

Stepwise 2005-01-20 – 2009-08-06

Capiro Anorexi Center AB

Dessa resultat gäller endast Capiro Anorexi Center i Stockholm. Kliniken i Varberg har under 2009 börjat använda Stepwise och de första patienterna kommer att göra sin ettårsuppföljning under våren 2010.

Sammanlagt har 448 personer registrerats initialt, fördelas enligt nedan i preliminära diagnoser, kön och ålder. I diagram 1 och tabell 2, avser "Uppgift saknas" att det saknas uppgift om diagnos. Det kan bero på felregistrering eller att patienten inte uppfyllde kriterier för ätstörning och egentligen aldrig skulle ha registrerats. I tabell 2, avser "Ingen diagnos" att patienten inte längre uppfyller kriterier för ätstörning.

Tabell 1. Kön, ålder och BMI.

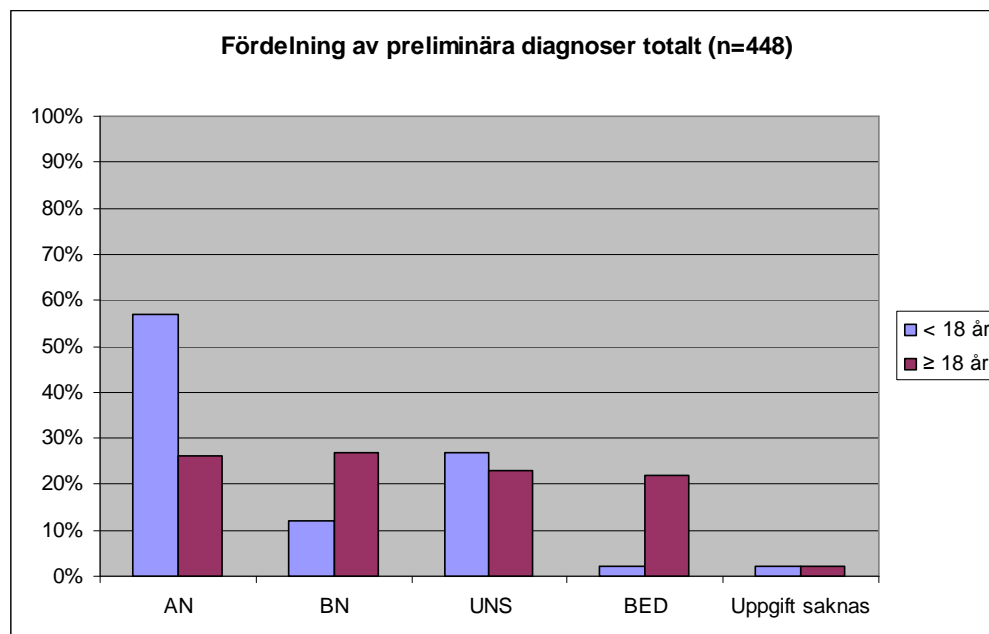
	Initialregistrering		1-årsuppföljning
Kön	Kvinnor = N (%)	Män = N (%)	
< 18 år	91 (97)	3 (3)	
≥ 18 år	343 (97)	11 (3)	
Ålder	M = (SD)		
< 18 år	15,5 (1,41)		
≥ 18 år	27,2 (8,69)		
BMI			
endast AN	M = (SD)		M = (SD)
< 18 år	14,5 (1.63)		18,2 (1.81)
≥ 18 år	15,2 (2.02)		18,7 (2,42)

Exkludering

Följande patienter är exkluderade i uppföljningsstatistiken:

1. De som teoretiskt ännu inte hunnit göra 1-årsuppföljning dvs kortare tid än ett år har gått sedan initialregistrering. I denna rapport motsvarar det 21 personer < 18 år och 70 stycken ≥ 18 år, totalt 88 stycken.
2. De som har registrerats för bortfall av följande skäl:
 - I. Patienten gått till annan behandlingsenhet
 - II. Är avliden (förekom ej)
 - III. Kan inte av praktiska skäl, t ex bortrest eller nyförlöst
 - IV. Aktivt har tackat nej till att fortsätta registreras i Stepwise
 - V. Kan inte göra 1-årsuppföljning men vill bli uppföljd i fortsättningen
 - VI. Är inte aktuell för behandling på enheten, t ex hade inte egentlig ätstörning, har grava missbruksproblem eller liknande

Diagram 1. Total diagnosfördelning vid initialregistrering



Tabell 2. Diagnosfördelning < 18 år och ≥ 18 år från initialregistrering till 1-årsuppföljning

	Initialregistrering					1-årsuppföljning				
	AN	BN	UNS	BED	Uppgift saknas	AN	BN	UNS	BED	Ingen diagnos
< 18 år	N=94 (100 %)					N=29 (100 %)				
	54 (57)	11 (12)	25 (27)	2 (2)	2 (2)	10 (35)	1 (3)	8 (28)	0 (0)	10 (35)
≥ 18 år	N=354 (100 %)					N=69 (100 %)				
	92 (26)	95 (27)	81 (23)	78 (22)	7 (2)	7(11)	5(7)	17(25)	5(8)	35(50)

Kommentar: 70 % av de patienter som borde ha följts upp efter ett år blev faktiskt uppföljda. För patienter < 18 år visar 1-årsuppföljning att 35 % inte längre uppfyller några diagnoskriterier för ätstörning enligt DSM-IV. För patienter ≥ 18 år visar 1-årsuppföljningen att 50 % inte längre uppfyller några diagnoskriterier för ätstörning enligt DSM-IV.

Förändringsstatistik Initialregistrering - 1 års uppföljning

Analysmodell

Analys av materialet sker utifrån två olika analysmetoder, s.k. "completer analys" och "intent-to treat analys".

Completeranalyser – I den här analysen ingår alla patienter som gjort både den initiala mätningen och 1-årsmätningen på nedanstående självvarsinstrument.

Intent-to-treat-analyser – I den här analysen ingår alla patienter som Capio Anorexi Center hade en avsikt att behandla och som genomförde den initiala mätningen. Det betyder att alla som ingår i completeranalysen finns med även här men också alla övriga som bara gjorde initialmätningen. I de fall som 1-årsmätningen saknas så registreras deras initialvärden som 1-års data. Denna analysform kanske mest liknar ett naturalförlopp där Capio hade för avsikt att behandla alla och där vissa fullföljt en planerad behandling och uppföljning medan andra av olika orsaker inte kunnat fullfölja behandlingen och/eller 1-årsuppföljningen. Att låta initialvärden fungera som uppföljningsvärden för patienter som inte fullföljt kan då likna en situation där patienten fallit bort ur behandling och därför inte förbättrats, vilket åtminstone inte ger ett missvisande positivt behandlingsresultat.

Statistik

För att mäta skillnader mellan två mätvärden (initialvärde och 1-årsvärde) så har vi valt att redovisa både s.k. Parat t-test och effektstorlek.

Vid parat t-test tolkas statistiskt signifikanta resultat som att resultaten inte uppkommit av en slump, och att de kan generaliseras till populationen patienter med ätstörning som söker till Capio Anorexi Center i Stockholm. Om $p < 0.05$ anses det vara statistiskt säkerställt inom beteendevetenskap. Det betyder att effekterna förväntas gälla även i fortsättningen om verksamheten är sig någorlunda lik.

Effektstorlekar (Cohen's d) uttrycker skillnaden mellan medelvärden i form av standardavvikelse och tumregeln är att:

<0.20 = ingen effekt

≥ 0.20 = liten effekt

≥ 0.50 = medelstor effekt

≥ 0.80 = stor effekt

Självvarsinstrument

EDE-Q (Eating Disorders Examination-Questionnaire) är ett självskattningsinstrument som avser att mäta ätstörningssymptom.

SDQ (The Strengths and Difficulties Questionnaire) är en skala där barn och ungdomar skattar sina styrkor och svagheter i fem olika områden.

CPRS (The Comprehensive Psychopathological Rating Scale) är ett heltäckande mått för bedömning av psykiatriska syndrom. I StepWise används den affektiva delskalan (CPRS-S-A) som består av 19 frågor och mäter depression, ångest och tvångsmässighet. Fylls i endast av vuxna patienter.

SASB (Structural Analysis of Social Behavior) är ett självskattningsinstrument som avser att visa självbild.

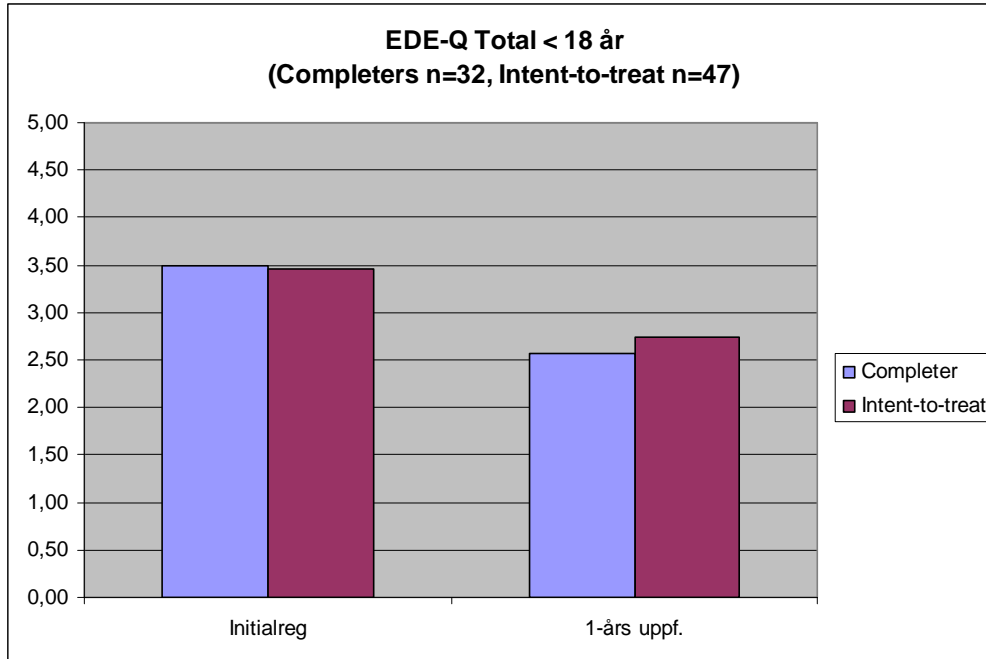
Läs gärna mer om dessa mätinstrument som ingår i Stepwise:

<http://www.atstorning.se/KATS/matinstrument.aspx>

Resultat

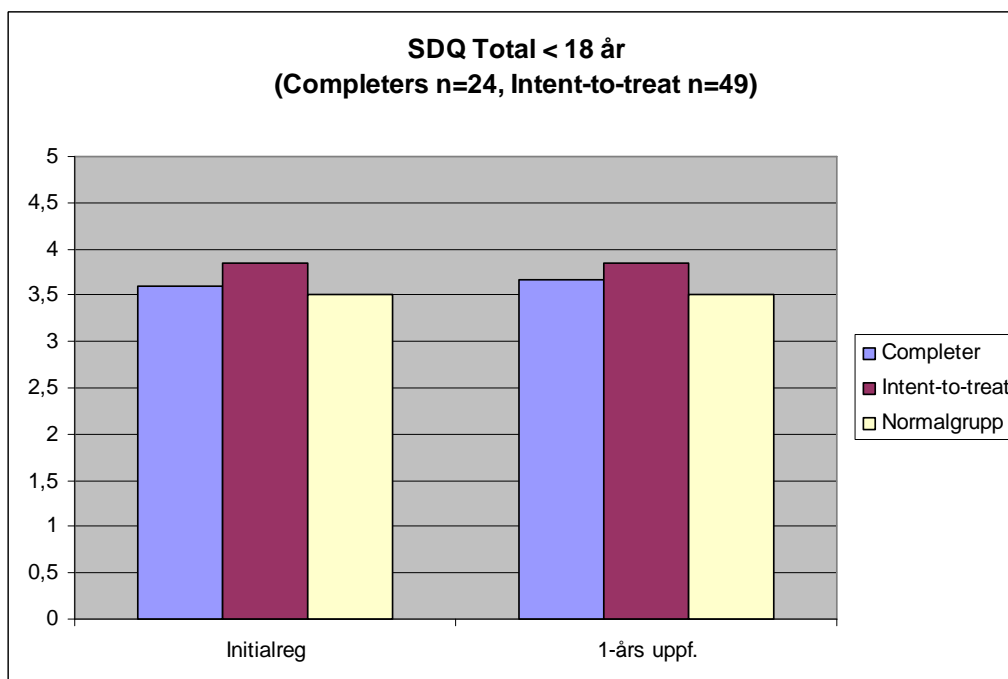
Följande sidor presenterar resultaten för Capio Anorexi Center i Stockholm under tiden 2005-01-20 – 2009-08-06.

Barn och ungdomar < 18 år



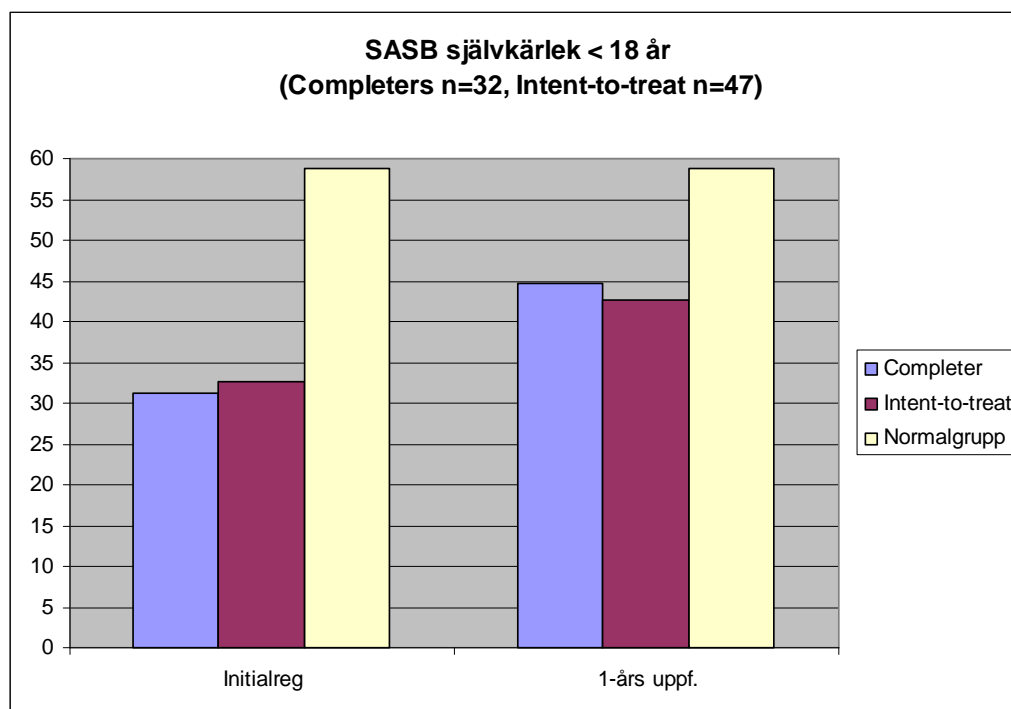
Completer: $t=-2.81$, $p=.009$, $d=-.57$, Intent-to-treat: $t=-2.71$, $p=.009$, $d=-.38$

Kommentar: t-testet visar en statistiskt säkerställd minskning av patienternas ätstörningsrelaterade symptom på båda analyserna och medelstor effekt på completeranalysen och liten effekt på intent-to-treat analysen.



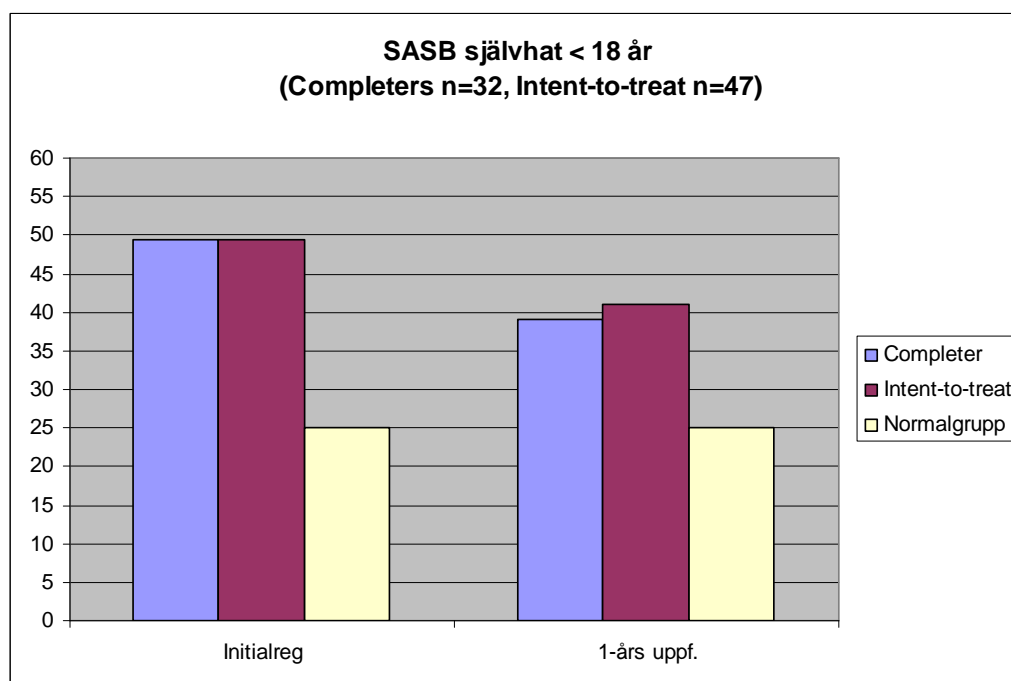
Completer: $t=-.04$, $p=.97$, $d=-.01$, Intent-to-treat: $t=-.04$, $p=.97$, $d=.00$

Kommentar: t-testet förväntas inte förändras då patientgruppen ligger nära normalgruppsdata. Data för normalgruppen är baserad på publicerade data (Smedje, Broman, Hetta & von Knorring, 1999).



Completer: $t=3.28$, $p=.003$, $d=.65$, Intent-to-treat: $t=3.13$, $p=.003$, $d=.48$

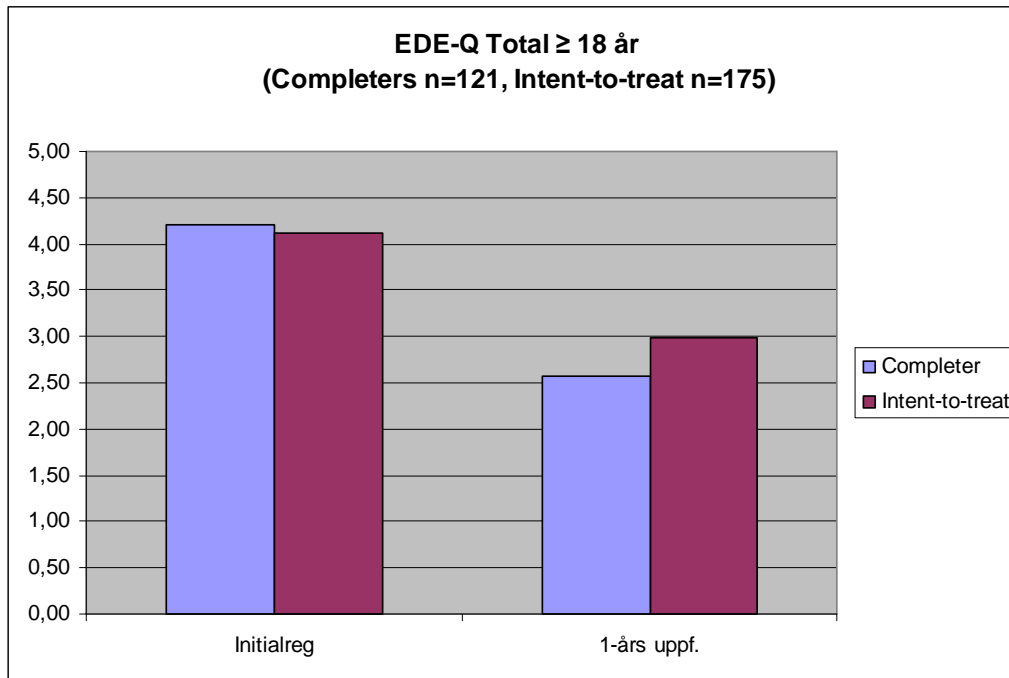
Kommentar: t-testet visar en statistiskt säkerställd ökning av självkärlek på båda analyserna och medelstor effekt på både completeranalysen och intent-to-treat analysen. Data för normalgruppen är baserad på publicerade data. (Björck, Clinton, Sohlberg, Hällström & Norring, 2003).



Completer: $t=-2.42$, $p=.02$, $d=-.45$, Intent-to-treat: $t=-2.36$, $p=.022$, $d=-.31$

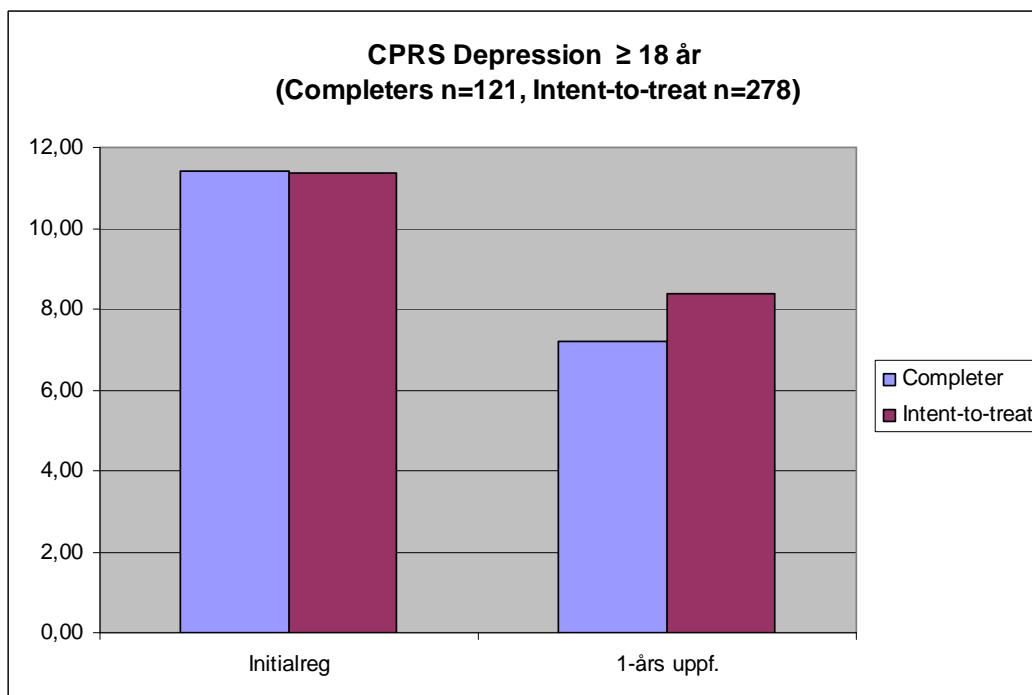
Kommentar: t-testet visar en statistiskt säkerställd minskning av självhat på båda analyserna och medelstor effekt på completeranalysen och liten på intent-to-treat analysen. Data för normalgruppen är baserad på publicerade data. (Björck et al., 2003).

Vuxna ≥ 18 år



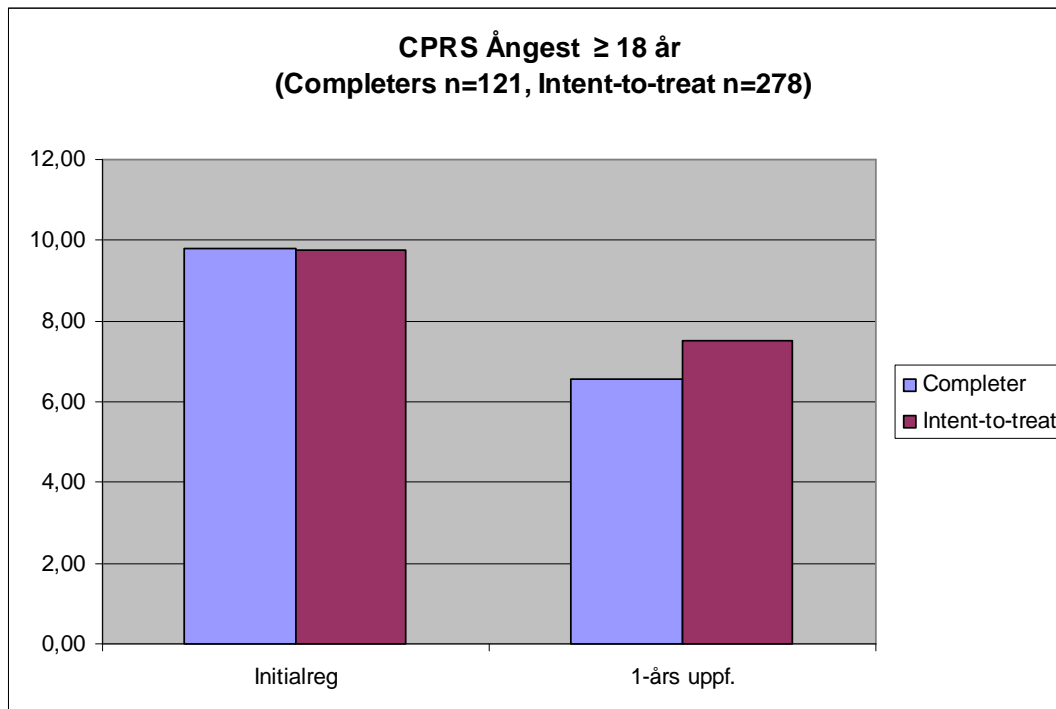
Completer: $t=-12.23$, $p<.0001$, $d=-1.24$, Intent-to-treat: $t=-10.41$, $p<.0001$, $d=-.86$

Kommentar: t-testet visar en statistiskt säkerställd minskning av ätstörningsrelaterade symptom på båda analyserna och stor effekt på både completeranalysen och intent-to-treat analysen.



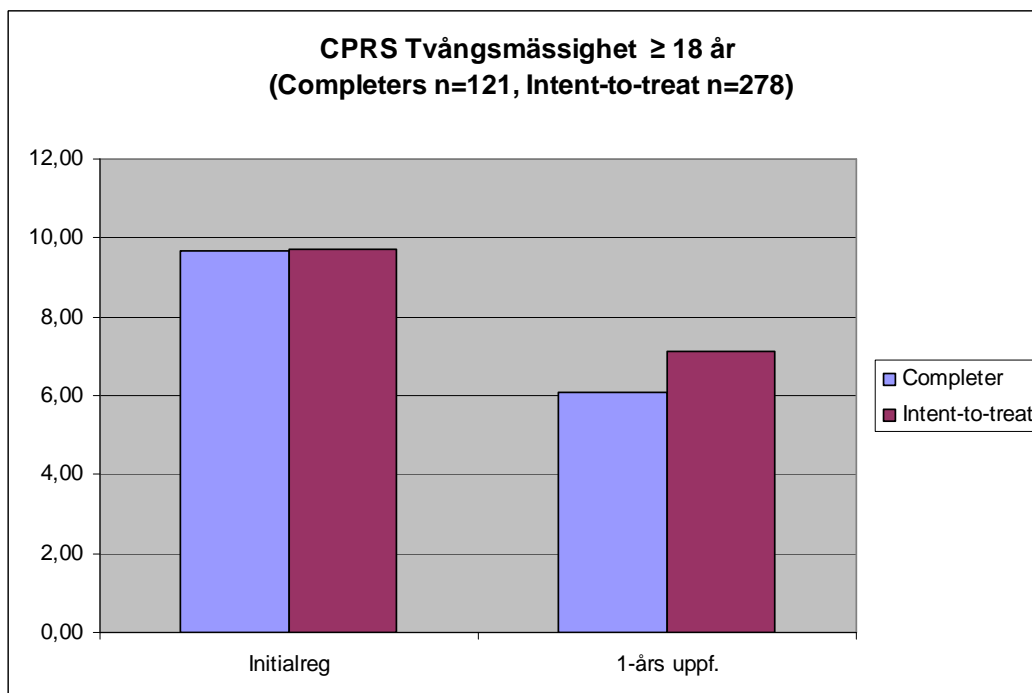
Completer: $t=-9.27$, $p<.0001$, $d=-.87$, Intent-to-treat: $t=-8.40$, $p<.0001$, $d=-.57$

Kommentar: t-testet visar en statistiskt säkerställd minskning av depression på båda analyserna och stor effekt på completeranalysen och medeleffekt på intent-to-treat analysen.



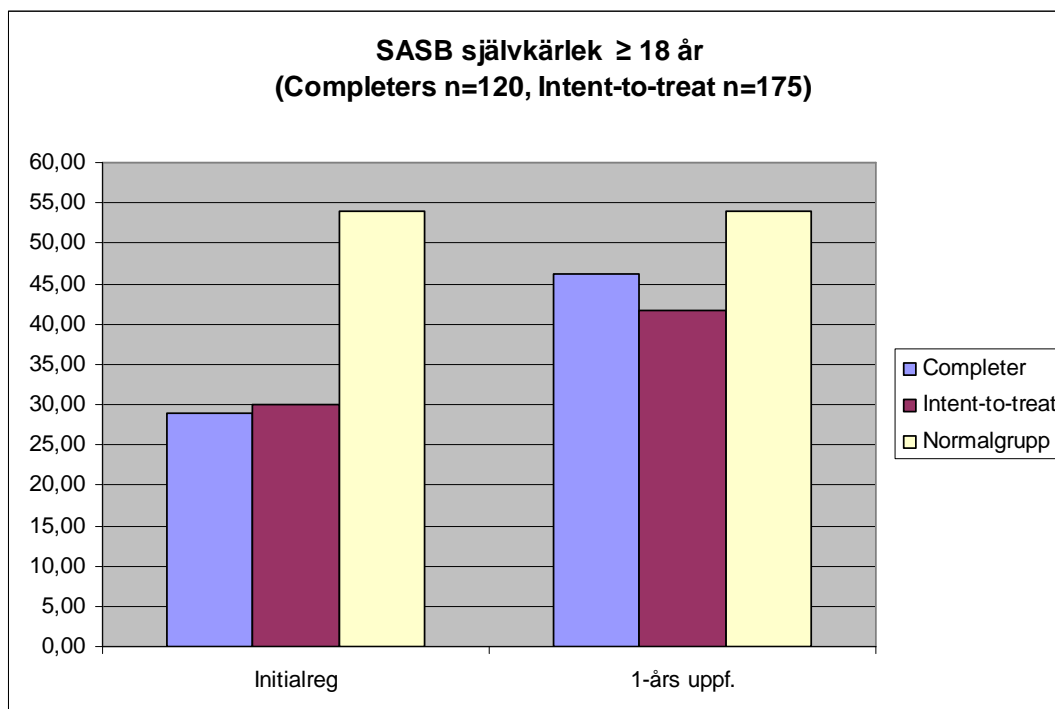
Completer: $t=-9.34$, $p<.0001$, $d=-.80$, Intent-to-treat: $t=-8.45$, $p<.0001$, $d=-.54$

Kommentar: t-testet visar en statistiskt säkerställd minskning av ångestsymptom på båda analyserna och stor effekt på completeranalysen och medeleffekt på intent-to-treat analysen.



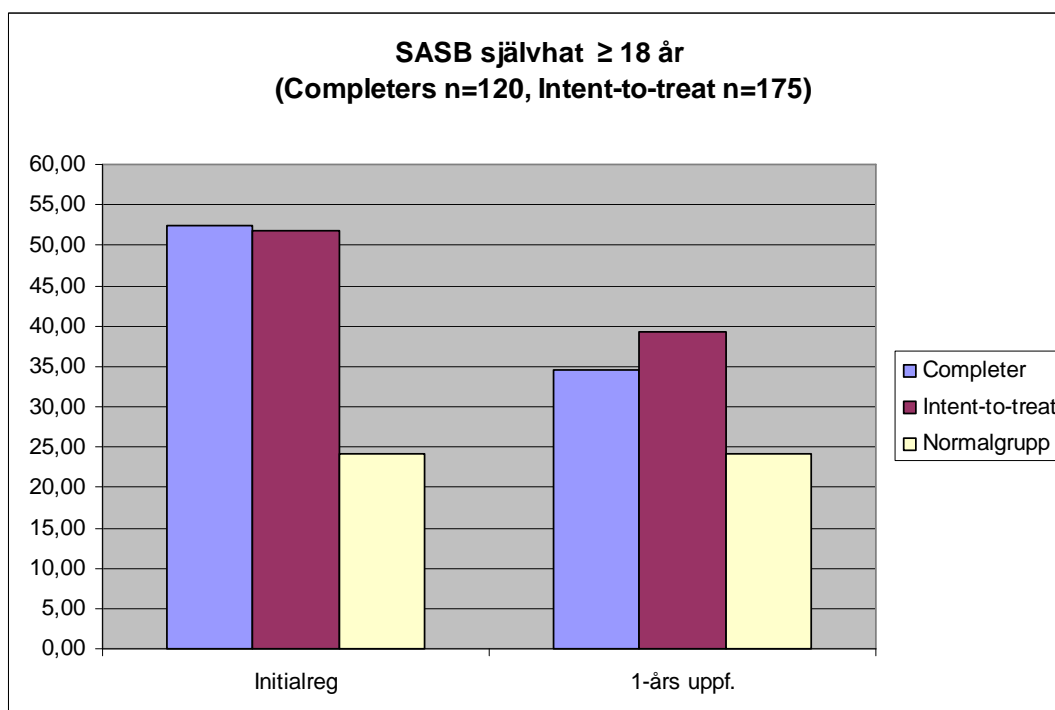
Completer: $t=-9.91$, $p<.0001$, $d=-.85$, Intent-to-treat: $t=-8.86$, $p<.0001$, $d=-.55$

Kommentar: t-testet visar en statistiskt säkerställd minskning av tvångsmässighet på båda analyserna och stor effekt på completeranalysen och medeleffekt på intent-to-treat analysen.



Completer: $t=8.92$, $p<.0001$, $d=.85$, Intent-to-treat: $t=8.12$, $p<.0001$, $d=.60$

Kommentar: t-testet visar en statistiskt säkerställd ökning av självkärlek på båda analyserna och stor effekt på completeranalysen och medeleffekt på intent-to-treat analysen. Data för normalgruppen är baserad på publicerad data, (Björck, et al. ,2003).



Completer: $t=-9.84$, $p<.0001$, $d=-.79$, Intent-to-treat: $t=-8.79$, $p<.0001$, $d=-.59$

Kommentar: t-testet visar en statistiskt säkerställd minskning av självhat på båda analyserna och stor effekt på completeranalysen och medeleffekt på intent-to-treat analysen. Data för normalgruppen är baserad på publicerad data, (Björck, et al. ,2003).

Slutsats

Capiro Anorexi Center i Stockholm har sedan januari 2005 fram till augusti 2009 registrerat initialdata och 1-årsdata på patienter som sökt behandling.

Capiro Anorexi Center Stockholm uppfyller Stockholm Läns Landstings krav på 70% uppföljda efter ett år.

Majoriteten av dem som är under 18 år har haft anorexi eller anorexiliknande symptom och 97 % har varit flickor/unga kvinnor med en medelålder på 15.5 år. Vi kan konstatera positiva förändringar på samtliga mätinstrument som ingått i denna studie, förutom på Styrkor och svårigheter. Ett tänkbart skäl till detta skulle kunna vara att patientgruppen inte uppvisar några större generella psykiatriska svårigheter jämfört med normalgrupp, varför det inte finns utrymme för förändring till det bättre.

För de som är över 18 år är även här majoriteten kvinnor. I denna grupp kan vi se en mer blandad diagnosfördelning som sträcker sig från anorexi till bulimi och över till hetstätningsstörning.

Samtliga instrument som ingått i undersökningen visar på statistiskt säkerställda positiva förändringar med medelstora till stora effektstorlekar.

Ett generellt problem har varit att få avslutade patienter att besöka enheten för att göra 1-årsuppföljning. Sedan 2007 har rutinerna ändrats och patienter initialregistreras endast i samband med behandlingsstart och sedan 2008 kan även uppföljningen göras via telefon, samt att patienter får en sms-påminnelse ett dygn före planerad kontakt vilket sannolikt kommer att öka täckningsgraden på sikt.

Resultaten får betraktas som preliminära, och större antal patienter kommer i framtiden att ge stabilare uppskattningar. De visar dock att kvalitetsarbetet med Stepwise fungerar och ger relevant och viktigt information och att behandlingen på Capiro Anorexi Center Stockholm är effektiv och uppfyller patienternas och våra egna högt ställda krav och förväntningar.

Referenser

Smedje, H., Broman, J.E., Hetta, J & von Knorring, A.L. (1999). Psychometric properties of a Swedish version of the "Strengths and Difficulties Questionnaire", *European Child & Adolescent Psychiatry*, 8, 63-70.

Björck, C., Clinton, D., Sohlberg, S., Hällström, T. & Norring, C. (2003). Interpersonal profiles in eating disorders: Ratings of SASB self-image. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 76, 337-349.