Behandling och stöd vid samsjuklighet – en SBU-utvärdering

RFMA:s konferens 12 november 2026

Anders Hammarberg, Docent, Leg Psykoterapeut
Karolinska Institutet, Institutionen för Klinisk Neurovetenskap
Centrum för Psykiatriforskning (CPF)
Mottagningen för alkohol och hälsa - Riddargatan 1 Beroendecentrum Stockholm

Innehåll

- Varför behövs en utvärdering av behandling vid samsjuklighet?
- Utmaningar inom forskningsfältet
- Psykologisk/psykosocial behandling vid samsjuklighet
- Läkemedelsbehandling vid samsjuklighet
- Sociala stödinsatser vid samsjuklighet

Vilka behandlingsmetoder fungerar vid samsjuklighet?



Bakgrund – varför behövdes en utvärdering?



Viktigt för individens hälsa och välfärd



Viktigt ur ett samhällsperspektiv



Väsentlig praxisvariation



Etiskt betydelsefullt



Kontroversiellt



Samsjuklighet är vanligt och leder till sämre hälsa och livskvalitet



Samsjuklighet bidrar till ojämlika hälsoutfall och är dyrt för samhället



Stor praxisvariation, utbudet av insatser är generellt otillräckligt



Samhällets ansvar att ge god vård



Motstridiga synsätt både kring vårdens organisation och innehåll

Projektgrupp i SBU:s systematisk översikt

Sakkunniga

Joar Guterstam
överläkare, docent, Beroendecentrum Stockholm

Anders Hammarberg
docent, leg. psykoterapeut, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Centrum för psykiatriforskning, Karolinska Institutet

Åsa Magnusson
överläkare, med. dr., Beroendecentrum Stockholm, Institutionen för kliniskneurovetenskap, Karolinska Institutet

Annika Nordström
socionom, med.dr. i psykiatri, Region Västerbotten

Sara Wallhed Finn
leg. psykolog, docent, Beroendecentrum Stockholm, Institutionen för global folkhälsa, Karolinska Institutet

Agneta Öjehagen
professor, doktor i medicinsk vetenskap, leg. psykoterapeut, Institutionen för kliniska vetenskaper, Lunds universitet

SBU kansli

Projektledare: Nils Stenström, Idha Kurtsdotter, Rebecca Silverstein, Marie Österberg

Projektmedarbetare: Annicka Hedman, Elham Mohammed Ali, Erik Eriksson

Informationsspecialist: Carl Gornitzki, Hanna Olofsson,

Projektadministratör: Irini Åberg, Elin Malmer, Maria Ahlberg

Hälsoekonom: Johanna Wiss, Jenny Berg

Externa granskare

Arne Gerdner
professor i socialt arbete, Hälsohögskolan Jönköping

Johan Franck
professor i psykiatri Karolinska Institutet, verksamhetschef Beroendecentrum

Mikael Sandlund
professor i psykiatri, Umeå universitet

Jonas Berge
docent i psykiatri, Lunds universitet

Utmaningar i att göra utvärderingar av behandling vid samsjuklighet

- Många olika tillstånd och kombinationer av dessa

Beroendeframkallande substanser och beteenden enligt DSM-5

Kategori	Substanser / beteenden
Alkohol	Alkohol
Cannabis	Cannabis
Hallucinogener	Fencyklidin (PCP), övriga hallucinogener (t.ex. LSD, psilocybin)
Inhalationsmedel	Flyktiga lösningsmedel och gaser
Opioider	Heroin, morfin, kodein, oxikodon, fentanyl m.fl.
Sedativa, hypnotika och anxiolytika	Bensodiazepiner, barbiturater och andra lugnande/sömngivande läkemedel
Stimulantia	Amfetamin, metamfetamin, kokain och andra centralstimulerande medel
Tobak	Nikotin/tobak
Övriga eller okända substanser	Substanser som inte passar in i övriga kategorier eller där substansen är okänd
Beteende	Spel om pengar (gambling disorder)

Andra psykiatriska syndrom

HUVUDKATEGORI	VANLIGA UNDERKATEGORIER / DIAGNOSER
Neuropsykiatriska (NPD)	ADHD, Autismspektrumtillstånd (AST), Tics/Tourettes,
Depressiva tillstånd	Egentlig depression, Dystymi (ihållande depression), PMDS,
Ångestsyndrom	GAD, Paniksyndrom, Agorafobi, Social ångest, Specifik fobi, Separationsångest
Tvångssyndrom & relaterade tillstånd	OCD, Body Dysmorphic Disorder (BDD), Hoarding disorder, Trikotillomani, Hudplockning
Trauma- & stressrelaterade tillstånd	PTSD, Akut stressyndrom, Anpassningsstörning
Bipolära syndrom	Bipolär I, Bipolär II, Cyklotymi
Psykotiska syndrom	Schizofreni, Schizoaffektivt syndrom, Schizofreniformt syndrom, Kortvarig psykos, Vanföreställningssyndrom
Personlighetssyndrom	Kluster A: Paranoid, Schizoid, Schizotyp Kluster B: Borderline, Antisocialt, Narcissistiskt, Histrioniskt Kluster C: Ängsligt/undvikande, Osjälvständigt, Tvångsmässigt
Ätstörningar	Anorexia nervosa, Bulimia nervosa, Hetsätningsstörning (BED), ARFID

Utmaningar i att göra utvärderingar av behandling vid samsjuklighet

- Många olika tillstånd och kombinationer av dessa
- Olika sätt att mäta utfall i behandling:

Många olika substanser (och typer av spelande) och olika konsumtionsmönster: Mängd per dag; Mängd per vecka; Antal dagar per vecka; Antal dagar med intensivkonsumtion; Biomarkörer (blodprov, urinprov), mm

Många olika andra psykiatriska tillstånd som mäts med olika typer av skalor

- I många studier har deltagarna ej genomgått psykiatrisk diagnostik

Substansbetingade former av psykisk ohälsa (Substansbetingade syndrom)

- Effekter av substansbruk som är väldigt snarlika egentliga psykiatriska tillstånd, men där symtomen minskar kraftigt om substansbruket upphör/minskar kraftigt
- Exempelvis psykos, bipolära och relaterade syndrom, depressiva syndrom, ångestsyndrom, tvångssyndrom

”Samsjuklighet” - definition

”Skadligt bruk eller beroende av en psykoaktiv substans förekommer samtidigt med en annan oberoende psykisk sjukdom, det vill säga sjukdomen skall kvarstå även sedan det problematiska substansbruket har upphört” (WHO, 2008)

Utmaningar i att göra utvärderingar av behandling vid samsjuklighet

- Många olika tillstånd och kombinationer av dessa
- Olika sätt att mäta utfall i behandling:

Många olika substanser (och typer av spelande) och olika konsumtionsmönster: Mängd per dag; Mängd per vecka; Antal dagar per vecka; Antal dagar med intensivkonsumtion; Biomarkörer (blodprov, urinprov), mm

Många olika andra psykiatriska tillstånd som mäts med olika typer av skalor

- I många studier har deltagarna ej genomgått psykiatrisk diagnostik
- Många studier har inkluderat få deltagare – svårt att dra slutsatser
- Olika typer av jämförelsegrupper (ingen behandling, annan behandling, sedvanlig behandling)

Frågeställningar

Vilka effekter har behandlingsmetoder och stödinsatser för vuxna personer med samsjuklighet mellan beroende och andra psykiatriska tillstånd?

P	I	C	O
Population	Intervention	Kontroll	Utfall
• Diagnosticerade tillstånd: Beroende + Annat psykiatriskt tillstånd	• Psykologisk eller psykosocial • Läkemedel • Samordnande insatser eller sociala stödinsatser	• Ingen behandling • Annan aktiv behandling	• Substansbruk • Psykiska symtom • Funktion • Livskvalitet

Frågeställningar

- Finns skillnader i kliniska resultat när samsjuklighetstillstånd behandlas *integrerat eller samordnat* jämfört med som separata tillstånd?
- Hur ser relationen mellan *kostnader* och effekter ut för behandlingsmetoder och stödinsatser som används i Sverige vid behandling av personer med samsjuklighet?
- Vilka *etiska aspekter* finns inom frågeställningen?

Olika upplägg på behandling vid samsjuklighet

Enskild behandling – Patienten får behandling för ett tillstånd, antingen SUD eller annat psykiatriskt tillstånd.

Sekventiell behandling – Patienten får behandling för ett tillstånd följt av efterföljande behandling för det andra.

Parallell behandling – Patienten behandlas för både SUD och annat psykiatriskt tillstånd samtidigt, men behandlingarna ges oberoende av varandra.

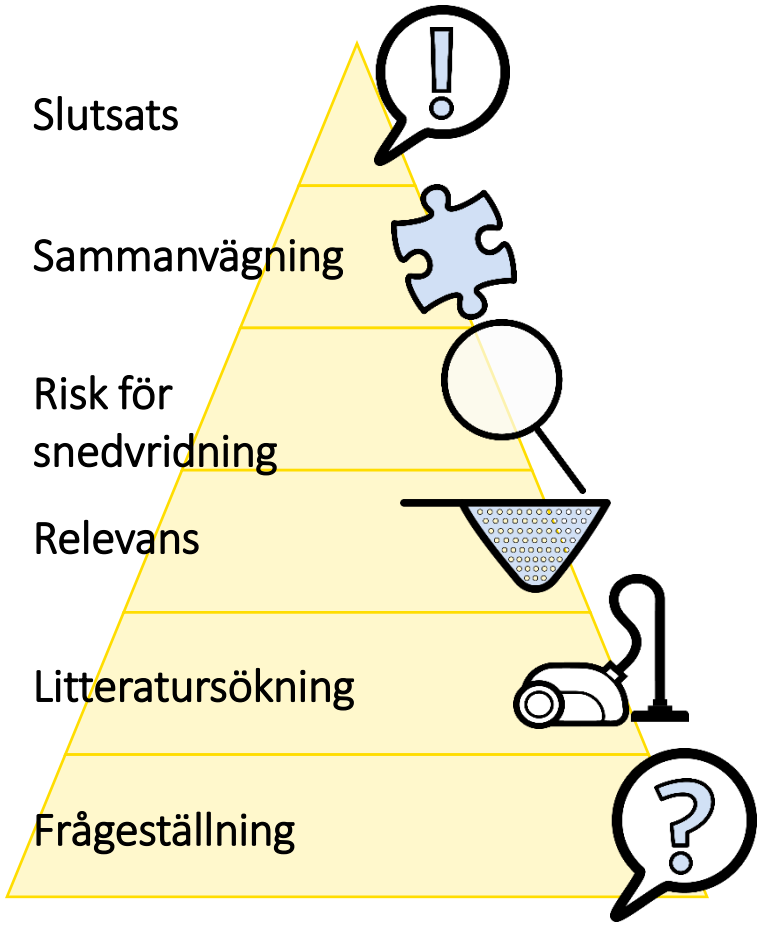
Integrerad behandling – Patientens SUD och annat psykiatriskt tillstånd behandlas samtidigt av samma behandlare eller enhet, med fokus på båda tillstånden.

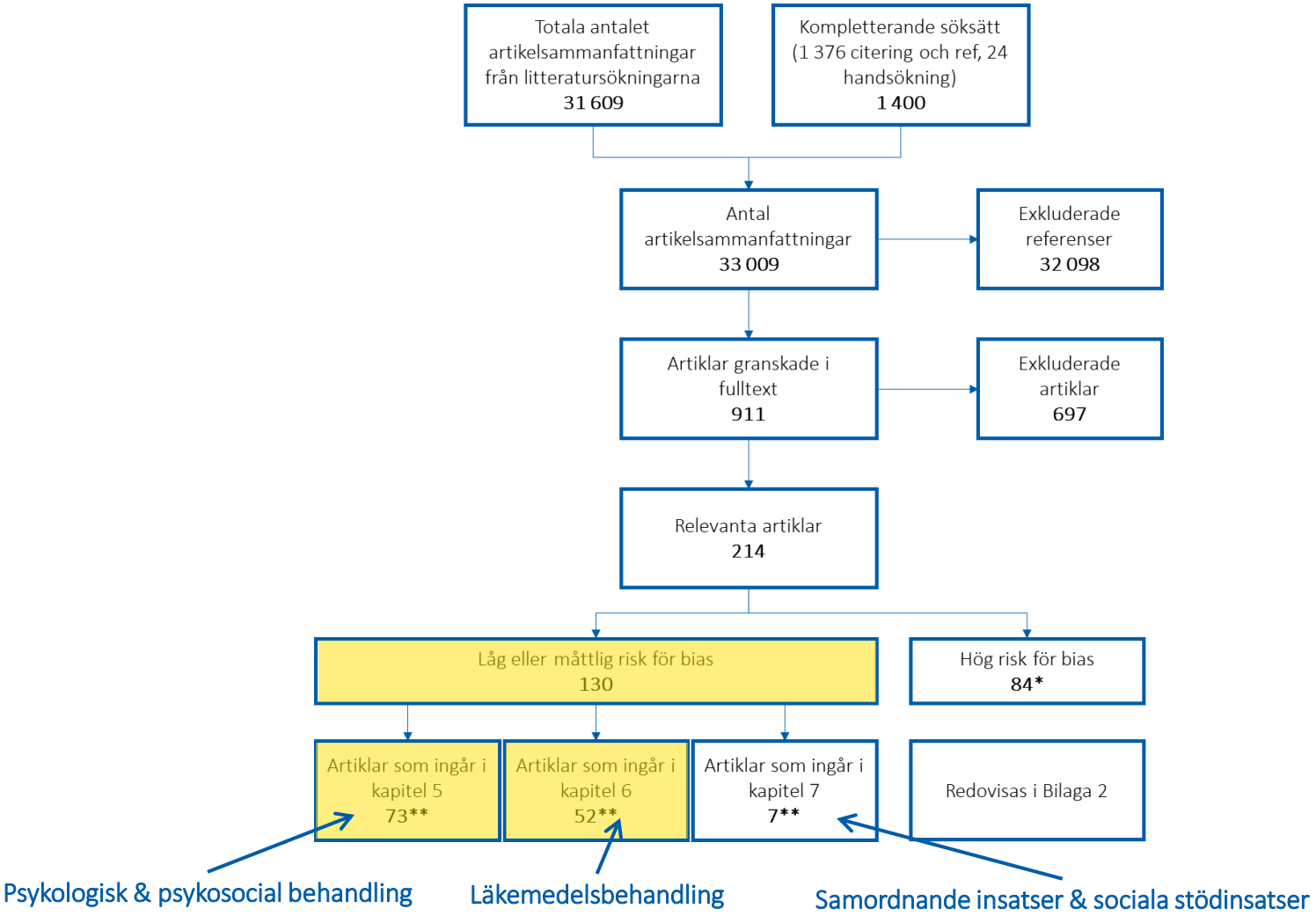
Frågeställningar

- Finns skillnader i kliniska resultat när samsjuklighetstillstånd behandlas *integrerat eller samordnat* jämfört med som separata tillstånd?
- Hur ser relationen mellan *kostnader* och effekter ut för behandlingsmetoder och stödinsatser som används i Sverige vid behandling av personer med samsjuklighet?
- Vilka *etiska aspekter* finns inom frågeställningen?

Metod

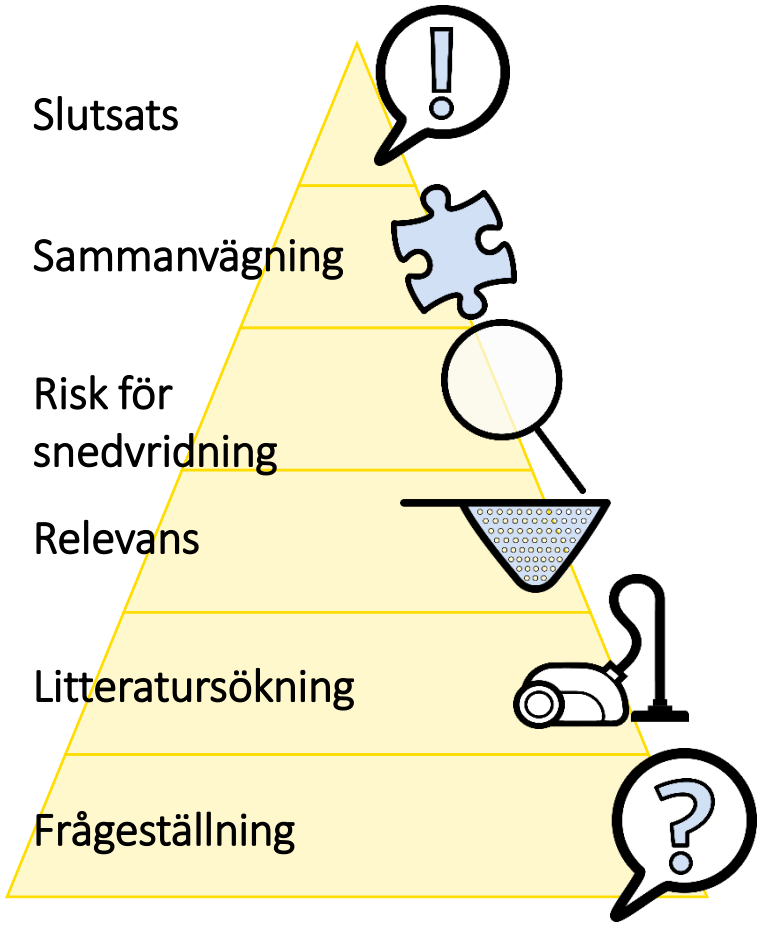
Systematisk översikt




Totala antalet artikelsammanfattningar från litteratursökningarna
31 609
Kompletterande söksätt (1 376 citering och ref, 24 handsökning)
1 400
Antal artikelsammanfattningar
33 009
Exkluderade referenser
32 098
Artiklar granskade i fulltext
911
Exkluderade artiklar
697
Relevanta artiklar
214
Låg eller måttlig risk för bias
130
Hög risk för bias
84*
Artiklar som ingår i kapitel 5
73**
Artiklar som ingår i kapitel 6
52**
Artiklar som ingår i kapitel 7
7**
Redovisas i Bilaga 2
Psykologisk & psykosocial behandling
Läkemedelsbehandling
Samordnande insatser & sociala stödinsatser

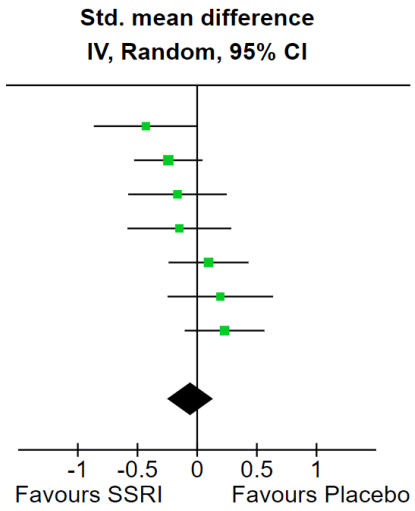
Metod

Systematisk översikt



Sammanvägning av data

- Matematisk sammanvägning – metaanalys
- Syntes utan metaanalys – SWiM (Synthesis Without Metaanalysis)

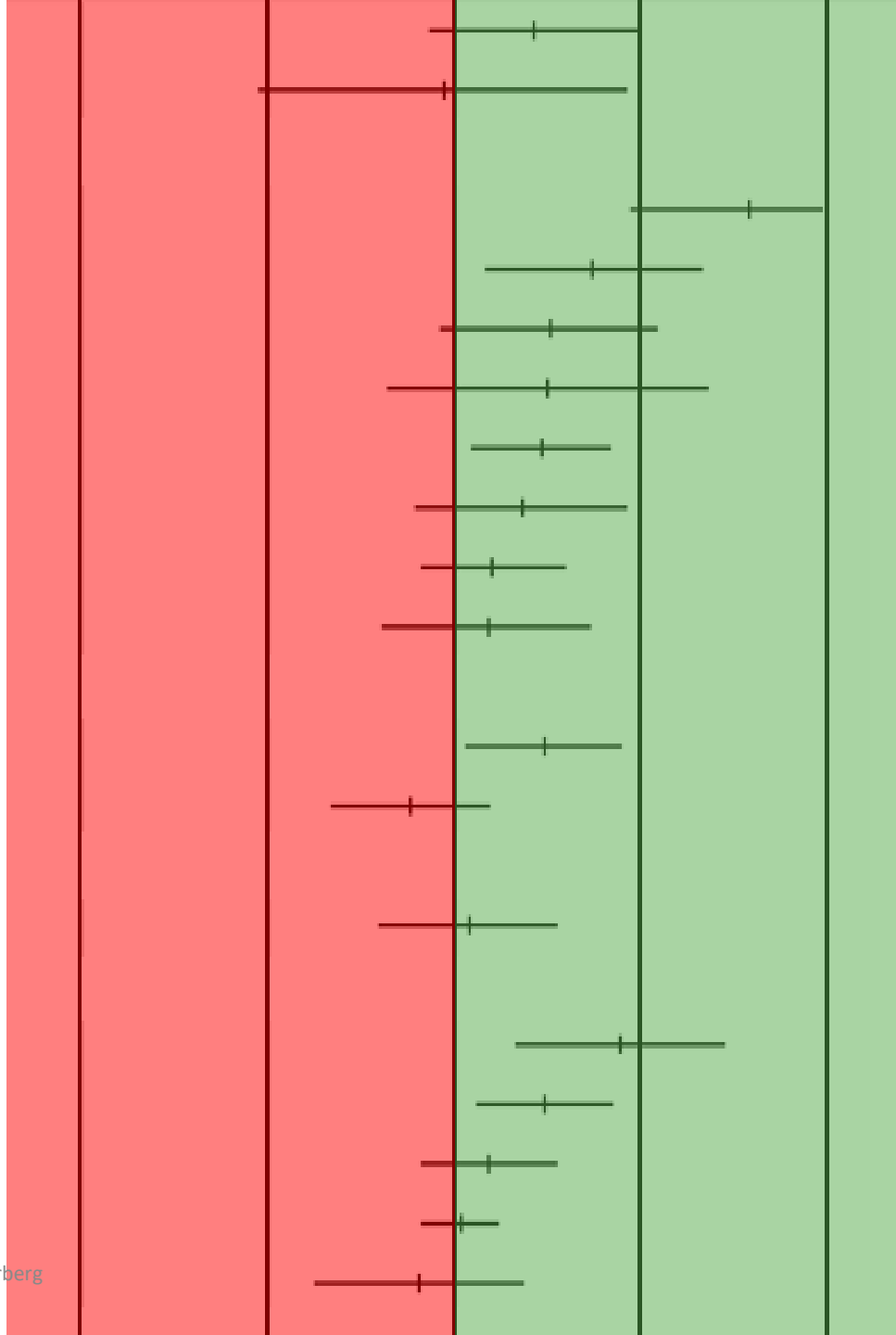


Study	N	Direction of effect & statistical significance of result	Total effect
Foa, 2013	165	▲	▲
Petrakis, 2004	31	▲▲	▲
Pettinati, 2010b	82	▲▲▲	▲
Petrakis, 2005a	123	▲▲▲▲▼	▲
Pettinati, 2010a	88	▲▲	▲
Petrakis, 2005b	131	▲▲▼▼◀▶	◀▶

▲ or ▲ = favours Naltrexone, ▼ or ▼ = favours placebo, ◀▶ = no difference; solid black = statistically significant, solid blue = statistically non-significant

Resultat

- Psykologisk och psykosocial behandling
- Läkemedelsbehandling
- Samordnande insatser och sociala stödinsatser



Resultat

Psykologisk & psykosocial behandling

	Uppföljning 0-3 månader*									Uppföljning 3-12 månader*								
	Andel substansfria dagar	Intensivkonsumtion	Mängd	Mängd per tillfälle	Beroendets svårighetsgrad	Substansfria deltagare	Psykiska symtom	Funktion	Livskvalitet	Andel substansfria dagar	Intensivkonsumtion	Mängd	Mängd per tillfälle	Beroendets svårighetsgrad	Substansfria deltagare	Psykiska symtom	Funktion	Livskvalitet
Svår psykisk sjukdom																		
Huvudanalys	a	–	b	–	–	b	b	b	–	b	–	b	b	–	b	b	b	b

Jämförelser mot enbart sedvanlig behandling

a Bättre än kontroll

b Går inte att bedöma

Principen vid förstärkningsmetod (Contingency Management) vid beroendetillstånd



FÖRSTÄRKNINGS-METOD (CONTINGENCY MANAGEMENT)

Exempel: ökande belöning över tid vid varje verifierad alkoholfri/drogfri prov

Besök 1 (vecka 1)	Besök 2 (vecka 2)	Besök 3 (vecka 3)	Besök 4 (vecka 4)	Besök 5 (vecka 5)	Besök 6+ (vecka 6+)
Belöning låg nivå	Belöning något högre	Belöning högre	Belöning ännu högre	Belöning ännu högre	Belöning högsta nivå

Kontinuerlig förstärkning av nykterhet/drogfrihet leder till ökad motivation och bättre resultat.

KONTROLLGRUPP (JÄMFÖRELSE-GRUPP)

Exempel: belöning ges oavsett provresultat och ökar inte över tid

Besök 1 (vecka 1)	Besök 2 (vecka 2)	Besök 3 (vecka 3)	Besök 4 (vecka 4)	Besök 5 (vecka 5)	Besök 6+ (vecka 6+)
Fast belöning	Fast belöning	Fast belöning	Fast belöning	Fast belöning	Fast belöning

Belöningen är inte kopplad till drogfrihet och ökar inte över tid.

Förstärkningsmetod för patienter med AUD och svåra psykiatriska tillstånd (schizophrenia, schizoaffective disorder, bipolar I or II, or recurrent major depressive disorder)

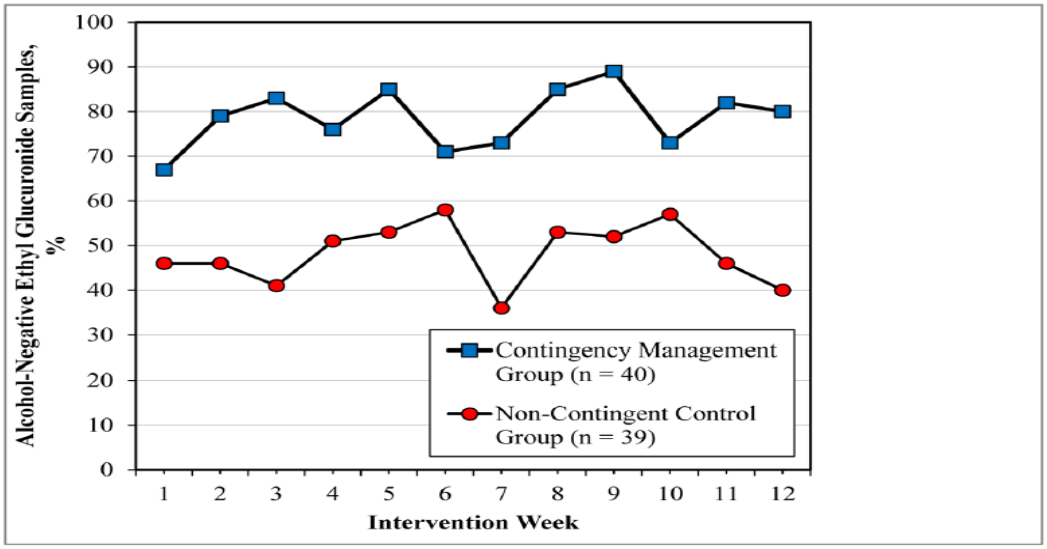


FIGURE 1.
Group Differences in Aclohol-Negative Ethyl Glucuronide Urine Samples across the 12-week Intervention Period.
Note: Participants assigned to the contingency management group were 3.13 (95% CI: 2.18, 4.50, $p<0.05$) times more likely to submit an alcohol-negative urine sample relative to controls during the 12-week treatment period. While the use of multiple imputation

McDonell et. al.
2017 Am. J Psych

Slutsatser
– svår psykisk sjukdom



- Psykologisk eller psykosocial behandling (särskilt förstärkningsmetoder) som tillägg till sedvanlig behandling, kan leda till fler substansfria dagar vid svår psykisk sjukdom (0–3 månader).

Resultat

Psykologisk & psykosocial behandling

- Jämförelser mot enbart sedvanlig behandling

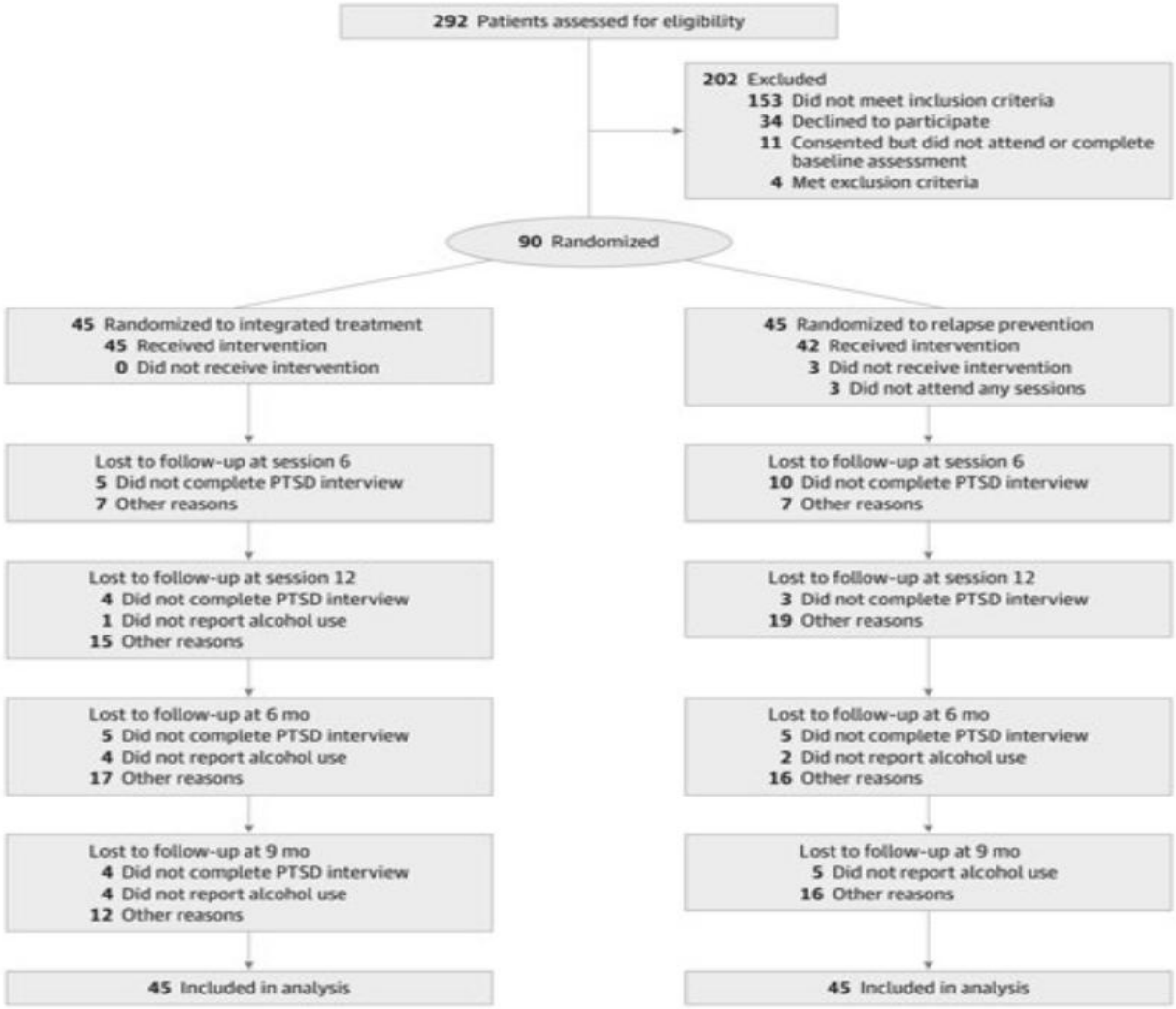
	Uppföljning 0-3 månader*									Uppföljning 3-12 månader*								
	Andel substansfria dagar	Intensivkonsumtion	Mängd	Mängd per tillfälle	Beroendets svårighetsgrad	Substansfria deltagare	Psykiska symtom	Funktion	Livskvalitet	Andel substansfria dagar	Intensivkonsumtion	Mängd	Mängd per tillfälle	Beroendets svårighetsgrad	Substansfria deltagare	Psykiska symtom	Funktion	Livskvalitet
Svår psykisk sjukdom																		
Huvudanalys	a	–	b	–	–	b	b	b	–	b	–	b	b	–	b	b	b	b

a Bättre än kontroll

b Går inte att bedöma

Concurrent treatment of PTSD and substance use disorders using Prolonged Exposure - COPE

- Traumafokuserad behandling (Prolonged Exposure = PE) + återfallsprevention
- Sessionerna har fokus både på exponering och på att minska drickandet



Persson et al., 2025

Resultat Cope vs återfallsprevention

Figure 2. Clinician-rated PTSD symptom severity (range 0-80, higher scores indicate more severe symptoms) assessed by blinded clinicians.[223]

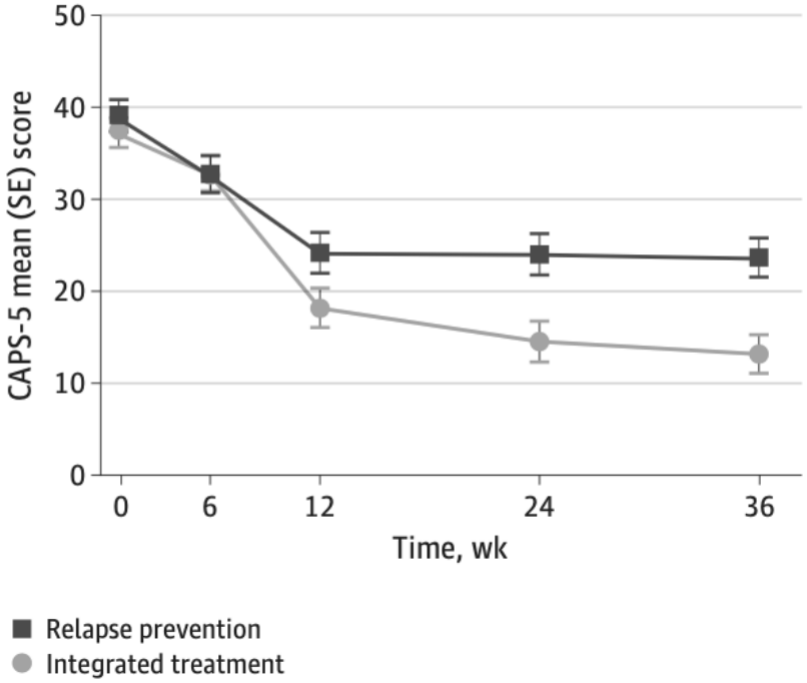
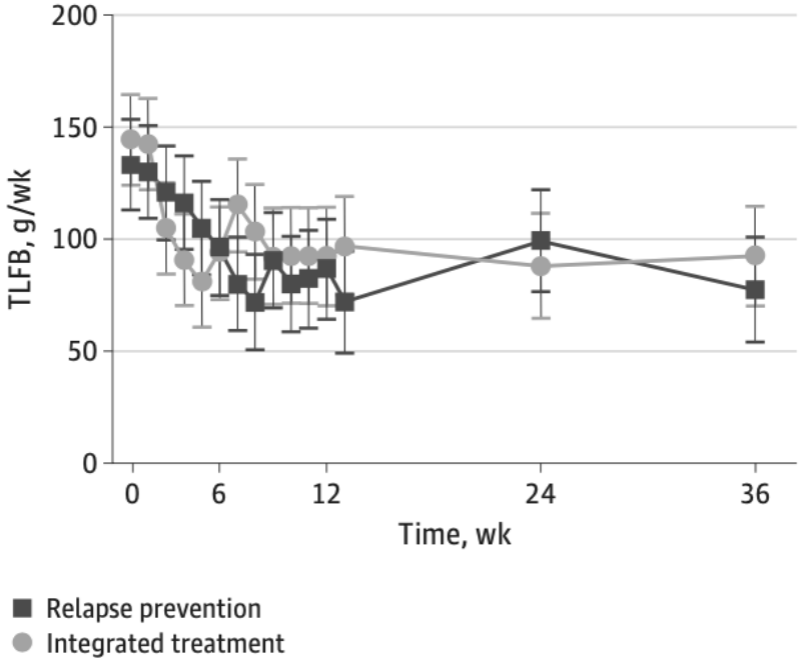


Figure 3. Self-reported alcohol use (grams per week) assessed with Timeline Followback (TLFB).[223]



Integrerad behandling för samtidig depression och alkoholberoende – en RCT

- 160 patienter i Region Stockholms primärvård kommer att genomgå 12 veckors behandling med antingen integrerad KBT eller sedvanlig behandling med fokus enbart på depression
- Beteendeaktivering + KBT för alkoholberoende (Behavioral Self-Control Training)



Integrerad behandling för patienter med samtidig depression och alkoholberoende

	Alkoholfokus	Depressionsfokus	Hemuppgifter
Session 1	Presentation och återkoppling på utredning; integrerad modell; introducera målsättning; registrering	Presentation och återkoppling på utredning; integrerad modell; introducera målsättning; registrering	Fylla i blankett för målsättningar Fylla i dagbok
Session 2	Uppföljning hemuppgift (20 min) Tema: risksituationer alkohol (10 m)	Uppföljning hemuppgift (20 min), Tema: hälsosamma och depressiva beteenden (10 m)	Risksituationer Aktivitetsplanering Fylla i dagbok
Session 3	Uppföljning hemuppgifter (15 m) Tema: Måttlighets-strategier (10 m), funktionell analys (15 m)	Uppföljning hemuppgifter (15 m) Tema: Fortsatt aktivitetsplanering	Välj ut och öva måttlighetstrategi Aktivitetsplanering Fylla i dagbok
Session 4	Uppföljning hemuppgifter (15 m)	Uppföljning hemuppgifter (15 m) Tema: Funktionell analys. problem och målbeteende (15 m)	Arbeta med måttlighetstrategier Aktivitetsplanering Fylla i dagbok
Session 5	Uppföljning hemuppgifter (15m) Tema: Funktionell analys (10 m) Tillfällen då man vill avstå helt (15 m)	Uppföljning hemuppgifter Tema: Aktivitetsplanering. (5-10 m)	Arbeta med tillfällen då man vill avstå helt. Aktivitetsplanering Fylla i dagbok
Session 6	Uppföljning hemuppgifter (15 m). *Ev psykoedukation om alkoholtankar*	Uppföljning hemuppgifter (10 m). Grubbel- psykoedukation 3-minutersregeln (20 min)	Forts arbeta med tillfällen då man vill avstå helt. Registrera grubbel Aktivitetsplanering Fylla i dagbok
Session 7	Uppföljning hemuppgifter (15 m)	Uppföljning av hemuppgifter (15 m). Grubbel som trigger för aktivitet/återfokusering (15 m)	Forts arbeta med tillfällen då man vill avstå helt alt. måttlighetsstrategier Grubbel som trigger för aktivitet. Aktivitetsplanering Fylla i dagbok.
Session 8	Uppföljning av hemuppgifter (10). Vidmakthållande	Uppföljning av hemuppgifter (10). Vidmakthållande	Att hålla ögonen på målet

Slutsatser
– depression, ångestsyndrom och ptsd



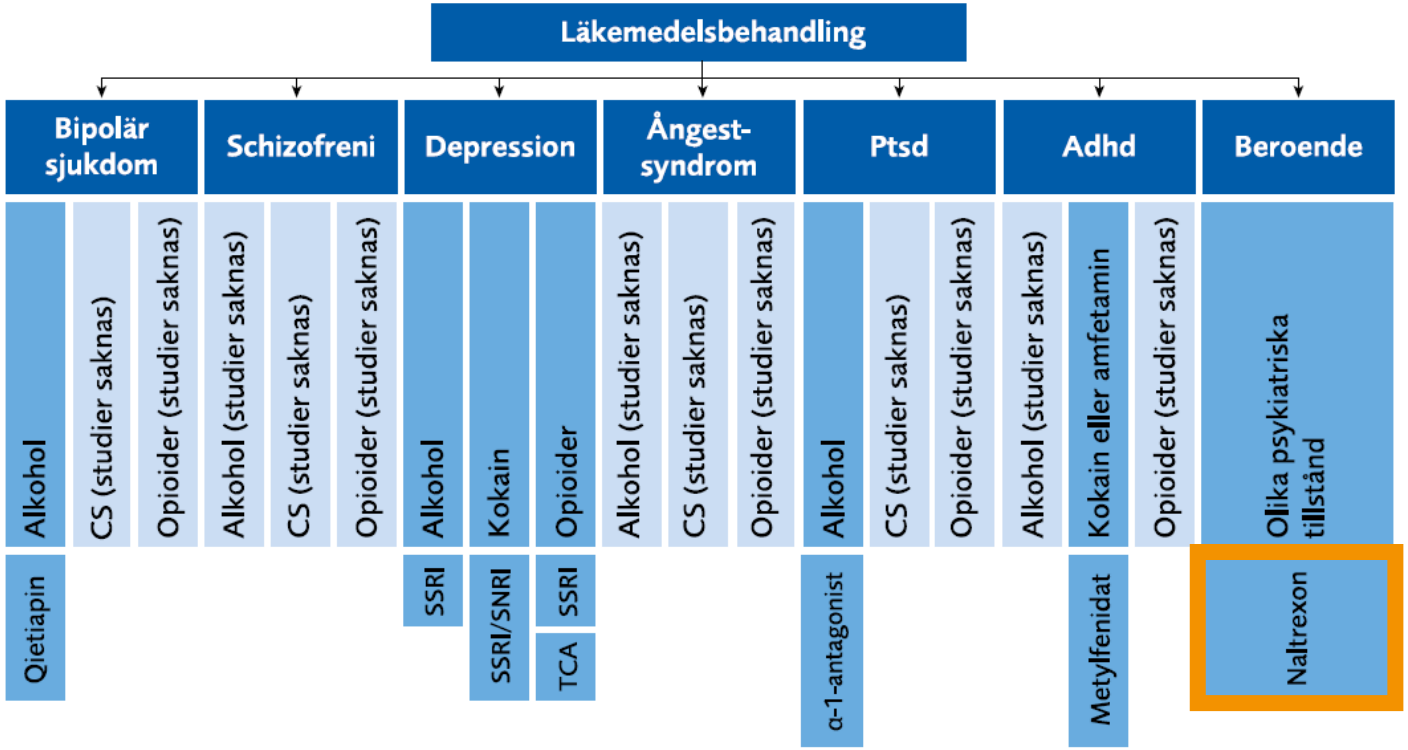
- Psykologisk eller psykosocial behandling kan leda till fler substansfria dagar (uppföljning 3–12 månader) och lägre psykisk symtombörda uppföljning (0–3 månader och 3–12 månader).

Slutsatser
– depression, ångestsyndrom och ptsd



- Kognitiv beteendeterapi (KBT) kan leda till färre dagar med substansbruk (0–12 månader) och lägre psykisk symtombörda (3–12 månader).
- Integrerad behandling, kan leda till färre dagar med substansbruk (3–12 månader) och lägre psykisk symtombörda (0–12 månader). Integrerad behandling bedöms dock inte leda till färre dagar med substansbruk än behandling med fokus enbart på beroendet.

Analysträd
Läkemedelsbehandling



Slutsatser
– läkemedelsbehandling



- Naltrexonbehandling vid alkoholberoende och annat samtidigt psykiatriskt tillstånd kan minska alkoholkonsumtionen och tycks inte ha någon negativ effekt på det psykiatriska tillståndet.

Samordnande insatser och sociala stödinsatser

”I denna rapport omfattar samordnande insatser olika typer av insatser där aktörer inom området, exempelvis beroendevård, psykiatri, socialtjänst och primärvård, arbetar tillsammans för att stödja en person med samsjuklighet. Sociala stödinsatser omfattar insatser med syftet att skapa långsiktigt stabila livsvillkor och förbättrad livskvalitet.” (SBU, 2025)



Samordnande insatser och sociala stödinsatser - exempel

- Boende & vardagsstöd: Boendestöd, stödboende, Bostad först
- Samordning & team: Case management (CM), (Flexible) Assertive Community Treatment ((F)ACT), SIP
- Sysselsättning & arbete: IPS, daglig verksamhet, arbetsträning
- Socialt & praktiskt stöd: Ekonomi, myndighetsstöd, rådgivning, anhörigstöd

Samordnande insatser och sociala stödinsatser - exempel

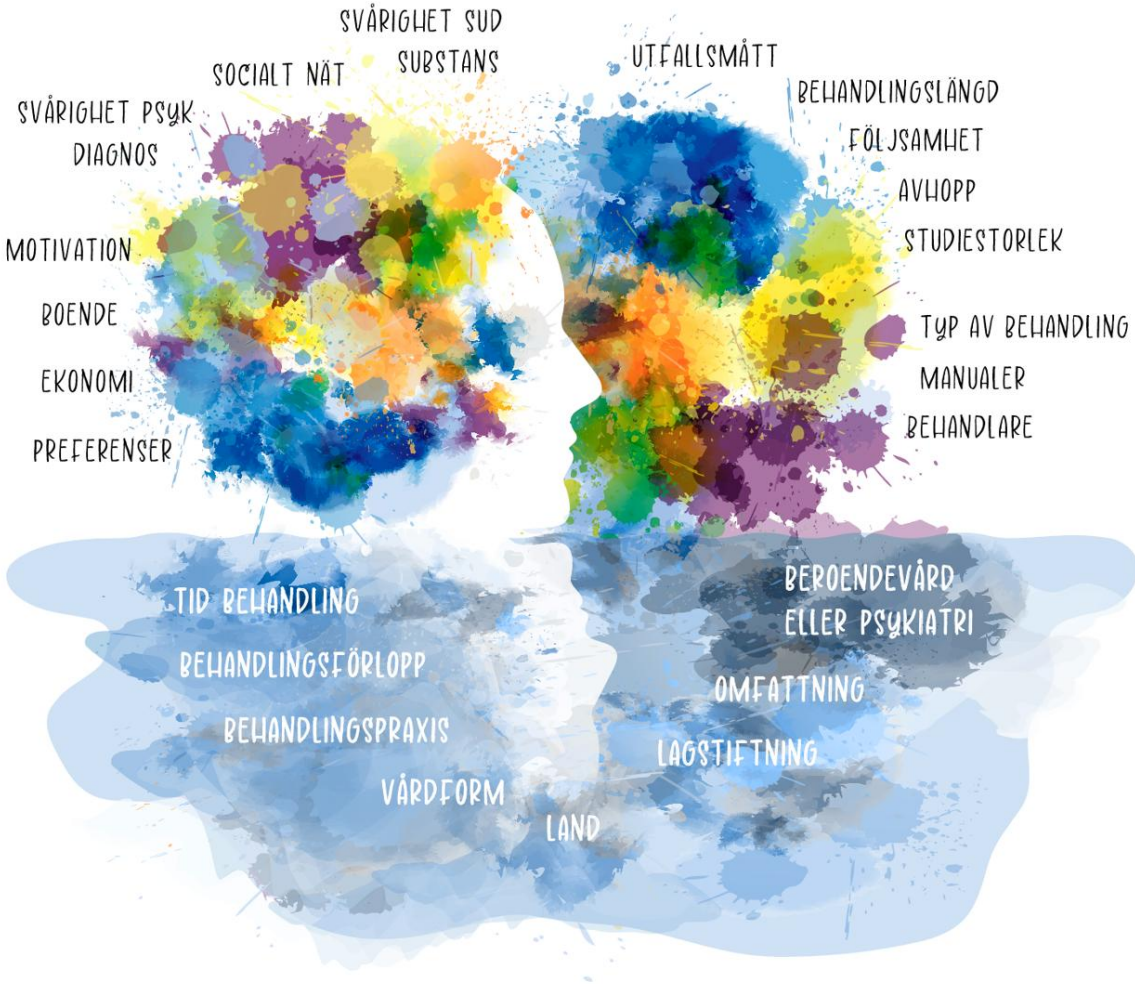
- Boende & vardagsstöd: Boendestöd, stödboende, **Bostad först**
- Samordning & team: **Case management (CM), (Flexible) Assertive Community Treatment ((F)ACT)**, SIP
- Sysselsättning & arbete: **IPS**, daglig verksamhet, arbetsträning
- Socialt & praktiskt stöd: Ekonomi, myndighetsstöd, rådgivning, anhörigstöd

Samordnande insatser och sociala stödinsatser - slutsatser

”Totalt inkluderades sex studier… som utvärderat samordnande insatser… eller sociala stödinsatser… för deltagare med samsjuklighet. Studierna bedömdes vara för olika, framför allt avseende insatser och jämförelser, för att det skulle vara meningsfullt att väga samman resultat.”



Utmaningar


SVÅRIGHET SUD
SUBSTANS
SOCIALT NÄT
SVÅRIGHET PSYK
DIAGNOS
MOTIVATION
BOENDE
EKONOMI
PREFERENSER
UTFALLSMÅTT
BEHANDLINGSLÄNGD
FÖLJSAMHET
AVHOPP
STUDIESTORLEK
TYP AV BEHANDLING
MANUALER
BEHANDLARE
TID BEHANDLING
BEHANDLINGSFÖRLOPP
BEHANDLINGSPRAXIS
VÅRDFORM
LAND
BEROENDEVÅRD
ELLER PSYKIATRI
OMFATTNING
LAGSTIFTNING

Vetenskapliga kunskapsluckor – forskningsbehov

- Samordnande insatser och sociala stödinsatser
- Läkemedelsbehandling
- Kombinationsbehandling
- Underrepresenterade diagnoser
- Viktiga utfall
- Hälsoekonomi



Huvudbudskap i SBU:s utvärdering



- Psykologisk och psykosocial behandling kan minska både substansbruk och psykiska symtom hos patienter med samsjuklighet mellan beroende och andra psykiatriska tillstånd.

- Det saknas i stort vetenskaplig kunskap om effekter av läkemedel vid samsjuklighet.