

RAPPORT

2019

DOKUMENTASJOSGRUNNLAG FOR SAMVALGSVERKTØY

# Nytteverdien av behandling for voksne med primær psykose

<b>Utgitt av</b>	Folkehelseinstituttet, område for helsetjenester
<b>Tittel</b>	Nytteverdien av behandling for voksne med primær psykose: dokumentasjonsgrunnlag for samvalgsverktøy
<b>English title</b>	Effectiveness of treatment for psychosis: evidence base for a shared decision making tool
<b>Ansvarlig</b>	Camilla Stoltenberg, direktør, Folkehelseinstituttet
<b>Forfattere</b>	Therese Kristine Dalsbø, seniorrådgiver, <i>Folkehelseinstituttet</i> Kristin Thuve Dahm, seniorrådgiver, <i>Folkehelseinstituttet</i> Leif Arvid Øvernes, prosjektleder, <i>Haukeland universitetssjukehus, Helse Bergen HF</i> Mirjam Lauritzen, prosjektutvikler, <i>Universitetssykehuset Nord-Norge HF</i> Tove Skjelbakken, prosjektansvarlig, <i>Universitetssykehuset Nord-Norge HF</i>
<b>ISBN</b>	978-82-8406-009-5
<b>Publikasjonstype</b>	Dokumentasjonsgrunnlag
<b>Antall sider</b>	14 (32 inklusiv vedlegg)
<b>Oppdragsgiver</b>	Universitetssykehuset Nord-Norge HF
<b>Emneord(MeSH)</b>	
<b>Sitering</b>	Dalsbø TK, Dahm, KT, Øvernes, LA, Lauritzen M, Skjelbakken T. Nytteverdien av behandling for voksne med primær psykose: dokumentasjonsgrunnlag for samvalgsverktøy. [Effectiveness of treatment for psychosis: evidence base for a shared decision making tool] Rapport 2019. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2019.

---

# Innhold

<b>INNHold</b>	<b>3</b>
<b>HOVEDBUdSKAP</b>	<b>4</b>
<b>KEY MESSAGES</b>	<b>5</b>
<b>FORORD</b>	<b>6</b>
<b>INNLEDNING</b>	<b>7</b>
<b>METODE</b>	<b>8</b>
Inklusjonskriterier	8
Litteratursøking	9
Artikkelutvelging og dataekstraksjon	9
Vurdering av dokumentasjonens pålitelighet	9
<b>RESULTATER</b>	<b>11</b>
Inkluderte systematiske oversikter	11
<b>DISKUSJON</b>	<b>14</b>
Hovedfunn	14
Kunnskapshull	14
Oppdateringsbehov	15
<b>REFERANSER</b>	<b>16</b>
<b>VEDLEGG 1 - LITTERATURSØK</b>	<b>18</b>
<b>VEDLEGG 2 - RESULTATTABELLER</b>	<b>19</b>
Effekt av vedlikeholdsbehandling med antipsykotika sammenlignet med placebo	20
Effekt av antipsykotika ved tidlig psykose sammenlignet med placebo	22
Effekt av fysisk trening sammenlignet med standard behandling	23
Effekt av kognitiv atferdsterapi sammenlignet med standard behandling	24
Effekt av musikkterapi sammenlignet med standard behandling	26
Effekt av langvarig familieterapi sammenlignet med standard behandling	27
Effekt av kortvarig familieterapi sammenlignet med standard behandling	29
Effekt av kurs i sosiale ferdigheter sammenlignet med standard behandling	30
Effekt av kurs i livsmestring sammenlignet med standard behandling	32
Effekt av kurs i problemløsning sammenlignet med standard behandling	34
Effekt av IPS sammenlignet med standardoppfølging	35

# Hovedbudskap

Samvalgssenteret ba Folkehelseinstituttet om å finne oppsummert forskning om effekter av behandlingstiltak for personer med primær psykose. Vi fant 11 relevante Cochrane-oversikter. Om hovedutfallet psykosesymptomer kan vi si:

## **Sammenlignet med placebo:**

- Det er usikkert om symptomer på psykose påvirkes av antipsykotika ved tidlig psykose. Vi har svært liten tillit til resultatet.
- Betydelig færre opplever tilbakefall av psykosesymptom med vedlikeholdsbehandling. Vi har høy tillit til resultatet.

## **Sammenlignet med standard behandling:**

- Det er usikkert om fysisk trening påvirker symptomer på psykose. Vi har svært liten tillit til resultatet.
- Det er usikkert om kognitiv atferdsterapi påvirker symptomer på psykose. Vi har svært liten tillit til resultatet.
- Musikterapi har muligens positiv effekt på symptomer på psykose. Vi har liten tillit til resultatet.
- Færre opplever muligens tilbakefall av symptomer på psykose etter langvarig familieterapi, men effekten av kortvarig familieterapi er usikker siden konfidensintervallet spenner fra at noen får betydelig færre psykosesymptomer til at noen får betydelig flere. Vi har liten tillit til resultatet.
- Det er usikkert om kurs i sosiale ferdigheter påvirker symptomer på psykose. Vi har svært liten tillit til resultatet.
- Det er usikkert om kurs i livsmestringsferdigheter påvirker symptomer på psykose. Vi har svært liten tillit til resultatet.
- Vi vet ikke om problemløsningskurs påvirker symptomer på psykose fordi det ikke finnes oppsummert forskning om det.
- Det er usikkert om individuell arbeidsplassering og oppfølging har effekt på symptomer på psykose. Vi har svært liten tillit til resultatet.

## **Tittel:**

Nytteverdien av behandling for voksne med primær psykose: dokumentasjonsgrunnlag for samvalgsverktøy

-----

## **Publikasjonstype:**

Dokumentasjonsgrunnlag for samvalgsverktøy består av litteratursøk etter systematiske oversikter, kritisk vurdering av kvalitet og oppsummering av resultater

-----

## **Svarer ikke på alt:**

Gir ingen anbefaling  
Gir ingen økonomisk vurdering

-----

## **Hvem står bak denne publikasjonen?**

Folkehelseinstituttet har gjennomført oppdraget etter forespørsel fra Universitetssykehuset Nord-Norge og Haukeland universitetssjukehus

-----

## **Når ble litteratursøket utført?**

Søk etter studier ble avsluttet mai, 2018

-----

# Key messages

Centre for Shared Decision-Making asked the Norwegian Institute of Public Health to summarize findings about the effectiveness of relevant treatment options to ease the symptoms for persons with psychosis. We found eleven Cochrane reviews. Bottom line for the main outcome symptoms of psychosis is:

- Fewer experience relapse after maintenance treatment with antipsychotics compared to placebo. We have high confidence in this result.
- It is uncertain if antipsychotics compared to placebo affects symptoms in persons with early psychosis because we have very little confidence in this result.
- It is uncertain if exercise compared to treatment as usual affects symptoms because we have very little confidence in this result.
- It is uncertain if cognitive behavioural therapy compared to treatment as usual affects symptoms in because we have very little confidence in this result.
- More patients may experience reduction in symptoms after music therapy compared to treatment as usual. We have little confidence in this result.
- Probably fewer experience relapse after long-term family therapy compared to treatment as usual, effectiveness of short-term family therapy is more uncertain because the confidence interval spans from many fewer to many more.
- It is uncertain if course in social skills or life management compared to treatment as usual affects symptoms in because we have very little confidence in this result.
- We don't know the effectiveness of problem solving courses compared to treatment as usual because we found no research on this.
- It is uncertain if individual placement and support compared to treatment as usual affects symptoms in because we have very little confidence in this result.

**Title:**  
Effectiveness of treatment for persons with psychosis: evidence for a shared decision making tool  
-----

**Type of publication:**  
Evidence base for shared decision making consists of literature searches for systematic reviews, critical appraisal and summary of findings  
-----

**Does not answer everything:**  
No recommendations  
No economic evaluation  
-----

**Publisher:**  
Norwegian Institute of Public Health  
-----

**Updated:**  
Last search for studies: May 2018

---

# Forord

Universitetssykehuset Nord-Norge og Folkehelseinstituttet samarbeider om å innhente kunnskapsgrunnlag for ulike medisinske problemstillinger, tilpasset samvalgsverktøy. Samvalgsverktøyene blir publisert på [helsenorge.no/samvalg](https://helsenorge.no/samvalg).

Metoden som brukes skal:

- være ressurseffektiv både for utviklere av samvalgsverktøy og Folkehelseinstituttet
- være i tråd med nasjonale kvalitetskriterier for samvalgsverktøy
- gjøre det mulig å presentere oppdatert og kvalitetssikret informasjon i et forståelig format for pasienter og pårørende.

Nasjonale kvalitetskriterier for samvalgsverktøy krever dokumenterte metoder for innhenting og oppsummering av beste tilgjengelige kunnskap, og sier følgende om kunnskapsinnhenting: *Innholdet i verktøyet er basert på en anerkjent og veldokumentert metode for innhenting og oppsummering av beste tilgjengelige kunnskap.* Fremgangsmåten for kunnskapsinnhenting presenteres i Folkehelseinstituttet rapportserie. Rapportene skal oppdateres årlig dersom det publiseres nyere eller endrede systematiske oversikter.

Alle forfattere har vurdert risikoen for mulige interessekonflikter. Ingen oppgir interessekonflikter.

Kjetil Gundro Brurberg  
*Avdelingsdirektør*

Therese Kristine Dalsbø  
*Seniorrådgiver*

---

# Innledning

Samvalgssenteret ba Folkehelseinstituttet om å finne og formidle oppsummert forskning om effekter av relevante behandlingstiltak hos personer med primær psykose.

---

# Metode

Vi søkte etter Cochrane-oversikter som var relevante for å presentere nytten av behandling for voksne personer med primær psykose. Fremgangsmåten for prosjektet er presentert på CRIS<sup>1</sup>. Årsaken til at vi først søker etter relevante Cochrane-oversikter er at de allerede i stor grad er oppdaterte og tilgjengelige for alle. Dersom vi søker frem andres systematiske oversikter har ikke alle nødvendigvis gratis tilgang til dem senere. Når spørsmål om effekten av et tiltak ikke lar seg besvare av retningslinje eller en Cochrane-oversikt må vi søke etter nyere systematiske oversikter.

---

## Inklusjonskriterier

---

<b>Populasjon:</b>	Voksne med primær psykose
<b>Tiltak:</b>	Behandling i form av: <ul style="list-style-type: none"><li>• Antipsykotika (igangsetting ved tidlig psykose)</li><li>• Antipsykotika (vedlikeholdsbehandling)</li><li>• Trening</li><li>• Kognitiv adferdsterapi</li><li>• Musikterapi</li><li>• Familiegrupper</li><li>• Grupper og kurs i livsmestring, sosial trening og lignende</li><li>• Individuell jobbstøtte og arbeidstilpasning</li></ul>
<b>Sammenlikning:</b>	Standard behandling (dvs. ???) unntatt for antipsykotika, som sammenlignes med placebo.
<b>Utfall:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Symptomlindring</li><li>• Fungereing (i familie, livsmestring, sosialt, i arbeid o.l.)</li><li>• Bivirkninger/uønskede hendelser/komplikasjoner</li><li>• Frafall av behandling/tilfredshet med behandling</li><li>• Livskvalitet</li><li>• Livslengde</li></ul>
<b>Studiedesign:</b>	Cochrane-oversikter av høy metodisk kvalitet

---

<sup>1</sup> <https://app.cristin.no/projects/show.jsf?id=585083>



---

## Litteratursøking

---

Vi søkte etter systematiske oversikter i Cochrane Database of Systematic Reviews. Søkene ble gjort i mai 2018. Fullstendige søkestrategi finnes i Vedlegg 1.

---

## Artikkelutvelging og dataekstraksjon

---

Minst to av forfatterne leste gjennom alle referansene fra litteratursøket. De oversiktene som fremsto som relevante ble diskutert i samarbeid med oppdragsgiver. Når en systematisk oversikt ble inkludert, innhentet vi data og presenterte dem.

---

## Vurdering av dokumentasjonens pålitelighet

---

Tillit til resultatene for hvert av utfallene ble vurdert ved hjelp av GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation) og resultatene presenteres i Summary of Findings-tabeller. De fire kategoriene og fortolkningen av tilliten til resultatene er presentert i tabellen nedenfor. Vi synliggjorde vurderingene i kommentarfeltet sammen med forklaring for hvorfor tilliten eventuelt er trukket ned.

**Tabell 1 Kategorier av tillit til dokumentasjonen etter GRADE**

Høy ⊕⊕⊕⊕	Vi har stor tillit til at effektestimaten ligger nær den sanne effekten.
Middels ⊕⊕⊕⊖	Vi har middels tillit til effektestimaten: Det ligger sannsynligvis nær den sanne effekten, men det er også en mulighet for at den kan være forskjellig.
Liten ⊕⊕⊖⊖	Vi har liten tillit til effektestimaten: Den sanne effekten kan være vesentlig ulik effektestimaten.
Svært liten ⊕⊖⊖⊖	Vi har svært liten tillit til at effektestimaten ligger nær den sanne effekten.

Arbeidet vi gjør beskrives og lar seg oppdatere. Resultatene kan etterprøves. Når vi finner kunnskapshull vil vi beskrive dem og dette vil kunne danne grunnlag for eventuelle bestillinger av ny forskning.

Dokumentasjonsgrunnlaget kan ha betydelige mangler, enten ved at det er gammelt, inkluderer få, små studier eller har usikre resultater. Derfor formidler vi både funnene og tilliten vi har til dem. Vi bruker anerkjente metoder for å formidle forskningsfunnene både kvalitativt og kvantitativt der det er mulig.

Vi benyttet standardsetninger for å presentere resultatene og vår tillit til dem. De er utviklet på engelsk for Cochrane og oversatt til norsk av Cochrane Norge <https://www.cochrane.no/nb>.

Standardsetningene for presentasjon av effekt er forenklet presentert i matrisen nedenfor. Målet vårt er å kommunisere oppsummert forskning på en kort og enkel måte. Ved bruk av standardiserte setninger blir alle funn presentert på en ensartet måte.

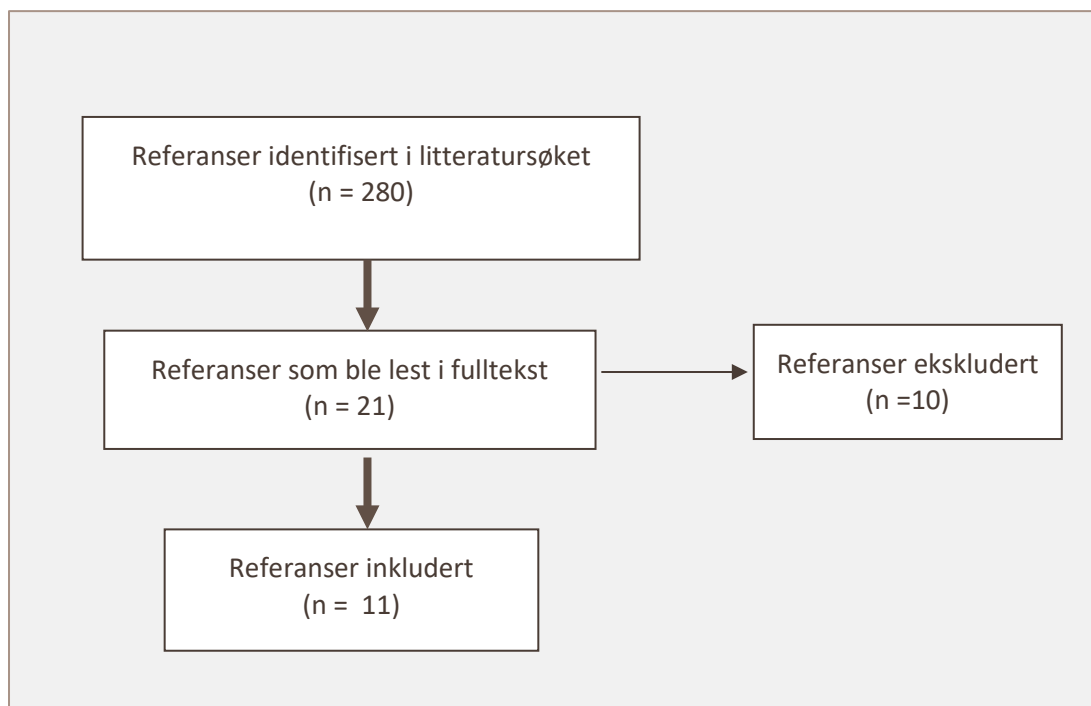
**Tabell 2 Standardsetninger som forklarer effektstørrelse og tillit til dokumentasjonen**

Tillit til resultatet	Viktig forskjell	Mindre viktig forskjell	Ikke viktig forskjell
Stor tillit	(Tiltak) gir færre/flere/mindre/mer (utfall). Vi har stor tillit til resultatet	(Tiltak) gir litt færre/flere/mindre/mer (utfall). Vi har stor tillit til resultatet	(Tiltak) gir liten eller ingen forskjell i/har liten eller ingen innvirkning på (utfall). Vi har stor tillit til resultatet
Middels tillit	(Tiltak) gir trolig færre/flere/mindre/mer (utfall). Vi har middels tillit til resultatet	(Tiltak) gir trolig litt færre/flere/mindre/mer (utfall). Vi har middels tillit til resultatet	(Tiltak) gir trolig liten eller ingen forskjell i/har trolig liten eller ingen innvirkning på (utfall). Vi har middels tillit til resultatet
Liten tillit	(Tiltak) gir muligens færre/flere/mindre/mer (utfall). Vi har liten tillit til resultatet	(Tiltak) gir muligens litt færre/flere/mindre/mer (utfall). Vi har liten tillit til resultatet	(Tiltak) gir muligens liten eller ingen forskjell i/har muligens liten eller ingen innvirkning på (utfall). Vi har liten tillit til resultatet
Svært liten tillit		Det er usikkert/uklart om (tiltak) påvirker/har effekt på (utfall). Vi har svært liten tillit til resultatet	
Ingen data		(Utfall) ble ikke målt i disse studiene	
Ingen studier		Forskerne fant ingen studier som undersøkte hvordan (tiltak) påvirket (utfall).	

---

# Resultater

Resultater av litteratursøket var 280 referanser. Vi leste 21 oversikter i fulltekst og inkluderte 11.



*Figur: flytskjema*

---

## Inkluderte systematiske oversikter

---

Vi inkluderte 11 systematiske oversikter (1-11)(Tabell 2):

En om antipsykotika ved tidlig psykose, en om vedlikeholdsbehandling med antipsykotika, en om musikkterapi, en om fysisk trening, to om familieterapi, en om kognitiv atferdsterapi, en om individuell arbeidsplassering, og tre om ulike kurs (f.eks. trening i sosiale ferdigheter, livsmestring, og problemløsning).

Tabell 3 Oversikt over inkluderte oversikter

Behandlingsform	Sammenlignet med	Forfatter
<b>Antipsykotika Vedlikeholdsbehandling med antipsykotika</b>	Placebo	<b>Leucht 2012</b>
<b>Antipsykotika ved tidlig psykose</b>	Placebo	<b>Bola 2011</b>
<b>Fysisk trening</b>	Standard behandling	<b>Gorczynski 2010</b>
<b>Kognitiv atferdsterapi</b>	Standard behandling	<b>Jones 2012</b>
<b>Musikkterapi</b>	Standard behandling	<b>Geretsegger 2017</b>
<b>Familieterapi Kortvarig familieterapi</b>	Standard behandling	<b>Pharoah 2010 Okpokoro 2014</b>
<b>Grupper/kurs Sosiale ferdigheter Livsmestring Problemløsning</b>	Standard behandling	<b>Almerie 2015 Tungpunkom 2012 Xia 2007</b>
<b>Individuell jobbstøtte og oppfølging</b>	Standard behandling	<b>Kinoshita 2013</b>

I Vedlegg 2 har vi presentert resultattabeller fra alle de inkluderte oversiktene. Kort oppsummert om hovedutfallet symptomer på psykose:

#### **Sammenlignet med placebo:**

- Det er usikkert om symptomer på psykose påvirkes av antipsykotika ved tidlig psykose. Vi har svært liten tillit til resultatet.
- Betydelig færre opplever tilbakefall av psykosesymptom med vedlikeholdsbehandling. Vi har høy tillit til resultatet.

#### **Sammenlignet med standard behandling:**

- Det er usikkert om fysisk trening påvirker symptomer på psykose. Vi har svært liten tillit til resultatet.
- Det er usikkert om kognitiv atferdsterapi påvirker symptomer på psykose. Vi har svært liten tillit til resultatet.
- Musikkterapi har muligens positiv effekt på symptomer på psykose. Vi har liten tillit til resultatet.
- Færre opplever muligens tilbakefall av symptomer på psykose etter langvarig familieterapi, men effekten av kortvarig familieterapi er usikker siden konfidensintervallet spenner fra at noen får betydelig færre psykosesymptomer til at noen får betydelig flere. Vi har liten tillit til resultatet.
- Det er usikkert om kurs i sosiale ferdigheter påvirker symptomer på psykose. Vi har svært liten tillit til resultatet.

- Det er usikkert om kurs i livsmestringsferdigheter påvirker symptomer på psykose  
Vi har svært liten tillit til resultatet.
- Vi vet ikke om problemløsningskurs påvirker symptomer på psykose fordi det ikke finnes oppsummert forskning om det.
- Det er usikkert om individuell arbeidsplassering og oppfølging har effekt på symptomer på psykose. Vi har svært liten tillit til resultatet.

---

# Diskusjon

---

## Hovedfunn

---

Vi fant 11 relevante systematiske oversikter av høy metodisk kvalitet. Selv om den oppsummerte forskningen er godt utført er ikke nødvendigvis studiene som ble inkludert gode. Det finnes eksempler på gode enkeltstudier, men i noen av disse er det ikke inkludert et tilstrekkelig antall pasienter til å få statistisk robuste funn. Dette gjør at vi ikke alltid har like høy tillit til resultatene.

Når det ikke er utført mange nok gode studier blir resultatene usikre, og vi må ta høyde for at ny forskning kan komme til å endre konklusjonene eller hvor sikre vi er på dem.

---

## Kunnskapshull

---

Når vi bruker begrepet «kunnskapshull», betyr det i denne sammenhengen manglende forskning.

Kunnskapshull kan vi møte på når vi søker etter studier, men også når vi bruker forskning fra en retningslinje eller systematisk oversikt. Det kan skyldes at det bare finnes forskning om noen av populasjonene, sammenligningene eller utfallene. Dersom retningslinjen og den systematiske oversikten har samme inklusjonskriterier som oss, kan vi være ganske sikre på at kunnskapshullet er reelt. Hvis det er slik at vår problemstilling er bredere enn den som brukes i retningslinjen eller den systematiske oversikten, må vi vurdere å søke videre etter annen litteratur som kan besvare vår problemstilling. En av de vanligste utfordringene er at retningslinjer og systematiske oversikter ikke nødvendigvis har sett på de samme utfallene som vi leter etter (ofte livskvalitet og overlevelse).

Det er mange utfall vi ikke har resultater for. Det betyr ikke nødvendigvis at det ikke finnes data om dette, men kan skyldes at oversiktsforfatterne ikke har funnet data om dem, eller at de ikke har sett etter slike data.

Forskning er bare én av kildene til informerte helsebeslutninger. Klinikeres og pasienters kunnskap er også nødvendige kilder som brukes aktivt i beslutningsprosesser <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis>.

---

## Oppdateringsbehov

---

De fleste oversikter vil kanskje få endrede konklusjoner dersom ny forskning publiseres. Oversikten om vedlikeholdsbehandling med antipsykotika er under oppdatering, men vil trolig ikke få vesentlige endringer i konklusjonen siden vi har høy tillit til flere av resultatene.

---

# Referanser

1. Bola JR, Kao D, Soydan H, Adams CE. Antipsychotic medication for early episode schizophrenia. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2011; (6). Tilgjengelig fra: <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006374.pub2/abstract>
2. Jones C, Hacker D, Cormac I, Meaden A, Irving CB. Cognitive behavioural therapy versus other psychosocial treatments for schizophrenia. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2012; (4). Tilgjengelig fra: <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD008712.pub2/abstract>
3. Gorczynski P, Faulkner G. Exercise therapy for schizophrenia. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2010; (5). Tilgjengelig fra: <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004412.pub2/abstract>
4. Okpokoro U, Adams CE, Sampson S. Family intervention (brief) for schizophrenia. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2014; (3). Tilgjengelig fra: <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009802.pub2/abstract>
5. Pharoah F, Mari JJ, Rathbone J, Wong W. Family intervention for schizophrenia. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2010; (12). Tilgjengelig fra: <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD000088.pub3/abstract>
6. Tungpunkom P, Maayan N, Soares-Weiser K. Life skills programmes for chronic mental illnesses. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2012; (1). Tilgjengelig fra: <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD000381.pub3/abstract>
7. Leucht S, Tardy M, Komossa K, Heres S, Kissling W, Davis JM. Maintenance treatment with antipsychotic drugs for schizophrenia. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2012; (5). Tilgjengelig fra: <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD008016.pub2/abstract>
8. Geretsegger M, Mössler KA, Bieleninik u, Chen X-J, Heldal TO, Gold C. Music therapy for people with schizophrenia and schizophrenia-like disorders. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2017; (5). Tilgjengelig fra: <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004025.pub4/abstract>
9. Xia J, Li C. Problem solving skills for schizophrenia. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2007; (2). Tilgjengelig fra: <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006365.pub2/abstract>
10. Almerie MQ, Okba AMM, Jawoosh M, Alsabbagh M, Matar HE, Maayan N, et al. Social skills programmes for schizophrenia. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2015; (6). Tilgjengelig fra: <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009006.pub2/abstract>



11. Kinoshita Y, Furukawa TA, Kinoshita K, Honyashiki M, Omori IM, Marshall M, et al. Supported employment for adults with severe mental illness. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2013; (9). Tilgjengelig fra: <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD008297.pub2/abstract>

---

# Vedlegg 1 – Litteratursøk

**Søk i database: Cochrane Database of Systematic Reviews (Cochrane Library)**

**Dato for søk: 23. Mai 2018**

**Søk utført av: Ingvild Kirkehei, seniorrådgiver, Folkehelseinstituttet**

**#1 MeSH descriptor: [Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders]  
explode all trees**

**#2 (schizophren\* or psychose\* or psychosi\* or psychotic\* or schizoffective or  
capgras syndrome or parasitos\* or dermatozoic delusion\* or paranoi\* or delu-  
sion\* disorder\* or hebephrenia or schizotyp\*):ti,ab**

**#3 #1 or #2**

**Søketreffene er avgrenset til Reviews slik at Protocols ikke er med.**

**Antall treff: 280 (ferdige oversikter, protokoller er ekskludert)**

---

## Vedlegg 2 – resultattabeller

## Effekt av vedlikeholdsbehandling med antipsykotika sammenlignet med placebo

Resultater for personer med schizofreni: hva skjer?	Kontrollgruppe (placebo)	Vedlikeholdsbehandling Resultater (95% KI) <sup>1</sup>	Antall pers (studier)	Resultatets pålitelighet GRADE <sup>2</sup>
<b>Symptom</b> (målt som tilbakefall «relapse»): <i>Betydelig færre opplever tilbakefall med vedlikeholdsbehandling</i>	642 per 1000	263 per 1000 (218-315)	2669 (24)	<b>Høy</b>
<b>Funksjon</b> (målt som antall som er i arbeid): <i>Muligens liten eller ingen forskjell i andel som er i arbeid</i>	504 per 1000	484 per 1000 (378-620)	259 (2)	<b>Liten</b> (risiko for selektiv rapportering; uklart hvor mange som arbeidet i utgangspunktet; kun to studier med svært få deltakere)
<b>Frafall</b> (målt som "leaving the study early"): <i>Betydelig færre faller fra med vedlikeholdsbehandling</i>	544 per 1000	288 per 1000 (250-332)	4718 (47)	<b>Høy</b>
<b>Komplikasjoner, bivirkninger, uønskede hendelser: målt som selvmord:</b> <i>Liten eller ingen forskjell i antallet selvmord</i>	2 per 1000	1 per 1000 (0-7)	1941 (8)	<b>Liten</b> (få hendelser; svært bredt konfidensintervall)
<b>Komplikasjoner, bivirkninger, uønskede hendelser: målt som dødelighet</b> <i>Trolig liten eller ingen forskjell i dødelighet</i>	6 per 1000	5 per 1000 (2-13)	2356 (14 studier)	<b>Middels</b> (få hendelser)
<b>Komplikasjoner, bivirkninger, uønskede hendelser: målt som vold/aggressiv adferd</b> <i>Trolig betydelig færre tilfeller av aggresjon og voldelig atferd i antipsykotikagruppen</i>	123 per 1000	33 per 1000 (18-64)	680 (5 studier)	<b>Middels</b> (risiko for selektiv rapportering)
<b>Komplikasjoner, bivirkninger, uønskede hendelser: målt som bevegelsesforstyrrelse</b> <i>Noen flere får bevegelsesforstyrrelse i antipsykotikagruppen</i>	89 per 1000	138 per 1000 (111-171)	3411 (22 studier)	<b>Høy</b>

<b>Komplikasjoner, bivirkninger, uønskede hendelser: målt som sedasjon (sløvhhet/tretthet)</b> <i>Noen flere tilfeller av sløvhhet/tretthet i antipsykotikagruppen</i>	87 per 1000	131 per 1000 (107-161)	2146 (10 studier)	<b>Høy</b>
<b>Komplikasjoner, bivirkninger, uønskede hendelser: målt som vektøkning</b> <i>Betydelig flere får vektøkning i antipsykotikagruppen</i>	56 per 1000	116 per 1000 (73-182)	2321 (10 studier)	<b>Høy</b>
<b>Livskvalitet</b> (målt på ulike skalaer): <i>Muligens bedre livskvalitet med vedlikeholdsbehandling, men forskjeller går fra betydelig bedre til nesten ingen forskjell</i>		Standardisert gjennomsnittsforskjell (SMD) var 0,62 lavere (1,15 lavere til 0,09 lavere)	537 (3)	<b>Liten</b> (få studier; uklart om skalaene faktisk fanger opp livskvalitet; svært bredt konfidensintervall)
<b>Livslengde</b> <i>Oversikten rapporterte ikke resultater for dette utfallet</i>				
<p>Resultater fra Leucht S, Tardy M, Komossa K, et al <a href="#">Maintenance treatment with antipsychotic drugs for schizophrenia</a>. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2012. Denne oversikten er under oppdatering.</p> <p><sup>1</sup> Tallene i parentes viser feilmarginen (95 % konfidensintervall) - et mål på hvor usikkert resultatet er på grunn av tilfeldigheter.</p> <p><sup>2</sup> Måten vi fremstiller resultatene på er ved bruk av standardiserte setninger. Trolig tilsvarer av vi har middels tillit. Muligens tilsvarer liten tillit. Hvis vi har svært liten tillit betyr det at effektestimatet er svært usikkert. Les mer om dette hos <a href="#">Cochrane Norway</a></p> <p>Tilliten til resultatet angir hvor sannsynlig det er at forskningsresultatet ligger nær den sanne effekt. Jo større tillit, desto sikrere kan vi være på at resultatet ligger nær den sanne effekt.</p> <p>GRADE: <a href="#">Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation</a> har fire nivåer, høy, middels, liten til svært liten. Svært liten tillit betyr at ny forskning kan endre resultatene.</p> <p>SMD: standardisert gjennomsnittsforskjell</p>				

## Effekt av antipsykotika ved tidlig psykose sammenlignet med placebo

Resultater for personer ved tidlig psykose: hva skjer?	Kontrollgruppe (placebo)	Antipsykotika Resultater (95% KI) <sup>1</sup>	Antall pers. (studier)	Resultatets pålitelighet GRADE <sup>2</sup>
<b>Symptom</b> (målt som global state): <i>Det er usikkert om symptom påvirkes av antipsykotika ved tidlig psykose</i>	850 per 1000	646 per 1000 (451-944)  RR 0,76 (0,53-1,11)	40 (1)	<b>Svært liten</b> (svakheter i forskningsmetode i primærstudie; én studie med svært få deltakere)
<b>Funksjon</b> <i>Oversikten rapporterte ikke resultater for dette utfallet</i>				
<b>Frafall</b> (leaving the study early): <i>Muligens betydelig færre faller fra med antipsykotika</i>	500 per 1000	200 per 1000 (145-270)  RR 0,40 (0,29-0,54)	353 (3)	<b>Liten</b> (svakheter i forskningsmetode i primærstudier; få deltagere)
<b>Komplikasjoner, bivirkninger, uønskede hendelser</b> (Trøtthet, uro, forstoppelse, svimmelhet, vektøkning m.m.) <i>Muligens betydelige flere bivirkninger med antipsykotika.</i>		Generelt mønster på tvers av bivirkningsutfallene	2 (506)	<b>Liten</b> (svakheter i forskningsmetoden i primærstudier; få deltagere)
<b>Livskvalitet</b> <i>Oversikten rapporterte ikke resultater for dette utfallet</i>				
<b>Livslengde</b> <i>Oversikten rapporterte ikke resultater for dette utfallet</i>				

Resultater fra: Bola JR, Kao D, Soydan H, Adams CE. [Antipsychotic medication for early episode schizophrenia](#). Cochrane Database of Systematic Reviews. 2011. Denne systematiske oversikten har et gammelt søk etter forskning og burde vært oppdatert. Vi har ikke fått svar fra forfatterne om en eventuell oppdatering er på vei.

<sup>1</sup> Tallene i parentes viser feilmarginen (95 % konfidensintervall) - et mål på hvor usikkert resultatet er på grunn av tilfeldigheter.

<sup>2</sup> Måten vi fremstiller resultatene på er ved bruk av standardiserte setninger. Trolig tilsvarer av vi har middels tillit. Muligens tilsvarer liten tillit. Hvis vi har svært liten tillit betyr det at effektestimateret er svært usikkert. Les mer om dette hos [Cochrane Norway](#)

Tilliten til resultatet angir hvor sannsynlig det er at forskningsresultatet ligger nær den sanne effekt. Jo større tillit, desto sikrere kan vi være på at resultatet ligger nær den sanne effekt. GRADE: The [Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation](#) har fire nivåer, høy, middels, liten til svært liten. Svært liten tillit betyr at ny forskning kan endre resultatene.  
RR: relativ risiko

## Effekt av fysisk trening sammenlignet med standard behandling

Resultater for personer med schizofreni: hva skjer?	Kontrollgruppe (Std. behandling)	Fysisk trening Resultater (95% KI) <sup>1</sup>	Antall pers (studier)	Resultatets pålitelighet GRADE <sup>2</sup>
<b>Symptom</b> (målt med Mental Health Inventory Global): <i>Usikkert om fysisk trening påvirker symptomene</i>	Gjennomsnittet i kontrollgruppa var 58,1)	Gjennomsnittlig MD 7,40 poeng bedre (-2,46, 17,26)*	10 (1)	<b>Svært liten</b> (svakheter i forskningsmetoden i primærstudier; svært få deltagere og brede KI)
<b>Fysisk funksjon</b> (seks minutters gangtest): <i>Usikkert om fysisk trening påvirker fysisk funksjon</i>	Gjennomsnittet i kontrollgruppa var 484,2 meter	Gjennomsnittlig MD 79,5 meter lenger (33,8 til 125,2 meter lenger)*	13 (1)	<b>Svært liten</b> (svakheter i forskningsmetoden i primærstudier; svært få deltagere og brede KI)
<b>Frafall</b> (leaving the study early) <i>Usikkert om fysisk trening påvirker andelen som faller fra</i>		RR 5,00 (0,29 til 86,43)  Kan ikke regnes om til absolutte tall	25 (2)	<b>Svært liten</b> (svakheter i forskningsmetoden i primærstudier; svært få deltagere og brede KI)
<b>Komplikasjoner, bivirkn., uønskede hendelser:</b> <i>Oversikten rapporterte ikke resultater for dette utfallet</i>				
<b>Livskvalitet</b> <i>Oversikten rapporterte ikke resultater for dette utfallet</i>				
<b>Livslengde</b> <i>Oversikten rapporterte ikke resultater for dette utfallet</i>				
Resultatene er hentet fra Gorczynski P, Faulkner G. <a href="#">Exercise therapy for schizophrenia</a> . Cochrane Database of Systematic Reviews 2010				
<sup>1</sup> Tallene i parentes viser feilmarginen (95 % konfidensintervall) - et mål på hvor usikkert resultatet er på grunn av tilfeldigheter.				

<sup>2</sup> Måten vi fremstiller resultatene på er ved bruk av standardiserte setninger. Trolig tilsvarer av vi har middels tillit. Muligens tilsvarer liten tillit. Hvis vi har svært liten tillit betyr det at effektestimater er svært usikkert. Les mer om dette hos [Cochrane Norway](#)

Tilliten til resultatet angir hvor sannsynlig det er at forskningsresultatet ligger nær den sanne effekt. Jo større tillit, desto sikrere kan vi være på at resultatet ligger nær den sanne effekt. GRADE: The [Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation](#) har fire nivåer, høy, middels, liten til svært liten. Svært liten tillit betyr at ny forskning kan endre resultatene.

## Effekt av kognitiv atferdsterapi sammenlignet med standard behandling

Resultater for personer med schizofreni: hva skjer?	Kontrollgruppe (Std behandling)	Kognitiv atferdsterapi Resultater (95% KI) <sup>1</sup>	Antall pers (studier)	Resultatets pålitelighet GRADE <sup>2</sup>
<b>Symptom</b> (målt som vesentlig endring eller forbedring i mental tilstand): <i>Usikkert om kognitiv atferdsterapi påvirker symptom</i>		RR 0,59 (0,40 til 0,87)	62 (1)	<b>Svært liten</b> (svakheter i forskningsmetoden i primærstudier; svært få deltagere)
<b>Funksjon</b> (målt som GAF, global fungering - skala der høyere indikerer bedre resultat) <i>Usikkert om kognitiv atferdsterapi påvirker funksjon</i>	Gjennomsnittet i kontrollgruppen var 33,34 og 44,5	I gjennomsnitt 9,02 poeng bedre (4,29 til 13,75 høyere)*	155 (2)	<b>Svært liten</b> (svakheter i forskningsmetoden i primærstudier; få deltagere)
<b>Frafall</b> (leaving the study early) <i>Muligens liten eller ingen forskjell i andelen som faller fra</i>		RR 0,90 (0,68 til 1,19)	495 (5)	<b>Liten</b> (svakheter i forskningsmetoden i primærstudier)
<b>Dødelighet</b> (Komplikasjoner, bivirkninger, uønskede hendelser) <i>Usikkert om kognitiv atferdsterapi påvirker dødelighet</i>		RR 0,68 (0,12,3,93)	157 (1)	<b>Svært liten</b> (svakheter i forskningsmetoden i primærstudier; få deltagere)
<b>Livskvalitet</b> <i>Oversikten rapporterte ikke resultater for dette utfallet</i>				
<b>Livslengde</b> <i>Oversikten rapporterte ikke resultater for dette utfallet</i>				



Resultatene er hentet fra Jones C, Hacker D, Cormac I, Meaden A, Irving CB. [Cognitive behavioural therapy versus other psychosocial treatments for schizophrenia](#). Cochrane Database of Systematic Reviews. 2012 Denne oversikten er trukket og den nye oversikten sammenligner effekten av CBT + std behandling versus annen psykologisk behandling + std behandling <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD008712.pub3/full#CD008712-sec1-0001>

<sup>1</sup> Tallene i parentes viser feilmarginen (95 % konfidensintervall) - et mål på hvor usikkert resultatet er på grunn av tilfeldigheter.

<sup>2</sup> Måten vi fremstiller resultatene på er ved bruk av standardiserte setninger. Trolig tilsvarende av vi har middels tillit. Muligens tilsvarende liten tillit. Hvis vi har svært liten tillit betyr det at effektestimaten er svært usikkert. Les mer om dette hos [Cochrane Norway](#)

Tilliten til resultatet angir hvor sannsynlig det er at forskningsresultatet ligger nær den sanne effekt. Jo større tillit, desto sikrere kan vi være på at resultatet ligger nær den sanne effekt.

GRADE: The [Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation](#) har fire nivåer, høy, middels, liten til svært liten. Svært liten tillit betyr at ny forskning kan endre resultatene.

RR: relativ risiko; MD: gjennomsnittsforskjell

## Effekt av musikkterapi sammenlignet med standard behandling

Resultater for personer med schizofreni: hva skjer?	Kontrollgruppen (Std behandling)	Musikkterapi Resultater (95% KI) <sup>1</sup>	Antall pers (studier)	Resultatets pålitelighet GRADE <sup>2</sup>
<b>Symptom</b> (global state, vurdering om pasienten ikke fikk forbedring utført av klinikere): <i>Muligens betydelig flere som ikke oppnår forbedring i kontrollgruppen</i>	300 per 1000	114 per 1000 (72-177)	133 (2)	<b>Liten</b> (svakheter i forskningsmetoden i primærstudier; få deltagere)
<b>Funksjon</b> (målt med GAF, generell fungering, der høyere indikerer bedre fungering) <i>Trolig liten eller ingen forskjell i fungering</i>		MD 0,19 lavere (0,56 lavere til 0,18 høyere)*	118 (2)	<b>Middels</b> (få deltagere)
<b>Frafall</b> (leaving the study early) <i>Trolig liten eller ingen forskjell i andelen som faller fra</i>	147 per 1000	142 per 1000 (73-277) RR 0,97 (0,50-1,89)	151 (2)	<b>Middels</b> (få deltagere)
<b>Komplikasjoner, bivirkninger, uønskede hendelser:</b> <i>Resultater for dette utfallet er ikke rapportert i oversikten</i>				
<b>Livskvalitet</b> (målt med general well being, der høyere skåring indikerer bedre livskvalitet) <i>Trolig bedre livskvalitet av musikkterapi</i>		MD 1,82 høyere (1,27 til 2,38 høyere)*	72 (1)	<b>Middels</b> (få deltagere)
<b>Livslengde</b> <i>Oversikten rapporterte ikke resultater for dette utfallet</i>				
Resultater fra Geretsegger M, Mössler KA, Bieleninik U et al. <a href="#">Music therapy for people with schizophrenia and schizophrenia-like disorders</a> . Cochrane Database of Systematic Reviews. 2017				
<sup>1</sup> Tallene i parentes viser feilmarginen (95 % konfidensintervall) - et mål på hvor usikkert resultatet er på grunn av tilfeldigheter.				
<sup>2</sup> Måten vi fremstiller resultatene på er ved bruk av standardiserte setninger. Trolig tilsvarer av vi har middels tillit. Muligens tilsvarer liten tillit. Hvis vi har svært liten tillit betyr det at effektestimatet er svært usikkert. Les mer om dette hos <a href="#">Cochrane Norway</a>				

Tilliten til resultatet angir hvor sannsynlig det er at forskningsresultatet ligger nær den sanne effekt. Jo større tillit, desto sikrere kan vi være på at resultatet ligger nær den sanne effekt. GRADE: The [Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation](#) har fire nivåer, høy, middels, liten til svært liten. Svært liten tillit betyr at ny forskning kan endre resultatene.

MD: gjennomsnittsforskjell

## Effekt av langvarig familierapi sammenlignet med standard behandling

Resultater for personer med schizofreni: hva skjer?	Kontrollgruppe (Std behandling)	Familierapi (mer enn fem sesjoner) Resultater (95% KI) <sup>1</sup>	Antall pers (studier)	Resultatets pålitelighet GRADE <sup>2</sup>
<b>Symptom</b> (målt Global state tilbakefall): <i>Muligens færre som opplever tilbakefall av symptomer etter familierapi</i>	100 per 1000	55 per 1000 (48-62)	2981 (32)	<b>Liten</b> (svakheter i forskningsmetoden i primærstudier; mulig rapporterings-skjevhet)
<b>Funksjon</b> (målt om personen klarer å bo alene): <i>Muligens noen færre som ikke klarer å bo alene etter familierapi, men konfidensintervallet spenner fra mange flere som klarer å bo alene til ingen forskjell</i>	200 per 1000	166 per 1000 (132-206)	164 (3)	<b>Liten</b> (svakheter i forskningsmetoden i primærstudier; uforklart inkonsistens mellom studier)
<b>Frafall</b> (leaving the study early) <i>Usikkert om familierapi påvirker andelen som faller fra</i>	125 per 1000	115 per 1000 (74-178) RR 0,92 (0,59, 1,42)	552 (7)	<b>Svært liten</b> (svakheter i forskningsmetoden i primærstudier; uforklart inkonsistens mellom studier)
<b>Komplikasjoner, bivirkninger, uønskede hendelser</b> (målt som dødelighet og som selvmord): <i>Usikkert om familierapi påvirker dødelighet</i>	26 per 1000	21 per 1000 (5-82) RR 0,78 (0,19-3,11)	176 (4)	<b>Svært liten</b> (svakheter i forskningsmetode i primærstudier, mulig rapporterings-skjevhet, brede konfidensintervall)

<b>Livskvalitet</b> (skala der høyere indikerer bedre resultat) <i>Usikkert om familierapi påvirker livskvalitet</i>	Gjennomsnittet i kontrollgruppen var 160	Gjennomsnittlig MD 19,18 poeng bedre (fra 9,78 høyere til 28,58 høyere )*	213 (1)	<b>Svært liten</b> (svakheter i forskningsmetode i primærstudier; én studie med få deltakere)
<b>Livslengde</b> <i>Oversikten rapporterte ikke resultater for dette utfallet</i>				
Resultater fra Pharoah F, Mari JJ, Rathbone J, Wong W. <a href="#">Family intervention for schizophrenia</a> . Cochrane Database of Systematic Reviews 2010 <sup>1</sup> Tallene i parentes viser feilmarginen (95 % konfidensintervall) - et mål på hvor usikkert resultatet er på grunn av tilfeldigheter. <sup>2</sup> Måten vi fremstiller resultatene på er ved bruk av standardiserte setninger. Trolig tilsvarer av vi har middels tillit. Muligens tilsvarer liten tillit. Hvis vi har svært liten tillit betyr det at effektestimatet er svært usikkert. Les mer om dette hos <a href="#">Cochrane Norway</a> Tilliten til resultatet angir hvor sannsynlig det er at forskningsresultatet ligger nær den sanne effekt. Jo større tillit, desto sikrere kan vi være på at resultatet ligger nær den sanne effekt. GRADE: The <a href="#">Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation</a> har fire nivåer, høy, middels, liten til svært liten. Svært liten tillit betyr at ny forskning kan endre resultatene. RR: relativ risiko MD: gjennomsnittsforskjell				

## Effekt av kortvarig familierapi sammenlignet med standard behandling

Resultater for personer med schizofreni: hva skjer?	Kontrollgruppe (Std behandling)	Kort familierapi, mindre enn fem sesjo- ner Resultater (95% KI) <sup>1</sup>	Antall pers (studier)	Resultatets pålitelighet GRADE <sup>2</sup>
<b>Symptom</b> (målt som Global state tilbakefall): <i>Muligens færre som opplever tilbakefall av symptomer etter fami- lieterapi, men konfidensintervallet spenner fra betydelig færre til mange flere</i>	200 per 1000	100 per 1000 (20-486)	40 (1)	<b>Liten</b> (svakheter i forskningsmetode i primærstudier; svært få deltakere og bredt konfidensintervall)
<b>Funksjon</b> <i>Oversikten rapporterte ikke resultater for dette utfallet</i>				
<b>Frafall</b> (leaving the study early) <i>Usikkert om familierapi påvirker andelen som faller fra</i>	150 per 1000	101 per 1000 (18-536) RR 0,67 (0,12, 3,57)	40 (1)	<b>Svært liten</b> (svakheter i forskningsmetoden i primærstudier; kun én studie med svært få deltakere)
<b>Komplikasjoner, bivirkninger, uønskede hendelser</b> <i>Oversik- ten rapporterte ikke resultater for dette utfallet</i>				
<b>Livskvalitet</b> <i>Oversikten rapporterte ikke resultater for dette utfallet</i>				
<b>Livslengde</b> <i>Oversikten rapporterte ikke resultater for dette utfallet</i>				
Resultatene fra Okpokoro U, Adams CE, Sampson S. <a href="#">Family intervention (brief) for schizophrenia</a> . Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2014				
<sup>1</sup> Tallene i parentes viser feilmarginen (95 % konfidensintervall) - et mål på hvor usikkert resultatet er på grunn av tilfeldigheter.				
<sup>2</sup> Måten vi fremstiller resultatene på er ved bruk av standardiserte setninger. Trolig tilsvarer av vi har middels tillit. Muligens tilsvarer liten tillit. Hvis vi har svært liten tillit betyr det at effektestimatet er svært usikkert. Les mer om dette hos <a href="#">Cochrane Norway</a>				

Tilliten til resultatet angir hvor sannsynlig det er at forskningsresultatet ligger nær den sanne effekt. Jo større tillit, desto sikrere kan vi være på at resultatet ligger nær den sanne effekt. GRADE: The [Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation](#) har fire nivåer, høy, middels, liten til svært liten. Svært liten tillit betyr at ny forskning kan endre resultatene.  
MD: gjennomsnittsforskjell

## Effekt av kurs i sosiale ferdigheter sammenlignet med standard behandling

Resultater for personer med schizofreni: hva skjer?	Kontrollgruppe (Std behandling)	Sosiale ferdighetskurs Resultater (95% KI) <sup>1</sup>	Antall pers (studier)	Resultatets pålitelighet GRADE <sup>2</sup>
<b>Symptom</b> (målt som at pasienten får eller ikke får en klinisk forbedring i mental tilstand): <i>Usikkert om kurs i sosiale ferdigheter påvirker symptom</i>	529 per 1000	153 per 1000 (63-360)	67 (1)	<b>Svært liten</b> (svakheter i forskningsmetode i primærstudier; én studie med svært få deltakere)
<b>Funksjon</b> (målt som sosial fungering): <i>Usikkert om kurs i sosiale ferdigheter påvirker funksjon</i>		Tallene var ikke slått sammen fordi det ble brukt veldig forskjellige skalaer i de inkluderte studiene	585 (4)	<b>Svært liten</b> (svakheter i forskningsmetoden i primærstudier; mulig publikasjonsskjevhet)
<b>Frafall</b> (leaving the study early) <i>Usikkert om kurs i sosiale ferdigheter påvirker andelen som faller fra</i>	27 per 1000	56 per 1000 (27-114) RR 2,04 (1,00 til 4,16)	719 (9)	<b>Svært liten</b> (svakheter i forskningsmetode i primærstudier; mulig publikasjonsskjevhet)
<b>Komplikasjoner, bivirkninger, uønskede hendelser</b> (målt som dødelighet) <i>Oversikten rapporterte ikke resultater for dette utfallet</i>				
<b>Livskvalitet</b> (skala der høyere indikerer bedre resultat) <i>Usikkert om kurs i sosiale ferdigheter påvirker livskvalitet</i>	Gjennomsnittet i kontrollgruppen var 73,6	Gjennomsnittet (MD) 7,6 poeng høyere (3,02 til 12,18 høyere)*	112 (1)	Svært liten (svakheter i

				forskningsmetode i primærstudier; kun én studie med få deltakere)
<b>Livslengde</b>				
<i>Oversikten rapporterte ikke resultater for dette utfallet</i>				
<p>Resultatene fra Almerie MQ, Okba AMM, Jawoosh M et al. <a href="#">Social skills programmes for schizophrenia</a>. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2015</p> <p><sup>1</sup> Tallene i parentes viser feilmarginen (95 % konfidensintervall) - et mål på hvor usikkert resultatet er på grunn av tilfeldigheter.</p> <p><sup>2</sup> Måten vi fremstiller resultatene på er ved bruk av standardiserte setninger. Trolig tilsvarer av vi har middels tillit. Muligens tilsvarer liten tillit. Hvis vi har svært liten tillit betyr det at effektestimateret er svært usikkert. Les mer om dette hos <a href="#">Cochrane Norway</a></p> <p>Tilliten til resultatet angir hvor sannsynlig det er at forskningsresultatet ligger nær den sanne effekt. Jo større tillit, desto sikrere kan vi være på at resultatet ligger nær den sanne effekt. GRADE: The <a href="#">Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation</a> har fire nivåer, høy, middels, liten til svært liten. Svært liten tillit betyr at ny forskning kan endre resultatene.</p> <p>RR: relativ risiko MD: gjennomsnittsforskjell</p>				

## Effekt av kurs i livsmestring sammenlignet med standard behandling

Resultater for personer med schizofreni: hva skjer?	Kontrollgruppe (Std behandling)	Livsmestringskurs Resultater (95% KI) <sup>1</sup>	Antall pers (studier)	Resultatets pålitelighet GRADE <sup>2</sup>
<b>Symptom</b> (målt PANSS mental tilstand - skala fra 7 til 48): <i>Oversikten rapporterte ikke resultater for dette utfallet</i>				
<b>Funksjon</b> (målt som mestringsferdigheter): <i>Usikkert om kurs i livsmestring påvirker mestringsferdigheter</i>	500 per 1000	500 per 1000 (140-1000)	10 (1)	<b>Svært liten</b> (svakheter i Forskningsmetoden i primær- studier; kun én studie med svært få deltakere)
<b>Frafall</b> (målt som leaving the study early) <i>Usikkert om kurs i livsmestring påvirker andelen som faller fra</i>	29 per 1000	34 per 1000 (12-97)	345 (5)	<b>Svært liten</b> (svakheter i forskningsmetode i primær- studier; få hendelser og bredt konfidensintervall)
<b>Dødelighet</b> (Komplikasjoner, bivirkninger, uønskede hendelser) <i>Oversikten rapporterte ikke resultater for dette utfallet</i>				
<b>Livskvalitet</b> (skala fra 0 til 10, høy skåring indikerer bedre livskvalitet) <i>Usikkert om kurs i livsmestring påvirker livskvalitet</i>	Gjennomsnittet i kontrollgruppen var 0,49	Gjennomsnittlig MD 0,02 poeng lavere (0,07 lavere til 0,03 høy- ere)*	32 (1)	<b>Svært liten</b> (svakheter i forskningsmetoden i primær- studier; kun én studie med svært få deltakere)
<b>Livslengde</b> <i>Oversikten rapporterte ikke resultater for dette utfallet</i>				

Resultater fra Tungpunkom P, Maayan N, Soares-Weiser K. [Life skills programmes for chronic mental illnesses](#). Cochrane Database of Systematic Reviews. 2012

<sup>1</sup> Tallene i parentes viser feilmarginen (95 % konfidensintervall) - et mål på hvor usikkert resultatet er på grunn av tilfeldigheter.

<sup>2</sup> Måten vi fremstiller resultatene på er ved bruk av standardiserte setninger. Trolig tilsvarer av vi har middels tillit. Muligens tilsvarer liten tillit. Hvis vi har svært liten tillit betyr det at effektestimatet er svært usikkert. Les mer om dette hos [Cochrane Norway](#)



Tilliten til resultatet angir hvor sannsynlig det er at forskningsresultatet ligger nær den sanne effekt. Jo større tillit, desto sikrere kan vi være på at resultatet ligger nær den sanne effekt. GRADE: The [Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation](#) har fire nivåer, høy, middels, liten til svært liten. Svært liten tillit betyr at ny forskning kan endre resultatene.

MD: gjennomsnittsforskjell

## Effekt av kurs i problemløsning sammenlignet med standard behandling

Resultater for personer med schizofreni: hva skjer?	Kontrollgruppe (Std behandling)	Problemløsningskurs Resultater (95% KI) <sup>1</sup>	Antall pers (studier)	Resultatets pålitelighet GRADE <sup>2</sup>
<b>Symptom</b> (målt PANSS mental tilstand): <i>Oversikten rapporterte ikke resultater for dette utfallet</i>				
<b>Funksjon</b> (forbedring i problemløsningsferdigheter): <i>Usikkert om kurs i problemløsning påvirker funksjon</i>	833 per 1000	167 per 1000 (25-1000) RR 0,20 (0,03-1,24)	12 (1)	<b>Svært liten</b> (svakheter i forskningsmetode i primærstudier; én studie med svært få deltakere)
<b>Frafall</b> (leaving the study early) <i>Usikkert om kurs i problemløsning påvirker andelen som faller fra</i>	0	Ikke estimerbar siden ingen forlot behandlingen	12 (1)	<b>Svært liten</b> (svakheter i forskningsmetoder i primærstudie; én studie med svært få deltakere)
<b>Komplikasjoner, bivirkninger, uønskede hendelser</b> <i>Oversikten rapporterte ikke resultater for dette utfallet</i>				
<b>Livskvalitet</b> <i>Oversikten rapporterte ikke resultater for dette utfallet</i>				
<b>Livslengde</b> <i>Oversikten rapporterte ikke resultater for dette utfallet</i>				

Resultater fra Xia J, Li C. [Problem solving skills for schizophrenia](#). Cochrane Database of Systematic Reviews. 2007. Denne systematiske oversikten har et gammelt søk etter forskning og burde vært oppdatert. Vi har ikke fått svar fra Cochrane-gruppen om en eventuell oppdatering er på vei.

<sup>1</sup> Tallene i parentes viser feilmarginen (95 % konfidensintervall) - et mål på hvor usikkert resultatet er på grunn av tilfeldigheter.

<sup>2</sup> Måten vi fremstiller resultatene på er ved bruk av standardiserte setninger. Trolig tilsvarer av vi har middels tillit. Muligens tilsvarer liten tillit. Hvis vi har svært liten tillit betyr det at effektestimateret er svært usikkert. Les mer om dette hos [Cochrane Norway](#)

Tilliten til resultatet angir hvor sannsynlig det er at forskningsresultatet ligger nær den sanne effekt. Jo større tillit, desto sikrere kan vi være på at resultatet ligger nær den sanne effekt. GRADE: The [Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation](#) har fire nivåer, høy, middels, liten til svært liten. Svært liten tillit betyr at ny forskning kan endre resultatene.

RR: relativ risiko, MD: gjennomsnittsforskjell

## Effekt av IPS sammenlignet med standardoppfølging

Resultater for personer med schizofreni: hva skjer?	Kontrollgruppe (Std behandling)	Ind. arbeidsplassering og oppfølging Resultater (95% KI) <sup>1</sup>	Antall pers (studier)	Resultatets pålitelighet GRADE <sup>2</sup>
<b>Symptom</b> (målt med GAS – Global social functioning - skala der høyere indikerer bedre resultat) <i>Usikkert om IPS påvirker symptomene</i>	Gjennomsnittet i kontrollgruppene var fra 46 til 58,3	Gjennomsnittlig (MD) 0,7 poeng lavere (2,82 lavere til 1,41 høyere)*	623 (3)	<b>Svært liten</b> (svakheter i forskningsmetoder i primærstudier; få studier og bredt konfidensintervall)
<b>Funksjon</b> (målt som å få seg jobb) <i>Usikkert om IPS påvirker funksjon</i>	202 per 1000	530 per 1000 (441 til 639)	951 (7)	<b>Svært liten</b> (svakheter i forskningsmetoden i primærstudier; uforklart inkonsistens mellom studier)
<b>Frafall</b> (målt som leaving the study early) <i>Usikkert om IPS påvirker andelen som faller fra</i>	238 per 1000	181 per 1000 (136-247) RR 0,76 (0,57 til 1,01)	2114 (13)	<b>Svært liten</b> (svakheter i forskningsmetoden i primærstudier; uforklart inkonsistens mellom studier)
<b>Komplikasjoner, bivirkninger, uønskede hendelser</b> (målt som dødelighet inklusiv selvmord): <i>Usikkert om IPS påvirker dødelighet</i>	13 per 1000	19 per 1000 (3-113) RR 1,50 (0,25-8,85)	312 (1)	<b>Svært liten</b> (svakheter i forskningsmetode i primærstudier; kun én studie med bredt konfidensintervall)
<b>Livskvalitet</b> (målt med quality of life, life in general - skala der høyere indikerer bedre resultat) <i>Usikkert om IPS påvirker livskvalitet</i>	Gjennomsnittet i kontrollgruppene var fra 3,9 til 4,8	Gjennomsnitt (MD) 0,4 poeng lavere (0,10 lavere til 0,18 høyere)*	867 (5)	<b>Svært liten</b> (svakheter i forskningsmetoden i primærstudier; uforklart inkonsistens mellom studier)
<b>Livslengde</b>				

<i>Oversikten rapporterte ikke resultater for dette utfallet</i>				
<p>Resultatene fra Kinoshita Y et al. <a href="#">Supported employment for adults with severe mental illness</a>. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2013</p> <p><sup>1</sup> Tallene i parentes viser feilmarginen (95 % konfidensintervall) - et mål på hvor usikkert resultatet er på grunn av tilfeldigheter.</p> <p><sup>2</sup> Måten vi fremstiller resultatene på er ved bruk av standardiserte setninger. Trolig tilsvarer av vi har middels tillit. Muligens tilsvarer liten tillit. Hvis vi har svært liten tillit betyr det at effektestimater er svært usikkert. Les mer om dette hos <a href="#">Cochrane Norway</a></p> <p>Tilliten til resultatet angir hvor sannsynlig det er at forskningsresultatet ligger nær den sanne effekt. Jo større tillit, desto sikrere kan vi være på at resultatet ligger nær den sanne effekt. GRADE: The <a href="#">Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation</a> har fire nivåer, høy, middels, liten til svært liten. Svært liten tillit betyr at ny forskning kan endre resultatene.</p> <p>MD: gjennomsnittsforskjell</p>				

Utgitt av Folkehelseinstituttet  
April 2019  
Postboks 4404 Nydalen  
NO-0403 Oslo  
Telefon: 21 07 70 00  
Rapporten kan lastes ned gratis fra  
Folkehelseinstituttets nettsider [www.fhi.no](http://www.fhi.no)