

# SAMSJUKLIGHET

## Vad bör det psykosociala stödet innehålla?

Nils Stenström, projektledare SBU  
[nils.stenstrom@sbu.se](mailto:nils.stenstrom@sbu.se)

STATENS BEREDNING FÖR MEDICINSK OCH SOCIAL  
UTVÄRDERING



# Frågeställningar i SBU:s förstudie

## 1. Vilken effekt har insatser för vuxna personer med samsjuklighet avseende:

- Kvarstannande i insatsen
- Missbruksrelaterade utfall
- Minskning av psykiatriska symptom
- Ökad generell funktionsförmåga och/eller livskvalité

## 2. Finns skillnader i kliniska resultat när samsjuklighet behandlas:

- Som separata tillstånd
- Sekventiellt - det ena tillståndet först och det andra sen
- Parallellt - olika vårdgivare behandlar respektive tillstånd på ett koordinerat sätt
- Integrerat - samma vårdgivare behandlar bägge tillstånden integrerat

## 3. Vad är centrala utfallsmått vid samsjuklighet - baserat på ett patient/klient-perspektiv

# Metodologiska utmaningar i forskning om samsjuklighet

Många studier kring samsjuklighet har försvagande faktorer.

- Små och heterogena urval
- Patienter med omfattande SUD har ofta uteslutits från behandlingsstudier
- Svag experimentell design
- Höga drop-out frekvenser
- Korta uppföljningsperioder
- Bristande noggrannhet vid mätning av substansanvändning
- Utfallsmått mäts med icke-standardiserade instrument
- Oklara beskrivningar av behandlingskomponenter

”Effekterna av många psykoterapier har överskattats på grund av den låga kvaliteten i många studier” (Cuijpers, P. (2017). Four decades of outcome research on psychotherapies : An overview of a series of meta-analyses).

# ”Samsjuklighet är vanligt förekommande, svår att behandla och förknippas ofta med en sämre prognos”

Jämfört med personer med en diagnos visar personer med samsjuklighet ofta:

- Tidigare debut i SUD och/eller debut i psykiatrisk sjukdom (Crowe, et al., 2021).
- Högre psykopatologisk svårighetsgrad (Crowe, et al., 2021; Langås et al., 2011; Stahler et al., 2009; Szerman et al., 2012)
- Ökat riskbeteende, vilket kan leda till infektionssjukdomar som HIV/AIDS) och hepatit C (Khalsa et al., 2008),
- Fler psykosociala problem (till exempel arbetslöshet, hemlöshet) och kriminalitet (Greenberg och Rosenheck, 2014; Krausz et al., 2013).
- Mer frekventa behandlingsavbrott och lägre andel som fullföljer behandling (Hunt et al., 2019)
- Ökad risk för återfall i alkohol- och droganvändning (Khokhar 2018; Mueser 2013)
- Ökad sannolikhet för akutinläggningar och behov av psykiatriska slutenvård
- Minskad livskvalitet (Crowe, et al., 2021).
- Ökad sannolikhet för tidiga dödsfall, inklusive suicid

# 1. Vilka metoder eller insatser har effekt för vuxna personer med samtidigt skadligt bruk/beroende och annan psykisk sjukdom?

De flesta behandlingsinsatser har vissa effekter – när de jämförs med obehandlade patienter/klienter - men

- De flesta behandlingsinsatser har liten, eller mycket liten effekt
- De flesta behandlingsinsatser uppvisar inga signifikanta skillnader när de jämförs sinsemellan:

*”There is currently no high-quality evidence to support any one psychosocial treatment over standard care for important outcomes such as remaining in treatment, reduction in substance use or improving mental or global state in people with serious mental illnesses and substance misuse.”* (Psychosocial interventions for people with both severe mental illness and substance misuse. The Cochrane database of systematic reviews, 2019)

Visst stöd för att MI kan minska droganvändning och att MI + KBT kan förbättra psykiska sjukdomstillstånd (a.a.)

# 1. Fyra principer för effektiv behandling av personer med samsjuklighet

- (1) Behandlingsengagemang (motivation)
- (2) Behandlingskontinuitet (gm behandlingsallians),
- (3) Helhetsperspektiv i behandlingsarbetet (patientgenererade mål)
- (4) Individanpassning genom kontinuerlig omprövning

- Behandling med evidensbaserade insatser
- Systematisk uppföljning av droganvändning, läkemedelsordinationer och motivation

”NR Rekommendation: Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör använda ASI för att bedöma hjälpbehov för personer med alkohol eller narkotikaproblem (prioritet 1)”

(Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende)

# 1. Faktorer som bidrar till bättre behandlingsresultat

- ~~Behandlingsprogram som integrerar flera insatser är troligen positivt relaterade till bättre resultat jämfört med enstaka insatser~~
  - Kombinationer av psykoterapier, beteendeeinriktade insatser och läkemedel är troligen effektivare än enskilda avgränsade insatser.
- Strukturerade program som integrerar intensiva öppenvårdsbehandlingar, case management, MI och KBT är troligen effektiva för behandling av svår samsjuklighet.
  - Assertive Community Treatment (ACT),  
Bostadsprogram som innehåller intensiv case management + Bostad först,  
Sysselsättningsinsatser som IPS -  
är exempel på långsiktiga insatser som vid behov kan kompletteras med andra insatser

# 1. Faktorer som bidrar till bättre behandlingsresultat (forts.)

- Behandlingar kan vara effektiva oberoende om de levereras individuellt, i grupp- eller digitalt
- Psykosociala insatser bör helst vara intensiva, långvariga och baserade på evidensbaserade komponenter
- Befintliga effektiva behandlingar för att minska substansanvändning fungerar oftast vid samsjuklighet



## 2. Separat behandling av substansbruk och psykisk sjukdom vs. sekventiell, parallell eller integrerad behandling?

Single-focussed treatment

Sequential treatment

Parallel treatment

Integrated treatment

“Integrated models of care versus standard care - No clear differences were found between treatment groups” Psychosocial interventions for people with both severe mental illness and substance misuse. The Cochrane database of systematic reviews (2019)

“Several studies of integrated treatment for anxiety and substance use disorders reported that patients assigned to substance use treatment only fared better” Integrated psychological treatment for substance use and co-morbid anxiety or depression vs. treatment for substance use alone. A systematic review of the published literature (2009)

“We believe these findings suggest there are no wrong doors through which to enter treatment, and individuals with comorbid SUD/PTSD can benefit from available treatments, including manualized SUD care”

No Wrong Doors: Findings from a Critical Review of Behavioral Randomized Clinical Trials for Individuals with Co-Occurring Alcohol/Drug Problems and Posttraumatic Stress Disorder (2017)

### 3. Vad betraktas som viktiga faktorer i återhämtningsprocessen & Vad är centrala utfallsmått - baserat på ett brukarperspektiv?

#### 12 resultatområden

- Jag har fysisk och psykisk hälsa
- Jag är tillfreds med min boendesituation
- Jag har försörjning och ekonomisk stabilitet
- Jag har ett stabilt jobb/en stadig sysselsättning
- Jag är fri från kriminalitet;
- Jag är trygg och säker
- Mina närstående påverkas inte negativt av mitt beteende
- Jag har ett funktionellt socialt nätverk
- Jag är inte stigmatiserad
- Jag klarar mig själv
- Jag har ett tydligt sammanhang som ger en känsla av mening
- Jag kan kontrollera/minska mitt bruk av alkohol, narkotika och läkemedel



Missar vi målen med missbruks- och beroendevården?  
Om uppföljning av resultat ur ett patient- och medborgarperspektiv:  
Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Rapport 2016:2

# Resultatområden i relation till insatser i Nationella Riktlinjer

Resultatområde	Namngiven metod
Fysisk hälsa	
Psykisk hälsa	MI; KBT; ACT/Case management i form av integrerade eller samverkande team (3)
Boendesituation	Bostad först (4); Vårdkedja (4); Personellt boendestöd (4)
Försörjning och ekonomisk stabilitet	
Stabilt jobb/en stadig sysselsättning	IPS (3); Arbetsförberedande träningsmodeller (6)
Kriminalitet	
Trygghet och säkerhet	
Situation för närstående	Al-Anon eller Nar-Anon-inspirerade stödprogram (2); CST (3); CRAFT (3); Par terapi (3) BCT;
Socialt nätverk	Nätverksterapi (4); Social behaviour network therapy (4)
Stigmatisering	
Självständighet	
Meningsfullt sammanhang	
Kontrollerat substansbruk	ACT; MI; 12-steg/AA/NA; ÅP; KBT; MET; CRA; CM; PDT; SBNT; MATRIX

AA - Alcoholics Anonymous

ACT - Assertive community treatment

AFT - Al-Anon facilitation treatment

BTC - Behavioral couples therapy

CM - Contingency management

CRA - Community reinforcement approach

CRAFT - Community reinforcement

approach and family training

CST - Coping skills training

ICM - Intensive case management

IPS - Individuell placering med stöd

KBT - Kognitiv beteendeterapi

MBRP - Mindfulness-based relapse

prevention

MBCT - Mindfulness-based cognitive therapy

MET - Motivational enhancement therapy

MI - Motiverande intervjuer/samtal

MORE - Mindfulness oriented recovery

enhancement

NA - Narcotics Anonymous

NT - Nätverksterapi

PDT - Psykodynamisk terapi

SBNT - Social behaviour network therapy

ÅP - Återfallsprevention

”Ett samtal om dagen”

<http://dok.slso.sll.se/NSP/Ett-samtal-om-dagen-NSP.pdf>

”Tid tillsammans inom psykiatrisk heldygnsvård”

<http://www.divaportal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A1205612&dswid=3704>

”Safe Wards”

<https://safewardssverige.wordpress.com/2020/12/13/valkommen-till-safewards-sverige/>

# Tack!

Webbplats: [sbu.se](http://sbu.se)

Twitter: [twitter.com/SBU\\_se](https://twitter.com/SBU_se)

