt GRADE	Kommentar
A-Välbefinnande/Hälsa	60 (1) #1	Uppgifter saknas i studien.	Uppgifter saknas i studien.	Uppgifter saknas i studien.	⊕○○○ Otilräckligt vetenskapligt underlag	Studiekvalitet (-2) Överförbarhet (-1) Precision (-2)	

Litteratursökning

Databas: Cinahl **Databasleverantör:** Ebsco **Datum:** 2016-10-28

Ämne: NR Schizofreni

Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd – Sinnesstimulerande avslappningsrum i akutpsykiatrisk heldygnsvård (rad 66)

Sökning gjord av: Edith Orem

På uppdrag av: Anna Björkdahl

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
1.	DE	(MH "Psychiatric Patients") OR (MH "Mental Disorders") OR (MH "Psychiatric Nursing+") OR (MH "Psychiatry+") OR (MH "Rehabilitation, Psychosocial") OR (MH "Schizophrenia+")	65,328
2.	FT/TI, AB	TI (schizofren* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR "mental illness*" OR "severely mentally ill" OR psychiatric OR "mental health" OR "mental disorder*") OR AB (schizofren* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR "mental illness*" OR "severely mentally ill" OR psychiatric OR "mental health" OR "mental disorder*")	83,350
3.		1. OR 2.	111,675
4.	DE	(MH "Sensory Stimulation+") OR (MH "Physical Stimulation/MT") OR (MH "Relaxation Techniques/MT") OR (MH "Mind Body Techniques") OR (MH "Sensation+")	
5.	DE	(MH "Environment") OR (MH "Health Facility Environment") OR (MH "Hospital Design and Construction") OR (MH "Interior Design and Furnishings")	15,679
6.		4. AND 5.	342
7.	FT/TI, AB	TI ("comfort room*" OR "multi sensory approach*" OR "multi sensory environment*" OR "multi sensory intervention*" OR "multi sensory stimulation" OR "multi sensory therap*" OR "multisensory approach*" OR "multisensory environment*" OR "multisensory intervention*" OR "multisensory stimulation" OR "multisensory therap*" OR "quiet room*" OR "sensory approach*" OR "sensory based approach*" OR "sensory based intervention*" OR "sensory based therapies" OR "sensory based treatment*" OR "sensory environment*" OR "sensory intervention*" OR "sensory modulation*" OR "sensory room*" OR "sensory therapy" OR Snoezelen) OR AB ("comfort room*" OR "multi sensory approach*" OR "multi sensory environment*" OR "multi sensory intervention*" OR "multi sensory stimulation" OR "multi sensory therap*" OR "multisensory approach*" OR "multisensory environment*" OR "multisensory intervention*" OR "multisensory stimulation" OR "multisensory therap*" OR "quiet room*" OR "sensory approach*" OR "sensory based approach*" OR "sensory based intervention*" OR "sensory based therapies" OR "sensory based treatment*" OR "sensory environment*" OR "sensory intervention*" OR "sensory modulation*" OR "sensory room*" OR "sensory therapy" OR Snoezelen)	425
8.		6. OR 7.	737
9.		3. AND 8.	59

*)

DE = Descriptor (fastställt ämnesord i databasen)

FT/TI, AB = fritextsökning i fälten för titel och abstract

+ = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

**)

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Databas: Cochrane library **Databasleverantör:** Wiley InterScience **Datum:** 2016-10-26**Ämne:** NR Schizofreni

Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd – Sinnesstimulerande avslappningsrum i akutpsykiatrisk heldygnsvård (rad 66)

Sökning gjord av: Edith Orem**På uppdrag av:** Anna Björkdahl

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	MeSH	MeSH descriptor: [Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders] explode all trees	6513
2.	MeSH	MeSH descriptor: [Mentally Ill Persons] explode all trees	54
3.	MeSH	MeSH descriptor: [Mental Disorders] this term only	2688
4.	MeSH	MeSH descriptor: [Psychiatric Nursing] explode all trees	186
5.	MeSH	MeSH descriptor: [Psychiatry] explode all trees	509
6.	MeSH	MeSH descriptor: [Psychiatric Rehabilitation] explode all trees	5
7.	FT/TI, AB, KW	schizophren* or schizoaffective or psychotic or psychosis or psychoses or delusional or paranoid* or "mental illness*" or "severely mentally ill" or psychiatric or "mental health" or "mental disorder*":ti,ab,kw (Word variations have been searched)	35430
8.		{OR #1-#7}	35644
9.	MeSH	MeSH descriptor: [Sensory Art Therapies] explode all trees	2069
10.	MeSH/ Qualifier	MeSH descriptor: [Physical Stimulation] explode all trees and with qualifier(s): [Methods - MT]	1922
11.	MeSH	MeSH descriptor: [Relaxation Therapy] explode all trees and with qualifier(s): [Methods - MT]	315
12.	MeSH	MeSH descriptor: [Mind-Body Relations, Metaphysical] explode all trees	54
13.	MeSH	OR "Sensation"[Mesh]	17959
14.		{OR #9-#13}	21446
15.	MeSH	MeSH descriptor: [Environment] this term only	375
16.	MeSH	MeSH descriptor: [Environment Design] explode all trees	109
17.	MeSH	MeSH descriptor: [Health Facility Environment] explode all trees	118
18.	MeSH	MeSH descriptor: [Interior Design and Furnishings] explode all trees	77
19.	MeSH	MeSH descriptor: [Hospital Design and Construction] explode all trees	17
20.		[2-#19]	667

21.		14. AND 20.	63
22.	FT/TI, AB, KW	"multisensory stimulation" or "multi-sensory stimulation" or "multisensory environment**" or "multisensory therapy" or "multisensory therapies" or "multi-sensory therapy" or "multi-sensory therapies" or "sensory stimulation" or Snoezelen or "sensory environment**" or "sensory room**" or "comfort room**" or "sensory intervention**" or "sensory modulation**" or "sensory therapy" or "sensory therapies" or "sensory approach**" or "sensory based approach**" or "sensory based treatment**" or "sensory based therapy" or "sensory based therapies" or "quiet room**":ti,ab,kw (Word variations have been searched)	376
23.		21. OR 22.	429
24.		8. AND 23.	29: CDSR/0 DARE/0 HTA/0 Central/29

*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed, som även används i Cochrane library)

Explode = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

This term only = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

Qualifier = aspekt av ämnet

FT/TI, AB, KW = Fritextterm/er – sökning i fälten för titel, abstract, keywords

**)

CDSR = The Cochrane Database of Systematic Reviews

DARE = Database of Abstracts of Reviews of Effects

HTA = Health Technology Assessment Database

Central = Cochrane Central Register of Controlled Trials

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Ämne: NR Schizofreni

Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd – Sinnesstimulerande avslappningsrum i akutpsykiatrisk heldygnsvård (rad 66)

Sökning gjord av: Edith Orem

På uppdrag av: Anna Björkdahl

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
-------	------------	-----------	----------------

Databas: Oaseeker **Databasleverantör:** Datum: 2016-10-28

1.	FT/TI, AB	"comfort room**" OR "multi sensory approach**" OR "multi sensory environment**" OR "multi sensory intervention**" OR "multi sensory stimulation" OR "multi sensory therap**" OR "multisensory approach**" OR "multisensory environment**" OR "multisensory intervention**" OR "multisensory stimulation" OR "multisensory therap**" OR "quiet room**" OR "sensory approach**" OR "sensory based approach**" OR "sensory based intervention**" OR "sensory based therapies" OR "sensory based treatment**" OR "sensory environment**" OR "sensory intervention**" OR "sensory modulation**" OR "sensory room**" OR "sensory therapy" OR Snoezelen	26
----	-----------	--	----

Databas: PEDro **Databasleverantör:** Centre for Evidence-Based Physiotherapy, The George Institute for Global Health **Datum:** 2016-10-28

2.	FT/TI, AB	"comfort room"	0
3.	FT/TI, AB	"comfort rooms"	0
4.	FT/TI, AB Match any search term (OR)	"multi sensory" multisensory	2 (ej relevanta: fel tillstånd)
5.	FT/TI, AB	"quiet room"	0
6.	FT/TI, AB	"quiet rooms"	0
7.	FT/TI, AB	"sensory approach"	1 (ej relevant: fel tillstånd)
8.	FT/TI, AB	"sensory based"	1 (ej relevant: fel tillstånd)
9.	FT/TI, AB	"sensory environment"	3 (ej relevanta: fel tillstånd)
10.	FT/TI, AB	"sensory intervention"	0
11.	FT/TI, AB	"sensory interventions"	0
12.	FT/TI, AB	"sensory modulation"	2 (ej relevanta: fel tillstånd)
13.	FT/TI, AB	"sensory modulations"	0
14.	FT/TI, AB	"sensory room"	0
15.	FT/TI, AB	"sensory rooms"	0
16.	FT/TI, AB	"sensory therapy"	0
17.	FT/TI, AB	"sensory therapies"	relevant
18.	FT/TI, AB	Snoezelen	12 (ej relevanta: fel tillstånd)

*)

FT/TI, AB = fritextsökning i fälten för titel och abstract

**)

De fetmarkerade referenserna finns nedsparade

Databas: PsycINFO, PsycARTICLES **Databasleverantör:** Ebsco **Datum:** 2016-10-26

Ämne: NR Schizofreni

Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd – Sinnesstimulerande avslappningsrum i akutpsykiatrisk heldygnsvård (rad 66)

Sökning gjord av: Edith Orem

På uppdrag av: Anna Björkdahl

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
1.	DE	DE "Schizophrenia" OR DE "Acute Schizophrenia" OR DE "Catatonic Schizophrenia" OR DE "Childhood Schizophrenia" OR DE "Paranoid Schizophrenia" OR DE "Process Schizophrenia" OR DE "Schizophrenia (Disorganized Type)" OR DE "Schizophreniform Disorder" OR DE "Undifferentiated Schizophrenia" OR DE "Schizoaffective Disorder" OR DE "Psychiatric Patients" OR DE "Mental Disorders" OR DE "Psychiatry"	248,179
2.	FT/TI, AB	TI (schizophren* OR schizoaffective OR psychotic	447,139

		OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR "mental illness**" OR "severely mentally ill" OR psychiatric OR "mental health" OR "mental disorder**") OR AB (schizofren* OR schizoaffektive OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR "mental illness**" OR "severely mentally ill" OR psychiatric OR "mental health" OR "mental disorder**")	
3.		1. OR 2.	493,620
4.	DE	DE "Auditory Stimulation" OR DE "Interdisciplinary Treatment Approach" OR DE "Mind Body Therapy" OR DE "Multimodal Treatment Approach" OR DE "Olfactory Stimulation" OR DE "Perceptual Stimulation" OR DE "Physical Comfort" OR DE "Physical Treatment Methods" OR DE "Relaxation" OR DE "Sensory Feedback" OR DE "Somesthetic Stimulation" OR DE "Taste Stimulation" OR DE "Visual Stimulation"	51,780
5.		DE "Environment" OR DE "Facility Environment" OR DE "Hospital Environment" OR DE "Psychiatric Clinics" OR DE "Psychiatric Hospitals" OR DE "Psychiatric Units" DE "Therapeutic Environment" OR DE "Treatment Facilities"	35,753
6.		4. AND 5.	529
7.	FT/TI, AB	TI ("comfort room**" OR "multi sensory approach**" OR "multi sensory environment**" OR "multi sensory intervention**" OR "multi sensory stimulation" OR "multi sensory therap**" OR "multisensory approach**" OR "multisensory environment**" OR "multisensory intervention**" OR "multisensory stimulation" OR "multisensory therap**" OR "quiet room**" OR "sensory approach**" OR "sensory based approach**" OR "sensory based intervention**" OR "sensory based therapies" OR "sensory based treatment**" OR "sensory environment**" OR "sensory intervention**" OR "sensory modulation**" OR "sensory room**" OR "sensory therapy" OR Snoezelen) OR AB ("comfort room**" OR "multi sensory approach**" OR "multi sensory environment**" OR "multi sensory intervention**" OR "multi sensory stimulation" OR "multi sensory therap**" OR "multisensory approach**" OR "multisensory environment**" OR "multisensory intervention**" OR "multisensory stimulation" OR "multisensory therap**" OR "quiet room**" OR "sensory approach**" OR "sensory based approach**" OR "sensory based intervention**" OR "sensory based therapies" OR "sensory based treatment**" OR "sensory environment**" OR "sensory intervention**" OR "sensory modulation**" OR "sensory room**" OR "sensory therapy" OR Snoezelen)	959
8.		6. OR 7.	1,478
9.		3. AND 8.	165
10.	FT	animal* NOT human*	285,125
11.		9. NOT 11.	162
12.		9. Narrow by Language: - english	149

*)

DE = Descriptor (fastställt ämnesord i databasen)

FT/TI, AB = fritextsökning i fälten för titel och abstract

**)

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Databas: PubMed **Databasleverantör:** NLM **Datum:** 2016-10-26

Ämne: NR Schizofreni

Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd – Sinnesstimulerande avslappningsrum i akutpsykiatrisk heldygnsvård (rad 66)

Sökning gjord av: Edith Orem

På uppdrag av: Anna Björkdahl

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
1.	MeSH	"Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders"[Mesh] OR "Mentally Ill Persons"[Mesh] OR "Mental Disorders"[Mesh:NoExp] OR "Psychiatric Nursing"[Mesh] OR "Psychiatry"[Mesh] OR "Psychiatric Rehabilitation"[Mesh]	347369
2.	FT	schizophren*[tiab] OR schizoaffective[tiab] OR psychotic[tiab] OR psychosis[tiab] OR psychoses[tiab] OR delusional[tiab] OR paranoi*[tiab] OR mental illness*[tiab] OR severe mental disorder*[tiab] OR severely mentally ill[tiab] OR psychiatric[tiab] OR mental health[tiab] OR mental disorder*[tiab]	391733
3.		1. OR 2.	537307
4.	MeSH	"Sensory Art Therapies"[Mesh] OR "Physical Stimulation/methods"[Mesh] OR "Relaxation Therapy/methods"[Mesh] OR "Mind-Body Relations, Metaphysical"[Mesh] OR "Sensation"[Mesh]	334205
5.	MeSH	"Environment"[Mesh:NoExp] OR "Environment Design"[Mesh] OR "Health Facility Environment"[Mesh] OR "Interior Design and Furnishings"[Mesh] OR "Hospital Design and Construction"[Mesh]	76186
6.		4. AND 5.	1571
7.	FT	multisensory stimulation[tiab] OR multi-sensory stimulation[tiab] OR multisensory environment*[tiab] OR multi sensory environment*[tiab] OR multisensory therapy[tiab] OR multisensory therapies[tiab] OR multi sensory therapy[tiab] OR sensory stimulation[tiab] OR Snoezelen[tiab] OR sensory environment*[tiab] OR sensory room*[tiab] OR comfort room*[tiab] OR sensory intervention*[tiab] OR sensory modulation*[tiab] OR sensory therapy[tiab] OR sensory therapies[tiab] OR sensory approach*[tiab] OR sensory based approach*[tiab] OR sensory based treatment*[tiab] OR sensory based therapy[tiab] OR sensory based therapies[tiab] OR quiet room*[tiab]	4719
8.		6. OR 7.	6242
9.		3. AND 8.	238
10.		9. AND Filters: Danish, English, Norwegian, Swedish	213
11.		10. NOT ("Animals"[Mesh] NOT "Humans"[Mesh])	192

*) MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

FT = Fritextterm/er

tiab= sökning i title- och abstractfälten

**) De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Förebygga och behandla fysisk ohälsa

Rad 43

Tillstånd: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd

Åtgärd: Regelbundna kontroller av metabola riskfaktorer med blodprov och fysisk undersökning

Rekommendation

Bör erbjudas	Kan erbjudas	Kan erbjudas i undantagsfall	Bör inte erbjudas	Endast i forskning och utveckling
1 2 3	4 5 6 7	8 9 10	Icke-göra	FoU

Hälso- och sjukvården bör erbjuda regelbundna kontroller av metabola riskfaktorer med blodprov och fysisk undersökning till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd.

Motivering till rekommendation

Åtgärden leder till att fler blir undersökta, att riskfaktorer upptäcks tidigare och att fler får adekvat behandling för risk- eller sjukdomstillstånd som upptäcks. Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt, men åtgärden har stöd i beprövad erfarenhet enligt ett systematiskt konsensusförfarande.

Beskrivning av tillstånd och åtgärd

Personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd har ökad risk att drabbas av kroppslig ohälsa. Forskning påvisar kraftigt förkortad medellivslängd upp till 20-25 år hos dessa grupper. Framför allt uppmärksammas överdödlighet i hjärtkärl-sjukdom. De har ofta försämrade levnadsvanor, där de röker mer, är mindre fysiskt aktiva samt kan ha försämrade matvanor. Utöver detta står många på livslång läkemedelsbehandling med risk för metabola biverkningar som viktuppgång, diabetes, hypertoni, vilket utgör en risk för sjukdomsutveckling och för tidig död.

Åtgärder i form av regelbundna kontroller av metabola riskfaktorer med blodprov och fysisk undersökning syftar till att snabbare uppmärksamma riskfaktorerna.

Hur allvarligt är tillståndet?

Tillståndet har en stor till mycket stor svårighetsgrad.

Vilken effekt har åtgärden?

Regelbundna kontroller av metabola riskfaktorer med blodprov och fysisk undersökning leder till att fler blir undersökta, att riskfaktorer upptäcks tidigare och att fler får adekvat behandling för risk- eller sjukdomstillstånd som upptäcks (konsensus).

Har åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?

Socialstyrelsen saknar information om oönskade effekter.

Vilka studier ingår i granskningen?

Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att bedöma effekten av åtgärden. Inga relevanta studier framkom vid litteratursökningen. Däremot fanns studier om vilka undersökningar gällande metabola riskfaktorer som kan vara relevanta vid regelbundna kontroller [1-6]. De flesta av dessa studier har inriktats på användningen av guidelines för monitorering av metabola riskfaktorer hos patienter som behandlas med antipsykotiska preparat. Sammanfattningsvis så redovisar studierna att nyttjande av guidelines samt även sjuksköterskeledda kontroller gör att fler patienter blir undersökta. Dock saknas kontroller i studierna vilket gör att man inte kan utläsa effekten av regelbundna kontroller jämfört med inga kontroller, alternativt kontroller vid behov.

Konsensusutlåtande

Socialstyrelsen har samlat in beprövad erfarenhet av åtgärden genom en konsensuspanel som har tagit ställning till följande påstående:

”Regelbundna kontroller av metabola riskfaktorer med blodprov och fysisk undersökning leder till

1. att fler blir undersökta (ja/nej)
2. att riskfaktorer upptäcks tidigare (ja/nej)
3. att fler får adekvat behandling för risk- eller sjukdomstillstånd som upptäcks (ja/nej)”

Konsensuspanelen besvarade frågorna enligt följande:

1. Ja (97 % av 58 svarande, konsensus)
2. Ja (100 % av 59 svarande, konsensus)
3. Ja (98 % av 55 svarande, konsensus)

Hälsoekonomisk bedömning

Socialstyrelsen har inte bedömt den hälsoekonomiska effekten för den aktuella frågeställningen.

Referenser

1. Marder, SR, Essock, SM, Miller, AL, Buchanan, RW, Casey, DE, Davis, JM, et al. Physical health monitoring of patients with schizophrenia. The American journal of psychiatry. 2004; 161(8):1334-49.

2. Mitchell, AJ, Delaffon, V, Vancampfort, D, Correll, CU, De Hert, M. Guideline concordant monitoring of metabolic risk in people treated with antipsychotic medication: systematic review and meta-analysis of screening practices. *Psychological medicine*. 2012; 42(1):125-47.
3. Mitchell, AJ, Vancampfort, D, Sweers, K, van Winkel, R, Yu, W, De Hert, M. Prevalence of metabolic syndrome and metabolic abnormalities in schizophrenia and related disorders--a systematic review and meta-analysis. *Schizophrenia bulletin*. 2013; 39(2):306-18.
4. Osborn, DP, Nazareth, I, Wright, CA, King, MB. Impact of a nurse-led intervention to improve screening for cardiovascular risk factors in people with severe mental illnesses. Phase-two cluster randomised feasibility trial of community mental health teams. *BMC health services research*. 2010; 10:61.
5. Tosh, G, Clifton, AV, Xia, J, White, MM. Physical health care monitoring for people with serious mental illness. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2014; (1):Cd008298.
6. Pringsheim, T, Kelly, M, Urness, D, Teehan, M, Ismail, Z, Gardner, D. Physical Health and Drug Safety in Individuals with Schizophrenia. *Canadian journal of psychiatry Revue canadienne de psychiatrie*. 2017; 62(9):673-83.

Litteratursökning

Databas: CINAHL Databasleverantör: EBSCO Datum: 2017-01-12

Ämne: Rad 43 NR Schizofreni: Vilken effekt har regelbundna kontroller av metabola riskfaktorer?

Sökning gjord av: Natalia Berg

På uppdrag av: Yvonne Lowert

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	DE	(MH "Schizophrenia+") OR (MM "Mental Disorders") OR (MM "Psychotic Disorders")	33465
2.	FT/TI, AB	TI (schizophren* OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*" OR "severely mentally ill" OR "psychiatric disability*") OR AB (schizophren* OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*" OR "severely mentally ill")	16443
3.		1 OR 2	38622
4.	FT/TI, AB, SU	TI ("health check*" OR "health care check*" OR "health screening" OR "metabolic monitoring" OR "metabolic screening" OR "metabolic syndrome screening" OR "metabolic check*" OR "routine baseline screening" OR "routine screening" OR "routine monitoring" OR "routine check*" OR "health status check*" OR "medical check*" OR "regular check*" OR "regular test*" OR "regular screening" OR "regular monitoring" OR "Routine Outcome Monitoring") OR AB ("health check*" OR "health care check*" OR "health screening" OR	24895

		<p>"metabolic monitoring" OR "metabolic screening" OR "metabolic syndrome screening" OR "metabolic check*" OR "routine baseline screening" OR "routine screening" OR "routine monitoring" OR "routine check*" OR "health status check*" OR "medical check*" OR "regular check*" OR "regular test*" OR "regular screening" OR "regular monitoring" OR "Routine Outcome Monitoring") OR SU ("health check*" OR "health care check*" OR "health screening" OR "metabolic monitoring" OR "metabolic screening" OR "metabolic syndrome screening" OR "metabolic check*" OR "routine baseline screening" OR "routine screening" OR "routine monitoring" OR "routine check*" OR "health status check*" OR "medical check*" OR "regular check*" OR "regular test*" OR "regular screening" OR "regular monitoring" OR "Routine Outcome Monitoring")</p>	
5.	FT/TI, AB	<p>TI ("Metabolic syndrome*" OR "metabolic risk*" OR "diabetes risk*" OR "cardiovascular disease*" OR "cardiovascular risk*" OR "somatic health" OR "somatic illness*" OR "physical health") OR AB ("Metabolic syndrome*" OR "metabolic risk*" OR "diabetes risk*" OR "cardiovascular disease*" OR "cardiovascular risk*" OR "somatic health" OR "somatic illness*" OR "physical health")</p>	36046
6.		3 AND 4 AND 5 Academic journals	62

Ebsco-baserna:

*) DE = Descriptor (fastställt ämnesord i databasen)

FT/default fält = fritextsökning i fälten för "all authors, all subjects, all keywords, all title info (including source title) and all abstracts"

FT/TI, AB = fritextsökning i fälten för titel och abstract

ZC = Methodology

+ = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

**) De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Databas: Cochrane Library **Databasleverantör:** Wiley **Datum:** 2017-01-12
Ämne: Rad 43 NR Schizofreni: Vilken effekt har regelbundna kontroller av metabola riskfaktorer?
Sökning gjord av: Natalia Berg
På uppdrag av: Yvonne Lowert

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	Mesh	MeSH descriptor: [Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders] explode all trees	6565
2.	Mesh	MeSH descriptor: [Mentally Ill Persons] explode all trees	55
3.	Mesh	MeSH descriptor: [Mental Disorders] this term only	2712
4.	FT/all text	schizophren* OR schizotyp* OR schizoffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*" OR "severely mentally ill": in Other Reviews and Technology Assessments (Word variations have been searched)	721
5.	FT/tj, ab, kw	schizophren* or schizotyp* or schizoffective or psychotic or psychosis or psychoses or delusional or	15375

6.		"severe mental illness*" or "severe and persistent mental illness*" or "severe persistent mental illness*" or "serious mental illness*" or "severe mental disorder*" or "severely mentally ill":ti,ab,kw in Cochrane Reviews (Reviews and Protocols) and Trials (Word variations have been searched)	17610
7.	FT/ti, ab, kw	1-5 OR "health check*" OR "health care check*" OR "health screening" OR "metabolic monitoring" OR "metabolic screening" OR "metabolic syndrome screening" OR "metabolic check*" OR "routine baseline screening" OR "routine screening" OR "routine monitoring" OR "routine check*" OR "health status check*" OR "medical check*" OR "regular check*" OR "regular test*" OR "regular screening" OR "regular monitoring" OR "Routine Outcome Monitoring"	1087
8.		6 AND 7	33 CDSR 4 DARE 2 CENTRAL 27

Cochrane library:

*) MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed, som även används i Cochrane library)

Explode = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

This term only = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

Qualifier = aspekt av ämnet

FT/TI, AB, KW = Fritextterm/er – sökning i fälten för titel, abstract, keywords

**) CDSR = The Cochrane Database of Systematic Reviews

DARE = Database of Abstracts of Reviews of Effects

HTA = Health Technology Assessment Database

EED = NHS Economic Evaluation Database

Central = Cochrane Central Register of Controlled Trials

**) De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Databas: PubMed **Databasleverantör:** NLM **Datum:** 2017-01-12

Ämne: Rad 43 NR Schizofreni: Vilken effekt har regelbundna kontroller av metabola riskfaktorer?

Sökning gjord av: Natalia Berg

På uppdrag av: Yvonne Lowert

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	Mesh	"Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders"[Mesh] OR "Mentally Ill Persons"[Mesh] OR "Mental Disorders"[Mesh:NoExp]	263979
2.	FT	schizophren*[tiab] OR "schizoaffective" [tiab] OR "psychotic"[tiab] OR "psychosis"[tiab] OR "psychoses"[tiab] OR "delusional"[tiab] OR "paranoi"[tiab] OR severe mental illness*[tiab] OR severe and persistent mental illness*[tiab] OR severe persistent mental illness*[tiab] OR serious mental illness*[tiab] OR severe mental disorder*[tiab] OR severely mentally ill[tiab]	156413
3.		1 OR 2	307544

4.	Mesh/FT	"Direct-To-Consumer Screening and Testing"[Mesh] OR "Mass Screening"[MeSH Terms] OR "Diagnostic Tests, Routine"[Mesh] OR "Monitoring, Physiologic"[Mesh:NoExp] OR health check*[tiab] OR health care check*[tiab] OR health screening[tiab] OR metabolic monitoring[tiab] OR metabolic screening[tiab] OR metabolic syndrome screening[tiab] OR metabolic check*[tiab] OR routine baseline screening[tiab] OR routine screening[tiab] OR routine monitoring[tiab] OR routine check*[tiab] OR health status check*[tiab] OR medical check*[tiab] OR regular check*[tiab] OR regular test*[tiab] OR regular screening[tiab] OR regular monitoring[tiab] OR Routine Outcome Monitoring[tiab]	186429
5.	Mesh/FT	"Metabolic Syndrome X/diagnosis"[Mesh] OR "Metabolic Syndrome X/ prevention and control"[Mesh] OR "Diabetes Mellitus/prevention and control"[Majr] OR "Cardiovascular Diseases/prevention and control"[Majr] OR Metabolic syndrome*[tiab] OR metabolic risk*[tiab] OR diabetes risk*[tiab] OR cardiovascular disease*[tiab] OR cardiovascular risk*[tiab] OR somatic[tiab] OR physical health[tiab] OR (metabolic*[ti] antipsychotic*[ti])	406926
6.		3 AND 4 AND 5 Filters activated: Danish, English, Norwegian, Swedish	273
7.		6 AND Filters activated: Systematic Reviews	24
8.		6 AND Filters activated: Randomized Controlled Trials	2
9.	Mesh/FT	"Observational Study" [Publication Type] OR "Case-Control Studies"[Mesh] OR "Comparative Study" [Publication Type] OR "Follow-Up Studies"[Mesh] OR nonrandom*[tiab] OR control*[tiab] OR trial*[tiab] OR study[tiab] OR survey[tiab] OR records[tiab] OR cohort*[tiab] OR observation*[tiab] OR case-control*[tiab] OR questionnaire*[tiab] OR sample*[tiab] OR comparison*[tiab] OR comparative[tiab] OR follow-up[tiab] OR cross-sectional[tiab] OR prospective[tiab] OR retrospective[tiab]	10973499
10.		6 AND 9 Publication Year from 1995-	200

PubMed:

*) MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

SB = PubMeds filter för:

- systematiska översikter (systematic[*sb*])

- alla MeSH-indexerade artiklar (medline[*sb*])

FT = Fritextterm/er

tiab= sökning i title- och abstractfälten

ot = Other term: ämnesord (keyword) som oftast inte finns som MeSH-term

***) De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Rad 42

Tillstånd: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, behov av somatisk vård

Åtgärd: Stöd i kontakter med somatisk vård

Rekommendation

Bör erbjudas			Kan erbjudas				Kan erbjudas i undantagsfall			Bör inte erbjudas		Endast i forskning och utveckling	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra		FoU	

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör erbjuda stöd i vårdkontakter till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd som behöver somatisk vård.

Motivering till rekommendation

Tillståndet har en mycket stor svårighetsgrad. Stöd i kontakter med somatisk vård leder till att fler söker vård och får vård efter behov. Många med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd dör i förtid till följd av behandlingsbara, kroppsliga sjukdomar. Det är därför mycket angeläget att stödja personer i denna grupp att uppmärksamma fysisk ohälsa och få behandling. Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt, men åtgärden har stöd i beprövad erfarenhet enligt ett systematiskt konsensusförfarande.

Beskrivning av tillstånd och åtgärd

Personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd har ökad risk att drabbas av kroppslig ohälsa. Forskning påvisar kraftigt förkortad medellivslängd upp till 20-25 år hos dessa grupper. Framför allt uppmärksammas överdödlighet i hjärt-kärlsjukdom. De har ofta försämrade levnadsvanor, där de röker mer, är mindre fysiskt aktiva samt kan ha försämrade matvanor. De löper också risk för försämrad mun- och tandhälsa på grund av läkemedel som orsakar muntorrhet och till exempel rökning. Många personer med schizofreni känner sig också tveksamma till att söka tandläkare och behöver stöd för att kunna genomföra tandvård. Utöver detta står många på livslång läkemedelsbehandling med risk för metabola biverkningar som viktuppgång, diabetes, hypertoni, vilket utgör en risk för sjukdomsutveckling och för tidig död. De har ofta svårt att själv söka somatisk vård samt att upprätthålla nödvändiga kontakter.

Stöd i kontakter med somatisk vård syftar till att personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd ska få kontakt med vården vid behov, få hjälp med att formulera sina besvär och att vården genomförs och följs upp. Hur stödet utformas och av vilken profession varierar mellan olika landsting och kommuner.

Hur allvarligt är tillståndet?

Tillståndet har en mycket stor svårighetsgrad.

Vilken effekt har åtgärden?

Stöd i kontakter med somatisk vård leder till att fler söker vård och får vård efter behov (konsensus).

Har åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?

Socialstyrelsen saknar information om oönskade effekter.

Vilka studier ingår i granskningen?

Relevanta studier saknas.

Konsensusutlåtande

Socialstyrelsen har samlat in beprövad erfarenhet av åtgärden genom en konsensuspanel som har tagit ställning till följande påstående:

”Stöd i kontakter med somatisk vård leder till att fler söker/ får vård efter behov (ja/nej)”

En majoritet av konsensuspanelen instämde i påståendet (88 % av 67 svarande, konsensus).

Hälsoekonomisk bedömning

Socialstyrelsen har inte bedömt den hälsoekonomiska effekten för den aktuella frågeställningen.

Litteratursökning

Databas: Cochrane Libray **Databasleverantör:** Wiley **Datum:** 2016-10-24
Ämne: Rad 42 NR Schizofreni: Stöd av case manager i kontakter med somatisk vård
Sökning gjord av: Natalia Berg
På uppdrag av: Maria Mattsson

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	Mesh	MeSH descriptor: [Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders] explode all trees	6513
2.	Mesh	MeSH descriptor: [Mental Disorders] this term only	2688
3.	Mesh	MeSH descriptor: [Mentally Ill Persons] explode all trees	54
4.	FT/all text	schizophren* OR schizotyp* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR schizoid OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*": in Other Reviews and Technology Assessments (Word variations have been searched)	720
5.	FT/ti, ab, kw	schizophren* or schizotyp* or schizoaffective or psychotic or psychosis or psychoses or delusional or paranoi* or schizoid or "severe mental illness*" or "severe and persistent mental illness*" or "severe persistent mental illness*" or "serious mental illness*" or "severe mental disorder*":ti,ab,kw in Cochrane	14322

		Reviews (Reviews and Protocols) and Trials (Word variations have been searched)	
6.		1-5 OR	17389
7.	Mesh	MeSH descriptor: [Case Management] explode all trees	728
8.	FT/ti, ab, kw	"liaison nurse**" or "liaison officer**" or "liaison worker**" or "liaison aid" or "case manager**" or "case management" or "care manager**" or "care liaison" or "care advocate**" or "care advocacy" or "patient advocate**" or "patient advocacy" or "recipient advocate**" or "care coordinator**" or "coordinator of care" or "intervention coordinator**" or "provide coordinator**" or "service coordinator**" or "care co ordinator**" or "co ordinator of care" or "intervention co ordinator**" or "provide co ordinator**" or "service co ordinator**" or "key worker**" or "community matron**" or "patient navigator**" or "assistant nurse":ti,ab,kw (Word variations have been searched)	2161
9.		7 OR 8	2161
10.	FT/ti, ab, kw	"general practice**" or "primary care" or "primary healthcare" or "primary health care" or "physical health" or "physical illness**" or "somatic health" or "somatic illness**" or "medical illness**" or "medical care" or "metabolic syndrome**" or diabetes or "weight gain" or obesity or hypertension or "cardiovascular disease**" or mortality or death* or "waist circumference" or "blood pressure" or "body mass index":ti,ab,kw (Word variations have been searched)	193897
11.		6 AND 9 AND 10	50 CDSR 3 CENTRAL 44 HTA 1

Cochrane library:

*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed, som även används i Cochrane library)

Explode = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

This term only = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

Qualifier = aspekt av ämnet

FT/TI, AB, KW = Fritextterm/er – sökning i fälten för titel, abstract, keywords

**)

CDSR = The Cochrane Database of Systematic Reviews

DARE = Database of Abstracts of Reviews of Effects

HTA = Health Technology Assessment Database

EED = NHS Economic Evaluation Database

Central = Cochrane Central Register of Controlled Trials

**)

De fetmarkerade referenserna finns nedsparade

Databas: PsycInfo, PsycArticles Databasleverantör: EBSCO Datum: 2016-10-24

Ämne: Rad 42 NR Schizofreni: Stöd av case manager i kontakter med somatisk vård

Sökning gjord av: Natalia Berg

På uppdrag av: Maria Mattsson

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	DE	DE "Schizophrenia" OR DE "Acute Schizophrenia" OR DE "Catatonic Schizophrenia" OR DE "Childhood Schizophrenia" OR DE "Paranoid Schizophrenia" OR DE "Process Schizophrenia" OR DE "Schizophrenia (Disorganized Type)" OR DE "Schizophreniform Disorder" OR DE "Undifferentiated Schizophrenia" OR DE "Schizoaffective Disorder"	94667
2.	FT/TI, AB	TI (schizophren* OR schizotyp* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR schizoid OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*" OR "severely mentally ill" OR "psychiatric disability*") OR AB (schizophren* OR schizotyp* OR schizoaffective OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR delusional OR paranoi* OR schizoid OR "severe mental illness*" OR "severe and persistent mental illness*" OR "severe persistent mental illness*" OR "serious mental illness*" OR "severe mental disorder*" OR "severely mentally ill")	169677
3.		1 OR 2	175285
4.	DE	MM "Case Management"	2366
5.	FT/TI, AB	TI ("liaison nurse*" OR "liaison officer*" OR "liaison worker*" OR "liaison aid" OR "case manager*" OR "case management" OR "care manager*" OR "care liaison" OR "care advocate*" OR "care advocacy" OR "patient advocate*" OR "patient advocacy" OR "recipient advocate*" OR "care coordinator*" OR "coordinator of care" OR "intervention coordinator*" OR "provide coordinator*" OR "service coordinator*" OR "care co ordinator*" OR "co ordinator of care" OR "intervention co ordinator*" OR "provide co ordinator*" OR "service co ordinator*" OR "key worker*" OR "community matron*" OR "patient navigator*" OR "assistant nurse") OR AB ("liaison nurse*" OR "liaison officer*" OR "liaison worker*" OR "liaison aid" OR "case manager*" OR "case management" OR "care manager*" OR "care liaison" OR "care advocate*" OR "care advocacy" OR "patient advocate*" OR "patient advocacy" OR "recipient advocate*" OR "care coordinator*" OR "coordinator of care" OR "intervention coordinator*" OR "provide coordinator*" OR "service coordinator*" OR "care co ordinator*" OR "co ordinator of care" OR "intervention co ordinator*" OR "provide co ordinator*" OR "service co ordinator*" OR "key worker*" OR "community matron*" OR "patient navigator*" OR "assistant nurse")	6591
6.		4 OR 5	7213
7.	FT/TI,AB, SU	TI ("general practice*" OR "primary care" OR "primary healthcare" OR "primary health care" OR "physical health" OR "physical illness*" OR "somatic health" OR "somatic illness*" OR "medical illness*")	262893

	OR "medical care" OR "metabolic syndrome*" OR diabetes OR "weight gain" OR obesity OR hypertension OR "cardiovascular disease*" OR mortality OR death* OR "waist circumference" OR "blood pressure" OR "body mass index") OR AB ("general practice*" OR "primary care" OR "primary healthcare" OR "primary health care" OR "physical health" OR "physical illness*" OR "somatic health" OR "somatic illness*" OR "medical illness*" OR "medical care" OR "metabolic syndrome*" OR diabetes OR "weight gain" OR obesity OR hypertension OR "cardiovascular disease*" OR mortality OR death* OR "waist circumference" OR "blood pressure" OR "body mass index") OR SU ("general practice*" OR "primary care" OR "primary healthcare" OR "primary health care" OR "physical health" OR "physical illness*" OR "somatic health" OR "somatic illness*" OR "medical illness*" OR "medical care" OR "metabolic syndrome*" OR diabetes OR "weight gain" OR obesity OR hypertension OR "cardiovascular disease*" OR mortality OR death* OR "waist circumference" OR "blood pressure" OR "body mass index")	
8.	3 AND 6 AND 7 English, Danish, Norwegian, Swedish, Academic journals	71
9.	7 AND ((ZC "systematic review")) or ((ZC "meta analysis") or (ZC "metasynthesis"))	0
10.	7 AND (TI random* OR AB random*)	8

Ebsco-baserna:

*)

DE = Descriptor (fastställt ämnesord i databasen)

FT/default fält = fritextsökning i fälten för "all authors, all subjects, all keywords, all title info (including source title) and all abstracts"

FT/TI, AB = fritextsökning i fälten för titel och abstract

ZC = Methodology

+ = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

**)

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Databas: PubMed **Databasleverantör:** NLM **Datum:** 2016-10-24
Ämne: Rad 42 NR Schizofreni: Stöd av case manager i kontakter med somatisk vård
Sökning gjord av: Natalia Berg
På uppdrag av: Maria Mattson

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	Mesh	"Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders"[Mesh] OR "Schizoid Personality Disorder"[Mesh] OR "Schizotypal Personality Disorder"[Mesh] OR "Paranoid Personality Disorder"[Mesh] OR "Mentally Ill Persons"[Mesh] OR "Mental Disorders"[Mesh:NoExp]	263271
2.	FT	schizophren*[tiab] OR schizotyp*[tiab] OR "schizoaffective" [tiab] OR "psychotic"[tiab] OR "psychosis"[tiab] OR "psychoses"[tiab] OR "delusional"[tiab] OR paranoi*[tiab] OR schizoid*[tiab] OR severe mental illness*[tiab] OR severe and persistent mental illness*[tiab] OR severe persistent mental illness*[tiab] OR serious mental illness*[tiab] OR severe mental	155796

		disorder*[tiab] OR severely mentally ill[tiab]	
3.		1 OR 2	305977
4.	Mesh	"Case Management"[Mesh]	9019
5.	FT	liaison nurse*[tiab] OR liaison officer*[tiab] OR liaison worker*[tiab] OR liaison aid[tiab] OR case manager*[tiab] OR case management[tiab] OR care manager*[tiab] OR care liaison[tiab] OR care advocate*[tiab] OR care advocacy[tiab] OR patient advocate*[tiab] OR patient advocacy[tiab] OR recipient advocate*[tiab] OR care coordinator*[tiab] OR coordinator of care[tiab] OR intervention coordinator*[tiab] OR provide coordinator*[tiab] OR service coordinator*[tiab] OR care co ordinator*[tiab] OR co ordinator of care[tiab] OR intervention co ordinator*[tiab] OR provide co ordinator*[tiab] OR service co ordinator*[tiab] OR key worker*[tiab] OR community matron*[tiab] OR patient navigator*[tiab] OR assistant nurse[tiab]	16395
6.		4 OR 5	21124
7.	Mesh	"Health Services Accessibility"[MeSH Terms] OR "General Practice"[Mesh] OR "Primary Health Care"[Mesh] OR "Physicians, Primary Care"[Mesh] OR Health Status[Mesh] OR "Waist Circumference"[Mesh] OR "Blood Glucose"[Mesh] OR "Lipids"[Mesh] OR "Blood Pressure"[Mesh] OR Body Mass Index[Mesh] OR "Cardiovascular Diseases"[Mesh] OR "Diabetes Mellitus"[Mesh]	3789027
8.	FT	general practice*[tiab] OR primary care[tiab] OR primary healthcare[tiab] OR primary health care[tiab] OR physical health[tiab] OR physical illness*[tiab] OR somatic health[tiab] OR somatic illness*[tiab] OR medical illness*[tiab] OR medical care[tiab] OR metabolic syndrome*[tiab] OR diabetes[tiab] OR weight gain[tiab] OR obesity[tiab] OR hypertension[tiab] OR cardiovascular disease*[tiab] OR mortality[tiab] OR death*[tiab] OR waist circumference[tiab] OR blood pressure[tiab] OR body mass index[tiab] OR blood glucose[tiab]	2278506
9.		7 OR 8	4997170
10.		3 AND 6 AND 9	415
11.		3 AND 4 Filters activated: Danish, English, Norwegian, Swedish	409
12.		5 AND Filters activated: Systematic Reviews	14
13.		5 AND Filters activated: Randomized Controlled Trials	46
14.		11 AND random*[tiab] NOT Medline[sb]	4
15.	Mesh/FT	"Cohort Studies"[Mesh] OR "Observational Study"[Publication Type] OR "Case-Control Studies"[Mesh] OR "Pilot Projects"[Mesh] OR "Comparative Study"[Publication Type] OR nonrandom*[tiab] OR cohort[tiab] OR control*[tiab] OR survey[tiab] OR cohort*[tiab] OR observation*[tiab] OR case-control*[tiab] OR questionnaire*[tiab] OR sample*[tiab] OR comparative[tiab] OR follow-up study[tiab] OR cross-sectional[tiab] OR longitudinal study[tiab] OR prospective[tiab] OR retrospective[tiab]	10597324

PubMed:

*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

SB = PubMeds filter för:

- systematiska översikter (systematic[*sb*])

- alla MeSH-indexerade artiklar (medline[*sb*])

FT = Fritextterm/er

tiab= sökning i title- och abstractfälten

ot = Other term: ämnesord (keyword) som oftast inte finns som MeSH-term

**)

De fetmarkerade referenserna finns nedsparade

Rad: 18

Tillstånd: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor

Åtgärd: Beteendepåverkande insatser för att främja fysisk aktivitet och hälsosamma kostvanor

Rekommendation													
Bör erbjudas			Kan erbjudas				Kan erbjudas i undantagsfall			Bör inte erbjudas		Endast i forskning och utveckling	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra		FoU	

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör erbjuda beteendepåverkande insatser för att främja fysisk aktivitet och hälsosamma kostvanor till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd och otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor.

Motivering till rekommendation
Tillståndet har en stor svårighetsgrad. Åtgärden ger både minskad kroppsvikt och ökad livskvalitet.

Beskrivning av tillstånd och åtgärd

Schizofreni är i de flesta fall en kronisk och invalidiserade psykisk sjukdom. Medellivslängden är i genomsnitt 15 år kortare för män och 12 år kortare för kvinnor än för den övriga befolkningen. Rökning, missbruk av alkohol och droger, bristfällig kosthållning samt brist på fysisk aktivitet är viktiga bidragande orsaker till en hög grad av andra samtidiga sjukdomar, till exempel diabetes typ 2 och kardiovaskulära sjukdomar.

Beteendepåverkande interventioner för att främja den fysiska aktiviteten och förbättra kosthållningen kan vara en värdefull insats för personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd, som ofta har svårt att själva initiera och upprätthålla regelbunden fysisk aktivitet och goda matvanor. Insatsen kan ges i grupp och innehålla motiverande och undervisande komponenter, samt ledarledd fysisk aktivitet.

Hur allvarligt är tillståndet?

Tillståndet har en stor svårighetsgrad.

Vilken effekt har åtgärden?

Vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd ger en kombination av beteendepåverkande åtgärder som syftar till att främja både fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor

- minskning av kroppsvikt och BMI vid behandlingens slut (begränsat vetenskapligt underlag)
- minskning av kroppsvikt och BMI vid upp till sex månaders uppföljning (begränsat vetenskapligt underlag)
- minskning av kroppsvikt och BMI vid upp till sex månaders uppföljning (måttligt starkt vetenskapligt underlag)
- en liten förbättring av livskvaliteten vid behandlingens slut (begränsat vetenskapligt underlag).

Har åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?

Åtgärden innebär inga kända oönskade effekter.

Vilka studier ingår i granskningen?

Underlaget baseras på en systematisk översikt som gjorts inom ramen för en klinisk riktlinje från brittiska NICE från år 2014 [1]. År 2015 publicerade SBU rapporten *Åtgärder för att stödja personer med schizofreni att förändra ohälsosamma levnadsvanor* [2], där man kompletterat översikten från NICE med ny tillkomna studier. Dessa pekar i samma riktning som översikten från NICE, men slutsatserna i SBU-rapporten är inte evidensgraderade. Det saknas studier som undersökt om effekten kvarstår i mer än tolv månader.

Det pågår studier som kan komma att ge ytterligare kunskap om effekten av den här typen av interventioner för personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd.

Hälsoekonomisk bedömning

Socialstyrelsen bedömer att åtgärden leder till något ökade kostnader på kort sikt men att kostnaderna på lång sikt förväntas återgå till samma nivå som tidigare. Åtgärdens kostnadseffektivitet har inte bedömts. Personer med schizofreni har ofta större problem med fetma, alkohol/drogberoende, diabetes, rökning, och kardiovaskulära sjukdomar än övriga. Detta innebär både försämrad hälsa hos personerna samt ökade kostnader för samhället. Därmed är det angeläget att studera om det finns kostnadseffektiva interventioner som kan reducera dessa risker.

Referenser

1. Psychosis and schizophrenia in adults: prevention and management. NICE Clinical Guideline 178. London/Manchester: National Institute for Health and Care Excellence; 2014.
2. Åtgärder för att stödja personer med schizofreni att förändra ohälsosamma levnadsvanor. SBU-rapport nr 232. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2016.

Tabellering av inkluderade studier

#	Författare, år	Studie-design	Population	Åtgärd i kontroll- och interventionsgrupp	Effektmått A – viktminskning vid interventionens slut	Effektmått B – viktminskning vid upp till 6 mån uppföljning	Effektmått C – viktminskning vid 7-12 mån uppföljning	Effektmått D – livskvalitet vid interventionens slut	Risk för systematiska fel (bias)	Kommentar
1	NICE Clinical Guideline 178 2014 United Kingdom	Systematic review	Adults (18+) with schizophrenia (including schizophrenia-related disorders such as schizoaffective disorder and delusional disorder) or psychosis (at least 66% schizophrenia or severe mental illness in included trials)	Behavioural interventions to promote physical activity and healthy eating	Mean difference -2.8 (95% CI -3.60, -1.99)	Mean difference -2.33 (95% CI -3.31, -1.34)	Mean difference -3.20 (95% CI -5.17, -1.23)	SMD 0.24 (95%CI 0.01, 0.47)		

Summering av effekt och evidensstyrka

Effektmått	Antal deltagare (antal studier), samt referens # enligt tabell 1	Effekt/risk i kontrollgruppen	Absolut effekt/risk	Relativ effekt/riskreduktion ((K-I)/K)	Evidensstyrka (sammansättning av evidensstyrka hämtas från tabell 3)	Avdrag enligt GRADE	Kommentar
A – viktminskning vid interventionens slut	1111 (14), #1		-2.8 (95% CI -3.60, -1.99)		Begränsat (⊕⊕○○)	Brister i tillförlitlighet (-1) Bristande överensstämmelse (-1)	
B – viktminskning vid upp till 6 mån uppföljning	449 (5), #1		Mean difference -2.33 (95% CI -3.31, -1.34)		Begränsat (⊕⊕○○)	Brister i tillförlitlighet (-1) Bristande precision (-1)	
C - viktminskning vid 7-12 mån uppföljning	247 (1), #1		Mean difference -3.20 (95% CI -5.17, -1.23)		Måttligt starkt (⊕⊕⊕○)	Brister i tillförlitlighet (-1)	
C – livskvalitet	353 (6), #1		SMD 0.24 (95%CI 0.01, 0.47)		Begränsat (⊕⊕○○)	Brister i tillförlitlighet (-1) Bristande precision (-1)	

Litteratursökning

För sökdokumentation hänvisas till referenserna, SBU:s rapport *Åtgärder för att stödja personer med schizofreni att förändra ohälsosamma levnadsvanor* samt NICE Clinical Guideline *Psychosis and schizophrenia in adults: prevention and management*.

Rad: 19

Tillstånd: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, daglig rökning

Åtgärd: Läkemedelsinterventioner för att främja rökreduktion och rökfrihet

Rekommendation													
Bör erbjudas			Kan erbjudas				Kan erbjudas i undantagsfall			Bör inte erbjudas		Endast i forskning och utveckling	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra		FoU	
<p>Hälso- och sjukvården bör erbjuda läkemedelsinterventioner för att främja rökreduktion och rökfrihet till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd som röker.</p>													
<p>Motivering till rekommendation Tillståndet har en stor svårighetsgrad. Åtgärden främjar minskad rökning och rökfrihet.</p>													

Beskrivning av tillstånd och åtgärd

Personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd har ökad risk för kroppsliga sjukdomar, och rökning ger ytterligare risk för hjärt-kärlsjukdom, lungsjukdom och cancer.

Läkemedel för att stödja personer att sluta röka eller minska sin rökning kan ges i tablettform eller som plåster. Åtgärden innefattar behandling med bupropion, vareniklin eller nikotinersättningsmedel (NRT) inklusive kombinationsbehandling med NRT.

Hur allvarligt är tillståndet?

Tillståndet har en stor svårighetsgrad.

Vilken effekt har åtgärden?

Vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd är behandling med

- bupropion bättre än placebo för att uppnå rökfrihet, mätt vid behandlingens slut, RR 3,67 (1,66 till 8,14) (begränsat vetenskapligt underlag)
- bupropion bättre än placebo för att minska rökning, mätt som kolmonoxid i utandningsluft vid behandlingens slut, MD -6,01 (-10,2 till -1,83) (måttligt starkt vetenskapligt underlag)
- bupropion bättre än placebo för att reducera rökning, mätt som antalet rökta cigaretter per dag vid behandlingens slut, MD -10,77 (-16,52 till -5,01) (begränsat vetenskapligt underlag)
- vareniklin bättre än placebo för att uppnå rökfrihet, mätt vid behandlingens slut, RR 4,74 (1,36 till 16,71) (begränsat vetenskapligt underlag).

Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att bedöma effekten av bupropion på rökreduktion och rökfrihet hos vuxna med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd, mätt som antalet rökta cigaretter per dag vid sex månaders uppföljning. Det vetenskapliga underlaget är också otillräckligt för att bedöma effekten av bupropion på rökreduktion hos vuxna med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd, mätt som kolmonoxid i utandningsluft, vid uppföljning efter sex månader.

Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att bedöma effekten av nikotinplåster med tillägg av bupropion jämfört med nikotinplåster för att uppnå rökfrihet hos vuxna med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd, mätt vid uppföljning upp till sex månader samt vid behandlingens slut. Det vetenskapliga underlaget är även otillräckligt för att bedöma effekten av vareniklin jämfört med placebo för att uppnå rökfrihet hos vuxna med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd, mätt vid sex månaders uppföljning.

Har åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?

Åtgärden innebär inga kända biverkningar eller oönskade effekter.

Vareniklin har tidigare diskuterats vad gäller risk för neuropsykiatriska händelser inklusive suicid. Risken för detta har bedömts lägre än tidigare enligt en SBU-rapport från år 2015 och ökad risk för suicid rapporteras inte i en aktuell översikt av Hughes [1, 2].

Vilka studier ingår i granskningen?

I granskningen ingår fyra studier, varav en studie är en systematisk översikt [3] och tre studier är randomiserade kontrollerade studier [4-6]. I den systematiska översikten ingick 13 randomiserade kontrollerade studier med sammanlagt 635 patienter som jämförde läkemedelsintervention för att främja rökfrihet och rökreduktion med alternativa åtgärder. Sju av de tretton inkluderade studierna (n=340) jämförde bupropion mot placebo vad gäller främjande av rökfrihet. Tre av studierna (n=103) jämförde bupropion med placebo avseende reduktion av rökning. Två studier (n=137) jämförde vareniklin med placebo vad gäller rökfrihet, och en studie (n=51) jämförde effekten av hög dos nikotinplåster 42 mg dagligen med standarddosen 21 mg per dag.

Evins och medarbetare undersökte i en öppen studie 247 rökare med diagnosen schizofreni (91 %) eller bipolär sjukdom (9 %) [5]. Av dessa 247 erhöll 203 vareniklin och kognitiv beteendeterapi (KBT) och 87 enbart KBT då de hade slutat att röka. Alla som hade minst två veckors rökfrihet efter 12 veckors behandling randomiserades till vareniklin eller placebo under veckorna 12–52. Samtliga erhöll fortsatt KBT. Därefter avbröts behandlingen och patienterna följdes upp till vecka 76.

I en randomiserad och dubbelblind studie över åtta veckor studerade Chen och medarbetare effekten av olika doser av nikotinplåster på 184 slutenvårdade patienter med olika psykiska sjukdomstillstånd [4].

Smith och medarbetare studerade 87 personer med schizofreni som randomiserades till 8 veckors behandling med vareniklin eller placebo [6].

Hälsoekonomisk bedömning

Socialstyrelsen har inte bedömt den hälsoekonomiska effekten för den aktuella frågeställningen.

Referenser

1. Hughes, JR. Varenicline as a Cause of Suicidal Outcomes. *Nicotine & tobacco research : official journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*. 2016; 18(1):2-9.
2. Statens beredning för medicinsk utvärdering, S. Åtgärder för att stödja personer med schizofreni att förändra ohälsosamma levnadsvanor. 2015.
3. Tsoi, DT, Porwal, M, Webster, AC. Interventions for smoking cessation and reduction in individuals with schizophrenia. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2013; (2):Cd007253.
4. Chen, HK, Lan, TH, Wu, BJ. A double-blind randomized clinical trial of different doses of transdermal nicotine patch for smoking reduction and cessation in long-term hospitalized schizophrenic patients. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*. 2013; 263(1):75-82.
5. Evins, AE, Cather, C, Pratt, SA, Pachas, GN, Hoepfner, SS, Goff, DC, et al. Maintenance treatment with varenicline for smoking cessation in patients with schizophrenia and bipolar disorder: a randomized clinical trial. *Jama*. 2014; 311(2):145-54.
6. Smith, RC, Amiaz, R, Si, TM, Maayan, L, Jin, H, Boules, S, et al. Varenicline Effects on Smoking, Cognition, and Psychiatric Symptoms in Schizophrenia: A Double-Blind Randomized Trial. *PloS one*. 2016; 11(1):e0143490.

Tabellering av inkluderade studier

#	Författare, år	Studiedesign	Population	Åtgärd i kontroll- och interventionsgrupp	Effektmått A – Abstinence	Effektmått B – Reduction	Risk för systematiska fel (bias)	Kommentar
1 a	Tsoi DT, 2013	SR incl 34 RCT	3 studies, 104 patients	K: Placebo I: Bupropion	At 6-month follow-up: RR 2.19 (0.50 to 9.63)		Low	Primary outcome
1 b			5 studier, 230 patients	K: Placebo I: Bupropion	At the end of treatment: RR 3.67 (1.66 to 8.14)			Secondary outcome
1 c			2 studies, 110 patients	K: Placebo + TNP* I: Bupropion + TNP	At 6-month follow-up: RR 3.41 (0.87 to 13.30)			Primary outcome *TNP: transdermal nicotine patch
1 d			2 studies, 110 patients	K: Placebo + TNP I: Bupropion + TNP	At the end of treatment: RR 2.92 (0.75 to 11.33)			Secondary outcome
1 e			3 studies, 150 patients	C: Placebo I: Bupropion		Expired CO level at the end of treatment MD -6.80 (-10.79 to -2.81)		Secondary outcome Abstinence studies Studies using

								final measurements
1f			2 studies, 104 patients	C: Placebo I: Bupropion		Expired CO level at 6-month follow-up MD -2.08 (-17.76 to 13.59)		Secondary outcome Abstinence studies Studies using final measurements
1g			3 studies, 184 patients	C: Placebo I: Bupropion		Change in number of CPD* from baseline at the end of treatment MD -10.77 (-16.52 to -5.01)		Secondary outcome Abstinence studies
1h			2 studies, 104 patients	C: Placebo I: Bupropion		Change in number of CPD from baseline at 6-month follow-up MD 0.40 (-5.72 to 6.53)		Secondary outcome Abstinence studies
1i			1 study, 128 patients	C: Placebo I: Varenicline	At 6-month follow-up: RR 5.06 (0.67 to 38.24)			Primary outcome
1j			2 studies, 137 patients	C: Placebo I: Varenicline	At the end of treatment: RR 4.74 (1.36 to 16.71)			Secondary outcome
2	Evins, 2014 [4]	RCT	N=203	C: Placebo I: Varenicline	At week 52, point-prevalence absti-		Low	

					<p>nence rates:</p> <p>60% (24 of 40) in the varenicline group.</p> <p>19% (9 of 47) in the placebo group. OR: 6.2 (2.2 or 19.2)</p> <p>From weeks 12 through 64 continuously abstinent:</p> <p>45% (18 of 40) in the varenicline group</p> <p>15% (7 of 47) in the placebo group OR: 4.6 (1.5 to 15.7)</p> <p>From weeks 12 through 76 contin-</p>		
--	--	--	--	--	---	--	--

					uously abstinent: 30% (12 of 40) in the varenicline group. 11% (5 of 47) in the placebo group OR: 3.4 (1.02, 13.6)			
3	Chen, 2013 [5]	RCT	N=184	High-dose NRT Low-dose NRT		Change in number of CPD from baseline at 8 weeks: SMD: -0.42 (-0.71 to -0.13) CO level at 8 weeks: SMD: 0.08 (-0.21 to 0.37)	Moderate	
4	Smith, 2016 [6]	RCT	N=87	C: Placebo I: Varenicline		Reported cigarettes smoke/day: SMD -0.55 (CI -0.97 to -0.12) Breathalyzer CO level: SMD -0.45 (CI -0.87 to -0.02)	Low	Change from baseline at 8 weeks

*CPD: Cigarettes per day

Summering av effekt och evidensstyrka

Bupropion vs. placebo

Effektmått	Antal deltagare (antal studier), samt referens # enligt tabell 1	Relativ effekt/-riskreduktion ((K-I)/K)	Evidensstyrka	Avdrag enligt GRADE	Kommentar
A – rökfrihet	104 patients (3), ref 1a	At 6-month follow-up: RR 2.19 (0.50 to 9.63)	⊕○○○	-1 risk of bias -2 imprecision	
	230 patients (5), ref 1b	At the end of treatment: RR 3.67 (1.66 to 8.14)	⊕⊕○○ Bupropion är bättre än placebo	-1 inconsistency -1 imprecision	
B – rökreduktion	150 patients (3), ref, 1e	Expired CO level At the end of treatment MD -6.01 (-10.2 to -1.83)	⊕⊕⊕○ Bupropion är bättre än placebo	-1 imprecision	
	104 patients (2), ref 1f	At 6-month follow-up MD -2.08 (-17.76 to 13.59)	⊕○○○	-2 imprecision -1 inconsistency	
	184 patients (3), ref 1g	Change in number of CPD* from baseline At the end of treatment MD -10.77 (-16.52 to -5.01)	⊕⊕○○ Bupropion är bättre än placebo	-1 risk of bias -1 imprecision	
	104 patients (2), ref 1h	At 6-month follow-up MD 0.40 (-5.72 to 6.53)	⊕○○○ Det går inte att fastställa skillnader	-2 imprecision -1 inconsistency	

*CPD: Cigarettes per day

RR=risk ratio (riskkvot), MD=mean difference (medelvärdeskillnad)

Bupropion + TNP vs. placebo + TNP

Effektmått	Antal deltagare (antal studier), samt referens # enligt tabell 1	Relativ effekt/-riskreduktion ((K-I)/K)	Evidensstyrka	Avdrag enligt GRADE	Kommentar
A – rökfrihet	110 patients (2), ref 1c	At 6-month follow-up: RR 3.41 (0.87 to 13.3)	⊕○○○	-1 risk of bias -2 imprecision	
	110 patients (2), ref 1d	At the end of treatment: RR 2.92 (0.75 to 11.33)	⊕○○○	-1 risk of bias -2 imprecision	

RR = risk ratio (riskkvot); TNP = transdermal nicotine patch.

Varenicline vs. placebo

Effektmått	Antal deltagare (antal studier), samt referens # enligt tabell 1	Relativ effekt/-riskreduktion ((K-I)/K)	Evidensstyrka	Avdrag enligt GRADE	Kommentar
A – rökfrihet	128 patients (1), ref 1i	At 6-month follow-up: RR 5.06 (0.67 to 38.24)	⊕○○○	-1 risk of bias -2 imprecision	
	137 patients (2), ref 1j	At the end of treatment (12 w): RR 4.74 (1.36 to 16.71)	⊕⊕○○ Vareniklin är bättre än placebo	-1 risk of bias -1 imprecision	
	203 patients (1), ref 2	At week 52 (PPA): OR: 6.2 (2.2 to 19.2)	⊕○○○		
From weeks 12 through 64 continuously abstinent OR: 4.6 (1.5 to 15.7)					
From weeks 12 through 76 continuously abstinent OR: 3.4 (1.02 to 13.6)					
B – rökreduktion	87 patients (1), ref 4	Change in number of CPD from baseline SMD -0.55 (CI -0.97 to -0.12)	⊕○○○		1 studie
		Breathalyzer CO level: SMD -0.45 (CI -0.87 to -0.02)			

CI = confidence intervall (konfidensintervall); CPD = OR = Odds ratio; PPA = ; RR=risk ratio (riskkvot); SMD=standard mean difference (standardiserad medelvärdeskillnad).

High-dose TNP vs. low-dose TNP

Effektmått	Antal deltagare (antal studier), samt referens # enligt tabell 1	Relativ effekt/-riskreduktion ((K-I)/K)	Evidensstyrka	Avdrag enligt GRADE	Kommentar
B – rökreduktion	184 patients (1), ref 3	Change in number of CPD from baseline: SMD: -0.42 (-0.71 to -0.13)	⊕○○○		1 studie
		CO level at 8 weeks: SMD: 0.08 (-0.21 to 0.37)			

SMD=standard mean difference (standardiserad medelvärdeskillnad)

Litteratursökning

Cochrane Library via Wiley 30 August 2016 (CDSR, DARE & CENTRAL)		Items found
Title: Rad 19		
Search terms		
Population: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, dagligrökning		
MeSH descriptor: [Mental Disorders] this term only		2638
MeSH descriptor: [Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders] explode all trees		6434
schizophren* OR schizophrenia OR "severe mental illness" OR "serious mental illness"		11823
1-3 (OR)		14783
Intervention: Behandling med bupropion, vareniklin och nikotinersättningsmedel för att främja rökreduktion och rökfrihet		
smoking or tobacco or nicotine or bupropion or varenicline:ti,ab,kw (Word variations have been searched)		19978
Combined sets		
4 AND 2 Publication Year from 2014		CDSR/5 DARE/1 Central/79 HTA/2

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts.

[AU] = Author

[MAJR] = MeSH Major Topic

[MeSH] = Term from the Medline controlled vocabulary, including terms found below this term in the MeSH hierarchy

[MeSH:NoExp] = Does not include terms found below this term in the MeSH hierarchy

Systematic[SB] = Filter for retrieving systematic reviews

[TI] = Title

[TIAB] = Title or abstract

[TW] = Text Word

* = Truncation

" " = Citation Marks; searches for an exact phrase

CDSR = Cochrane Database of Systematic Review

CENTRAL = Cochrane Central Register of Controlled Trials, "trials"

CRM = Method Studies

DARE = Database Abstracts of Reviews of Effects, "other reviews"

EED = Economic Evaluations

HTA = Health Technology Assessments

Embase via Elsevier 30 August 2016		Items found
Title: Rad 19		
Search terms		
Population: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, dagligrökning		
'schizophrenia'/exp OR 'psychosis'/exp		252139
schizophren*:ti,ab OR "severe mental illness":ti,ab OR "serious mental illness":ti,ab		142786
1 OR 2		269074
Intervention: Behandling med bupropion, vareniklin och nikotinersättningsmedel för att främja rökreduktion och rökfrihet		
smoking:ti,ab,de OR tobacco:ab,ti,de OR nicotine:ti,ab,de OR bupropion:ti,ab,de OR varenicline:ab,ti,de		441250
Combined sets		
3 AND 4		6522
Study types:		
('meta analysis'/de OR 'practice guideline'/de OR 'systematic review'/de) OR 'systematic review':ti,ab		472042
('clinical trial'/exp OR 'randomized controlled trial'/de OR 'randomization'/de OR 'single blind procedure'/de OR 'double blind procedure'/de OR 'crossover procedure'/de OR 'placebo'/de OR 'prospective study'/de OR (randomi?ed NEXT/1 controlled NEXT/1 trial*) OR RCT OR "random allocation" OR "randomly allocated" OR "randomly allocated" OR (allocated NEAR/2 random) OR (single NEXT/1 blind*) OR (double NEXT/1 blind*) OR ((treble OR triple) NEXT/1 blind*) OR placebo*) NOT ('case study'/de OR "case report" OR 'abstract report'/de OR 'letter'/de)		1679109
5 AND 6 AND (2014:py OR 2015:py OR 2016:py)		102
5 AND 7 AND (2014:py OR 2015:py OR 2016:py)		244

/de= Term from the EMTREE controlled vocabulary

/exp= Includes terms found below this term in the EMTREE hierarchy

/mj = Major Topic

:ab = Abstract

:au = Author

:ti = Article Title

:ti:ab = Title or abstract

* = Truncation

" " = Citation Marks; searches for an exact phrase " " = Citation Marks; searches for an exact phrase

PubMed via NLM 26 Aug 2016		Items found
Title: Rad 19		
Search terms		
Population: Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, dagligrökning		
"Mental Disorders"[MAJR:NoExp] OR "Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders"[Mesh] OR schizophren*[ti] OR Schizophrenia[tiab] OR severe mental illness[tiab] OR serious mental illness[tiab] OR schizophren*[ot]		252975
Intervention: Behandling med bupropion, vareniklin och nikotinersättningsmedel för att främja rökreduktion och rökfrihet		
"Smoking Cessation"[Mesh] OR "Smoking/prevention and control"[Mesh:NoExp] OR "Smoking/therapy"[Mesh:NoExp] OR "Tobacco Use Cessation Products"[Mesh] OR "Bupropion"[Mesh] OR "Varenicline"[Mesh] OR Tobacco Use Disorder[MAJR] OR Tobacco Use Disorder/drug therapy[MeSH] OR Tobacco Use Disorder/prevention and control[MeSH] OR "Nicotinic Agonists"[Mesh] OR Nicotine[MAJR] OR Nicotine/administration and dosage[MeSH] OR Nicotine/adverse effects[MeSH] OR Nicotine/therapeutic use[MeSH] OR "Tobacco		82208

Products"[Mesh] OR "Tobacco"[Mesh] OR Tobacco Use Cessation[MeSH]	
((quit*[tiab] OR stop*[tiab] OR cessation*[tiab] OR reduction[tiab]) AND smok*[tiab]) OR nicotine replacement therapy[tiab] OR nicotine patch*[tiab] OR nicotine gum[tiab] OR nicotine inhaler*[tiab] OR nicotine lozenge[tiab] OR nicotine nasal spray[tiab] OR nicotine sublingual tablet*[tiab] OR bupropion[tiab] OR varenicline[tiab] OR smoking cessation[ot] OR Varenicline[ot] OR Bupropion[ot] OR nicotine[ot]	45530
2 OR 3	103689
Combined sets	
1 AND 4	1504
Study types: randomised controlled trials and other trials (filter: PubMed clinical queries, therapy, broad)¹	
5 AND Filters activated: Systematic Reviews, Publication date from 2014/01/01	27
5 AND (randomized controlled trial[Publication Type] OR ((randomized[Title/Abstract] OR randomised[Title/Abstract]) AND controlled[Title/Abstract] AND trial[Title/Abstract])) AND Filters activated: Publication date from 2014/01/01	45

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts.

¹Haynes RB, McKibbin KA, Wilczynski NL, Walter SD, Werre SR, Hedges Team. Optimal search strategies for retrieving scientifically strong studies of treatment from Medline: analytical survey. BMJ 2005;330(7501):1179.

[MeSH] = Term from the Medline controlled vocabulary, including terms found below this term in the MeSH hierarchy

[MeSH:NoExp] = Does not include terms found below this term in the MeSH hierarchy

[MAJR] = MeSH Major Topic

[TIAB] = Title or abstract

[TI] = Title

[AU] = Author

[TW] = Text Word

Systematic[SB] = Filter for retrieving systematic reviews

* = Truncation