

# Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende

**Arbetsdokument – Psykosociala stödinsatser**

# Innehåll

Inledning .....	3
Tillstånd och åtgärder.....	4
<b>Rad:</b> E01 <b>Tillstånd:</b> Missbruk eller beroende av alkohol och narkotika och svag arbetsmarknadsanknytning <b>Åtgärd:</b> Arbetslivsinriktad rehabilitering i form av IPS modellen .....	5
<b>Rad:</b> E02 <b>Tillstånd:</b> Missbruk eller beroende av alkohol och narkotika och svag arbetsmarknadsanknytning <b>Åtgärd:</b> Arbetslivsinriktad rehabilitering i form av arbetsförberedande träningsmodeller .....	17
<b>Rad:</b> E03 <b>Tillstånd:</b> Missbruk eller beroende av alkohol och narkotika och behov av stöd i boendet <b>Åtgärd:</b> Personellt boendestöd.....	30
<b>Rad:</b> E04 <b>Tillstånd:</b> Missbruk eller beroende av alkohol och narkotika och hemlöshet <b>Åtgärd:</b> Boendeinsatser i form av boendetrappa.....	49
<b>Rad:</b> E05 <b>Tillstånd:</b> Missbruk eller beroende av alkohol och narkotika och hemlöshet <b>Åtgärd:</b> Boendeinsatser i form av vårdkedja.....	68
<b>Rad:</b> E06 <b>Tillstånd:</b> Missbruk eller beroende av alkohol och narkotika och hemlöshet <b>Åtgärd:</b> Boendeinsatser i form av bostad först .....	89
<b>Rad:</b> E07 <b>Tillstånd:</b> Missbruk eller beroende av alkohol och narkotika och behov av samordning <b>Åtgärd:</b> Individuell case management i form av strengths model .....	110
<b>Rad:</b> E08 <b>Tillstånd:</b> Missbruk eller beroende av alkohol och narkotika och svår psykisk sjukdom <b>Åtgärd:</b> Case management i form av integrerade eller samverkande team .....	128
<b>Rad:</b> E09 <b>Tillstånd:</b> Anhörig till person med missbruk eller beroende av alkohol eller narkotika <b>Åtgärd:</b> Psykosocialt stöd i form av al- eller nar-anoninspirerade stödprogram .....	151
<b>Rad:</b> E10 <b>Tillstånd:</b> Anhörig till person med missbruk eller beroende av alkohol eller narkotika <b>Åtgärd:</b> Psykosocialt stöd i form av coping skills training .....	179
<b>Rad:</b> E11 <b>Tillstånd:</b> Anhörig till person med missbruk eller beroende av alkohol eller narkotika <b>Åtgärd:</b> Stöd att motivera till behandling i form av community reinforcement approach and family training (CRAFT) .....	215
<b>Rad:</b> E12 <b>Tillstånd:</b> Anhörig till person med missbruk eller beroende av alkohol eller narkotika <b>Åtgärd:</b> Stöd att motivera till behandling i form av a relational intervention sequence for engagement (ARISE) .....	244
<b>Rad:</b> E13 <b>Tillstånd:</b> Anhörig till person med missbruk eller beroende av alkohol eller narkotika <b>Åtgärd:</b> Stöd att motivera till behandling i form av pressure to change (PTC) .....	255

# Inledning

För varje åtgärd finns ett arbetsdokument med information om litteratursökningen och värderingen av det vetenskapliga underlaget. Dokumentet har använts som underlag vid prioriteringen av det specifika tillståndet vid den aktuella åtgärden. (Läs mer om nationella riktlinjer och prioriteringar på [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)). Litteraturen till det vetenskapliga underlaget identifierades via systematisk informationssökning i minst två vetenskapliga databaser, manuell genomgång av referenslistor till relevanta studier och översikter, och genom kontakt med experter inom området. Det vetenskapliga underlaget har värderats utifrån GRADE (The Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation). Arbetsdokumentet har inte blivit korrekturläst varför det kan finnas vissa språkliga och andra formmässiga fel.

Socialstyrelsen genomförde 2019 en översyn och en ny litteratursökning utfördes för de sju rekommendationerna C37, C38, C39 (som fått nytt namn C39a), C41, C42, C43 och C44. Ny litteratur identifierades för samtliga rekommendationer förutom C42. Två nya rekommendationer, C39b och C45, har tillkommit 2019.

# Tillstånd och åtgärder

## Rad: E01

**Tillstånd:** Missbruk eller beroende av alkohol och narkotika och svag arbetsmarknadsanknytning

**Åtgärd:** Arbetslivsinriktad rehabilitering i form av IPS modellen

Granskare: Nils Stenström

Tabellering av inkluderade studier

#	Författare, år	Studie-design	Patientpopulation	Beskrivning av behandling i kontroll- & interventionsgrupp/erna	Effektmått A - Erhållet något jobb under studieperioden (18 månaders uppföljning)	Effektmått B – Genomsnittligt antal dagar i anställning på den reguljära arbetsmarknaden (24 månaders uppföljning)	Effektmått C – Genomsnittligt antal dagar i någon form av betald anställning (21 månaders uppföljning)	Effektmått D – Genomsnittlig tid (dagar) till första anställning på den reguljära arbetsmarknaden (24 månaders uppföljnings-tid)	Effektmått E -	Övrigt
1	Kinoshita et al, 2013	Sö (sök till feb 2010). 14 RCT 2265 patienter	Personer med allvarlig psykisk sjukdom i kombination med missbruk/beroende (alkoholmissbruk/beroende rapporteras bland 8 – 40 % av studiedeltagarna; narkotikamissbruk/beroende bland 3 – 40 %). 53 % av studie deltagarna från USA, 29 % från Europa, övriga från Kanada,	K: Andra sysselsättningsfrämjande insatser (Other vocational approaches) I1: Supported employment (including Individual Placement and Support (IPS))	K: 20,2 % I1: 62,2 % n=951 (7 studier)	K: Medeltal (M) 16,85 dagar I1: M 70,63 dagar (KI 43,22 – 98,04) n=204 (1 studie)	K: 43,75 dagar I1: 84,94 dagar (KI 51,99 – 117,89) n=510 (2 studier)	K: 396,42 dagar I1: 161,6 dagar (KI 225,73 – 97,47) n=204 (1 studie)	K: I1:	

			Australien och Kina. Medianålder samtliga studier: 38 år. Andel män: 60 %. Studie arena: öppen-vårdsmottagningar.							
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### Summering av utfall från inkluderade studier

Effektåtgång	Antal deltagare (antal studier), samt referens #	Utfall/risk i kontrollgruppen	Absolut effekt/risk (K - I)	Relativ effekt/-riskreduktion ( (K - I) / K )	Evidensstyrka	Kommentarer
A – Erhållit något jobb under studieperioden (18 månaders uppföljningstid)	951 (7) #1	20,2 % (7 – 42 %)	42 procentenheter	Risk kvot (RR) 3,24 (2,17-4,82) p=0,0008 Relativ riskreduktion (RRR) 2,08 NNT 2,4	++	Det fanns en statistiskt signifikant fördel för Supported employment över andra sysselsättningsfrämjande insatser. Men data visar betydande heterogenitet och analyserades med hjälp av random effect model (Chi2 = 22.87, df = 6, P = 0,0008, I2 = 74 %)
B – Anställningsdagar på den reguljära arbetsmarknaden (24 månaders uppföljningstid)	204 (1) #1	16,85 dagar	53,78 dagar	Medelskillnad MD 70,63 KI 43,22-98,04	++	För "anställningsdagar" redovisas endast en relevant studie (Mueser 2004). Denna visade statistiskt signifikant fördel för Supported employment över

						andra sysselsättningsfrämjande insatser.
C – Dagar i någon form av betald anställning (21 månaders uppföljningstid)	510 (2) #1	43,75 dagar	41,19 dagar	MD 84,94 KI 51,99-117,89	++	I denna undergrupp redovisades två relevanta studier. Det fanns en statistiskt signifikant fördel för Supported employment över andra sysselsättningsfrämjande insatser, dock med måttlig heterogenitet (Chi2 = 1,85, df = 1, P = 0,173; I2 = 46 %).
D – Genomsnittlig tid (dagar) till första anställning på den reguljära arbetsmarknaden (24 månaders uppföljningstid)	204 (1) #1	396,42 dagar	234,8 dagar	MD -161,60 KI -225,73-(-97,47)	++	En studie visade att Supported employment var associerat med signifikant snabbare anställning på den öppna reguljära arbetsmarknaden jämfört med andra yrkesförberedande strategier. Även för detta utfall var data skeva.

## Evidensgradering enligt GRADE

Effektmaßtet: A	Erhållit något jobb under studieperioden (18 månaders uppföljningstid)		
	Antal	Kommentarer	
Antal studier	7		
Antal personer	951		
Är studierna sammanfattade i SÖ	Kinoshita et al, 2013		
		Utgångsvärde	Kommentarer
Studiedesign	RCT (++++)	(++++)	Alla sju studier var RCT
		Ange ev. avdrag	Kommentarer
Studiekvalitet	Inga begränsningar (ej avdrag)		Alla studier var inte blindade; fyra av de sju studierna beskriver inte allokeringprocessen.
	Vissa begränsningar (eventuellt avdrag)	X	
	Allvarliga begränsningar (-1)		
	Mycket allvarliga begränsningar (-2)		
Överförbarhet	Ingen osäkerhet (ej avdrag)		Studiepopulationen inkluderar personer med svår psykisk sjukdom där cirka 3-40 % har substansmissbruk.
	Viss osäkerhet (eventuellt avdrag)		
	Osäkerhet (-1)	X	
	Påtaglig osäkerhet (-2)		
Överensstämmelse	Inga problem (ej avdrag)		Betydande heterogenitet $\chi^2 = 22,87$ , $df = 6$ ( $P = 0,0008$ ); $I^2 = 74\%$
	Viss heterogenitet (eventuellt avdrag)		
	Bekymmersam heterogenitet (-1)	X	
Oprecisa data	Inga problem (ej avdrag)		
	Vissa problem (eventuellt avdrag)	X	
	Oprecisa data (-1)		
Publikations- och /eller rapporteringsbias	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Klar risk för publikationsbias (-1)		
Räcker summan av smärre brister till nedgradering?	Nej (inget avdrag)	X	
	Ja		
Övriga kommentarer			
		Ange ev. uppgradering	Kommentarer
Effektstorlek	Ej relevant		
Övriga kommentarer			
Summering av evidensstyrka	Begränsat vetenskapligt underlag	++	



Effektmåttet: B		Dagar i konkurrensutsatt anställning (24 månaders uppföljningstid)	
	Antal	Kommentarer	
Antal studier	1	Mueser 2004	
Antal personer	204		
Är studierna sammanfattade i SÖ	Kinoshita et al, 2013	Utfallet "dagar i konkurrenskraftig anställning" redovisades endast i en relevant studie (Mueser 2004)	
		Utgångsvärde	Kommentarer
Studiedesign	RCT (++++)	(++++) RCT	RCT-studie
		Ange ev. avdrag	Kommentarer
Studie kvalitet	Inga begränsningar (ej avdrag)		Studien var inte blindad och beskriver inte allokeringsprocessen.
	Vissa begränsningar (eventuellt avdrag)	X	
	Allvarliga begränsningar (-1)		
	Mycket allvarliga begränsningar (-2)		
Överförbarhet	Ingen osäkerhet (ej avdrag)		Studiepopulationen inkluderar personer med svår psykisk sjukdom där cirka 12-14 % har substansmissbruk.
	Viss osäkerhet (eventuellt avdrag)		
	Osäkerhet (-1)	X	
	Påtaglig osäkerhet (-2)		
Överensstämmelse	Inga problem (ej avdrag)		Endast en studie presenterar användbara data, övriga sex studier redovisas separat på grund av betydande skevhet i data som leder till hög grad av heterogenitet då de bedöms tillsammans.
	Viss heterogenitet (eventuellt avdrag)		
	Bekymmersam heterogenitet (-1)	X	
Oprecisa data	Inga problem (ej avdrag)		Relativt få studiedeltagare och skeva data. Dock per protocol data och N ≥ 200
	Vissa problem (eventuellt avdrag)	X	
	Oprecisa data (-1)		
Publikations- och/eller rapporteringsbias	Inga problem (ej avdrag)		
	Vissa problem (eventuellt avdrag)	X	
	Klar risk för publikationsbias (-1)		
Räcker summan av smärre brister till nedgradering?	Nej (inget avdrag)	X	
	Ja		
Övriga kommentarer			
		Ange ev. uppgradering	Kommentarer
Effektstorlek	Ej relevant		
Övriga kommentarer			

Summering av evidensstyrka	Begränsat vetenskapligt underlag	++	
----------------------------	----------------------------------	----	--

Effektåtgärd: C	Dagar i någon form av betald anställning (21 månaders uppföljningstid)		
	Antal	Kommentarer	
Antal studier	2	Burns 2007; Mueser 2004	
Antal personer	510		
Är studierna sammanfattade i SÖ	Kinoshita et al, 2013		
		Utgångsvärde	Kommentarer
Studiedesign	RCT (++++)	(++++)	Bägge studierna var RCT
		Ange ev. avdrag	Kommentarer
Studie kvalitet	Inga begränsningar (ej avdrag)		Inkluderade studier (Burns 2007; Mueser 2004) är inte blindade och redovisar inte allokeringsprocessen. Även oklarheter kring bortfall vid uppföljningsmätningarna.
	Vissa begränsningar (eventuellt avdrag)		
	Allvarliga begränsningar (-1)	X	
	Mycket allvarliga begränsningar (-2)		
Överförbarhet	Ingen osäkerhet (ej avdrag)		Studiepopulationen inkluderar personer med svår psykisk sjukdom där cirka 12-14 % har substansmissbruk i studien av Mueser.
	Viss osäkerhet (eventuellt avdrag)		
	Osäkerhet (-1)	X	
	Påtaglig osäkerhet (-2)		
Överensstämmelse	Inga problem (ej avdrag)		Endast två studier presenterar användbara data, övriga studier redovisas separat på grund av betydande skevhet i data.
	Viss heterogenitet (eventuellt avdrag)	X	
	Bekymmersam heterogenitet (-1)		
Oprecisa data	Inga problem (ej avdrag)		
	Vissa problem (eventuellt avdrag)	X	
	Oprecisa data (-1)		
Publikations- och/eller rapporteringsbias	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Klar risk för publikationsbias (-1)		
Räcker summan av smärre brister till nedgradering?	Nej (inget avdrag)	X	
	Ja		
Övriga kommentarer			
		Ange ev. uppgradering	Kommentarer
Effektstorlek	Ej relevant		

Övriga kommentarer			
Summering av evidensstyrka	Begränsat vetenskapligt underlag	++	

Effektmaatet: D	Genomsnittlig tid (dagar) till första konkurrensutsatta anställning (24 månaders uppföljningstid)		
	Antal	Kommentarer	
Antal studier	1	Mueser 2004	
Antal personer	204		
Är studierna sammanfattade i SÖ	Kinoshita et al, 2013		
		Utgångsvärde	Kommentarer
Studiedesign	RCT (++++)	(++++)	RCT-studie
		Ange ev. avdrag	Kommentarer
Studie kvalitet	Inga begränsningar (ej avdrag)		Studien (Mueser 2004) är inte blindad och redovisar inte allokeringprocessen.
	Vissa begränsningar (eventuellt avdrag)	X	
	Allvarliga begränsningar (-1)		
	Mycket allvarliga begränsningar (-2)		
Överförbarhet	Ingen osäkerhet (ej avdrag)		Studiepopulationen inkluderar personer med svår psykisk sjukdom där cirka 12-14 % har substansmissbruk.
	Viss osäkerhet (eventuellt avdrag)		
	Osäkerhet (-1)	X	
	Påtaglig osäkerhet (-2)		
Överensstämmelse	Inga problem (ej avdrag)		Endast en studie presenterar användbara data, övriga studier redovisas separat på grund av betydande skevhet i data.
	Viss heterogenitet (eventuellt avdrag)	X	
	Bekymmersam heterogenitet (-1)		
Oprecisa data	Inga problem (ej avdrag)		Relativt få studiedeltagare och skeva data. Dock per protocol data och N ≥ 200
	Vissa problem (eventuellt avdrag)	X	
	Oprecisa data (-1)		
Publikations- och/eller rapporteringsbias	Inga problem (ej avdrag)		
	Vissa problem (eventuellt avdrag)	X	
	Klar risk för publikationsbias (-1)		
Räcker summan av smärre brister till nedgradering?	Nej (inget avdrag)		
	Ja (-2)	X	
Övriga kommentarer			
		Ange ev. uppgradering	Kommentarer
Effektstorlek	Ej relevant		

Övriga kommentarer			
Summering av evidensstyrka	Begränsat vetenskapligt underlag	++	

## Litteratursökning

<b>Databas:</b> PubMed <b>Databasleverantör:</b> NCBI <b>Datum:</b> 140217			
<b>Ämne:</b> Missbruksriktlinjer – stöd till sysselsättning			
<b>Sökning gjord av:</b> Ann Kristine Jonsson			
<b>På uppdrag av:</b> Nils Stenström			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
1.	MH	Employment, supported[MeSH] Or "Vocational Education"[Mesh] OR "Rehabilitation, Vocational"[Mesh] OR "Vocational Guidance"[Mesh]	12052
2.	FT	motivational interviewing[tiab] OR employment intervention*[tiab] OR social reintegration[tiab] OR supported employment[tiab] OR vocational services[tiab] OR individual placement[tiab] OR job training[tiab] OR vocational rehabilitation[tiab] OR vocational[ti] OR employment[ti] OR job[ti] OR employment counselling[tiab] OR employment counseling[tiab] OR motivation*[ti] OR contingency management[tiab] OR stepped care[tiab] OR internship[ti] OR employee[ti] OR employee assistance[tiab] Or customized employment[tiab] OR employment-based[tiab] OR job-seek*[tiab] OR vocational problem[tiab]	37674
3.	FT	(work[ti] OR occupation*[ti] OR vocational[ti] employment[ti] OR job[ti]) AND (support*[ti] OR motivation[ti] OR training[ti] OR program*[ti])	737
4.	MH	"Counseling"[Mesh] OR "Token Economy"[MeSH OR Motivation[MeSH] AND (Work[MeSH] OR Employment[MeSH])	3307
5.		1-4 (OR)	48988
6.	MH, FT	("Alcoholism"[Mesh]) OR (alcohol dependence[Tiab] OR alcohol dependent[Tiab] OR alcohol dependency[Tiab] OR alcohol addiction[Tiab] OR alcoholism[Tiab] OR chronic alcohol misuse[Tiab] OR Chronic excessive alcohol[Tiab] OR alcohol abuse[Ti] OR Chronic Alcoholic[Tiab] OR Chronic Alcoholic Intoxication[Tiab] OR chronic excessive alcohol consumption[Tiab] OR alcoholics[Ti]) (harmful[ti] OR hazardous[tiab]) AND (consumption[tiab] OR drinking[ti]) OR (drinking habits[ti] AND alcohol*[tiab]) OR (alcohol*[ti] AND (abuse[ti] OR abuser[ti] OR consum*[ti] OR problem*[ti] OR habits[ti] OR drinking[ti] OR hazardous[ti] OR harmful[ti] OR misuse[ti] OR screening[ti] OR brief intervention[ti])	17432
7.	MH	"Substance-Related Disorders"[Mesh] OR "Amphetamine-Related Disorders"[Mesh] OR "Cocaine-Related Disorders"[Mesh] OR "Marijuana	329183

		Abuse"[Mesh] OR "Opioid-Related Disorders"[Mesh] OR "Substance Abuse, Intravenous"[Mesh] OR "Substance Withdrawal Syndrome"[Mesh] OR "Street Drugs"[Mesh] OR "Cocaine"[Mesh] OR "Amphetamine"[Mesh] OR "Heroin"[Mesh] OR "Cannabis"[Mesh] OR "Cannabinoids"[Mesh] OR "Benzodiazepines"[Mesh] OR "Catha"[Mesh] OR "Hallucinogens"[Mesh] OR "Methamphetamine"[Mesh] OR "Dextroamphetamine"[Mesh] OR "Amphetamines"[Mesh] OR "Hallucinogens"[Pharmacological Action] OR "Lysergic Acid Diethylamide"[Mesh]	
8.	FT	"substance abuse"[tiab] OR "substance use"[tiab] OR substance addiction[tiab] OR "drug use"[tiab] OR drug usage[tiab] OR drug abuse*[tiab] OR drug addict*[tiab] OR addiction*[ti] OR drug depend*[ti] OR cocaine[ti] OR amphetamine[ti] OR heroin[ti] OR cannabis[ti] OR cannabinoid*[ti] OR benzodiazepine*[ti] OR catha[ti] OR khat[ti] OR hallucinogen*[ti] OR metamphetamin*[ti] OR hashish[ti] OR marijuana[ti] OR LSD[ti] OR MDMA[ti] OR ecstasy[ti] OR GHB[ti] OR LSD[ti] OR club drug*[ti] OR party drug*[ti] OR mescaline[ti]	138427
9.		7-9 (OR)	377764
10.		5 AND 9	3249
11.		10 AND Filters activated: Systematic Reviews	140
12.		10 AND Filters activated: Randomized Controlled Trial	537

\*)

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

FT = Fritextterm/er

SB = PubMeds filter

för systematiska översikter (systematic[sb])

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

tiab= sökning i title- och abstractfälten

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

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

#### Sökdokumentationsrad nr 10

(((((("Alcoholism"[Mesh]) OR (alcohol dependence[Tiab] OR alcohol dependent[Tiab] OR alcohol dependency[Tiab] OR alcohol addiction[Tiab] OR alcoholism[Tiab] OR chronic alcohol misuse[Tiab] OR Chronic excessive alcohol[Tiab] OR alcohol abuse[Ti] OR Chronic Alcoholic[Tiab] OR Chronic Alcoholic Intoxication[Tiab] OR chronic excessive alcohol consumption[Tiab] OR alcoholics[Ti]) (harmful[ti] OR hazardous[tiab]) AND (consumption[tiab] OR drinking[ti])) OR (drinking habits[ti] AND alcohol\*[tiab] OR (alcohol\*[ti] AND (abuse[ti] OR abuser[ti] OR consum\*[ti] OR problem\*[ti] OR habits[ti] OR drinking[ti] OR hazardous[ti] OR harmful[ti] OR misuse[ti] OR screening[ti] OR brief intervention[ti]))) OR ("Substance-Related Disorders"[Mesh] OR "Amphetamine-Related Disorders"[Mesh] OR "Cocaine-Related Disorders"[Mesh] OR "Marijuana Abuse"[Mesh] OR "Opioid-Related Disorders"[Mesh] OR "Substance Abuse, Intravenous"[Mesh] OR "Substance Withdrawal Syndrome"[Mesh] OR "Street Drugs"[Mesh] OR "Cocaine"[Mesh] OR "Amphetamine"[Mesh] OR "Heroin"[Mesh] OR "Cannabis"[Mesh] OR "Cannabinoids"[Mesh] OR "Benzodiazepines"[Mesh] OR "Catha"[Mesh] OR "Hallucinogens"[Mesh] OR "Methamphetamine"[Mesh] OR "Dextroamphetamine"[Mesh] OR "Amphetamines"[Mesh] OR "Hallucinogens"[Pharmacological Action] OR "Lysergic Acid Diethylamide"[Mesh])) OR ("substance abuse"[tiab] OR "substance use"[tiab] OR substance addiction[tiab] OR "drug use"[tiab] OR drug usage[tiab] OR drug abuse\*[tiab] OR drug addict\*[tiab] OR addiction\*[ti] OR drug depend\*[ti] OR cocaine[ti] OR amphetamine[ti] OR heroin[ti] OR cannabis[ti] OR cannabinoid\*[ti] OR benzodiazepine\*[ti] OR catha[ti] OR khat[ti] OR hallucinogen\*[ti] OR metamphetamin\*[ti] OR hashish[ti] OR marijuana[ti] OR LSD[ti] OR MDMA[ti] OR ecstasy[ti] OR GHB[ti] OR LSD[ti] OR club drug\*[ti] OR party drug\*[ti] OR mescaline[ti]))) AND (((("Counseling"[Mesh] OR "Token Economy"[MeSH] OR Motivation[MeSH] AND (Work[MeSH] OR Employment[MeSH]))) OR ((work[ti] OR occupation\*[ti]

OR vocational[ti] employment[ti] OR job[ti]) AND (support\*[ti] OR motivation[ti] OR training[ti] OR program\*[ti])) OR (motivational interviewing[tiab] OR employment intervention\*[tiab] OR social reintegration[tiab] OR supported employment[tiab] OR vocational services[tiab] OR individual placement[tiab] OR job training[tiab] OR vocational rehabilitation[tiab] OR vocational[ti] OR employment[ti] OR job[ti] OR employment counselling[tiab] OR employment counseling[tiab] OR motivation\*[ti] OR contingency management[tiab] OR stepped care[tiab] OR internship[ti] OR employee[ti] OR employee assistance[tiab] OR customized employment[tiab] OR employment-based[tiab] OR job-seek\*[tiab] OR vocational problem[tiab]) OR (Employment, supported[MeSH] Or "Vocational Education"[Mesh] OR "Rehabilitation, Vocational"[Mesh] OR "Vocational Guidance"[Mesh]))

<b>Databas: PsycInfo Databasleverantör: EBSCO Datum: 2014-03-13</b> <b>Ämne: Missbruksriktlinjer – stöd till sysselsättning</b> <b>Sökning gjord av: Maja Kärrman Fredriksson, Natalia Berg</b> <b>På uppdrag av: Nils Stenström</b>			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
1.	DE	DE "Alcoholism" OR DE "Alcoholic Psychosis" OR DE "Binge Drinking" OR DE "Alcohol Abuse" OR DE "Alcohol Rehabilitation" OR DE "Alcoholics Anonymous" OR DE "Detoxification" OR DE "Alcohol Drinking Patterns"	53047
2.	TI	TI "alcohol depen*" OR "alcohol addiction" OR alcoholism OR "chronic alcohol misuse" OR "chronic excessive alcohol" OR "alcohol abuse" OR "chronic alcoholic"	11340
3.	TI	TI (abus* OR consum* OR problem* OR habit* OR drink* OR hazard* OR harm* OR misus* OR screen* OR brief intervention) AND TI alcohol*	12961
4.	AB	AB "alcohol depen*" OR "alcohol addiction" OR alcoholism OR "chronic alcohol misuse" OR "chronic excessive alcohol" OR "alcohol abuse" OR "chronic alcoholic"	28304
5.		#1 OR #2 OR #3 OR #4	63888
6.	DE	DE "Drug Addiction" OR DE "Heroin Addiction" OR DE "Drug Dependency" OR DE "Drug Abuse" OR DE "Alcohol Abuse" OR DE "Drug Dependency" OR DE "Inhalant Abuse" OR DE "Polydrug Abuse" OR DE "Glue Sniffing" OR DE "Drug Abuse Prevention" OR DE "Drug Overdoses" OR DE "Drug Seeking" OR DE "Intravenous Drug Usage"	69666
7.	TI	TI "substance abuse*" OR "substance use" OR "substance addiction" OR "drug use*" OR "drug usage" OR "drug abuse*" OR "drug addict*" OR addiction* OR "drug depend*" OR "drug misuse" OR "substance misuse" OR "inhalant abuse" OR "inhalant addict*" OR "glue sniffing" OR "drug overdose*" OR "drug seeking" OR "drug* self-administrat*"	35050
8.	AB	AB "substance abuse*" OR "substance use" OR "substance addiction" OR "drug use*" OR "drug usage" OR "drug abuse*" OR "drug addict*" OR addiction* OR "drug depend*" OR "drug misuse" OR "substance misuse" OR "inhalant abuse" OR "inhalant addict*" OR "glue sniffing" OR "drug overdose*" OR "drug seeking" OR "drug* self-administrat*"	89158
9.		#6 OR #7 OR #8	117564
10.	DE	DE "Heroin" OR DE "Cocaine" OR DE "Crack Cocaine" OR DE "Amphetamine" OR DE "Dextroamphetamine" OR DE "Cannabis" OR DE "Hashish" OR DE "Marijuana" OR DE "Cannabinoids" OR DE "Narcotic Drugs" OR DE "Methadone" OR DE "Opiates" OR DE "Methamphetamine" OR DE "Hallucinogenic"	37809

		Drugs"	
11.	TI	marijuana OR cannabis OR hashish OR "hallucinogenic drug*" OR opiat' OR heroin OR cocaine OR amphetamine OR dextroamphetamine OR methamphetamine OR "party drug*" OR "street drug*" OR crack OR cannabinoid* OR benzodiazepine OR catha OR khat OR LSD OR MDMA OR ecstasy OR GHB OR club drug* OR mescaline	28730
12.	AB	marijuana OR cannabis OR hashish OR "hallucinogenic drug*" OR opiat' OR heroin OR cocaine OR amphetamine OR dextroamphetamine OR methamphetamine OR "party drug*" OR "street drug*" OR crack OR cannabinoid* OR benzodiazepine OR catha OR khat OR LSD OR MDMA OR ecstasy OR GHB OR club drug* OR mescaline	54360
13.		#10 OR #11 OR #12	65762
14.		#5 OR #9 OR #13	191290
15.	DE	DE "Vocational Counselors" OR DE "Occupational Guidance" OR DE "Vocational Education" OR DE "Vocational Rehabilitation" OR DE "Occupational Choice" OR DE "Reemployment" OR DE "Job Search" OR DE "Unemployment" OR DE "Supported Employment" OR DE "Work Adjustment Training" OR DE "Occupational Adjustment" OR DE "Employee Assistance Programs" OR DE "Employment Status" OR DE "Vocational Evaluation"	37416
16.	TI	TI "employment intervention*" OR "individual placement" OR "supported employment" OR "job training" OR "vocational rehabilitation" OR "employment counseling" OR "employee assistance" OR "customized employment" OR "employment-based" OR "vocational problem*" OR "job-seek*" OR "return to work" OR "employment skill training" OR "job search*" OR "therapeutic work program*" OR "vocational services"	3325
17.	AB	AB "employment intervention*" OR "individual placement" OR "supported employment" OR "job training" OR "vocational rehabilitation" OR "employment counseling" OR "employee assistance" OR "customized employment" OR "employment-based" OR "vocational problem*" OR "job-seek*" OR "return to work" OR "employment skill training" OR "job search*" OR "therapeutic work program*" OR "vocational services"	8439
18.		#1 OR #2 OR #3	40621
19.		#14 AND #18	1778
20.		#19 AND Peer Reviewed Journals AND English	1270
21.	TI/AB	TI (RCT OR "random* assign*" OR "random* allocat*" OR "random* assign*" OR random* OR "double-blind") OR AB ("random* assign*" OR "random* allocat*" OR "random* assign*" OR (randomi?ed AND controlled AND trial*) OR (randomi?ed AND controlled AND study) OR "randomi?ed clinical*" OR "randomi?ed control*" OR "randomi?ed design*" OR "randomi?ed evaluation*" OR "randomi?ed intervention*" OR "randomi?ed method*" OR "randomi?ed study" OR "randomi?ed test*" OR "randomi?ed trial*")	58459
22.		#20 AND #21	<b>50</b>
23.		#20 AND Systematic Reviews	<b>4</b>

\*)

DE = Descriptor (fastställt ämnesord i databasen)

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

FT/TI, AB = fritextsökning ifälten för titel och abstract

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

\*\*)

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade



## Rad: E02

**Tillstånd:** Missbruk eller beroende av alkohol och narkotika och svag arbetsmarknadsanknytning

**Åtgärd:** Arbetslivsinriktad rehabilitering i form av arbetsförberedande träningsmodeller

Granskare: Nils Stenström

Tabellering av inkluderade studier

#	Författare, år	Studie-design	Patientpopulation	Beskrivning av behandling i kontroll- & interventionsgrupp/erna	Effektmått A - Erhållet något jobb under studieperioden (18 månaders uppföljning)	Effektmått B – Genomsnittligt antal anställningsdagar på den reguljära arbetsmarknaden (24 månaders uppföljning)	Effektmått C – Genomsnittligt antal dagar i någon form av betald anställning (21 månaders uppföljning)	Effektmått D – Genomsnittlig tid (dagar) till första anställning på den reguljära arbetsmarknaden (24 månaders uppföljnings-tid)	Effektmått E -	Övrigt
1	Kinoshita et al, 2013	Sö (sökta till feb 2010). 14 RCT 2265 patienter	Personer med allvarlig psykisk sjukdom i kombination med missbruk/beroende (alkoholmissbruk/beroende rapporteras bland 8 – 40 % av studiedeltagarna; narkotikamissbruk/beroende	K: Andra sysselsättningsfrämjande insatser (Other vocational approaches) I1: Supported employment (including Individual Placement and Support (IPS)	K: 20,2 % I1: 62,2 % n=951 (7 studier)	K: Medeltal (M) 16,85 dagar I1: M 70,63 dagar (KI 43,22 – 98,04) n=204 (1 studie)	K: 43,75 dagar I1: 84,94 dagar (KI 51,99 – 117,89) n=510 (2 studier)	K: 396,42 dagar I1: 161,6 dagar (CI 225,73 – 97,47) n=204 (1 studie)	K: I1:	

			bland 3 – 40 %). 53 % av studie deltagarna från USA, 29 % från Europa, övriga från Kanada, Australien och Kina. Medianålder samtliga studier: 38 år. Andel män: 60 %. Studie arena: öppenvårdsmottagningar.							
--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

### Summering av utfall från inkluderade studier

Effektmått	Antal deltagare (antal studier), samt referens #	Utfall/risk i kontrollgruppen	Absolut effekt/risk (K – I)	Relativ effekt/-riskreduktion ((K – I) / K)	Evidensstyrka	Kommentarer
A – Erhållit något jobb under studieperioden (18 månaders uppföljningstid)	951 (7) #1	20,2 % (7 – 42 %)	42 procentenheter	Risk kvot (RR) 3,24 (2,17-4,82) P=0,0008 Relativ riskreduktion (RRR) 2,08 NNT 2,4	++	Det fanns en statistiskt signifikant fördel för Supported employment över andra sysselsättningsfrämjande insatser. Men data visar betydande heterogenitet och analyserades med hjälp av random effect model (Chi2 = 22.87, df = 6, P = 0,0008, I2 = 74 %)

B – Anställningsdagar på den reguljära arbetsmarknaden (24 månaders upp-följningstid)	204 (1) #1	16,85 dagar	53,78 dagar	Medelskillnad (MD) 70,63 KI 43,22-98,04	++	För "anställningsdagar" redovisas endast en relevant studie (Mueser 2004). Denna visade statistiskt signifikant fördel för Supported employment över andra sysselsättningsfrämjande insatser.
C – Dagar i någon form av betald anställning (21 månaders upp- följningstid)	510 (2) #1	43,75 dagar	41,19 dagar	MD 84,94 KI 51,99-117,89	++	I denna undergrupp redovisades två relevanta studier. Det fanns en statistiskt signifikant fördel för Supported employment över andra sysselsättningsfrämjande insatser, dock med måttlig heterogenitet (Chi2 = 1,85, df = 1, P = 0,173; I2 = 46 %).
D – Genomsnittlig tid (dagar) till första anställning på den reguljära arbetsmarknaden (24 månaders	204 (1) #1	396,42 dagar	234,8 dagar	MD -161,60 KI -225,73-(-97,47)	++	En studie visade att Supported employment var associerat med signifikant snabbare anställning på den

uppföljningstid)						öppna reguljära arbetsmarknaden jämfört med andra yrkesförberedande strategier. Även för detta utfall var data skeva.
------------------	--	--	--	--	--	---

## Evidensgradering enligt GRADE

Effektmåttet: A	Erhållet något jobb under studieperioden (18 månaders uppföljningstid)		
	Antal	Kommentarer	
Antal studier	7		
Antal personer	951		
Är studierna sammanfattade i SÖ	Kinoshita et al, 2013		
		Utgångsvärde	Kommentarer
Studiedesign	RCT (++++)	(++++)	Alla sju studier var RCT
		Ange ev. avdrag	Kommentarer
Studie kvalitet	Inga begränsningar (ej avdrag)		Alla studier var inte blindade; fyra av de sju studierna beskriver inte allokeringsprocessen.
	Vissa begränsningar (eventuellt avdrag)	X	
	Allvarliga begränsningar (-1)		
	Mycket allvarliga begränsningar (-2)		
Överförbarhet	Ingen osäkerhet (ej avdrag)		Studiepopulationen inkluderar personer med svår psykisk sjukdom där cirka 3-40 % har substansmissbruk.
	Viss osäkerhet (eventuellt avdrag)		
	Osäkerhet (-1)	X	
	Påtaglig osäkerhet (-2)		
Överensstämmelse	Inga problem (ej avdrag)		Betydande heterogenitet $\chi^2 = 22,87$ , $df = 6$ ( $P = 0,0008$ ); $I^2 = 74\%$
	Viss heterogenitet (eventuellt avdrag)		
	Bekymmersam heterogenitet (-1)	X	
Oprecisa data	Inga problem (ej avdrag)		
	Vissa problem (eventuellt avdrag)	X	
	Oprecisa data (-1)		
Publikations- och/eller rapporteringsbias	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Klar risk för publikationsbias (-1)		
Räcker summan av smärre brister till nedgradering?	Nej (inget avdrag)	X	
	Ja		
Övriga kommentarer			
		Ange ev. uppgradering	Kommentarer
Effektstorlek	Ej relevant		
Övriga kommentarer			
Summering av evidensstyrka	Begränsat vetenskapligt underlag	++	

Effektåtgärd: B	Dagar i konkurrensutsatt anställning (24 månaders uppföljningstid)		
	Antal	Kommentarer	
Antal studier	1	Mueser 2004	
Antal personer	204		
Är studierna sammanfattade i SÖ	Kinoshita et al, 2013	Utfallet "dagar i konkurrenskraftig anställning" redovisades endast i en relevant studie (Mueser 2004)	
		Utgångsvärde	Kommentarer
Studiedesign	RCT (++++)	(++++) RCT	RCT-studie
		Ange ev. avdrag	Kommentarer
Studie kvalitet	Inga begränsningar (ej avdrag)		Studien var inte blindad och beskriver inte allokeringsprocessen.
	Vissa begränsningar (eventuellt avdrag)	X	
	Allvarliga begränsningar (-1)		
	Mycket allvarliga begränsningar (-2)		
Överförbarhet	Ingen osäkerhet (ej avdrag)		Studiepopulationen inkluderar personer med svår psykisk sjukdom där cirka 12-14 % har substansmissbruk.
	Viss osäkerhet (eventuellt avdrag)		
	Osäkerhet (-1)	X	
	Påtaglig osäkerhet (-2)		
Överensstämmelse	Inga problem (ej avdrag)		Endast en studie presenterar användbara data, övriga sex studier redovisas separat på grund av betydande skevhet i data som leder till hög grad av heterogenitet då de bedöms tillsammans.
	Viss heterogenitet (eventuellt avdrag)		
	Bekymmersam heterogenitet (-1)	X	
Oprecisa data	Inga problem (ej avdrag)		Relativt få studiedeltagare och skeva data. Dock per protocol data och N ≥ 200
	Vissa problem (eventuellt avdrag)	X	
	Oprecisa data (-1)		
Publikations- och/eller rapporteringsbias	Inga problem (ej avdrag)		
	Vissa problem (eventuellt avdrag)	X	
	Klar risk för publikationsbias (-1)		
Räcker summan av smärre brister till nedgradering?	Nej (inget avdrag)	X	
	Ja		
Övriga kommentarer			
		Ange ev. uppgradering	Kommentarer
Effektstorlek	Ej relevant		

Övriga kommentarer			
Summering av evidensstyrka	Begränsat vetenskapligt underlag	++	

Effektmaßtet: C	Dagar i någon form av betald anställning (21 månaders uppföljningstid)		
	Antal	Kommentarer	
Antal studier	2	Burns 2007; Mueser 2004	
Antal personer	510		
Är studierna sammanfattade i SÖ	Kinoshita et al, 2013		

		Utgångsvärde	Kommentarer
Studiedesign	RCT (++++)	(++++)	Bägge studierna var RCT

		Ange ev. avdrag	Kommentarer
Studie kvalitet	Inga begränsningar (ej avdrag)		Inkluderade studier (Burns 2007; Mueser 2004) är inte blindade och redovisar inte allokeringsprocessen. Även oklarheter kring bortfall vid uppföljningsmätningarna.
	Vissa begränsningar (eventuellt avdrag)		
	Allvarliga begränsningar (-1)	X	
	Mycket allvarliga begränsningar (-2)		

Överförbarhet	Ingen osäkerhet (ej avdrag)		Studiepopulationen inkluderar personer med svår psykisk sjukdom där cirka 12-14 % har substansmissbruk i studien av Mueser.
	Viss osäkerhet (eventuellt avdrag)		
	Osäkerhet (-1)	X	
	Påtaglig osäkerhet (-2)		

Överensstämmelse	Inga problem (ej avdrag)		Endast två studier presenterar användbara data, övriga studier redovisas separat på grund av betydande skevhet i data.
	Viss heterogenitet (eventuellt avdrag)	X	
	Bekymmersam heterogenitet (-1)		

Oprecisa data	Inga problem (ej avdrag)		
	Vissa problem (eventuellt avdrag)	X	
	Oprecisa data (-1)		

Publikations- och/eller rapporteringsbias	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Klar risk för publikationsbias (-1)		

Räcker summan av smärre brister till nedgradering?	Nej (inget avdrag)	X	
	Ja		

Övriga kommentarer			
		Ange ev. uppgradering	Kommentarer

Effektstorlek	Ej relevant		
Övriga kommentarer			
Summering av evidensstyrka	Begränsat vetenskapligt underlag	++	

Effektmaatet: D	Genomsnittlig tid (dagar) till första konkurrensutsatta anställning (24 månaders uppföljningstid)		
	Antal	Kommentarer	
Antal studier	1	Mueser 2004	
Antal personer	204		
Är studierna sammanfattade i SÖ	Kinoshita et al, 2013		
		Utgångsvärde	Kommentarer
Studiedesign	RCT (++++)	(++++)	RCT-studie
		Ange ev. avdrag	Kommentarer
Studie kvalitet	Inga begränsningar (ej avdrag)		Studien (Mueser 2004) är inte blindad och redovisar inte allokeringprocessen.
	Vissa begränsningar (eventuellt avdrag)	X	
	Allvarliga begränsningar (-1)		
	Mycket allvarliga begränsningar (-2)		
Överförbarhet	Ingen osäkerhet (ej avdrag)		Studiepopulationen inkluderar personer med svår psykisk sjukdom där cirka 12-14 % har substansmissbruk.
	Viss osäkerhet (eventuellt avdrag)		
	Osäkerhet (-1)	X	
	Påtaglig osäkerhet (-2)		
Överensstämmelse	Inga problem (ej avdrag)		Endast en studie presenterar användbara data, övriga studier redovisas separat på grund av betydande skevhet i data.
	Viss heterogenitet (eventuellt avdrag)	X	
	Bekymmersam heterogenitet (-1)		
Oprecisa data	Inga problem (ej avdrag)		Relativt få studiedeltagare och skeva data. Dock per protocol data och N ≥ 200
	Vissa problem (eventuellt avdrag)	X	
	Oprecisa data (-1)		
Publikations- och/eller rapporteringsbias	Inga problem (ej avdrag)		
	Vissa problem (eventuellt avdrag)	X	
	Klar risk för publikationsbias (-1)		
Räcker summan av smärre brister till nedgradering?	Nej (inget avdrag)		
	Ja (-2)	X	
Övriga kommentarer			



tarer			
		Ange ev. uppgradering	Kommentarer
Effektstorlek	Ej relevant		
Övriga kommentarer			
Summering av evidensstyrka	Begränsat vetenskapligt underlag	++	

## Litteratursökning

<b>Databas:</b> PubMed <b>Databasleverantör:</b> NCBI <b>Datum:</b> 140217			
<b>Ämne:</b> Missbruksriktlinjer – stöd till sysselsättning			
<b>Sökning gjord av:</b> Ann Kristine Jonsson			
<b>På uppdrag av:</b> Nils Stenström			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
13.	MH	Employment, supported[MeSH] Or "Vocational Education"[Mesh] OR "Rehabilitation, Vocational"[Mesh] OR "Vocational Guidance"[Mesh]	12052
14.	FT	motivational interviewing[tiab] OR employment intervention*[tiab] OR social reintegration[tiab] OR supported employment[tiab] OR vocational services[tiab] OR individual placement[tiab] OR job training[tiab] OR vocational rehabilitation[tiab] OR vocational[ti] OR employment[ti] OR job[ti] OR employment counselling[tiab] OR employment counseling[tiab] OR motivation*[ti] OR contingency management[tiab] OR stepped care[tiab] OR internship[ti] OR employee[ti] OR employee assistance[tiab] Or customized employment[tiab] OR employment-based[tiab] OR job-seek*[tiab] OR vocational problem[tiab]	37674
15.	FT	(work[ti] OR occupation*[ti] OR vocational[ti] employment[ti] OR job[ti]) AND (support*[ti] OR motivation[ti] OR training[ti] OR program*[ti])	737
16.	MH	"Counseling"[Mesh] OR "Token Economy"[MeSH] OR Motivation[MeSH] AND (Work[MeSH] OR Employment[MeSH])	3307
17.		1-4 (OR)	48988
18.	MH, FT	("Alcoholism"[Mesh]) OR (alcohol dependence[Tiab] OR alcohol dependent[Tiab] OR alcohol dependency[Tiab] OR alcohol addiction[Tiab] OR alcoholism[Tiab] OR chronic alcohol misuse[Tiab] OR Chronic excessive alcohol[Tiab] OR alcohol abuse[Ti] OR Chronic Alcoholic[Tiab] OR Chronic Alcoholic Intoxication[Tiab] OR chronic excessive alcohol consumption[Tiab] OR alcoholics[Ti]) (harmful[ti] OR hazardous[tiab]) AND (consumption[tiab] OR drinking[ti])) OR (drinking habits[ti] AND alcohol*[tiab]) OR (alcohol*[ti] AND (abuse[ti] OR abuser[ti] OR consum*[ti] OR problem*[ti] OR habits[ti] OR drinking[ti] OR hazardous[ti] OR harmful[ti] OR misuse[ti] OR screening[ti] OR brief	17432

		intervention[ti]	
19.	MH	"Substance-Related Disorders"[Mesh] OR "Amphetamine-Related Disorders"[Mesh] OR "Cocaine-Related Disorders"[Mesh] OR "Marijuana Abuse"[Mesh] OR "Opioid-Related Disorders"[Mesh] OR "Substance Abuse, Intravenous"[Mesh] OR "Substance Withdrawal Syndrome"[Mesh] OR "Street Drugs"[Mesh] OR "Cocaine"[Mesh] OR "Amphetamine"[Mesh] OR "Heroin"[Mesh] OR "Cannabis"[Mesh] OR "Cannabinoids"[Mesh] OR "Benzodiazepines"[Mesh] OR "Catha"[Mesh] OR "Hallucinogens"[Mesh] OR "Methamphetamine"[Mesh] OR "Dextroamphetamine"[Mesh] OR "Amphetamines"[Mesh] OR "Hallucinogens"[Pharmacological Action] OR "Lysergic Acid Diethylamide"[Mesh]	329183
20.	FT	"substance abuse**"[tiab] OR "substance use"[tiab] OR substance addiction[tiab] OR "drug use**"[tiab] OR drug usage[tiab] OR drug abuse*[tiab] OR drug addict*[tiab] OR addiction*[ti] OR drug depend*[ti] OR cocaine[ti] OR amphetamine[ti] OR heroin[ti] OR cannabis[ti] OR cannabinoid*[ti] OR benzodiazepine*[ti] OR catha[ti] OR khat[ti] OR hallucinogen*[ti] OR metamphetamin*[ti] OR hashish[ti] OR marijuana[ti] OR LSD[ti] OR MDMA[ti] OR ecstasy[ti] OR GHB[ti] OR LSD[ti] OR club drug*[ti] OR party drug*[ti] OR mescaline[ti]	138427
21.		7-9 (OR)	377764
22.		5 AND 9	3249
23.		10 AND Filters activated: Systematic Reviews	140
24.		10 AND Filters activated: Randomized Controlled Trial	537

\*)

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

FT = Fritextterm/er

SB = PubMeds filter

för systematiska översikter (systematic[sb])

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

tiab= sökning i title- och abstractfälten

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

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

### Sökdokumentationsrad nr 10

(((((("Alcoholism"[Mesh]) OR (alcohol dependence[Tiab] OR alcohol dependent[Tiab] OR alcohol dependency[Tiab] OR alcohol addiction[Tiab] OR alcoholism[Tiab] OR chronic alcohol misuse[Tiab] OR Chronic excessive alcohol[Tiab] OR alcohol abuse[Ti] OR Chronic Alcoholic[Tiab] OR Chronic Alcoholic Intoxication[Tiab] OR chronic excessive alcohol consumption[Tiab] OR alcoholics[Ti]) (harmful[ti] OR hazardous[tiab]) AND (consumption[tiab] OR drinking[ti])) OR (drinking habits[ti] AND alcohol\*[tiab]) OR (alcohol\*[ti] AND (abuse[ti] OR abuser[ti] OR consum\*[ti] OR problem\*[ti] OR habits[ti] OR drinking[ti] OR hazardous[ti] OR harmful[ti] OR misuse[ti] OR screening[ti] OR brief intervention[ti]))) OR ("Substance-Related Disorders"[Mesh] OR "Amphetamine-Related Disorders"[Mesh] OR "Cocaine-Related Disorders"[Mesh] OR "Marijuana Abuse"[Mesh] OR "Opioid-Related Disorders"[Mesh] OR "Substance Abuse, Intravenous"[Mesh] OR "Substance Withdrawal Syndrome"[Mesh] OR "Street Drugs"[Mesh] OR "Cocaine"[Mesh] OR "Amphetamine"[Mesh] OR "Heroin"[Mesh] OR "Cannabis"[Mesh] OR "Cannabinoids"[Mesh] OR "Benzodiazepines"[Mesh] OR "Catha"[Mesh] OR "Hallucinogens"[Mesh] OR "Methamphetamine"[Mesh] OR "Dextroamphetamine"[Mesh] OR "Amphetamines"[Mesh] OR "Hallucinogens"[Pharmacological

Action] OR "Lysergic Acid Diethylamide"[Mesh])) OR ("substance abuse\*[tiab] OR "substance use"[tiab] OR substance addiction[tiab] OR "drug use\*[tiab] OR drug usage[tiab] OR drug abuse\*[tiab] OR drug addict\*[tiab] OR addiction\*[ti] OR drug depend\*[ti] OR cocaine[ti] OR amphetamine[ti] OR heroin[ti] OR cannabis[ti] OR cannabinoid\*[ti] OR benzodiazepine\*[ti] OR catha[ti] OR khat[ti] OR hallucinogen\*[ti] OR metamphetamin\*[ti] OR hashish[ti] OR marijuana[ti] OR LSD[ti] OR MDMA[ti] OR ecstasy[ti] OR GHB[ti] OR LSD[ti] OR club drug\*[ti] OR party drug\*[ti] OR mescaline[ti])) AND (((("Counseling"[Mesh] OR "Token Economy"[MeSH] OR Motivation[MeSH] AND (Work[MeSH] OR Employment[MeSH])))) OR ((work[ti] OR occupation\*[ti] OR vocational[ti] employment[ti] OR job[ti]) AND (support\*[ti] OR motivation[ti] OR training[ti] OR program\*[ti])))) OR (motivational interviewing[tiab] OR employment intervention\*[tiab] OR social reintegration[tiab] OR supported employment[tiab] OR vocational services[tiab] OR individual placement[tiab] OR job training[tiab] OR vocational rehabilitation[tiab] OR vocational[ti] OR employment[ti] OR job[ti] OR employment counselling[tiab] OR employment counseling[tiab] OR motivation\*[ti] OR contingency management[tiab] OR stepped care[tiab] OR internship[ti] OR employee[ti] OR employee assistance[tiab] OR customized employment[tiab] OR employment-based[tiab] OR job-seek\*[tiab] OR vocational problem[tiab])) OR (Employment, supported[MeSH] OR "Vocational Education"[Mesh] OR "Rehabilitation, Vocational"[Mesh] OR "Vocational Guidance"[Mesh]))

Databas: PsycInfo Databasleverantör: EBSCO Datum: 2014-03-13			
Ämne: Missbruksriktlinjer – stöd till sysselsättning			
Sökning gjord av: Maja Kärrman Fredriksson, Natalia Berg			
På uppdrag av: Nils Stenström			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
15.	DE	DE "Alcoholism" OR DE "Alcoholic Psychosis" OR DE "Binge Drinking" OR DE "Alcohol Abuse" OR DE "Alcohol Rehabilitation" OR DE "Alcoholics Anonymous" OR DE "Detoxification" OR DE "Alcohol Drinking Patterns"	53047
16.	TI	TI "alcohol depen*" OR "alcohol addiction" OR alcoholism OR "chronic alcohol misuse" OR "chronic excessive alcohol" OR "alcohol abuse" OR "chronic alcoholic"	11340
17.	TI	TI (abus* OR consum* OR problem* OR habit* OR drink* OR hazard* OR harm* OR misus* OR screen* OR brief intervention) AND TI alcohol*	12961
18.	AB	AB "alcohol depen*" OR "alcohol addiction" OR alcoholism OR "chronic alcohol misuse" OR "chronic excessive alcohol" OR "alcohol abuse" OR "chronic alcoholic"	28304
19.		#1 OR #2 OR #3 OR #4	63888
20.	DE	DE "Drug Addiction" OR DE "Heroin Addiction" OR DE "Drug Dependency" OR DE "Drug Abuse" OR DE "Alcohol Abuse" OR DE "Drug Dependency" OR DE "Inhalant Abuse" OR DE "Polydrug Abuse" OR DE "Glue Sniffing" OR DE "Drug Abuse Prevention" OR DE "Drug Overdoses" OR DE "Drug Seeking" OR DE "Intravenous Drug Usage"	69666
21.	TI	TI "substance abuse*" OR "substance use" OR "substance addiction" OR "drug use*" OR "drug usage" OR "drug abuse*" OR "drug addict*" OR addiction* OR "drug depend*" OR "drug misuse" OR "substance misuse" OR "inhalant abuse" OR "inhalant addict*" OR "glue sniffing" OR "drug overdose*" OR "drug seeking" OR "drug* self-administrat*"	35050
22.	AB	AB "substance abuse*" OR "substance use" OR "substance addiction" OR "drug use*" OR "drug usage" OR "drug abuse*" OR "drug addict*" OR addiction* OR "drug depend*" OR "drug misuse" OR "substance misuse" OR "inhalant abuse" OR "inhalant addict*" OR "glue sniffing" OR "drug overdose*" OR "drug seeking" OR "drug* self-administrat*"	89158
23.		#6 OR #7 OR #8	117564

24.	DE	DE "Heroin" OR DE "Cocaine" OR DE "Crack Cocaine" OR DE "Amphetamine" OR DE "Dextroamphetamine" OR DE "Cannabis" OR DE "Hashish" OR DE "Marijuana" OR DE "Cannabinoids" OR DE "Narcotic Drugs" OR DE "Methadone" OR DE "Opiates" OR DE "Methamphetamine" OR DE "Hallucinogenic Drugs"	37809
25.	TI	marijuana OR cannabis OR hashish OR "hallucinogenic drug*" OR opiat' OR heroin OR cocaine OR amphetamine OR dextroamphetamine OR methamphetamine OR "party drug*" OR "street drug*" OR crack OR cannabinoid* OR benzodiazepine OR catha OR khat OR LSD OR MDMA OR ecstasy OR GHB OR club drug* OR mescaline	28730
26.	AB	marijuana OR cannabis OR hashish OR "hallucinogenic drug*" OR opiat' OR heroin OR cocaine OR amphetamine OR dextroamphetamine OR methamphetamine OR "party drug*" OR "street drug*" OR crack OR cannabinoid* OR benzodiazepine OR catha OR khat OR LSD OR MDMA OR ecstasy OR GHB OR club drug* OR mescaline	54360
27.		#10 OR #11 OR #12	65762
28.		#5 OR #9 OR #13	191290
15.	DE	DE "Vocational Counselors" OR DE "Occupational Guidance" OR DE "Vocational Education" OR DE "Vocational Rehabilitation" OR DE "Occupational Choice" OR DE "Reemployment" OR DE "Job Search" OR DE "Unemployment" OR DE "Supported Employment" OR DE "Work Adjustment Training" OR DE "Occupational Adjustment" OR DE "Employee Assistance Programs" OR DE "Employment Status" OR DE "Vocational Evaluation"	37416
16.	TI	TI "employment intervention*" OR "individual placement" OR "supported employment" OR "job training" OR "vocational rehabilitation" OR "employment counseling" OR "employee assistance" OR "customized employment" OR "employment-based" OR "vocational problem*" OR "job-seek*" OR "return to work" OR "employment skill training" OR "job search*" OR "therapeutic work program*" OR "vocational services"	3325
17.	AB	AB "employment intervention*" OR "individual placement" OR "supported employment" OR "job training" OR "vocational rehabilitation" OR "employment counseling" OR "employee assistance" OR "customized employment" OR "employment-based" OR "vocational problem*" OR "job-seek*" OR "return to work" OR "employment skill training" OR "job search*" OR "therapeutic work program*" OR "vocational services"	8439
18.		#1 OR #2 OR #3	40621
19.		#14 AND #18	1778
20.		#19 AND Peer Reviewed Journals AND English	1270
21.	TI/AB	TI (RCT OR "random* assign*" OR "random* allocat*" OR "random* assign*" OR random* OR "double-blind") OR AB ("random* assign*" OR "random* allocat*" OR "random* assign*" OR (randomi?ed AND controlled AND trial*) OR (randomi?ed AND controlled AND study) OR "randomi?ed clinical*" OR "randomi?ed control*" OR "randomi?ed design*" OR "randomi?ed evaluation*" OR "randomi?ed intervention*" OR	58459

		"randomi?ed method*" OR "randomi?ed study" OR "randomi?ed test*" OR "randomi?ed trial*")	
22.		#20 AND #21	<b>50</b>
23		#20 AND Systematic Reviews	<b>4</b>

\*)

DE = Descriptor (fastställt ämnesord i databasen)

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

FT/TI, AB = fritextsökning ifälten för titel och abstract

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

\*\*)

De fetmarkerade referenserna finns nedsparde

**Rad:** E03

**Tillstånd:** Missbruk eller beroende av alkohol och narkotika och behov av stöd i boendet

**Åtgärd:** Personellt boendestöd

Granskare: Mats Blid

# Konsensuspanel boendetrappa och personellt boendestöd

## Deltagare:

6 män
22 kvinnor

## Regioner deltagarna representerade:

Gotlands län
Gävleborgs län
Jönköpings län
Kalmar län
Kronobergs län
Skåne län
Stockholms län
Södermanlands län
Värmlands län
Västerbottens län
Västernorrlands län
Västra Götalands län
Örebro län

## Konsensusenkät

Utifrån underlaget ovan och din samlade erfarenhet inom området, bedömer du att modellen personellt boendestöd kan bidra till ökad boendestabilitet för personer med missbruk eller beroende av alkohol och narkotika och hemlöshet?

	Procent	Antal
För de flesta	96,0	24
Före ett fåtal	4,0	1
Svarande		25

### Ev. kommentarer:

För många en förutsättning för att kunna behålla en lägenhet.

Insatsen personellt boendestöd kan bidra till ökad boendestabilitet. Det är viktigt med tydliga genomförandeplaner som beskriver syftet med insatsen och hur målet med insatsen skall nås.

Ja erfarenhetsmässigt är fördelarna många och insatser i form av boendestöd är sällan permanenta utan med tiden upphör behovet och personerna klarar att bo självständigt.

Jag har skrivit en hel uppsats om detta (magister tyvärr) och har undersökt hur boendestödjarna uppfattar sin roll. Några iakttagelser:

Det finns en helhet som kan definieras utifrån att boendestödjarna nämner värden som rör det egna arbetet och värden som rör brukaren. Det finns även värden som rör samhället i stort.

Boendestödjarna upplever:

\* Indirekt tvång: Boendestödjarna för missbruk uppfattar att det finns ett dolt indirekt tvång inbyggt i arbetet och att detta leder till situationer som måste hanteras på plats

och just då händelsen inträffar. Boendestödjarna accepterar reglerna men lyfter problematiken då de upplever att brukarnas fria val att ta emot boendestöd kan ifrågasättas. Detta kan ha en motsatt effekt mot målet "minskat missbruk" men kan naturligtvis även uppfattas som en effekt som minskar missbruk.

\* Regler och tvång är inget som boendestödjarna identifierar verksamheten med. Där handlar det mer om att förutsättningarna för boendestöd är uppfyllda som att det finns en genomförandeplan något som brukaren inte kan förhandla bort. Däremot tycker nog de boende att det finns regler och tvång kanske.

Några iakttagelser att lyfta fram

Bland annat är särskiljandet av klienterna utifrån problematik intressant. Inte minst med tanke på att det i praktiken är svårt att avgöra om en brukare är påverkad eller inte. Har brukaren druckit alkohol går det att känna på lukten men om någon brukare ätit en tablett mer eller mindre går ofta inte att avgöra. Här är ett exempel på en diffus skiljelinje som får omfattande konsekvenser för brukarna och som helt är en effekt av socialarbetarnas kategorisering. Det finns här en solklar risk att boendestödet blir inriktat mot fel livsområden.

Boendestödjarna själva ger även exempel på ovilja bland egen personal att hantera den grupp som de inte själva jobbar med primärt.

En annan konsekvens som tydligt drabbar brukarna är skillnaden som socialsekreterarnas kategorisering och val av insatser får i form av effekter på frivilligheten för brukarna. Bli brukaren kategoriserad som "missbrukare" följer ett antal konsekvenser av detta. Till exempel krav på uppvisad drogfrihet, tydliga och omfattande villkor för boendet och sist men inte minst risken att bli utelåst eller avstängd från sitt boende med mycket kort varsel. De nämnda konsekvenserna drabbar inte en brukare som tillhör kategorin psykiskt funktionshindrade.

Krav och regler är även något som drabbar boendestödjarna. De måste verkställa åtgärder som de själv kan ha svårt att stå för. Ett intressant exempel på hur brukare och boendestödjare tillsammans blir drabbade vilket oftare händer de boendestödjare som arbetar med missbrukare och därmed med det indirekta tvånget. Något som knappast kan hjälpa huvudpersonerna på sikt.

Sammanfattningsvis finns det gott om exempel i materialet som visar på hur kategoriseringen får konsekvenser för brukare och boendestödjare. Särskilt intressant är det kanske att boendestödjarna förstärks eller försvagas av sina klienter. Krävande brukare är mindre populära och får sämre stöd. Brukarna å sin sida får finna sig i att bli kategoriserade av de professionella som ensidigt bedömer graden och arten av funktionshinder. Något som kan leda till att fel problem löses.

Ur Ragnar Östermark (2013) magisteruppsats: Boendestöd för missbrukare och psykiskt funktionshindrade: En undersökning av skälen till att insatserna skiljer sig åt: Hälsohögskolan i Jönköping.

Min erfarenhet är att personen som tar emot ett kontinuerligt stöd i sitt boende och i sitt dagliga liv för att upprätthålla stabilitet i sin drogfrihet/nykterhet/psykiska hälsa kan klara av att bo.

Om insatsen finns i ett tidigt skede och att det funnits tid för relationsbyggande med ett förtroende.

Personellt boendestöd i kombination med att ekonomin kan stabiliseras med hjälp av god man/förvaltare är bra och ger goda förutsättningar att kunna påbörja behandling mot missbruket och påbörja meningsfull sysselsättning.

Personellt stöd utformas tillsammans med den enskilde för att den enskilde ska få stöd att uppnå sina mål. Kan tex handla om att få stöd i hur bemöta grannar, hur bete sig i tvättstugan mm. Tänker att detta kan resultera i minskade konflikter med omgivningen och därmed ökad stabilitet.

Se tidigare kommentarer

Viktigt att det verkligen är individuellt behovsanpassat stöd och inte utbudsanpassat. Kontinuitet i personal och relationer är viktigt.



Utifrån underlaget ovan och din samlade erfarenhet inom området, bedömer du att modellen personellt boendestöd kan bidra till förbättrad funktionsförmåga för personer med missbruk eller beroende av alkohol och narkotika och hemlöshet?

	Procent	Antal
För de flesta	92,0	23
För ett fåtal	8,0	2
Svarande		25

**Ev. kommentarer:**

Boendestödet ska anpassas till individens behov av rehabilitering men även habilitering. Det krävs att boendestödjaren har kunskap att göra bedömningar om personen har behov av annat stöd eller behandling.

För de med nedsatta kognitiva funktioner är boendestödet ofta en förutsättning för att hitta en väg till att bryta isolering och finna kontakter där man kan få mer stöd/hjälp.

Genom att uppmärksamma behov, motivera till och/eller genomföra insatser inriktade på olika funktionsförmågor.

Ja en kombination av stöd och struktur i ett sammanhang.

Ja se kommentar till fråga 11

Ja tveklöst.

Se ovan.

Utifrån underlaget ovan och din samlade erfarenhet inom området, bedömer du att modellen personellt boendestöd kan bidra till minskat missbruk eller beroende för personer med missbruk eller beroende av alkohol och narkotika och hemlöshet?

	Procent	Antal
För de flesta	70,8	17
För ett fåtal	29,2	7
Svarande		24

**Ev. kommentarer:**

Det räcker inte med denna insats om missbruket ska minska.

Genom att arbeta preventivt, uppmärksamma behov, motivera till och/eller genomföra insatser som är inriktade på att minska missbruk eller beroende.

Ja men då i kombination med att det fungerar med personens ekonomi. God man/förvaltare behövs i större utsträckning än idag för målgruppen. Många har psykiska funktionsnedsättningar.

Långsiktigt förändringsarbete möjliggörs. Den enskilde månar kanske om kontakten med behandlare och det kan vara en drivkraft till minskad konsumtion. Den enskilde erhåller ett alternativ till missbruk.

Mycket svårbedömt. Eftersom personellt boendestöd avgränsas till någon timme om dagen kan säkert vissa personer motiveras att minska sitt bruk av droger och alkohol men det är inte troligt att boendestöd i sig minskar missbruk för majoriteten av de som har insatsen tilldelad. Det finns helt enkelt för många timmar kvar av dygnet i ensamhet. Denna ställer mycket stora krav på huvudpersonerna och i regel är det andra motiverande faktorer än boendestödet som är avgörande för frågan. Dessutom är insatsen något diffus i sin innebörd. Olika människor får olika stöd vilket ses som en styrka med metoden men som leder till olika grad av stöd.

Om det är den enda insatsen så ser jag svårigheter för de flesta, om de inte tidigare genomgått behandling för beroendet och boendestödjaren stödjer personen att bevara och arbeta med drogfriheten/nykterheten.

se ovan
Utifrån ett individuellt anpassat stöd med motiverande insatser och med MI som förhållningssätt

Utifrån underlaget ovan och din samlade erfarenhet inom området, bedömer du att modellen Boendetrappan kan ha negativa effekter?

	Procent	Antal
Ja	42,9	9
Nej	57,1	12
Svarande		21

<b>Om ja, beskriv kort de negativa effekterna:</b>
Boendestödets kompetens är av stor vikt. Det skall vara ett empowerment baserat arbete med fokus på hjälp till självhjälp. Det finns risk att personellt boendestöd "tar över" och glömmer bort att göra klienten delaktig.
Det finns alltid en risk att professionen genom sitt stöd underlättar ett fortsatt missbruk genom att lindra missbrukets negativa konsekvenser.
Det kan inte vara det enda som erbjuds, det behöver finnas olika insatser och en flexibilitet i stödet till personer med beroende/missbruk/psykiatri.
Erfarenheten bland boendestödjare är att på sikt klarar klienterna sig själva i allt högre utsträckning. Där insatsen är permanent upplevs den som positiv. Ofta är boendestödjare de enda "vänner" som många ensamma missbrukare har.
I de fall insatsen pågår under lång tid kan personalen riskera att bli en ersättare för andra kontakter och förstärka hjälplöshet hos den enskilde.
Ja, om stödpersonen tar över helt utan att se till individens egen förmåga att efter träning och stöd utföra vissa uppgifter själv.
Om det är så att man är på ett boende som ger för mycket eller för lite stöd. Risk att man fastnar och inte kommer vidare pga bostadsbrist
Om inte boendestödjaren har rätt kompetens kan boendestödjaren bli "medberoende" och detta gagnar inte personen. Mkt bra att Socialstyrelsen kommit med riktlinjer kring boendestödjares utbildning och kompetens.
Om personalen inte har utredning eller undersöker först vilka färdigheter klienten har så kan ibland personellt boendestöd tendera till hemtjänst. Att stötta klient i kontakt med andra människor är en sak. Däremot att förbättra/behålla boendet kan innehålla allt ifrån ADL till sanering av lögenhet. Min erfarenhet är att vi ofta gör saker åt istället för med klienten. Att ta sig tid att observera klientens färdigheter för att sedan stötta upp, träna upp och släppa taget är viktiga delar i behandlingssynpunkt men också att inte klienterna ska bli kvar och vara beroende av våra tjänster.
Om syfte och mål med insatserna inte är klarlagt, om den som får insatserna inte själv varit delaktig i planeringen, om kontinuerlig uppföljning saknas, om personalen inte har kompetens för uppdraget etc finns risken att den här typen av insatser kan minska individens självständighet och egna förmågor.
Viktigt att det inte blir en "permanent" insats utan att det finns en början och ett slut där en utvärdering/uppföljning görs. Därefter kan insatsen fortsätta. Insatsen ska ha ett tydligt mål.

Utifrån underlaget ovan och din samlade erfarenhet inom området, bedömer du att modellen Boendetrappan kräver några särskilda förutsättningar för att den ska fungera (det kan tex. handla om faktorer relaterade till acceptans, genomförbarhet och effekter av insatsen både på individ-, organisations- och samhällsnivå)?

	Procent	Antal
Ja	86,4	19
Nej	13,6	3
Svarande		22

<b>Om ja, beskriv kort dessa förutsättningar:</b>
Att man göra korrekta behovsbedömningar och placeringar utifrån den enskildes behov.
Boendestödet måste enligt mig finnas i ett sammanhang organisatoriskt där det ingår olika, erbjudanden, möjligheter till stöd och behandling.
Det kan underlätta för vissa klienter om det personella boendestödet finns tillgängligt även kvälls/nattid.
Det krävs tillräckliga personalresurser från socialtjänsten samt generell ökad kunskap inom hälso- och sjukvård om missbruk för att denna patientgrupp skall få rätt vård och behandling.
En medvetenhet hos beslutsfattare om att det rör sig om ett mycket långsiktigt arbete. Resurser måste dimensioneras efter detta. Förutsätter att den enskilde får stöd i att behålla motivation till att kvarstanna i uppjord planering.
Ett personellt boendestöd kräver personal med rätt kompetens, en stor möjlighet till inflytande och delaktighet från individen, individuellt anpassade åtgärder utifrån individens behov och funktionsnivåer, kontinuerlig uppföljning samt rimliga mål och förväntningar.
Ett tydligt uppdrag till socialtjänsten så att inte personellt boendestöd dras in vid budgetåstramningar. Kontinuitet.
God arbetsledning, handledning, kompetens och teamarbete.
Inom missbruksvården finns inte alltid insatsen boendestöd att välja på. Insatsen är vanlig när det gäller psykiskt funktionsnedsatta men ovanligare att tillämpa inom missbruksvården. I Högsby har samma handläggare både missbruk och socialpsykiatri vilket fungerar jättebra och är gynnsamt för brukaren. Det blir inget bollande mellan handläggare rörande ansvar för personen utan handläggare plockar på de insatser som behövs samt tar initiativ till ekonomisk förmedling via försörjningsstöd eller att personen får god man/förvaltare. Möjlighet till meningsfull sysselsättning finns också. För att insatsen ska kunna utvecklas inom den kommunala missbruksvården krävs tillskott av medel utifrån.
Insatsen är flexibel och kan sättas in i alla miljöer. Den kan fungera som en konflikt-dämpare mellan huvudpersoner och grannar. Ofta villkorar hyresvärdar boendestöd för att de skall acceptera ett kontrakt med en utsatt person. Det kan finnas en Placebo-effekt för hyresvärdar i insatser i form av boendestöd. Med detta menas att det ökar förutsättningarna för att ta emot hyresgäster med särskilda behov.
Insatserna måste anpassas till individens behov - utifrån tid och innehåll- och utföras av professionell personal.
Lämpligt boende. Acceptans från omgivning. Rätt utbildad personal, kort responstid, statligt finansierad.
Organiseringen av stödet kräver flexibilitet för att kunna anpassas till klientens aktuella behov, samt fungera i kontakten med andra samhällsaktörer.
Personalen behöver både grundkompetens och annan relevant kunskap inom olika ämnen beroende på problematiken samt handledning, engagemanget finns förhoppningsvis med från början.
Personalens utbildning och kompetens avgörande, att arbetet sker i nära samråd med den enskilde, att det går att vara flexibel i upplägget över tid. Att det går att variera intensiteten i stödet och komplettera med andra insatser. Att uppdragen är tydliga.
Personerna som arbetar med detta måste i vissa fall "lämplighetstestas" då det kräver att man inte ger upp så lätt mot egna och andra verksamheter-myndigheter. Många gånger är man en fixare och problemlösare.
Samverkan i alla led.
Tydliga uppdrag för den professionelle och individen vad stödet ska vara till för. Kan vara resurskrävande vilket är viktigt att verksamheten är medveten om. Tillgång till lägenheter ställer krav på samverkan mellan fastighetsägare och social-

tjänst
Uppföljning av insatsen nödvändig, också samordning vid stort professionellt nätverk
Återigen sysättet på insatsen och den enskildes behov! Blir det inte kontroll med hot om repressiva insatser fungerar det naturligtvis. Hemtjänsten är tex uppbyggd på detta sätt. Tillhör dock ovanligheterna att vårdtagaren där blir hotad om represalier om hon/han inte blir friskare och på sikt kommer att kräva mindre hjälp

## Innehållsanalys

Boendestabilitet:

Kondenserad mening	Subkategori	Kategori
Förutsättning för att få behålla lägenhet	Behålla lägenhet	Förutsättning
Utformas med den enskilde	Delaktighet	
I kombination med förvaltar/god man	God man	
Individuellt behovsanpassat stöd	Individ- och behovsanpassning	
Kontinuitet i personal och relationer	Kontinuitet	
Tydliga genomförande planer och syften	Tydlighet	
Om det sätts in tidigt och det ingår ett relationbyggande	Tidig insats	Positiv effekt
Resulterar i minskade konflikter → ger ökad stabilitet	Minskade konflikter	
Med tiden upphör behov av boendestöd, klienter klarar sig själva	Självständighet	
Kontinuerligt stöd leder till stabilitet	Stabilitet	

**Tolkning:** Insatsen personellt boendestöd kan bidra till ökad boendestabilitet (för de flesta eller ett fåtal) genom att det leder till minskade konflikter för klienten, självständighet och stabilitet. Dock behöver ett antal olika förutsättningar uppfyllas för att nå effekt, såsom sysselsättning, förvaltare och delaktighet. Insatsen ska vara individ- och behovsanpassad, bör sättas in tidigt och kräver en tydlighet, delaktighet och kontinuitet.

Insatsen personellt boendestöd kan bidra till ökad boendestabilitet (för de flesta eller ett fåtal) genom att det leder till minskade konflikter för klienten, självständighet och stabilitet. Dock behöver ett antal olika förutsättningar uppfyllas för att nå effekt, såsom sysselsättning, förvaltare och delaktighet. Insatsen ska vara individ- och behovsanpassad, bör sättas in tidigt och kräver en tydlighet, delaktighet och kontinuitet.

Funktionsförmåga:

Kondenserad mening	Subkategori	Kategori
Uppmärksamma behov	Behovsstyrt	Förutsättning
Individanpassning av behov av rehabilitering och habilitering	Individ och behovs- anpassning	
Boendestödjaren måste ha kunskap om när stöd och behandling behövs.	Komptent personal	
Insatser inriktade på olika funktionsförmågor	Riktade insatser	
Kombination av stöd och struktur	Stöd och struktur	
Boendestödet är en förutsättning för att bryta isolering	Bryter isolering	Positiv effekt

**Tolkning:** För att insatsen personellt boendestöd ska bidra till förbättrad funktionsförmåga hos personer med missbruk eller beroende av alkohol eller narkotika och hemlösa krävs det att insatsen är individ- och behovsanpassad, utförs av kompetent personal och att insatserna är riktade och har struktur.

Missbruk eller beroende:

Kondenserad mening	Subkategori	Kategori
Att värna om kontakten med behandlare bidrar till minskning.		
Ställer stora krav på huvudmännen	Huvudmän	
Kräver fler insatser	Fler insatser	Förutsättning
olika grad av stöd	Grader av stöd	
Individuellt anpassat stöd med motiverande insatser	Individanpassning	
Kräver fler insatser för att minska missbruk	Fler insatser	
Behöver andra motiverande faktorer	Fler insatser	
Arbeta preventivt och ha riktade insatser	Riktade insatser	
Möjliggör långsiktigt arbete.	Långsiktighet	Positiv effekt
För avgränsat till någon timme om dagen	För lite tid	Problem
Insatsen diffus	Otydlighet	

**Tolkning:** För att insatsen personellt boendestöd ska bidra till minskat missbruk eller beroende hos personer med missbruk eller beroende av alkohol eller narkotika och hemlösa krävs flera olika och riktade insatser. Problem med insatsen är att den är diffus, ställer stora krav på huvudmännen och är avgränsad till någon timme om dagen.

Negativa effekter:

Kondenserad mening	Subkategori	Kategori
Fokus på hjälp till självhjälp		
Där insatsen är permanent upplevs den som positiv		
Boende ger för lite eller för mycket stöd		
Viktigt att det inte blir permanent insats		
Kräver fler insatser och en flexibilitet	Fler insatser och flexibilitet	Förutsättning
Boendestödets kompetens är av stor vikt	Kompetens	
Uppföljning/utvärdering ska göras	Uppföljning	
Risk att boendestödet tar över och klienten inte är delaktig	Delaktighet	Negativ effekt
Boendebrist gör att man fastnar	Fastnar	
Personalen ersätter för andra kontakter → förstärker hjälplöshet	Hjälplöshet	
Utan rätt kompetens kan boendestödjaren bli medberoende	Medberoende	
Om stödpersonen tar över uppgifter som klienten kan göra själv	Självständighet	
Om stödpersonen tar över uppgifter som klienten kan göra själv	Självständighet	
Om klienten inte är delaktig i planeringen, om uppföljning saknas, om personal inte är kompetent → minskar självständighet	Självständighet	
Risk att stödet underlättar fortsatt missbruk	Underlättar missbruk	

**Tolkning:** Negativa effekter av personellt boendestöd är att den kan leda minskad delaktighet och självständighet om stödpersonen tar över uppgifter som klienten kan göra själv.



Särskilda förutsättningar:

Kondenserad mening	Subkategori	Kategori
Rimliga mål och förväntningar		
Lämpligt boende		
Komplettering av andra insatser	Andra insatser	
Behovsanpassning	Behovsanpassning	
Bedömningar och placeringar är behovsstyrda	Behovsstyrt	
Möjlighet till delaktighet och inflytande	Delaktighet	
Flexibel insats	Flexibilitet	
Individuellt behovsanpassade åtgärder	Individ- och behovsanpassning	
Behovs- och individanpassade insatser		
Flexibilitet och individanpassning		
Personal med rätt kompetens	Kompetens	
Handledning, kompetens och teamarbete		
Professionell personal		
Rätt utbildad personal		
Rätt utbildning och kompetens på personal		
Rätt kompetent personal		
Kontinuitet	Kontinuitet	
Kunskap om missbruk inom hälso- och sjukvård	Kunskap	

Medvetenhet om det långsiktiga arbetet	Långsiktighet	Förutsättningar
Tillskott av medel	Medel	
Statlig finansiering		
Tillräckliga personalresurser från socialtjänsten		
Samverkan i alla led	Samverkan	
Samverkan mellan fastighetsägare och socialtjänst		
Samordning		
Stöd till motivation och till att stanna kvar i programmet	Stöd	
Ett organisatoriskt sammanhang som erbjuder olika möjligheter till behandling	Tillgänglighet	
Tillgängligt på kvällar och nätter		
Dygnet runt stöd		
Tydligt uppdrag till socialtjänsten	Tydlighet	
Tydliga uppdrag		
Tydliga uppdrag		
Kontinuerlig uppföljning	Uppföljning	
Uppföljning av insatsen		

**Tolkning:** För att personellt boendestöd ska fungera behövs det särskilda förutsättningar, såsom, personal med rätt kompetens, att insatsen är flexibel och behovsanpassad att insatsen är tillgänglig dygnet runt och att den följs upp. Det krävs även organisatoriska förutsättningar som ett tydligt uppdrag till socialtjänsten, tilldelning av medel och samverkan i alla led.

# Litteratursökning

<b>Databas:</b> PubMed <b>Databasleverantör:</b> NCBI <b>Datum:</b> 140304 <b>Ämne:</b> Missbruksriktlinjer – boendeinsatser <b>Sökning gjord av:</b> Ann Kristine Jonsson <b>På uppdrag av:</b> Mats Blid			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
25.		"Group Homes"[Mesh] OR "Residential Facilities"[Mesh:NoExp] OR "Assisted Living Facilities"[Mesh] OR "Halfway Houses"[Mesh] OR "Public Housing"[Mesh] OR "Housing"[Mesh:NoExp] OR "Deinstitutionalization"[Mesh] OR "Residence Characteristics"[Mesh:NoExp] OR "Residential Mobility"[Mesh] OR "Homeless Persons"[Mesh]	46508
26.		apartment*[ti] OR assisted living*[tiab] OR community adjustment*[tiab] OR community integration*[tiab] OR community living*[tiab] OR group home*[tiab] OR group living*[tiab] OR homeless*[ti] OR homelike*[tiab] OR homeown*[ti] OR independent apartment*[tiab] OR independent living*[tiab] OR shelter*[tiab] OR supervised living*[tiab] OR de-hospital*[tiab] OR housing[ti] OR deinstitution*[tiab] OR supportive housing[tiab] OR special housing[tiab] OR supported housing[tiab] OR dwelling*[tiab] OR sheltered living[tiab] OR supported community setting*[tiab] OR community residence*[tiab] OR group dwelling*[tiab] OR residential home*[tiab] OR transitional housing[tiab] OR domiciliary care program [tiab] OR residential recovery program [tiab] OR Residential treatment [tiab] OR Residential rehabilitation [tiab] OR Supported housing [tiab] OR housing assistance[tiab] OR housing first[tiab] OR pathways to housing[tiab] OR housing[ti] OR housing ladders[tiab] OR staircase housing[tiab] OR low threshold housing[tiab] OR supported housing[tiab] OR housing support[tiab] OR treatment first[ti] OR housing support[tiab] OR projects-based HF[tiab] OR special category housing[tiab] OR parallel housing[tiab] OR integrated housing[tiab]	41647
27.		1 OR 2	77123
28.	MH, FT	("Alcoholism"[Mesh]) OR (alcohol dependence[Tiab] OR alcohol dependent[Tiab] OR alcohol dependency[Tiab] OR alcohol addiction[Tiab] OR alcoholism[Tiab] OR chronic alcohol misuse[Tiab] OR Chronic excessive alcohol[Tiab] OR alcohol abuse[Ti] OR Chronic Alcoholic[Tiab] OR Chronic Alcoholic Intoxication[Tiab] OR chronic excessive alcohol consumption[Tiab] OR alcoholics[Ti]) (harmful[ti] OR hazardous[tiab]) AND (consumption[tiab] OR drinking[ti])) OR (drinking habits[ti] AND alcohol*[tiab]) OR (alcohol*[ti] AND (abuse[ti] OR abuser[ti] OR consum*[ti] OR problem*[ti] OR habits[ti] OR drinking[ti] OR hazardous[ti] OR harmful[ti] OR misuse[ti] OR screening[ti] OR brief intervention[ti]))	17482
29.	MH	"Substance-Related Disorders"[Mesh] OR "Amphetamine-Related Disorders"[Mesh] OR "Cocaine-Related Disorders"[Mesh] OR "Marijuana Abuse"[Mesh] OR "Opioid-Related Disorders"[Mesh] OR "Substance Abuse, Intravenous"[Mesh] OR "Substance Withdrawal	329629

		Syndrome"[Mesh] OR "Street Drugs"[Mesh] OR "Cocaine"[Mesh] OR "Amphetamine"[Mesh] OR "Heroin"[Mesh] OR "Cannabis"[Mesh] OR "Cannabinoids"[Mesh] OR "Benzodiazepines"[Mesh] OR "Catha"[Mesh] OR "Hallucinogens"[Mesh] OR "Methamphetamine"[Mesh] OR "Dextroamphetamine"[Mesh] OR "Amphetamines"[Mesh] OR "Hallucinogens"[Pharmacological Action] OR "Lysergic Acid Diethylamide"[Mesh]	
30.	FT	"substance abuse**[tiab] OR "substance use"[tiab] OR substance addiction[tiab] OR "drug use**[tiab] OR drug usage[tiab] OR drug abuse*[tiab] OR drug addict*[tiab] OR addiction*[ti] OR drug depend*[ti] OR cocaine[ti] OR amphetamine[ti] OR heroin[ti] OR cannabis[ti] OR cannabinoid*[ti] OR benzodiazepine*[ti] OR catha[ti] OR khat[ti] OR hallucinogen*[ti] OR metamphetamin*[ti] OR hashish[ti] OR marijuana[ti] OR LSD[ti] OR MDMA[ti] OR ecstasy[ti] OR GHB[ti] OR LSD[ti] OR club drug*[ti] OR party drug*[ti] OR mescaline[ti]	138771
31.		4-6 (OR)	378410
32.		3 AND 7	5298
33.		8 AND Filters activated: Systematic Reviews	<b>68</b>
34.		8 AND Filters activated: Review, Publication date from 2009/01/01	<b>47</b>
35.		8 AND Filters activated: Randomized Controlled Trial	<b>222</b>

\*)

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

FT = Fritextterm/er

SB = PubMeds filter

för systematiska översikter (systematic[sb])

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

tiab= sökning i title- och abstractfälten

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

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

### Sökrad 8

(((((("substance abuse\*\*[tiab] OR "substance use"[tiab] OR substance addiction[tiab] OR "drug use\*\*[tiab] OR drug usage[tiab] OR drug abuse\*[tiab] OR drug addict\*[tiab] OR addiction\*[ti] OR drug depend\*[ti] OR cocaine[ti] OR amphetamine[ti] OR heroin[ti] OR cannabis[ti] OR cannabinoid\*[ti] OR benzodiazepine\*[ti] OR catha[ti] OR khat[ti] OR hallucinogen\*[ti] OR metamphetamin\*[ti] OR hashish[ti] OR marijuana[ti] OR LSD[ti] OR MDMA[ti] OR ecstasy[ti] OR GHB[ti] OR LSD[ti] OR club drug\*[ti] OR party drug\*[ti] OR mescaline[ti])) OR ("Substance-Related Disorders"[Mesh] OR "Amphetamine-Related Disorders"[Mesh] OR "Cocaine-Related Disorders"[Mesh] OR "Marijuana Abuse"[Mesh] OR "Opioid-Related Disorders"[Mesh] OR "Substance Abuse, Intravenous"[Mesh] OR "Substance Withdrawal Syndrome"[Mesh] OR "Street Drugs"[Mesh] OR "Cocaine"[Mesh] OR "Amphetamine"[Mesh] OR "Heroin"[Mesh] OR "Cannabis"[Mesh] OR "Cannabinoids"[Mesh] OR "Benzodiazepines"[Mesh] OR "Catha"[Mesh] OR "Hallucinogens"[Mesh] OR "Methamphetamine"[Mesh] OR "Dextroamphetamine"[Mesh] OR "Amphetamines"[Mesh] OR "Hallucinogens"[Pharmacological Action] OR "Lysergic Acid Diethylamide"[Mesh])) OR ((("Alcoholism"[Mesh] OR (alcohol dependence[Tiab] OR alcohol dependent[Tiab] OR alcohol dependency[Tiab] OR alcohol addiction[Tiab] OR alcoholism[Tiab] OR chronic alcohol misuse[Tiab] OR Chronic excessive alcohol[Tiab] OR alcohol abuse[Ti] OR Chronic Alcoholic[Tiab] OR Chronic Alcoholic Intoxication[Tiab] OR chronic excessive alcohol consumption[Tiab] OR alcoholics[Ti]) (harmful[ti] OR hazardous[tiab]) AND (consumption[tiab] OR drinking[ti])) OR (drinking habits[ti] AND alcohol\*[tiab]) OR (alcohol\*[ti] AND (abuse[ti] OR abuser[ti] OR consum\*[ti] OR problem\*[ti] OR habits[ti] OR drinking[ti] OR hazardous[ti] OR harmful[ti] OR misuse[ti] OR screening[ti] OR brief intervention[ti]))) AND (((apartment\*[ti] OR assisted living\*[tiab] OR community adjustment\*[tiab] OR community integration\*[tiab] OR community living\*[tiab] OR group home\*[tiab] OR group living\*[tiab] OR homeless\*[ti] OR homelike\*[tiab] OR homeown\*[ti] OR independent apartment\*[tiab] OR

independent living\*[tiab] OR shelter\*[tiab] OR supervised living\*[tiab] OR de-hospital\*[tiab] OR housing[ti] OR deinstitution\*[tiab] OR supportive housing[tiab] OR special housing[tiab] OR supported housing[tiab] OR dwelling\*[tiab] OR sheltered living[tiab] OR supported community setting\*[tiab] OR community residence\*[tiab] OR group dwelling\*[tiab] OR residential home\*[tiab] OR transitional housing[tiab] OR domiciliary care program [tiab] OR residential recovery program [tiab] OR Residential treatment [tiab] OR Residential rehabilitation [tiab] OR Supported housing [tiab] OR housing assistance[tiab] OR housing first[tiab] OR pathways to housing[tiab] OR housing[ti] OR housing ladders[tiab] OR staircase housing[tiab] OR low threshold housing[tiab] OR supported housing[tiab] OR housing support[tiab] OR treatment first[ti] OR housing support[tiab] OR projects-based HF[tiab] OR special category housing[tiab] OR parallel housing[tiab] OR integrated housing[tiab])) OR ("Group Homes"[Mesh] OR "Residential Facilities"[Mesh:NoExp] OR "Assisted Living Facilities"[Mesh] OR "Halfway Houses"[Mesh] OR "Public Housing"[Mesh] OR "Housing"[Mesh:NoExp] OR "Deinstitutionalization"[Mesh] OR "Residence Characteristics"[Mesh:NoExp] OR "Residential Mobility"[Mesh] OR "Homeless Persons"[Mesh]))

<b>Databas:</b> PsycInfo <b>Databasleverantör:</b> EBSCO <b>Datum:</b> 2014-03-10 <b>Ämne:</b> Missbruksriktlinjer – boendeinsatser <b>Sökning gjord av:</b> Maja Kärrman Fredriksson <b>På uppdrag av:</b> Mats Blid			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
1.	DE	(((DE "Housing" OR DE "Assisted Living" OR DE "Group Homes" OR DE "Shelters" OR DE "Living Arrangements") OR (DE "Residential Care Institutions")) OR (DE "Halfway Houses")) OR (DE "Deinstitutionalization")) OR (DE "Homeless" OR DE "Homeless Mentally Ill")	21,513
2.	FT/TI, KW, NT	(apartment* OR "assisted living*" OR "community adjustment*" OR "community integration*" OR "community living*" OR "community residence*" OR de-hospital* OR deinstitution* OR "domiciliary care program" OR dwelling* OR "group home*" OR "group living*" OR "group dwelling*" OR homeles* OR homeown* OR homelike* OR housing OR "housing assistance" OR "housing first" OR "housing ladder*" OR "housing support" OR "independent apartment*" OR "independent living*" OR "integrated housing" OR "low threshold housing" OR "parallel housing" OR "pathways to housing" OR "projects-based HF" OR "public housing" OR "residential home*" OR "residential recovery program" OR "residential treatment" OR "residential rehabilitation" OR shelter* OR "sheltered living" OR "sober hous*" OR "supervised living*" OR "supported housing" OR "supportive housing" OR "special category housing" OR "special housing" OR "staircase housing" OR "supported community setting*" OR "transitional housing" OR "treatment first")TI (apartment* OR "assisted living*" OR "community adjustment*" OR "community integration*" OR "community living*" OR "community residence*" OR de-hospital* OR deinstitution* OR "domiciliary care program" OR dwelling* OR "group home*" OR "group living*" OR "group dwelling*" OR homeles* OR homeown* OR homelike* OR housing OR "housing assistance" OR "housing first" OR "housing ladder*" OR "housing support" OR "independent apartment*" OR "independent living*" OR "integrated housing" OR "low threshold housing" OR "parallel housing" OR "pathways to housing" OR "projects-based HF" OR "public housing" OR "residential home*" OR "residential recovery program" OR "residential treatment" OR "residential rehabilitation" OR shelter* OR "sheltered living" OR "sober hous*" OR "supervised living*" OR "supported housing" OR "supportive housing" OR "special category housing" OR "special housing" OR "staircase housing" OR "supported community setting*" OR "transitional housing" OR "treatment first")TI (apartment* OR "assisted living*" OR "community adjustment*" OR	19,909

		"community integration*" OR "community living*" OR "community residence*" OR de-hospital* OR deinstitution* OR "domiciliary care program" OR dwelling* OR "group home*" OR "group living*" OR "group dwelling*" OR homeles* OR homeown* OR homelike* OR housing OR "housing assistance" OR "housing first" OR "housing ladder*" OR "housing support" OR "independent apartment*" OR "independent living*" OR "integrated housing" OR "low thresho	
3.	FT/AB	("assisted living*" OR "community adjustment*" OR "community integration*" OR "community living*" OR "community residence*" OR de-hospital* OR deinstitution* OR "domiciliary care program" OR dwelling* OR "group home*" OR "group living*" OR "group dwelling*" OR homelike* OR "housing assistance" OR "housing first" OR "housing ladder*" OR "housing support" OR "independent apartment*" OR "independent living*" OR "integrated housing" OR "low threshold housing" OR "parallel housing" OR "pathways to housing" OR "projects-based HF" OR "public housing" OR "residential home*" OR "residential recovery program" OR "residential treatment" OR "residential rehabilitation" OR shelter* OR "sheltered living" OR "sober hous*" OR "supervised living*" OR "supported housing" OR "supportive housing" OR "special category housing" OR "special housing" OR "staircase housing" OR "supported community setting*" OR "transitional housing")AB ("assisted living*" OR "community adjustment*" OR "community integration*" OR "community living*" OR "community residence*" OR de-hospital* OR deinstitution* OR "domiciliary care program" OR dwelling* OR "group home*" OR "group living*" OR "group dwelling*" OR homelike* OR "housing assistance" OR "housing first" OR "housing ladder*" OR "housing support" OR "independent apartment*" OR "independent living*" OR "integrated housing" OR "low threshold housing" OR "parallel housing" OR "pathways to	24,377
4.		1 OR 2 OR 3	42,469
5.	DE	DE "Alcoholism" OR DE "Alcoholic Psychosis" OR DE "Binge Drinking" OR DE "Alcohol Abuse" OR DE "Alcohol Rehabilitation" OR DE "Alcoholics Anonymous" OR DE "Detoxification" OR DE "Alcohol Drinking Patterns"	53,047
6.	FT/TI	("alcohol depen*" OR "alcohol addiction" OR alcoholism OR "chronic alcohol misuse" OR "chronic excessive alcohol" OR "alcohol abuse" OR "chronic alcoholic*")	11,340
7.	FT/TI	(abus* OR consum* OR problem* OR habit* OR drink* OR hazard* OR harm* OR misus* OR screen* OR brief intervention) AND TI alcohol*	12,961
8.	FT/AB	("alcohol depen*" OR "alcohol addiction" OR alcoholism OR "chronic alcohol misuse" OR "chronic excessive alcohol" OR "alcohol abuse" OR "chronic alcoholic*")	28,304
9.		5 OR 6 OR 7	63,888
10.	DE	DE "Drug Addiction" OR DE "Heroin Addiction" OR DE "Drug Dependency" OR DE "Drug Abuse" OR DE "Alcohol Abuse" OR DE "Drug Dependency" OR DE "Inhalant Abuse" OR DE "Polydrug Abuse" OR DE "Glue Sniffing" OR DE "Drug Abuse Prevention" OR DE "Drug Overdoses" OR DE "Drug Seeking" OR DE "Intravenous Drug Usage"	69,666

11.	FT/TI	("substance abuse*" OR "substance use" OR "substance addiction" OR "drug use*" OR "drug usage" OR "drug abuse*" OR "drug addict*" OR addiction* OR "drug depend*" OR "drug misuse" OR "substance misuse" OR "inhalant abuse" OR "inhalant addict*" OR "glue sniffing" OR "drug overdose*" OR "drug seeking" OR "drug* self-administrat*")	35,050
12.	FT/AB	("substance abuse*" OR "substance use" OR "substance addiction" OR "drug use*" OR "drug usage" OR "drug abuse*" OR "drug addict*" OR addiction* OR "drug depend*" OR "drug misuse" OR "substance misuse" OR "inhalant abuse" OR "inhalant addict*" OR "glue sniffing" OR "drug overdose*" OR "drug seeking" OR "drug* self-administrat*")	89,158
13.		10 OR 11 OR 12	117,564
14.	DE	DE "Opiates" OR DE "Methadone" OR DE "Heroin" OR DE "Cocaine" OR DE "Crack Cocaine" OR DE "Amphetamine" OR DE "Dextroamphetamine" OR DE "Cannabis" OR DE "Hashish" OR DE "Marijuana" OR DE "Cannabinoids" OR DE "Narcotic Drugs" OR DE "Methadone" OR DE "Opiates" OR DE "Methamphetamine" OR DE "Hallucinogenic Drugs"	37,809
15.	FT/TI	(marijuana OR cannabis OR hashish OR "hallucinogenic drug*" OR opiat' OR heroin OR cocaine OR amphetamine OR dextroamphetamine OR methamphetamine OR "party drug*" OR "street drug*" OR crack OR cannabinoid* OR benzodiazepine OR catha OR khat OR LSD OR MDMA OR ecstasy OR GHB OR club drug* OR mescaline)	28,730
16.	FT/AB	(marijuana OR cannabis OR hashish OR "hallucinogenic drug*" OR opiat' OR heroin OR cocaine OR amphetamine OR dextroamphetamine OR methamphetamine OR "party drug*" OR "street drug*" OR crack OR cannabinoid* OR benzodiazepine OR catha OR khat OR LSD OR MDMA OR ecstasy OR GHB OR club drug* OR mescaline)	54,360
17.		14 OR 15 OR 16	65,762
18.		9 OR 13 OR 17	191,290
19.		4 AND 18	4,649
20.		19 Limiters - Language: Danish, English, Norwegian, Swedish; Methodology: -Systematic Review; Exclude Dissertations	<b>12</b>
21.		19 Limiters - Publication Year: 2009-2014; Language: Danish, English, Norwegian, Swedish; Methodology: LITERATURE REVIEW; Exclude Dissertations	<b>26</b>
22.	FT/TI	(RCT OR "random* assign*" OR "random* allocat*" OR "random* assign*" OR randomi* OR "double-blind" )	15,829
23.	FT/AB	("random* assign*" OR "random* allocat*" OR "random* assign*" OR (randomi?ed AND controlled AND trial*) OR (randomi?ed AND controlled AND study) OR "randomi?ed clinical*" OR "randomi?ed control*" OR "randomi?ed design*" OR "randomi?ed evaluation*" OR "randomi?ed intervention*" OR "randomi?ed method*" OR	52,654

		"randomi?ed study" OR "randomi?ed test*" OR "randomi?ed trial*")	
24.		22 OR 23	58,459
25.		19 AND 24	168
26.		25 Limiters - Language: Danish, English, Norwegian, Swedish; Exclude Dissertations	<b>153</b>

\*)

DE = Descriptor (fastställt ämnesord i databasen)

FT/TI, AB, KW, NT = fritextsökning i fälten för titel, abstract, keywords och notes

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

\*\*)

De fetmarkerade referenserna finns nedsparde



**Rad:** E04

**Tillstånd:** Missbruk eller beroende av alkohol och narkotika och hemlöshet

**Åtgärd:** Boendeinsatser i form av boendetrappa

Granskare: Mats Blid

# Konsensuspanel för boendetrappa och personellt boendestöd

## Deltagare:

6 män
22 kvinnor

## Regioner deltagarna representerade:

Gotlands län
Gävleborgs län
Jönköpings län
Kalmar län
Kronobergs län
Skåne län
Stockholms län
Södermanlands län
Värmlands län
Västerbottens län
Västernorrlands län
Västra Götalands län
Örebro län

## Konsensusenkät

Utifrån underlaget ovan och din samlade erfarenhet inom området, bedömer du att modellen Boendetrappa kan bidra till ökad boendestabilitet för personer med missbruk eller beroende av alkohol och narkotika och hemlöshet?

	Procent	Antal
För de flesta	32,0	8
Före ett fåtal	68,0	17
Svarande		25

### Ev. kommentarer:

Beroende på vilka krav som ställs i "boendetrappan". Får man bo kvar i tränings-/referenslägenhet även om man återfaller i missbruk men inte stör sina grannar så kan "boendetrappan" fungera väl. Om det finns på total drogfrihet då är alternativet ett fåtal

Med MI som förhållningssätt sätts personens egna mål i fokus och som kontaktman kan man då tillsammans med personen arbeta både lång och kortsiktigt mot den enskildes uttryckta önskan. Detta förhållningssätt är grundläggande oavsett vilken modell vi använder

Flera av dessa personer har ett stort stödbehov som inte uppfylls och långt ifrån alla går i behandling. Man konstaterar att där finns ett missbruk men fokus blir mer att man ska vara drog-fri i ett drogfritt boende för att inte bli uppsagd. Det handlar mer på att ge/få tak över huvudet. Resurser från socialtjänsten räcker inte till för att ge det stöd som krävs. Allt för många klienter per boendestödjare. Många av de som "klarar" drogfriheten hamnar i isolering och sysslöshet.

För att boendetrappa skall bidra till ökad boendestabilitet krävs god tillgänglighet av hjälp och stödinsatser. Vid bistånd till boende bör därför annat stöd också erbjudas.

Exempelvis socialsekreterarkontakt för motiverande stödsamtal och personellt boendestöd för praktiskt pedagogiskt stöd i boendet.

I lilla Högsby kommun finns förhållandevis god tillgång på bostäder hos hyresvärdar som inte ställer några högre krav. Vi har ingen boendetrappa med anledning av att personer kan få förstahandskontrakt på egen hand. De som inte kan få det har möjlighet att få ett socialt kontrakt som sedan kan övergå till eget förstahandskontrakt. De personer som ha en sådan låg förmåga att de inte kan ordna egna kontrakt ser vi inte av i vår kommun - de söker sig till större kommuner där det erbjuds tillfälliga boendelösningar som ex härbärge.

Generellt bedömer jag att man genom att ha en boendetrappa kan fånga de personer som "drar omkring" och hjälpa dem att få en fast punkt att sedan jobba vidare ifrån. Viktigt är att så snart som möjligt se till så att personen får en god man eller förvaltare som kan följa dem och bevaka deras intresse. Flera av personerna som "drar runt" kan ha en löpande inkomst från Försäkringskassan men de kan inte klara av att hantera sina medel.

Jag anser att om kedjan lågtröskelboende-behandling/vårdboende-egen lägenhet finns så finns det stora möjligheter för klienten att förändras och även ha en motivation att se framåt. Det som jag dessvärre ser i mitt arbete är att möjligheterna till egen lägenhet är så liten, då den privata bostadsmarknaden inte är så positiv till våra klienter. Detta gör att flera klienter stannar i boendetrappan på behandling/vårdboendet, tappar motivationen och återfaller.

Med fortsatt stöd efter utflytt grundlägger man stabiliteten för ett eget boende.

Min erfarenhet är att det inte kan vara tidsbegränsat hur länge personen kan bo oavsett nivå. Det krävs välutbildad personal dygnet runt, med stor kontinuitet.

Modellen begränsas ofta av allmännyttans bostadsbestånd. Ett begränsat bestånd innebär dels att personer inte kan ta sig vidare precis så som beskrivs i underlaget till enkäten. Och dels innebär det omvänt att ett begränsat antal tillgängliga lägenheter också är ett hinder för de personer som skall "ta klivet" från något steg med vårdboende till steget kommunkontrakt. Dessutom är insatsen begränsande ur det perspektivet att personerna först måste kvalificera sig för boende och sedan i steg två bli tilldelade en lägenhet.

Och samtidigt arbeta med sysselsättning som är i paritet med brukarens förmåga och intresse.

P g a svårigheter att få lägenheter med eget kontrakt för målgruppen blir personer som egentligen är "färdigbehandlade" ofta kvar i lösningar som handlar om situation 2 eller 3.

Regelverken är inte anpassade för den problematik målgruppen har utan medför avbrott/utstraffning. Ett exempel är utskrivning vid återfall.

Viktigt att det så långt som möjligt ges en förutsägbarhet till den enskilde vad som krävs för att ett ordinärt boende ska kunna bli aktuellt. En del personer känner en trygghet och får ett ökat lugn då de har en egen dörr att stänga om sig trots att det är ett andrahandskontrakt med ofta tillhörande regler.

Väldigt ofta återfaller personer och man "halkar" ned i boendetrappan. Svårt att komma vidare till eget boende.

Utifrån underlaget ovan och din samlade erfarenhet inom området, bedömer du att modellen Boendetrappa kan bidra till förbättrad funktionsförmåga för personer med missbruk eller beroende av alkohol och narkotika och hemlöshet?

	Procent	Antal
För de flesta	45,8	11
För ett fåtal	54,2	13
Svarande		24

<b>Ev. kommentarer:</b>
Beroende på vilka krav som ställs i "boendetrappan". Får man bo kvar i tränings/referenslägenhet även om man återfaller i missbruk men inte stör sina grannar så kan "boendetrappan" fungera väl. Om det finns på total drogfrihet då är alternativet ett fåtal ligger i linje med bostad först men har ofta föregåtts av ett boende med utökad stöd eller behandling
Boendetrappans lägre steg ställer ofta krav på drogfrihet och nykterhet. Detta kan av många uppfattas som en mycket viktig "krycka". Drogfrihet nämns ofta som en viktig sak för personalen på ett instegsboende att "värna om". Detta kan verka motiverande för personer som klarar att bryta ett återfall snabbt. Å andra sidan kan det leda till långa perioder av avstängning för personer som inte klarar drogfrihet och eller nykterhet.
Det krävs välutbildad personal inom beroende men även inom olika funktionshinder då min erfarenhet är att många av beroendepersonerna har behov av varierat stöd inom olika professioner.
Här skulle ja ha svarat nej, om det var möjligt.
Inte modellen "boendetrappan" i sig utan snarare beroende på vilket innehåll genom stöd och behandling som kan finnas på boendet ifråga.
Ja men fortsatt kontakt med omvärlden som "stör" tidigare mönster.
Ja, om det finns en strukturerad arbetsmodell som utgår från individuell insatsplanering efter funktionsförmåga där den enskilde är fullt delaktig.
Jag skulle gärna se att alla med missbruk/hemlöshet skulle delta i behandlingsprogram anpassat efter individens funktionsförmåga under boendetiden och även en tid efter när/om man fått sitt förstahandkontrakt.
Klienter lär sig ofta rutiner när de har någonstans att bo. Tycker att Maslows behovstrappa är talande i detta. Personal har också lättare att göra observationer och kunna samtala med klienter för att arbeta med färdigheterrutiner
Nyktergeten i sig förbättrar funktionsförmågan, att det finns rutiner för dagarna och tillgång till personal som arbetar med funktionsförmåga (behandlingspersonal, arbetsterapeut fritidsledare m fl).
se ovan
Tveksam till att det ger resultat att ställa krav på personer att uppnå vissa mål utan att undersöka vad som har förorsakat att problemen uppstår. Hur vet man att kraven är uppnåeliga för den enskilde?
Under förutsättning att adekvat stöd ges
Vid omfattande hjälp och stödinsatser, av exempelvis socialsekreterare och boendestödjare, förbättras funktionsförmågan.

Utifrån underlaget ovan och din samlade erfarenhet inom området, bedömer du att modellen Boendetrappa kan bidra till minskat missbruk eller beroende för personer med missbruk eller beroende av alkohol och narkotika och hemlöshet?

	Procent	Antal
För de flesta	28,0	7
För ett fåtal	72,0	18
Svarande		25

<b>Ev. kommentarer:</b>
Beroende på vilka krav som ställs i "boendetrappan". Får man bo kvar i tränings/referenslägenhet även om man återfaller i missbruk men inte stör sina grannar så kan "boendetrappan" fungera väl. Om det finns på total drogfrihet då är alternativet ett fåtal
Boendet ska innehålla insatser inom samtliga livsområden oavsett om vissa behandlingsinsatser kan ligga utanför tex 8 veckors 12-stegsbehandling, CRA, KBT etc. Boen-

det ska erbjuda behandlingsstöd genom urinprov, utandningsprov, samverkan med medicinskt stöd inom beroende - fysisk och psykisk vård.
Boendetrappa kan hjälpa ett fåtal men endast i kombination av flera olika stödinsatser.
Finns en struktur och tydlighet i boendet med syfte minskat/upphörande av missbruk.
Inte boendemodellen i sig men i kombination med stöd och behandling inriktad på beroendeproblematiken.
Ja med rätt stöd och behandling. Även för de som har barn som har möjlighet att med ordnad bostad kunna återetablera relationer.
Ja, se kommentarer till fråga 1 och 2
Jag har sett att missbruket/beroendet initialt har minskat, för att senare återgå till ursprungsnivåerna.
På sikt kan missbruket minska men då behövs någon slags behandling (från både landsting och kommun), meningsfull sysselsättning samt förvaltning av egna medel komma till också. En förutsättning för att förändra sin livssituation är att man har sina basala behov tillgodosedda och finns i något slags positivt sammanhang.
Se ovan. Nej, ser en risk att flertalet kvarstannar på tex lågtröskel boende

Utifrån underlaget ovan och din samlade erfarenhet inom området, bedömer du att modellen Boendetrappan kan ha negativa effekter?

	Procent	Antal
Ja	91,7	22
Nej	8,3	2
Svarande		24

#### Om ja, beskriv kort de negativa effekterna:

Beroende på vilka krav som ställs i "boendetrappan". Får man bo kvar i tränings/referenslägenhet även om man återfaller i missbruk men inte stör sina grannar så kan "boendetrappan" fungera väl. Om det finns på total drogfrihet då är alternativet ett fåtal och det innebär att man som boende inte kan vara öppen med sin problematik till sin kontaktman och stödet kan då inte heller individualiseras.
Den sociala isoleringen kan öka. Oftast är boendet villkorat så tillvida att inga besök är tillåtna. Efter x antal år i samhällets utmarker kan vänkretsen ha reducerats till att endast omfatta människor i samma situation. Större fokus och konsekvenser vid "misslyckande" än det omvända.
Det finns inte utrymme för individuella lösningar då boendet är villkorat med krav på nykterhet.
Det kan bli ett ytterligare ett misslyckande och man kan bli utestängd en längre tid från boendet eller boendet upphör. Om man efter ett återfall får chansen att snabbt komma tillbaka ökar chansen för lyckade insatser.
Det ställs orimliga krav i förhållande till målgruppens problematik. Boendena är ofta i kollektiv form för personer med likartad problematik och vilket inte främjar drogfrihet.
Eftersom modellen i stort bygger på att personen skall "bevisa" sin duglighet och förmåga medför det oftast en stor del av misslyckande. Den redan sargade självkänslan får ytterligare påspädning och man utvecklar en uppfattning om systemets repressiva och motarbetande innehåll. Bilden av att "systemet" inte finns till för mig utan för sig själv förstärks.
För många steg till självständighet och normalitet, för stora risker att misslyckas och aldrig nå målet att få en egen bostad med förstahandskontrakt.
Ja om det stöd och de insatser som jag beskrivit ovan inte finns. flexibel tid, välutbildad personal inom beroende etc. personal dygnet runt. Stöd inom samtliga livsområden utifrån individens behov.
Ja som jag skrivit tidigare. alla stegen måste finnas, vilket det inte gör i framförallt de

små kommunerna. Därför cirkulerar många klienter i steget lågtröskelboende-behandling/vårdboende
Jag vet ju av erfarenhet att det fungerar för en del men att det ger upphov till många "misslyckanden" vilket inte är stärkande för ngn. Det finns också ngt moraliserande över det hela som inte känns fräscht.
Kan ha en inlåsningseffekt då individen ej kommer vidare till nästa steg pga att det ej finns lägenheter
Kan öka personers motstånd och försvåra förtroende/allians med behandlingspersonal, nedflyttning i trappan upplevs ofta som straff/konskevens. Ett kollektivt boende kan medföra negativa gruppeffekter beroende på gruppens sammansättning.
Klienterna upplever att de hela tiden misslyckas vilket ofta innebär att de ser sig som misslyckade och inte heller förväntar sig några positiva resultat.
Min egen erfarenhet ger att det är mycket viktigt att ha kompetent personal som hanterar boendestödet i boendetrappans olika boenden. Det finns en risk att det kan utvecklas ett tänkande kring avstängningar och vräkningar av de boende personerna som är rättsosäkert och i längden kontraproduktivt. Alltså är det viktigt att personalen är utbildad i att ha ett uthålligt förhållningssätt till de boende. Vräkningar och avstängningar förefaller vara etablerade arbetsätt i flera av de kommuner jag varit i kontakt med. Det kan mycket väl vara nödvändiga verktyg men de måste hanteras på ett kompetent sätt på det viset att det alltid måste ske med de boende personernas bästa i fokus.
Ofte går processen för individen upp och ner och följer inte trappan rakt uppåt utan det handlar snarare om ett steg upp, två tillbaka och två steg upp och två tillbaka osv. Det går inte att anpassa insatserna till individen i detta system utan det förutsätts att en person går så att säga rakt fram och uppåt i sin rehabilitering, och så ser inte verkligheten ut.
Om det inte finns en aktiv planering med mål att få till en varaktig boendelösning kan det snarare få en stigmatiserande effekt. Många fastighetsägare/hyresvärdar ställer högre krav på en person som bott inom socialtjänstens boende vilket medför ytterligare längre tid eller utestängning för den enskilde att kunna få en bostad. Då det handlar om år att få möjlighet till ett eget kontrakt tappar många kraften och motivationen.
OM man inte samtidigt kan se brukarens egna resurser att ta tillvara på det.
Om personen får många påfrestande uppbrott och nystarter pga uppflyttning i trappan är detta nog inte gynnsamt.
Om personen inte får de stödinsatser som krävs undergräver det självförtroende och självbild och det personen kan ha hunnit byggt upp raseras när man är tillbaka på härbärg eller gatan. Dvs förväntningarna har varit orimliga.
Ser en risk i att vi "bidrar" till ytterligare misslyckanden vilket inte ökar personens tilltro till en positiv förändring.
Uppgivenhet hos klienten - då bedömningen om att få gå vidare i "trappan" ofta, enligt min erfarenhet, visat sig vara mycket godtycklig och sakna tydliga prestationskrav. Att modellen innebär att klienten ofta byter bostad, och på en större ort kanske byter stadsdel, kan innebära att det blir svårt och omotiverat att i de olika "stegen" knyta an till närmiljön (både människor och plats) vilket i sin tur kan leda till minskad känsla av sammanhang.
Upprepade misslyckanden leder till att man inte vill försöka på nytt då man uppfattar det som för stort nederlag att "ramla ner" och att man då inrättar sig i de lägre stegen.
Vid otillräckliga stöd och hjälpinsatser vräks en del personer från boenden vilket leder till upplevelsen av upprepade misslyckanden.

Utifrån underlaget ovan och din samlade erfarenhet inom området, bedömer du att modellen Boendetrappan kräver några särskilda förutsättningar för att den ska fungera (det kan tex.

handla om faktorer relaterade till acceptans, genomförbarhet och effekter av insatsen både på individ-, organisations- och samhällsnivå)?

	Procent	Antal
Ja	95,8	23
Nej	4,2	1
Svarande		24

**Om ja, beskriv kort dessa förutsättningar:**

Att möjligheten finns till både individuella och kollektiva lösningar.  
 Att sviktplatser vid fall/återfall finns att tillgå med både medicinsk och psykosocial kompetens för att underlätta en återgång.  
 Att vård och behandling inom olika områden/från olika yrkeskategorier finns att tillgå i de olika stegen.  
 Att insatsen leder till egen lägenhet, att man inte blir kvar i situation 2 eller 3 p g a bristen på bostäder.  
 Att skillnaden mellan boendetrappa och vårdkedja blir tydlig för ledning/beslutsfattare.

Beroende på vilka krav som ställs i "boendetrappan". Får man bo kvar i tränings/referenslägenhet även om man återfaller i missbruk men inte stör sina grannar så kan "boendetrappan" fungera väl. Om det finns på total drogfrihet då är alternativet ett fåtal och det innebär att man som boende inte kan vara öppen med sin problematik till sin kontaktman och stödet kan då inte heller individualiseras.

Bryta social isolering, acceptans för tillfälliga återfall, sysselsättning med utgå från individens förutsättningar. En genuin vilja från individ och samhälle kopplat till individuella stödinsatser. I högre utsträckning titta på individens förmåga. Inte se boendet som ett substitut för behandling eller kalla det för öppenvård.

Det behövs en tydligare och strukturerad samverkan med fastighetsägare. Det känns allt för ofta som en oändlig tid för den enskilde att bli godkänd igen för en lägenhet vilket inte bidrar till att motivationsnivån för att förändra sitt liv behålls. Det är viktigt att flera tar ett helhetsansvar för hemlöshetsfrågan och samtida beroendeproblematiken för ofta känns det som att det enbart blir socialtjänstens ansvar.

Det krävs stabilitet på organisationsnivå, där det finns utrymme för flexibilitet i de olika boendeformerna för att anpassa inriktning, innehåll utifrån förändring i målgrupp, eller upptäckt av behov som inte tidigare tagits hänsyn till. Verksamheterna måste ges möjlighet till utbildning av personal. Istället för att placera personer utanför hemkommunen etablera verksamheter som kan ge stöd där personen ska bo och verka.

Det krävs:  
 - personal som är utbildad att hantera personer med hög risk för sammanbrott i planerade insatser.  
 - en allmännytta som är en tålig hyresvärd och som tål ett visst mått av störningar i form av till exempel uteblivna hyresbetalningar och buller. Grannar måste också tåla störningar. En intressant erfarenhet är att utsatta personer som bor tillsammans ofta visar större tålighet för grannars brister än den genomsnittlige "skötsamme" hyresgästen.  
 - Gott samarbete med allmännyttan eller aktuella hyresvärdar.  
 - ett boendebestånd med genomströmning, vilket kan försvåras av till exempel hyresvärdars krav på skuldfrihet för övertagande av kontrakt.

En grundläggande förutsättning är att det finns tillgång till tillräckligt med bostäder i olika "steg" så att klienter inte "fastnar" i ett visst steg.

En skyldighet för kommuner att i ett väldigt tidigt skede erbjuda detta dvs så fort man vet att en person har behov av en sådan insats. Många kommuner hoppas nog att personen ska flytta iväg och lämna kommunen istället. Ökad skyldighet för kommunen att bedriva en uppsökande och motiverande verksamhet skulle gagna individerna i den utsatta gruppen också. Ökad skyldighet för kommunen att ordna en boendetrappa på samma sätt som kommunerna nu måste ordna tillfälligt och skyddat boende i ärenden rörande våld i nära relationer. Göra det mer omöjligt för kommunerna

att "trassla sig ur" sitt ansvar. Givetvis behöver staten tillskjuta medel till kommunerna för att detta ska vara möjligt.
En väl fungerande organisation med insatser som matchar brukarnas behov och nära samarbete med hyresvärdar för att få rullans så brukarna inte fastnar på vägen.
Förutsättningarna måste vara tydliga för individen: vad behöver jag göra för att te.x. gå vidare till en egen bostad? Sedan måste organisationen kunna hålla fast vid detta och erbjuda bostad när individen nått dessa mål. Trappstegsmodellen passar bäst för de individer som faktiskt har en önskan om att leva ett drogfritt liv och då är det viktigt att organisationen kan erbjuda alternativ kopplade till boendet såsom sysselsättning och behandling - en helhets lösning runt individen.
Förutsättningarna är nog att den enskilde inte känner till att hen "deltar i en boendet-rappa". Att det finns en stark motivation till drogfrihet och klättrandet i trappan kommer som en bonus.
I slutändan måste det finnas lägenheter att erbjuda vilket inte alltid är fallet.
Individuella bedömningar krävs genomgående, ett regelverk som syftar till framsteg snarare än kontroll, öppenhet gentemot grannar och närhet, trohet när det gäller målgrupp så att inte personer med helt olika förutsättningar och behov blandas.
Individuella lösningar. Krav på behandlingsinsatser anpassade till individen. Behandla samtidigt både beroendet och psykisk/fysiska hälsan.
Ja det måste finnas en helhet av bra kontakter och en delaktighet och få med brukaren i ett sammanhang.
Ja, att det finns möjlighet att "misslyckas" utan att åka ner ett steg i trappan samt att det finns stöd av olika sorter.
Kräver flexibilitet och individanpassning, samt att modellen anpassas till lokala förutsättningar.
Mer individuellt anpassade stödinsatser. Att boendestödjare arbetar med färre klienter. Att använda och förklara boendetrappan som ett helt koncept i samarbete med klienten och från början tillsammans planera för och verkligen prata om den som en metod. Ofta "hamnar" klienten på de olika trappstegen och vare sig kontaktperson eller klient pratar om det som ett koncept.
Om syftet är att bidra till stöd och hjälp för de vi är till för är boendetrappan ett gigantiskt misslyckande. Om det finns andra syften, som att det kan vara enklare att organisera, överblicka, kvalitetssäkra och statistikinsamla på gruppnivå kan det naturligtvis ha sina fördelar.
Samverkan mellan allmännyttan och socialtjänsten gällande lägenheter Insatser kopplade till individen under tiden denne bor inom boendetrappan ex daglig sysselsättning alt vård- och stödinsats
Stödpersoner som arbetar nära med de boende. Relationen är viktig för personens utveckling. man behöver även stödpersoner som kan "slåss" för personerna gällande deras rättigheter att ta del av samhällets funktioner.
Tätare och bättre kontakt med både den privata boendemarknaden samt även kommunens egna bostadsbolag. Ev att kommunerna tillgår ett antal lägenheter i samhället som klienterna får hyra i andra hand. viktigt att behandlare får fullfölja uppdrag med eftervård för att stötta upp klienterna i den nya boendemiljön



## Innehållsanalys

Boendestabilitet:

Kondenserad mening	Subkategori	Kategori
Ej tillämpligt i Högsby.		
Beroende på vilka krav som ställs: får man bo kvar trots att man återfaller i missbruk så kan det fungera.	Bo kvar trots återfall	Förutsättningar
Kräver tillgänglig välutbildad personal.	Tillgänglig, utbildad personal	
Ska inte vara tidsbegränsat boende.	Ej tidsbegränsat	
Personcentrerad omsorg är grundläggande.	Individanpassade insatser	
Kräver fortsatt stöd efter utflytt.	Stöd efter utflytt	
Boendetappa kan ge fast punkt men kräver stödperson	Stödperson	
Kräver tillgängligt stöd: stödsamtal och personellt boendestöd.	Stödsamtal, personellt boendestöd	
Tillsammans med en sysselsättning	Sysselsättning	
Behov av personal på plats	Tillgänglig personal	
Viktigt att enskilda får veta vad som krävs för att få ett ordinärt boende.	Vetskap om vad som krävs	
Insatsen gynnar de redan stabila och missgynnar de med potential att bli stabila.	Ej för alla	Negativa effekter
Fastnar i boendetrappan pga brist på svårt bostadsmarknad.	Fastnar	
Personer kan fastna på ett trappsteg.	Fastnar	
Fastar pga av svårighet att få egen lägenhet.	Fastnar	
Vanligt med återfall och att man halkar ner i trappan. Lätt att fastna.	Fastnar	
För stort fokus på drogfrihet för att bo kvar, resurserna räcker inte för att annat stöd. Kan leda till isolering.	För stort fokus på drogfrihet.	
Möjlighet till att förändra livssituation och bli motiverad, men chans till eget boende sedan är liten pga bostadsmarknaden vilket gör att klienter fastnar, tappar motivation och återfaller i missbruk.	Tappar motivation och återfaller	

**Tolkning:** För att modellen boendetrappan ska bidra till ökad boendestabilitet (för de flesta eller ett fåtal) krävs det att ett antal olika förutsättningar uppfylls, bland annat individanpassade insatser och stöd av olika slag (stödsamtal, stödperson och personellt boendestöd och stöd efter flytt), tillgänglig och utbildad personal. Risker med att modellen inte bidrar till ökad boendestabilitet är att brukarna fastnar i ett trappsteg pga dålig tillgång på lägenheter och de återfaller i missbruk.

Funktionsförmåga:

Kondenserad mening	Subkategori	Kategori
Behöver finna kärnan till problemet		Förutsättningar
Stöd efter behov	Behovsstyrt stöd	
Förutsätter adekvat stöd	Behovsstyrt stöd	
Beroende på vilka krav som ställs: får man bo kvar trots att man återfaller i missbruk så kan det fungera.	Bo kvar trots återfall	
Om det finns individuellt planering där enskild är involverad	Individuell anpassning	
Deltagande i behandlingsprogram individuellt anpassat behandlingsprogram under och efter boendetiden	Individuell anpassning	
Förutsätter stödinsatser av socialsekreterare och boendestödjare	Stöd	
Beror på tillgänglighet av stöd och behandling	Tillgängligt stöd	
Kräver välutbildad personal.	Utbildad personal	
Krav på drogfrihet är motiverade för de som klara av att bryta ett återfall men leder till lång period av avstängdhet för de som inte lyckas.	Drogfrihet leder till återfall	Negativa effekter
Positivt för rutiner och personaltillgänglighet.	Personaltillgänglighet och rutiner	Positiva effekter
Positivt för rutiner och för tillgänglighet FÖR personal med ett eget boende.	Rutiner	

**Tolkning:** För att modellen boendetrappan ska bidra till förbättrad funktionsförmåga hos de flesta eller ett fåtal personer med missbruk eller beroende av alkohol eller narkotika och hemlösa krävs det att ett antal förutsättningar uppfylls, bland annat tillgängligt behovsstyrt stöd och individanpassad behandling. Modellen kan ha positiva effekter på funktionsförmågan vad gäller att skapa rutiner.

Missbruk eller beroende:

Kondenserad mening	Subkategori	Kategori
Beroende på vilka krav som ställs. Kan fungera om man får bo kvar trots återfall i missbruk annars hjälp bara ett få av denna intervention.	Bo kvar trots återfall	Förutsättningar
Förutsätter en kombination av flera olika stödinsatser.	Olika stödinsatser	
Förutsätter en struktur och tydlighet.	Struktur	
Förutsätter insatser inom samtliga livsområden samt behandlingsstöd.	Stöd och behandling	
Förutsätter en kombination av stöd och behandling.	Stöd och behandling	
Förutsätter rätt stöd och behandling.	Stöd och behandling	
Förutsätter behandling, sysselsättning och förvaltning av egna medel.	Stöd och behandling	
Missbruket minskar med återgång sedan till ursprungsnivåerna.	Återfaller	Negativa effekter
Flertalet fastnat på en tröskel	Fastnar	Negativa effekter

**Tolkning:** För att modellen boendetrappan kan bidra till minskat missbruk eller beroende hos de flesta eller ett fåtal personer med missbruk eller beroende av alkohol eller narkotika och hemlösa krävs det att ett antal förutsättningar uppfylls, bland annat stöd och behandling i olika former samt en tydlig struktur. Dock kan boende trappan ha negativa effekter här såsom att brukarna återfaller eller fastnar på ett trappsteg.

Negativa effekter:

Kondenserad mening	Subkategori	Kategori
Små kommuner kan inte uppfylla alla steg.		Begränsningar
Krav på nykterhet ger inget utrymme för individuella lösningar.	Ej individanpassat	
Går inte att individanpassa denna insats.	Ej individanpassat	
Ställer orimliga krav.	För höga krav	
Beroende på krav som ställs. Vid total drogfrihet kan boende inte vara öppen med sin problematik och stödet kan inte individualiseras.	För höga krav, ej individanpassat	
Inlåsningsseffekt pga av tillgång till tillgängliga lägenheter.	Inlåsningsseffekt	
Kräver omfattande stödinsatser.	Kräver stöd	
Nedflyttning i trappan upplevs som straff.	Besträffande	Negativa effekter
Vräkningar och avstängningar blir kontraproduktivt.	Besträffande	
Kollektiva problematiken främjar inte drogfrihet.	Grupp effekter	
Negativa gruppeffekter.	Grupp effekter	
Sociala isoleringen kan öka.	Isolering	
Ökar motstånd och försvårar förtroende.	Kontraproduktivt	
Stort fokus och konsekvenser vid misslyckande.	Misslyckande	
Det kan bli ytterligare ett misslyckande och boendet upphör.	Misslyckande	
Risken för misslyckande bidrar till sargad självkänsla och bidrar till negativ uppfattning om samhällssystemet.	Misslyckande	
För stora risker att misslyckas.	Misslyckande	
Ökar känslan av misslyckande.	Misslyckande	
Kan undergräva självförtroende och självbild om stödinsatser fattas	Misslyckande	
Bidrar till misslyckande.	Misslyckande	
Minskad känsla av sammanhang då individen byter närmiljö i de olika stegen.	Misslyckande	

**Tolkning:** Modellen boendetrappan kan leda till negativa effekter i och med att insatsen kan upplevas som besträffande, leda till isolering och stigmatisering samt att den ökar känslan av misslyckande. Modellen är även begränsande i det att den inte är individanpassad och ställer för högra krav.

Särskilda förutsättningar:

Kondenserad mening	Subkategori	Kategori
Kräver en stark motivation till drogfrihet hos individen.	Motivation	Krav
Ökad skyldighet hos kommunerna samt medel från staten.	Medel	Organisation
Stabilitet på organisationsnivå.	Stabilitet	
Strukturerad samverkan med fastighetsägare.	Hyresvärdar	Samverkan
Samarbete mellan hyresvärdar.	Hyresvärdar	
Samverkan mellan allmännyttan och socialtjänsten.	Samverkan	
Sammanhang och delaktighet.	Delaktighet	Stöd
Att behandlare får fullfölja uppdrag om efter vård.	Eftervård	
Acceptans för tillfälliga lösningar.	Flexibilitet	
Utrymme för flexibilitet.	Flexibilitet	
Individuella och kollektiva lösningar.	Individanpassning	
Individuella stödinsatser.	Individanpassning	
Individuella behovsanpassade insatser.	Individanpassning	
Individuella bedömningar.	Individanpassning	
Individanpassade behandlingar.	Individanpassning	
Olika sorters stöd.	Individanpassning	
Flexibilitet och individanpassning.	Individanpassning	
Individuellt anpassade stödinsatser.	Individanpassning	
Individanpassade stödinsatser.	Individanpassning	
Byta isolering.	Isolering	
Fokus på framsteg.	Möjligheter	
Möjlighet att få misslyckas.	Möjligheter	
Stödpersoner.	Stödpersoner	

**Tolkning:** För att modellen boendetrappan ska fungera behövs ett antal förutsättningar: Det krävs stödinsatser som är individanpassade och flexibla. Det behövs även tillgängliggöras utbildad personal och lägenheter, för det senare krävs det en samverkan och öppenhet hos allmännyttan och fastighetsägare.

## Litteratursökning

<b>Databas:</b> PubMed <b>Databasleverantör:</b> NCBI <b>Datum:</b> 140304 <b>Ämne:</b> Missbruksriktlinjer – boendeinsatser <b>Sökning gjord av:</b> Ann Kristine Jonsson <b>På uppdrag av:</b> Mats Blid			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
36.		"Group Homes"[Mesh] OR "Residential Facilities"[Mesh:NoExp] OR "Assisted Living Facilities"[Mesh] OR "Halfway Houses"[Mesh] OR "Public Housing"[Mesh] OR "Housing"[Mesh:NoExp] OR "Deinstitutionalization"[Mesh] OR "Residence Characteristics"[Mesh:NoExp] OR "Residential Mobility"[Mesh] OR "Homeless Persons"[Mesh]	46508
37.		apartment*[ti] OR assisted living*[tiab] OR community adjustment*[tiab] OR community integration*[tiab] OR community living*[tiab] OR group home*[tiab] OR group living*[tiab] OR homeles*[ti] OR homelike*[tiab] OR homeown*[ti] OR independent apartment*[tiab] OR independent living*[tiab] OR shelter*[tiab] OR supervised living*[tiab] OR de-hospital*[tiab] OR housing[ti] OR deinstitution*[tiab] OR supportive housing[tiab] OR special housing[tiab] OR supported housing[tiab] OR dwelling*[tiab] OR sheltered living[tiab] OR supported community setting*[tiab] OR community residence*[tiab] OR group dwelling*[tiab] OR residential home*[tiab] OR transitional housing[tiab] OR domiciliary care program [tiab] OR residential recovery program [tiab] OR Residential treatment [tiab] OR Residential rehabilitation [tiab] OR Supported housing [tiab] OR housing assistance[tiab] OR housing first[tiab] OR pathways to housing[tiab] OR housing[ti] OR housing ladders[tiab] OR staircase housing[tiab] OR low threshold housing[tiab] OR supported housing[tiab] OR housing support[tiab] OR treatment first[ti] OR housing support[tiab] OR projects-based HF[tiab] OR special category housing[tiab] OR parallel housing[tiab] OR integrated housing[tiab]	41647
38.		1 OR 2	77123
39.	MH, FT	("Alcoholism"[Mesh]) OR (alcohol dependence[Tiab] OR alcohol dependent[Tiab] OR alcohol dependency[Tiab] OR alcohol addiction[Tiab] OR alcoholism[Tiab] OR chronic alcohol misuse[Tiab] OR Chronic excessive alcohol[Tiab] OR alcohol abuse[Ti] OR Chronic Alcoholic[Tiab] OR Chronic Alcoholic Intoxication[Tiab] OR chronic excessive alcohol consumption[Tiab] OR alcoholics[Ti]) (harmful[ti] OR hazardous[tiab]) AND (consumption[tiab] OR drinking[ti]) OR (drinking habits[ti] AND alcohol*[tiab]) OR (alcohol*[ti] AND (abuse[ti] OR abuser[ti] OR consum*[ti] OR problem*[ti] OR habits[ti] OR drinking[ti] OR hazardous[ti] OR harmful[ti] OR misuse[ti] OR screening[ti] OR brief intervention[ti])	17482
40.	MH	"Substance-Related Disorders"[Mesh] OR "Amphetamine-Related Disorders"[Mesh] OR "Cocaine-Related Disorders"[Mesh] OR "Marijuana Abuse"[Mesh] OR "Opioid-Related Disorders"[Mesh] OR "Substance Abuse, Intravenous"[Mesh] OR "Substance Withdrawal	329629

		Syndrome"[Mesh] OR "Street Drugs"[Mesh] OR "Cocaine"[Mesh] OR "Amphetamine"[Mesh] OR "Heroin"[Mesh] OR "Cannabis"[Mesh] OR "Cannabinoids"[Mesh] OR "Benzodiazepines"[Mesh] OR "Catha"[Mesh] OR "Hallucinogens"[Mesh] OR "Methamphetamine"[Mesh] OR "Dextroamphetamine"[Mesh] OR "Amphetamines"[Mesh] OR "Hallucinogens"[Pharmacological Action] OR "Lysergic Acid Diethylamide"[Mesh]	
41.	FT	"substance abuse**[tiab] OR "substance use"[tiab] OR substance addiction[tiab] OR "drug use**"[tiab] OR drug usage[tiab] OR drug abuse*[tiab] OR drug addict*[tiab] OR addiction*[ti] OR drug depend*[ti] OR cocaine[ti] OR amphetamine[ti] OR heroin[ti] OR cannabis[ti] OR cannabinoid*[ti] OR benzodiazepine*[ti] OR catha[ti] OR khat[ti] OR hallucinogen*[ti] OR metamphetamin*[ti] OR hashish[ti] OR marijuana[ti] OR LSD[ti] OR MDMA[ti] OR ecstasy[ti] OR GHB[ti] OR LSD[ti] OR club drug*[ti] OR party drug*[ti] OR mescaline[ti]	138771
42.		4-6 (OR)	378410
43.		3 AND 7	5298
44.		8 AND Filters activated: Systematic Reviews	<b>68</b>
45.		8 AND Filters activated: Review, Publication date from 2009/01/01	<b>47</b>
46.		8 AND Filters activated: Randomized Controlled Trial	<b>222</b>

\*)

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

FT = Fritextterm/er

SB = PubMeds filter

för systematiska översikter (systematic[sb])

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

tiab= sökning i title- och abstractfälten

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

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

## Sökrad 8

(((((("substance abuse\*\*[tiab] OR "substance use"[tiab] OR substance addiction[tiab] OR "drug use\*\*"[tiab] OR drug usage[tiab] OR drug abuse\*[tiab] OR drug addict\*[tiab] OR addiction\*[ti] OR drug depend\*[ti] OR cocaine[ti] OR amphetamine[ti] OR heroin[ti] OR cannabis[ti] OR cannabinoid\*[ti] OR benzodiazepine\*[ti] OR catha[ti] OR khat[ti] OR hallucinogen\*[ti] OR metamphetamin\*[ti] OR hashish[ti] OR marijuana[ti] OR LSD[ti] OR MDMA[ti] OR ecstasy[ti] OR GHB[ti] OR LSD[ti] OR club drug\*[ti] OR party drug\*[ti] OR mescaline[ti])) OR ("Substance-Related Disorders"[Mesh] OR "Amphetamine-Related Disorders"[Mesh] OR "Cocaine-Related Disorders"[Mesh] OR "Marijuana Abuse"[Mesh] OR "Opioid-Related Disorders"[Mesh] OR "Substance Abuse, Intravenous"[Mesh] OR "Substance Withdrawal Syndrome"[Mesh] OR "Street Drugs"[Mesh] OR "Cocaine"[Mesh] OR "Amphetamine"[Mesh] OR "Heroin"[Mesh] OR "Cannabis"[Mesh] OR "Cannabinoids"[Mesh] OR "Benzodiazepines"[Mesh] OR "Catha"[Mesh] OR "Hallucinogens"[Mesh] OR "Methamphetamine"[Mesh] OR "Dextroamphetamine"[Mesh] OR "Amphetamines"[Mesh] OR "Hallucinogens"[Pharmacological Action] OR "Lysergic Acid Diethylamide"[Mesh])) OR (("Alcoholism"[Mesh] OR (alcohol dependence[Tiab] OR alcohol dependent[Tiab] OR alcohol dependency[Tiab] OR alcohol addiction[Tiab] OR alcoholism[Tiab] OR chronic alcohol misuse[Tiab] OR Chronic excessive alcohol[Tiab] OR alcohol abuse[Ti] OR Chronic Alcoholic[Tiab] OR Chronic Alcoholic Intoxication[Tiab] OR chronic excessive alcohol consumption[Tiab] OR alcoholics[Ti]) (harmful[ti] OR hazardous[tiab]) AND (consumption[tiab] OR drinking[ti])) OR (drinking habits[ti] AND alcohol\*[tiab]) OR (alcohol\*[ti] AND (abuse[ti] OR abuser[ti] OR consum\*[ti] OR problem\*[ti] OR habits[ti] OR drinking[ti] OR hazardous[ti] OR harmful[ti] OR misuse[ti] OR screening[ti] OR brief intervention[ti]))) AND (((apartment\*[ti] OR assisted living\*[tiab] OR community adjustment\*[tiab] OR community integration\*[tiab] OR community living\*[tiab] OR group home\*[tiab] OR group living\*[tiab] OR homeles\*[ti] OR homelike\*[tiab] OR homeown\*[ti] OR independent apartment\*[tiab] OR





		OR "community residence*" OR de-hospital* OR deinstitution* OR "domiciliary care program" OR dwelling* OR "group home*" OR "group living*" OR "group dwelling*" OR homeles* OR homeown* OR homelike* OR housing OR "housing assistance" OR "housing first" OR "housing ladder*" OR "housing support" OR "independent apartment*" OR "independent living*" OR "integrated housing" OR "low thresho	
29.	FT/AB	("assisted living*" OR "community adjustment*" OR "community integration*" OR "community living*" OR "community residence*" OR de-hospital* OR deinstitution* OR "domiciliary care program" OR dwelling* OR "group home*" OR "group living*" OR "group dwelling*" OR homelike* OR "housing assistance" OR "housing first" OR "housing ladder*" OR "housing support" OR "independent apartment*" OR "independent living*" OR "integrated housing" OR "low threshold housing" OR "parallel housing" OR "pathways to housing" OR "projects-based HF" OR "public housing" OR "residential home*" OR "residential recovery program" OR "residential treatment" OR "residential rehabilitation" OR shelter* OR "sheltered living" OR "sober hous*" OR "supervised living*" OR "supported housing" OR "supportive housing" OR "special category housing" OR "special housing" OR "staircase housing" OR "supported community setting*" OR "transitional housing")AB ("assisted living*" OR "community adjustment*" OR "community integration*" OR "community living*" OR "community residence*" OR de-hospital* OR deinstitution* OR "domiciliary care program" OR dwelling* OR "group home*" OR "group living*" OR "group dwelling*" OR homelike* OR "housing assistance" OR "housing first" OR "housing ladder*" OR "housing support" OR "independent apartment*" OR "independent living*" OR "integrated housing" OR "low threshold housing" OR "parallel housing" OR "pathways to	24,377
30.		1 OR 2 OR 3	42,469
31.	DE	DE "Alcoholism" OR DE "Alcoholic Psychosis" OR DE "Binge Drinking" OR DE "Alcohol Abuse" OR DE "Alcohol Rehabilitation" OR DE "Alcoholics Anonymous" OR DE "Detoxification" OR DE "Alcohol Drinking Patterns"	53,047
32.	FT/TI	("alcohol depen*" OR "alcohol addiction" OR alcoholism OR "chronic alcohol misuse" OR "chronic excessive alcohol" OR "alcohol abuse" OR "chronic alcoholic*")	11,340
33.	FT/TI	(abus* OR consum* OR problem* OR habit* OR drink* OR hazard* OR harm* OR misus* OR screen* OR brief intervention) AND TI alcohol*	12,961
34.	FT/AB	("alcohol depen*" OR "alcohol addiction" OR alcoholism OR "chronic alcohol misuse" OR "chronic excessive alcohol" OR "alcohol abuse" OR "chronic alcoholic*")	28,304
35.		5 OR 6 OR 7	63,888
36.	DE	DE "Drug Addiction" OR DE "Heroin Addiction" OR DE "Drug Dependency" OR DE "Drug Abuse" OR DE "Alcohol Abuse" OR DE "Drug Dependency" OR DE "Inhalant Abuse" OR DE "Polydrug Abuse" OR DE "Glue Sniffing" OR DE "Drug Abuse Prevention" OR DE "Drug Overdoses" OR DE "Drug Seeking" OR DE "Intravenous Drug Usage"	69,666

37.	FT/TI	("substance abuse*" OR "substance use" OR "substance addiction" OR "drug use*" OR "drug usage" OR "drug abuse*" OR "drug addict*" OR addiction* OR "drug depend*" OR "drug misuse" OR "substance misuse" OR "inhalant abuse" OR "inhalant addict*" OR "glue sniffing" OR "drug overdose*" OR "drug seeking" OR "drug* self-administrat*")	35,050
38.	FT/AB	("substance abuse*" OR "substance use" OR "substance addiction" OR "drug use*" OR "drug usage" OR "drug abuse*" OR "drug addict*" OR addiction* OR "drug depend*" OR "drug misuse" OR "substance misuse" OR "inhalant abuse" OR "inhalant addict*" OR "glue sniffing" OR "drug overdose*" OR "drug seeking" OR "drug* self-administrat*")	89,158
39.		10 OR 11 OR 12	117,564
40.	DE	DE "Opiates" OR DE "Methadone" OR DE "Heroin" OR DE "Cocaine" OR DE "Crack Cocaine" OR DE "Amphetamine" OR DE "Dextroamphetamine" OR DE "Cannabis" OR DE "Hashish" OR DE "Marijuana" OR DE "Cannabinoids" OR DE "Narcotic Drugs" OR DE "Methadone" OR DE "Opiates" OR DE "Methamphetamine" OR DE "Hallucinogenic Drugs"	37,809
41.	FT/TI	(marijuana OR cannabis OR hashish OR "hallucinogenic drug*" OR opiat' OR heroin OR cocaine OR amphetamine OR dextroamphetamine OR methamphetamine OR "party drug*" OR "street drug*" OR crack OR cannabinoid* OR benzodiazepine OR catha OR khat OR LSD OR MDMA OR ecstasy OR GHB OR club drug* OR mescaline)	28,730
42.	FT/AB	(marijuana OR cannabis OR hashish OR "hallucinogenic drug*" OR opiat' OR heroin OR cocaine OR amphetamine OR dextroamphetamine OR methamphetamine OR "party drug*" OR "street drug*" OR crack OR cannabinoid* OR benzodiazepine OR catha OR khat OR LSD OR MDMA OR ecstasy OR GHB OR club drug* OR mescaline)	54,360
43.		14 OR 15 OR 16	65,762
44.		9 OR 13 OR 17	191,290
45.		4 AND 18	4,649
46.		19 Limiters - Language: Danish, English, Norwegian, Swedish; Methodology: -Systematic Review; Exclude Dissertations	<b>12</b>
47.		19 Limiters - Publication Year: 2009-2014; Language: Danish, English, Norwegian, Swedish; Methodology: LITERATURE REVIEW; Exclude Dissertations	<b>26</b>
48.	FT/TI	(RCT OR "random* assign*" OR "random* allocat*" OR "random* assign*" OR randomi* OR "double-blind" )	15,829
49.	FT/AB	("random* assign*" OR "random* allocat*" OR "random* assign*" OR (randomi?ed AND controlled AND trial*) OR (randomi?ed AND controlled AND study) OR "randomi?ed clinical*" OR "randomi?ed control*" OR "randomi?ed design*" OR "randomi?ed evaluation*" OR "randomi?ed intervention*" OR "randomi?ed method*" OR "randomi?ed study" OR "randomi?ed test*" OR	52,654

		"randomi?ed trial*")	
50.		22 OR 23	58,459
51.		19 AND 24	168
52.		25 Limiters - Language: Danish, English, Norwegian, Swedish; Exclude Dissertations	<b>153</b>

\*)

DE = Descriptor (fastställt ämnesord i databasen)

FT/TI, AB, KW, NT = fritextsökning i fälten för titel, abstract, keywords och notes

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

\*\*)

De fetmarkerade referenserna finns nedsparde

**Sökning sparad i PsycInfo:** NR Missbruk - boendeinsatser 20140311

## Rad: E05

**Tillstånd:** Missbruk eller beroende av alkohol och narkotika och hemlöshet

**Åtgärd:** Boendeinsatser i form av vårdkedja

Granskare: Mats Blid

Tabellering av inkluderade studier

#	Författare, år	Studie-design	Patient-population	Beskrivning av behandling i kontroll- & interventions-grupp/erna	Substans-missbruk	Boende-stabilitet	Hälso- och sjukvårds-utnyttjande	Psykiatriska symtom	Patient-preferenser och nöjdhet, Livskvalitet	Övrigt
1	Milby 2005, Kertesz 2007	RCT, n=196	Hemlösa kokain-beroende (DSM III) deltagare med psykiatriska symtom enligt SCL-90-R (icke-psykotiska) som får KBT (day treatment) och arbetsträning i 6 månader.  Klienter på hälsocentral för hemlösa (Health Care Agency i Birmingham, Alabama, USA)	För alla tre grupperna under de första 6 mån: behandling innebar en combination av öppenvårdsbehandling (counseling, psycho-educational groups, psychological evaluation, twice-weekly random urine drug testing, and therapeutic goal management)	Medeltal av antal på varandra följande veckor av drogfrihet, mätt med urintest för kokain, marijuana, och alkohol vid 6 månader justerat för deltagande.  K: 5,28 I1: 4,68 I2: 7,32  I2 vs K	Mer än 45 av 60 dagar med bostad vid 12 mån K: 26% I1: 33% I2: 42% p=0,11  För de två interventionsgrupperna hade 12% fler ett stabilt boende jämfört med kontrollgruppen vid 12 månader (ej sign.)				Endast 34% hade ett stabilt boende efter 12 månader eftersom det var svårt att få till stånd bostäder för personer med "imperfect abstinence"

				<p>och betald arbetsträning</p> <p>K: Ingen bostad (No housing) n=66 38,2 år 76% män 89% afro-amerikaner 17% veteraner 11,7 års utbildning.</p> <p>I1: Behandlingsboende, villkorslöst boende (Non abstinence contingent housing) n=67 rent free housing after 2 consecutive urine tests regardless of test results 40,9 år 76% män 95% afro-amerikaner 19% veteraner 12,2 års utbildning.</p> <p>I2: Treatment first/villkorat boende (abstinence con-</p>	<p>p=0,024 I2 vs I1 p=0,031 I1 vs K p=0,51</p>	<p>Antal dagar med bostad de senaste 60 dagarna ökade från baslinjen till 12 mån uppföljning för alla tre grupperna (p&lt;0,001)</p>				
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--

				tingent housing) n=63 rent free housing after 2 consecutive drug negative urine tests 38,4 år 75% män 87% afro-amerikaner 19% veteraner 12,4 års utbildning.						
2	Gulcur 2003, Tsemberis 2003, Tsemberis 2004, Greenwood 2005, Stefancic 2004, Padgett 2006	RCT, n=225	Hemlöshet, minst 15 av 30 dagar på gatan (ej härbarge) och upplevt en period av instabilt boende (ej def) de senaste 6 mån. Rekryterade från gatan och sjukhus. Axis I diagnos men inte personlighetsstörning eller utvecklingsstörning. Substansmissbruk var inget krav, men de flesta hade sådant, 90 %, men endast	K: Continuum of care (Treatment first) n=126  I1: Pathway to housing first n=199	Antal drinkar per dag och antal dagar av droger under 6 månader (Six month follow-back calendar). Inga data presenterade. Ingen skillnad i alkohol- (p=0,35) eller drogmissbruk (p=0,42) efter 24 eller 48 m.  Högt drogbruk (mer än 4 dagar under 6 mån)	Andel tid i boende-stabilitet K: 33 % vid 24 m, I1: 86 % vid 24 m p<0,001  Andel tid som hemlös K: 25 % vid 24 mån I1: 3 % vid 24 mån p<0,001	Kontrollgruppen hade signifikant mer tid på sjukhus p<0,01.  Antal behandlingstillfällen för substansmissbruket vid 24 mån K: 2 I1: 0,6 p<0,025 vid 36 mån p=0,006, vid 48 mån p=0,014  Antal besök på psykia-	Ingen skillnad i psykiatriska symtom (Colorado Symtom index) mellan grupperna p=0,85	Valfrihet (Consumer choice scale) upplevdes som större hos interventionsgruppen p<0,001	Självrapporterad alkohol- och drogkonsumtion, ej blindade utvärderare.

			19% medgav alkohol eller drogbruk. 77 % män, medelålder 42, 54 % hade en psykotisk diagnos, 11 % arbetade 28 % vita, 11 % hade 8 års utbildning eller kortare. New York, USA.		vid 48 mån (från figur): K: ca 15% I1: ca 20%		trisk klinik var högre för kontrollgruppen vid 48 mån uppföljning, p=0,003 (inga värden finns rapporterade)			
3	McHugo et al, 2004	RCT, n=121	Hemlösa (85%) eller med risk för hemlöshet, allvarlig psykisk sjukdom (73% schizofreni och schizofreni-liknande tillstånd), drygt 60% substansmissbruk.  21-60 år (medel 40), 52% kvinnor, 83% afro-amerikaner, 90% arbetslösa, 58% high school eller mer.  Washington, DC, USA.	K: Treatment first (integrated housing) n=61 En och samma organisation stod för vård och omsorg (clinical case management) och bostad.  I1: Parallel housing supported housing n=60 Vård och omsorg (assertive community treatment) erbjöds av ACT-team från tre organisationer, bostad	Antal dagar med bruk av alkohol senaste 6 mån, vid 18 mån  K: 29,7 (52,2) I1: 24,5 (40,4)  Effektstorlek 0,03  Antal dagar med bruk av narkotika senaste 6 mån, vid 18 mån  K: 22,3 (58) I1: 31,7 (60,9)  Effektstorlek -0,37	Andel dagar med boendestabilitet vid 18 mån  K: 85% I1: 68%  Båda grupperna ökade andel dagar med boendestabilitet jmf med baslinje  Effektstorlek 0,51		Psykiatriska symtom (Colorado Symtom index) vid 18 mån  K: 14,6 (11,5) I1: 18,7 (11)  Effektstorlek -0,38  Båda grupperna förbättrades jmf med baslinje	General life satisfaction scale (QOLI) vid 18 mån  K: 5,4 (1,3) I1: 4,9 (1,3)  Effektstorlek 0,41  Båda grupperna förbättrades jmf med baslinje	Bortfall 16%  Viss skillnad vid baslinje mellan I och K efter bortfall, I längre tid som hemlös, K längre tid på institution. Båda klassas dock som "funktionell" hemlöshet.  Självrapporte-

				av fristående hyresvärdar.						rade upp- gifter om bruk av alkohol och narko- tika
--	--	--	--	-------------------------------	--	--	--	--	--	--



## Summering av utfall från inkluderade studier

Effektmått	Antal deltagare (antal studier), samt referens #	Utfall/risk i kontroll-gruppen	Absolut effekt/risk (K - I)	Relativ effekt/-riskreduktion ( (K - I) / K )	Evidensstyrka	Kommentarer
Substansmissbruk	196 (1) #1	Ingen bostad: 5,28	2,04 fler veckor utan missbruk		++	Urinprov
		Villkorslöst behandlingsboende: 4,68	2,64 fler veckor utan missbruk			Fördel treatment first
	225 (1) #2	20%	5 procentenheters minskning av högt drogmissbruk			Självrapporterade uppgifter
		8%	7 procentenheters ökning av högt alkoholintag		Ej signifikanta skillnader	
	121 (1) #3	24,5	5,2 fler dagar med bruk av alkohol senaste 6 mån		++	Självrapporterade uppgifter
		31,7	9,4 färre dagar med bruk av narkotika			Fördel treatment first för narkotika bruk, likvärdigt för alkohol jämfört med parallell housing
Boendestabilitet	196 (1) #1	Ingen bostad: 26%	16 procentenheters ökad boendestabilitet		++	Ej signifikanta skillnader

		Villkorslöst behandlingsboende: 33%	9 procentenheters ökad boendestabilitet			
	225 (1) #2	86%	53 procentenheters minskad boendestabilitet			Fördel Housing first
	121 (1) #3	68%	17 procentenheters ökad boendestabilitet			Fördel treatment first jämfört parallell housing
Hälsa- och sjukvårdsutnyttjande	225 (1) #2	2	1,4 fler behandlingstillfällen för missbruket		++	Fördel Housing first (p<0,025, p=0,006 vid 36 mån, p=0,014 vid 48 mån) Mindre tid på sjukhus (p<0,01) och färre besök på psykiatrisk klinik (p=0,003) vid 48 mån.
Psykiska symptom	225 (1) #2		Inga data presenteras		++	Inga signifikanta skillnader
	121 (1) #3	18,7	4,1 färre poäng på Colorado Symtom index			Fördel treatment first jämfört med parallell housing
Livskvalitet	121 (1) #3	4,9	0,5 enheter högre på General life satisfaction scale.		+++	Fördel treatment first
Valfrihet	225 (1) #2		Lägre känsla av valfrihet (inga data)		+	Fördel Housing first



## Evidensgradering enligt GRADE

Effektmåttet:	Substansmissbruk		
	Antal	Kommentarer	
Antal studier	3	# 1-3	
Antal personer	542		
Är studierna sammanfattade i SÖ			
		Utgångsvärde	Kommentarer
Studiedesign	RCT (++++)	X	
	Observationsstudie (++)		
		Ange ev. avdrag	Kommentarer
Studiekvalitet	Inga begränsningar (ej avdrag)		Bortfallsfrekvensen relativt hög i en studie och det är oklart om blindning har kunnat upprätthållas i en studie. Urinprov används i en studie, självrapport i övriga.
	Vissa begränsningar (eventuellt avdrag)	X	
	Allvarliga begränsningar (-1)		
	Mycket allvarliga begränsningar (-2)		
Överförbarhet	Ingen osäkerhet (ej avdrag)		Studierna är utförda i USA. Respektive välfärdssamhällen och bostadsmarknad är inte riktigt jämförbara länderna emellan.
	Viss osäkerhet (eventuellt avdrag)	X	
	Osäkerhet (-1)		
	Påtaglig osäkerhet (-2)		
Överensstämmelse	Inga problem (ej avdrag)		Resultaten pekar delvis åt olika håll. Både population (bara kokain vs. alkohol- och narkotikamissbruk) och intervention (kbt vs case management) skiljer sig åt mellan de olika studierna.
	Viss heterogenitet (eventuellt avdrag)		
	Bekymmersam heterogenitet (-1)	X	
Oprecisa data	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Oprecisa data (-1)		
Publikations- och/eller rapporteringsbias	Inga problem (ej avdrag)		Två forskargrupper, som forskar på sina "egna" metoder
	Vissa problem (eventuellt avdrag)	X	
	Klar risk för publikationsbias (-1)		
Räcker summan av smärre brister till nedgradering?	Nej (inget avdrag)		
	Ja (-1)	X	
Övriga kommentarer			
		Ange ev. uppgradering	Kommentarer
Effektstorlek	Ej relevant		

	Stor effekt (RR < 0,5 > 2)		
	Mycket stor effekt (RR < 0,2 > 5)		
Övriga kommentarer			
Summering av evidensstyrka	Starkt (++++) Måttligt starkt (+++) Begränsat (++) eller Otillräckligt (+) vetenskapligt underlag	++	

Effektmåttet:	Boendestabilitet		
	Antal	Kommentarer	
Antal studier	3	# 1-3	
Antal personer	542		
Är studierna sammanfattade i SÖ			
		Utgångsvärde	Kommentarer
Studiedesign	RCT (++++)	X	
	Observationsstudie (++)		
		Ange ev. avdrag	Kommentarer
Studiekvalitet	Inga begränsningar (ej avdrag)		Bortfallsfrekvensen relativt hög i en studie och det är oklart om blindning har kunnat upprätthållas i en studie. Själv-rapporterad boendestabilitet (oklar validitet).
	Vissa begränsningar (eventuellt avdrag)	X	
	Allvarliga begränsningar (-1)		
	Mycket allvarliga begränsningar (-2)		
Överförbarhet	Ingen osäkerhet (ej avdrag)		Studierna är utförda i USA. Respektive välfärdssamhällen och bostadsmarknad är inte riktigt jämförbara länderna emellan.
	Viss osäkerhet (eventuellt avdrag)	X	
	Osäkerhet (-1)		
	Påtaglig osäkerhet (-2)		
Överensstämmelse	Inga problem (ej avdrag)		Resultaten pekar åt olika håll. Både population (bara kokain vs. alkohol- och narkotikamissbruk) och intervention (kbt vs case management) skiljer sig åt mellan de olika studierna.
	Viss heterogenitet (eventuellt avdrag)		
	Bekymmersam heterogenitet (-1)	X	
Oprecisa data	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Oprecisa data (-1)		
Publikations-	Inga problem (ej avdrag)		Två forskargrupper,

och/eller rapporteringsbias	Vissa problem (eventuellt avdrag)	X	som forskar på sina "egna" metoder
	Klar risk för publikationsbias (-1)		
Räcker summan av smärre brister till nedgradering?	Nej (inget avdrag)		
	Ja (-1)	X	
Övriga kommentarer			
		Ange ev. uppgradering	Kommentarer
Effektstorlek	Ej relevant		
	Stor effekt (RR < 0,5 > 2)		
	Mycket stor effekt (RR < 0,2 > 5)		
Övriga kommentarer			
Summering av evidensstyrka	Starkt (++++) Måttligt starkt (+++) Begränsat (++) eller Otillräckligt (+) vetenskapligt underlag	++	

Effektmåttet:	Hälso- och sjukvårdsutnyttjande		
	Antal	Kommentarer	
Antal studier	1	#2	
Antal personer	225		
Är studierna sammanfattade i SÖ			
		Utgångsvärde	Kommentarer
Studiedesign	RCT (++++)	X	
	Observationsstudie (++)		
		Ange ev. avdrag	Kommentarer
Studiekvalitet	Inga begränsningar (ej avdrag)		Oklart om blindning har kunnat upprätthållas. Självrapporterade data angående sjukvårdsutnyttjande (oklar validitet).
	Vissa begränsningar (eventuellt avdrag)	X	
	Allvarliga begränsningar (-1)		
	Mycket allvarliga begränsningar (-2)		
Överförbarhet	Ingen osäkerhet (ej avdrag)		Studien är utförd i USA. Respektive välfärdssamhällen och bostadsmarknad är inte riktigt jämförbara länderna emellan. Bara en studie.
	Viss osäkerhet (eventuellt avdrag)		
	Osäkerhet (-1)	X	
	Påtaglig osäkerhet (-2)		
Överensstämmelse	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Viss heterogenitet (eventuellt avdrag)		
	Bekymmersam heterogenitet (-1)		

Oprecisa data	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Oprecisa data (-1)		
Publikations- och/eller rapporteringsbias	Inga problem (ej avdrag)		Utförarna är upphovsmän till interventionen.
	Vissa problem (eventuellt avdrag)	X	
	Klar risk för publikationsbias (-1)		
Räcker summan av smärre brister till nedgradering?	Nej (inget avdrag)		
	Ja (-1)	X	
Övriga kommentarer			
		Ange ev. uppgradering	Kommentarer
Effektstorlek	Ej relevant		
	Stor effekt (RR < 0,5 > 2)		
	Mycket stor effekt (RR < 0,2 > 5)		
Övriga kommentarer			
Summering av evidensstyrka	Starkt (++++) Måttligt starkt (+++) Begränsat (++) eller Otillräckligt (+) vetenskapligt underlag	++	

Effektmåttet:	Psykiska problem		
	Antal	Kommentarer	
Antal studier	2	#2-3	
Antal personer	346		
Är studierna sammanfattade i SÖ			
		Utgångsvärde	Kommentarer
Studiedesign	RCT (++++)	X	
	Observationsstudie (++)		
		Ange ev. avdrag	Kommentarer
Studiekvalitet	Inga begränsningar (ej avdrag)		Vissa problem med bortfall i #3. Utvärderar inte blindade i #2. Självrapporterade psykiatriska symptom, oklar validitet.
	Vissa begränsningar (eventuellt avdrag)		
	Allvarliga begränsningar (-1)	X	
	Mycket allvarliga begränsningar (-2)		
Överförbarhet	Ingen osäkerhet (ej avdrag)		Studierna är utförda i USA. Respektive välfärdssamhällen och bostadsmarknad är inte riktigt jämförbara länderna emellan.
	Viss osäkerhet (eventuellt avdrag)	X	
	Osäkerhet (-1)		
	Påtaglig osäkerhet (-2)		

Överensstämmelse	Inga problem (ej avdrag)		Resultaten pekar åt olika håll. Kan möjligen förklaras av att studierna involverat lite olika populationer samt att interventionerna (även kontroll) skiljer sig något åt.
	Vissa heterogenitet (eventuellt avdrag)	X	
	Bekymmersam heterogenitet (-1)		
Oprecisa data	Inga problem (ej avdrag)		Inga data presenteras i #2.
	Vissa problem (eventuellt avdrag)	X	
	Oprecisa data (-1)		
Publikations- och/eller rapporteringsbias	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Klar risk för publikationsbias (-1)		
Räcker summan av smärre brister till nedgradering?	Nej (inget avdrag)		
	Ja (-1)	X	
Övriga kommentarer			
		Ange ev. uppgradering	Kommentarer
Effektstorlek	Ej relevant		
	Stor effekt (RR < 0,5 > 2)		
	Mycket stor effekt (RR < 0,2 > 5)		
Övriga kommentarer			
Summering av evidensstyrka	Starkt (++++) Måttligt starkt (+++) Begränsat (++) eller Otillräckligt (+) vetenskapligt underlag	++	

Effektmåttet:	Livskvalitet		
	Antal	Kommentarer	
Antal studier	1	#4	
Antal personer	121		
Är studierna sammanfattade i SÖ			
		Utgångsvärde	Kommentarer
Studiedesign	RCT (++++)	X	
	Observationsstudie (++)		
		Ange ev. avdrag	Kommentarer
Studiekvalitet	Inga begränsningar (ej avdrag)		Vissa problem med bortfallet och balansering av gruppernas bakgrundsdata..
	Vissa begränsningar (eventuellt avdrag)	X	
	Allvarliga begränsningar (-1)		
	Mycket allvarliga begränsningar (-2)		



Överförbarhet	Ingen osäkerhet (ej avdrag)		Studien är utförd i USA. Respektive välfärdssamhällen och bostadsmarknad är inte riktigt jämförbara länderna emellan. Bara en studie.
	Viss osäkerhet (eventuellt avdrag)		
	Osäkerhet (-1)	X	
	Påtaglig osäkerhet (-2)		
Överensstämmelse	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Viss heterogenitet (eventuellt avdrag)		
	Bekymmersam heterogenitet (-1)		
Oprecisa data	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Oprecisa data (-1)		
Publikations- och/eller rapporteringsbias	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Klar risk för publikationsbias (-1)		
Räcker summan av smärre brister till nedgradering?	Nej (inget avdrag)		
	Ja (-1)		
Övriga kommentarer			
		Ange ev. uppgradering	Kommentarer
Effektstorlek	Ej relevant		
	Stor effekt (RR < 0,5 > 2)		
	Mycket stor effekt (RR < 0,2 > 5)		
Övriga kommentarer			
Summering av evidensstyrka	Starkt (++++) Måttligt starkt (+++) Begränsat (++) eller Ofillräckligt (+) vetenskapligt underlag	+++	

Effektmåttet:	Valfrihet (consumer choice)		
	Antal	Kommentarer	
Antal studier	1	#2	
Antal personer	225		
Är studierna sammanfattade i SÖ			
		Utgångsvärde	Kommentarer
Studiedesign	RCT (++++)	X	
	Observationsstudie (++)		
		Ange ev. avdrag	Kommentarer
Studiekvalitet	Inga begränsningar (ej avdrag)		Utvärderare inte blindade. Consu-
	Vissa begränsningar (eventuellt av-		

	drag)		mer choice scale, oklar validitet).
	Allvarliga begränsningar (-1)	X	
	Mycket allvarliga begränsningar (-2)		
Överförbarhet	Ingen osäkerhet (ej avdrag)		Studien är utförd i USA. Respektive välfärdssamhällen och bostadsmarknad är inte riktigt jämförbara länderna emellan. Bara en studie.
	Viss osäkerhet (eventuellt avdrag)		
	Osäkerhet (-1)	X	
	Påtaglig osäkerhet (-2)		
Överensstämmelse	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Viss heterogenitet (eventuellt avdrag)		
	Bekymmersam heterogenitet (-1)		
Oprecisa data	Inga problem (ej avdrag)		Inga data presenteras.
	Vissa problem (eventuellt avdrag)	X	
	Oprecisa data (-1)		
Publikations- och/eller rapporteringsbias	Inga problem (ej avdrag)		Utförarna är upphovsmän till interventionen.
	Vissa problem (eventuellt avdrag)	X	
	Klar risk för publikationsbias (-1)		
Räcker summan av smärre brister till nedgradering?	Nej (inget avdrag)	X	
	Ja (-1)		
Övriga kommentarer			
		Ange ev. uppgradering	Kommentarer
Effektstorlek	Ej relevant		
	Stor effekt (RR < 0,5 > 2)		
	Mycket stor effekt (RR < 0,2 > 5)		
Övriga kommentarer			
Summering av evidensstyrka	Starkt (++++) Måttligt starkt (+++) Begränsat (++) eller Otillräckligt (+) vetenskapligt underlag	+	

## Litteratursökning

<b>Databas:</b> PubMed <b>Databasleverantör:</b> NCBI <b>Datum:</b> 140304			
<b>Ämne:</b> Missbruksriktlinjer – boendeinsatser			
<b>Sökning gjord av:</b> Ann Kristine Jonsson			
<b>På uppdrag av:</b> Mats Blid			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
47.		"Group Homes"[Mesh] OR "Residential Facilities"[Mesh:NoExp] OR "Assisted Living Facilities"[Mesh] OR "Halfway Houses"[Mesh] OR "Public Housing"[Mesh] OR "Housing"[Mesh:NoExp] OR "Deinstitutionalization"[Mesh] OR "Residence Characteristics"[Mesh:NoExp] OR "Residential Mobility"[Mesh] OR "Homeless Persons"[Mesh]	46508

48.		apartment*[ti] OR assisted living*[tiab] OR community adjustment*[tiab] OR community integration*[tiab] OR community living*[tiab] OR group home*[tiab] OR group living*[tiab] OR homeles*[ti] OR homelike*[tiab] OR homeown*[ti] OR independent apartment*[tiab] OR independent living*[tiab] OR shelter*[tiab] OR supervised living*[tiab] OR de-hospital*[tiab] OR housing[ti] OR deinstitution*[tiab] OR supportive housing[tiab] OR special housing[tiab] OR supported housing[tiab] OR dwelling*[tiab] OR sheltered living[tiab] OR supported community setting*[tiab] OR community residence*[tiab] OR group dwelling*[tiab] OR residential home*[tiab] OR transitional housing[tiab] OR domiciliary care program [tiab] OR residential recovery program [tiab] OR Residential treatment [tiab] OR Residential rehabilitation [tiab] OR Supported housing [tiab] OR housing assistance[tiab] OR housing first[tiab] OR pathways to housing[tiab] OR housing[ti] OR housing ladders[tiab] OR staircase housing[tiab] OR low threshold housing[tiab] OR supported housing[tiab] OR housing support[tiab] OR treatment first[ti] OR housing support[tiab] OR projects-based HF[tiab] OR special category housing[tiab] OR parallel housing[tiab] OR integrated housing[tiab]	41647
49.		1 OR 2	77123
50.	MH, FT	("Alcoholism"[Mesh]) OR (alcohol dependence[Tiab] OR alcohol dependent[Tiab] OR alcohol dependency[Tiab] OR alcohol addiction[Tiab] OR alcoholism[Tiab] OR chronic alcohol misuse[Tiab] OR Chronic excessive alcohol[Tiab] OR alcohol abuse[Ti] OR Chronic Alcoholic[Tiab] OR Chronic Alcoholic Intoxication[Tiab] OR chronic excessive alcohol consumption[Tiab] OR alcoholics[Ti]) (harmful[ti] OR hazardous[tiab]) AND (consumption[tiab] OR drinking[ti])) OR (drinking habits[ti] AND alcohol*[tiab]) OR (alcohol*[ti] AND (abuse[ti] OR abuser[ti] OR consum*[ti] OR problem*[ti] OR habits[ti] OR drinking[ti] OR hazardous[ti] OR harmful[ti] OR misuse[ti] OR screening[ti] OR brief intervention[ti]))	17482
51.	MH	"Substance-Related Disorders"[Mesh] OR "Amphetamine-Related Disorders"[Mesh] OR "Cocaine-Related Disorders"[Mesh] OR "Marijuana Abuse"[Mesh] OR "Opioid-Related Disorders"[Mesh] OR "Substance Abuse, Intravenous"[Mesh] OR "Substance Withdrawal Syndrome"[Mesh] OR "Street Drugs"[Mesh] OR "Cocaine"[Mesh] OR "Amphetamine"[Mesh] OR "Heroin"[Mesh] OR "Cannabis"[Mesh] OR "Cannabinoids"[Mesh] OR "Benzodiazepines"[Mesh] OR "Catha"[Mesh] OR "Hallucinogens"[Mesh] OR "Methamphetamine"[Mesh] OR "Dextroamphetamine"[Mesh] OR "Amphetamines"[Mesh] OR "Hallucinogens"[Pharmacological Action] OR "Lysergic Acid Diethylamide"[Mesh]	329629
52.	FT	"substance abuse"*[tiab] OR "substance use"[tiab] OR substance addiction[tiab] OR "drug use"*[tiab] OR drug usage[tiab] OR drug abuse*[tiab] OR drug	138771

		addict*[tiab] OR addiction*[ti] OR drug depend*[ti] OR cocaine[ti] OR amphetamine[ti] OR heroin[ti] OR cannabis[ti] OR cannabinoid*[ti] OR benzodiazepine*[ti] OR catha[ti] OR khat[ti] OR hallucinogen*[ti] OR metamphetamin*[ti] OR hashish[ti] OR marijuana[ti] OR LSD[ti] OR MDMA[ti] OR ecstasy[ti] OR GHB[ti] OR LSD[ti] OR club drug*[ti] OR party drug*[ti] OR mescaline[ti]	
53.		4-6 (OR)	378410
54.		3 AND 7	5298
55.		8 AND Filters activated: Systematic Reviews	<b>68</b>
56.		8 AND Filters activated: Review, Publication date from 2009/01/01	<b>47</b>
57.		8 AND Filters activated: Randomized Controlled Trial	<b>222</b>

\*)

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

FT = Fritextterm/er

SB = PubMeds filter

för systematiska översikter (systematic[sb])

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

tiab= sökning i title- och abstractfälten

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

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

### Sökrad 8

(((((("substance abuse"\*[tiab] OR "substance use"[tiab] OR substance addiction[tiab] OR "drug use"\*[tiab] OR drug usage[tiab] OR drug abuse\*[tiab] OR drug addict\*[tiab] OR addiction\*[ti] OR drug depend\*[ti] OR cocaine[ti] OR amphetamine[ti] OR heroin[ti] OR cannabis[ti] OR cannabinoid\*[ti] OR benzodiazepine\*[ti] OR catha[ti] OR khat[ti] OR hallucinogen\*[ti] OR metamphetamin\*[ti] OR hashish[ti] OR marijuana[ti] OR LSD[ti] OR MDMA[ti] OR ecstasy[ti] OR GHB[ti] OR LSD[ti] OR club drug\*[ti] OR party drug\*[ti] OR mescaline[ti])) OR ("Substance-Related Disorders"[Mesh] OR "Amphetamine-Related Disorders"[Mesh] OR "Cocaine-Related Disorders"[Mesh] OR "Marijuana Abuse"[Mesh] OR "Opioid-Related Disorders"[Mesh] OR "Substance Abuse, Intravenous"[Mesh] OR "Substance Withdrawal Syndrome"[Mesh] OR "Street Drugs"[Mesh] OR "Cocaine"[Mesh] OR "Amphetamine"[Mesh] OR "Heroin"[Mesh] OR "Cannabis"[Mesh] OR "Cannabinoids"[Mesh] OR "Benzodiazepines"[Mesh] OR "Catha"[Mesh] OR "Hallucinogens"[Mesh] OR "Methamphetamine"[Mesh] OR "Dextroamphetamine"[Mesh] OR "Amphetamines"[Mesh] OR "Hallucinogens"[Pharmacological Action] OR "Lysergic Acid Diethylamide"[Mesh])) OR ((("Alcoholism"[Mesh] OR (alcohol dependence[Tiab] OR alcohol dependent[Tiab] OR alcohol dependency[Tiab] OR alcohol addiction[Tiab] OR alcoholism[Tiab] OR chronic alcohol misuse[Tiab] OR Chronic excessive alcohol[Tiab] OR alcohol abuse[Ti] OR Chronic Alcoholic[Tiab] OR Chronic Alcoholic Intoxication[Tiab] OR chronic excessive alcohol consumption[Tiab] OR alcoholics[Ti]) (harmful[ti] OR hazardous[tiab]) AND (consumption[tiab] OR drinking[ti])) OR (drinking habits[ti] AND alcohol\*[tiab]) OR (alcohol\*[ti] AND (abuse[ti] OR abuser[ti] OR consum\*[ti] OR problem\*[ti] OR habits[ti] OR drinking[ti] OR hazardous[ti] OR harmful[ti] OR misuse[ti] OR screening[ti] OR brief intervention[ti]))) AND (((apartment\*[ti] OR assisted living\*[tiab] OR community adjustment\*[tiab] OR community integration\*[tiab] OR community living\*[tiab] OR group home\*[tiab] OR group living\*[tiab] OR homeles\*[ti] OR homelike\*[tiab] OR homeown\*[ti] OR independent apartment\*[tiab] OR independent living\*[tiab] OR shelter\*[tiab] OR supervised living\*[tiab] OR de-hospital\*[tiab] OR housing[ti] OR deinstitution\*[tiab] OR supportive housing[tiab] OR special housing[tiab] OR supported housing[tiab] OR dwelling\*[tiab] OR sheltered living[tiab] OR supported community setting\*[tiab] OR community residence\*[tiab] OR group dwelling\*[tiab] OR residential home\*[tiab] OR transitional housing[tiab] OR domiciliary care program [tiab] OR residential recovery program [tiab] OR Residential treatment [tiab] OR Residential rehabilitation [tiab] OR Supported housing [tiab] OR housing assistance[tiab] OR housing first[tiab] OR pathways to housing[tiab] OR housing[ti] OR housing ladders[tiab] OR staircase housing[tiab] OR low threshold housing[tiab] OR supported housing[tiab] OR housing support[tiab] OR treatment first[ti] OR housing support[tiab] OR projects-based HF[tiab] OR special category housing[tiab] OR parallel housing[tiab] OR integrated housing[tiab])) OR ("Group Homes"[Mesh] OR "Residential Facilities"[Mesh:NoExp] OR "Assisted Living Facilities"[Mesh] OR "Halfway Houses"[Mesh] OR "Public Housing"[Mesh] OR "Housing"[Mesh:NoExp] OR "Deinstitutionalization"[Mesh] OR "Residence Characteristics"[Mesh:NoExp] OR "Residential Mobility"[Mesh] OR "Homeless Persons"[Mesh]))

**Databas:** PsycInfo **Databasleverantör:** EBSCO **Datum:** 2014-03-10

**Ämne:** Missbruksriktlinjer – boendeinsatser

**Sökning gjord av:** Maja Kärrman Fredriksson

**På uppdrag av:** Mats Blid

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
53.	DE	(((DE "Housing" OR DE "Assisted Living" OR DE "Group Homes" OR DE "Shelters" OR DE "Living Arrangements") OR (DE "Residential Care Institutions")) OR (DE "Halfway Houses")) OR (DE "Deinstitutionalization")) OR (DE "Homeless" OR DE "Homeless Mentally Ill")	21,513
54.	FT/TI, KW, NT	(apartment* OR "assisted living*" OR "community adjustment*" OR "community integration*" OR "community living*" OR "community residence*" OR de-hospital* OR deinstitution* OR "domiciliary care program" OR dwelling* OR "group home*" OR "group living*" OR "group dwelling*" OR homeles* OR homeown* OR homelike* OR housing OR "housing assistance" OR "housing first" OR "housing ladder*" OR "housing support" OR "independent apartment*" OR "independent living*" OR "integrated housing" OR "low threshold housing" OR "parallel housing" OR "pathways to housing" OR "projects-based HF" OR "public housing" OR "residential home*" OR "residential recovery program" OR "residential treatment" OR "residential rehabilitation" OR shelter* OR "sheltered living" OR "sober hous*" OR "supervised living*" OR "supported housing" OR "supportive housing" OR "special category housing" OR "special housing" OR "staircase housing" OR "supported community setting*" OR "transitional housing" OR "treatment first")TI (apartment* OR "assisted living*" OR "community adjustment*" OR "community integration*" OR "community living*" OR "community residence*" OR de-hospital* OR deinstitution* OR "domiciliary care program" OR dwelling* OR "group home*" OR "group living*" OR "group dwelling*" OR homeles* OR homeown* OR homelike* OR housing OR "housing assistance" OR "housing first" OR "housing ladder*" OR "housing support" OR "independent apartment*" OR "independent living*" OR "integrated housing" OR "low threshold housing" OR "parallel housing" OR "pathways to housing" OR "projects-based HF" OR "public housing" OR "residential home*" OR "residential recovery program" OR "residential treatment" OR "residential rehabilitation" OR shelter* OR "sheltered living" OR "sober hous*" OR "supervised living*" OR "supported housing" OR "supportive housing" OR "special category housing" OR "special housing" OR "staircase housing" OR "supported community setting*" OR "transitional housing" OR "treatment first")TI (apartment* OR "assisted living*" OR "community adjustment*" OR "community integration*" OR "community living*" OR "community residence*" OR de-hospital* OR deinstitution* OR "domiciliary care program" OR dwelling* OR "group home*" OR "group living*" OR "group dwelling*" OR homeles* OR homeown* OR homelike* OR housing OR "housing assistance" OR "housing first" OR "housing ladder*" OR "housing support" OR "independent apartment*" OR "independent living*" OR "integrated housing" OR "low thresho	19,909

55.	FT/AB	("assisted living*" OR "community adjustment*" OR "community integration*" OR "community living*" OR "community residence*" OR de-hospital* OR deinstitution* OR "domiciliary care program" OR dwelling* OR "group home*" OR "group living*" OR "group dwelling*" OR homelike* OR "housing assistance" OR "housing first" OR "housing ladder*" OR "housing support" OR "independent apartment*" OR "independent living*" OR "integrated housing" OR "low threshold housing" OR "parallel housing" OR "pathways to housing" OR "projects-based HF" OR "public housing" OR "residential home*" OR "residential recovery program" OR "residential treatment" OR "residential rehabilitation" OR shelter* OR "sheltered living" OR "sober hous*" OR "supervised living*" OR "supported housing" OR "supportive housing" OR "special category housing" OR "special housing" OR "staircase housing" OR "supported community setting*" OR "transitional housing")AB ("assisted living*" OR "community adjustment*" OR "community integration*" OR "community living*" OR "community residence*" OR de-hospital* OR deinstitution* OR "domiciliary care program" OR dwelling* OR "group home*" OR "group living*" OR "group dwelling*" OR homelike* OR "housing assistance" OR "housing first" OR "housing ladder*" OR "housing support" OR "independent apartment*" OR "independent living*" OR "integrated housing" OR "low threshold housing" OR "parallel housing" OR "pathways to	24,377
56.		1 OR 2 OR 3	42,469
57.	DE	DE "Alcoholism" OR DE "Alcoholic Psychosis" OR DE "Binge Drinking" OR DE "Alcohol Abuse" OR DE "Alcohol Rehabilitation" OR DE "Alcoholics Anonymous" OR DE "Detoxification" OR DE "Alcohol Drinking Patterns"	53,047
58.	FT/TI	("alcohol depen*" OR "alcohol addiction" OR alcoholism OR "chronic alcohol misuse" OR "chronic excessive alcohol" OR "alcohol abuse" OR "chronic alcoholic*")	11,340
59.	FT/TI	(abus* OR consum* OR problem* OR habit* OR drink* OR hazard* OR harm* OR misus* OR screen* OR brief intervention) AND TI alcohol*	12,961
60.	FT/AB	("alcohol depen*" OR "alcohol addiction" OR alcoholism OR "chronic alcohol misuse" OR "chronic excessive alcohol" OR "alcohol abuse" OR "chronic alcoholic*")	28,304
61.		5 OR 6 OR 7	63,888
62.	DE	DE "Drug Addiction" OR DE "Heroin Addiction" OR DE "Drug Dependency" OR DE "Drug Abuse" OR DE "Alcohol Abuse" OR DE "Drug Dependency" OR DE "Inhalant Abuse" OR DE "Polydrug Abuse" OR DE "Glue Sniffing" OR DE "Drug Abuse Prevention" OR DE "Drug Overdoses" OR DE "Drug Seeking" OR DE "Intravenous Drug Usage"	69,666
63.	FT/TI	("substance abuse*" OR "substance use" OR "substance addiction" OR "drug use*" OR "drug usage" OR "drug abuse*" OR "drug addict*" OR addiction* OR "drug depend*" OR "drug misuse" OR "substance misuse" OR "inhalant abuse" OR "inhalant addict*" OR "glue sniffing" OR "drug overdose*" OR "drug seeking" OR "drug* self-administrat*")	35,050
64.	FT/AB	("substance abuse*" OR "substance use" OR "substance addiction" OR "drug use*" OR "drug	89,158

		usage" OR "drug abuse*" OR "drug addict*" OR addiction* OR "drug depend*" OR "drug misuse" OR "substance misuse" OR "inhalant abuse" OR "inhalant addict*" OR "glue sniffing" OR "drug overdose*" OR "drug seeking" OR "drug* self-administrat*")	
65.		10 OR 11 OR 12	117,564
66.	DE	DE "Opiates" OR DE "Methadone" OR DE "Heroin" OR DE "Cocaine" OR DE "Crack Cocaine" OR DE "Amphetamine" OR DE "Dextroamphetamine" OR DE "Cannabis" OR DE "Hashish" OR DE "Marijuana" OR DE "Cannabinoids" OR DE "Narcotic Drugs" OR DE "Methadone" OR DE "Opiates" OR DE "Methamphetamine" OR DE "Hallucinogenic Drugs"	37,809
67.	FT/TI	(marijuana OR cannabis OR hashish OR "hallucinogenic drug*" OR opiat' OR heroin OR cocaine OR amphetamine OR dextroamphetamine OR methamphetamine OR "party drug*" OR "street drug*" OR crack OR cannabinoid* OR benzodiazepine OR catha OR khat OR LSD OR MDMA OR ecstasy OR GHB OR club drug* OR mescaline)	28,730
68.	FT/AB	(marijuana OR cannabis OR hashish OR "hallucinogenic drug*" OR opiat' OR heroin OR cocaine OR amphetamine OR dextroamphetamine OR methamphetamine OR "party drug*" OR "street drug*" OR crack OR cannabinoid* OR benzodiazepine OR catha OR khat OR LSD OR MDMA OR ecstasy OR GHB OR club drug* OR mescaline)	54,360
69.		14 OR 15 OR 16	65,762
70.		9 OR 13 OR 17	191,290
71.		4 AND 18	4,649
72.		19 Limiters - Language: Danish, English, Norwegian, Swedish; Methodology: -Systematic Review; Exclude Dissertations	<b>12</b>
73.		19 Limiters - Publication Year: 2009-2014; Language: Danish, English, Norwegian, Swedish; Methodology: LITERATURE REVIEW; Exclude Dissertations	<b>26</b>
74.	FT/TI	(RCT OR "random* assign*" OR "random* allocat*" OR "random* assign*" OR randomi* OR "double-blind" )	15,829
75.	FT/AB	("random* assign*" OR "random* allocat*" OR "random* assign*" OR (randomi?ed AND controlled AND trial*) OR (randomi?ed AND controlled AND study) OR "randomi?ed clinical*" OR "randomi?ed control*" OR "randomi?ed design*" OR "randomi?ed evaluation*" OR "randomi?ed intervention*" OR "randomi?ed method*" OR "randomi?ed study" OR "randomi?ed test*" OR "randomi?ed trial*")	52,654
76.		22 OR 23	58,459
77.		19 AND 24	168
78.		25 Limiters - Language: Danish, English, Norwegian, Swedish; Exclude Dissertations	<b>153</b>

\*)

DE = Descriptor (fastställt ämnesord i databasen)

FT/TI, AB, KW, NT = fritextsökning i fälten för titel, abstract, keywords och notes

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

\*\*) )

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

**Sökning sparad i PsycInfo:** NR Missbruk - boendeinsatser 20140311



## Rad: E06

**Tillstånd:** Missbruk eller beroende av alkohol och narkotika och hemlöshet

**Åtgärd:** Boendeinsatser i form av bostad först

Granskare: Mats Blid

### Tabellering av inkluderade studier

#	Författare, år	Studie-design	Patient-population	Beskrivning av behandling i kontroll- & interventions-grupp/erna	Effektmått A – Substansmissbruk	Effektmått B – Boendestabilitet	Effektmått C – Hälso- och sjukvårdsutnyttjande	Effekt-mått D – Psykiatriska symptom	Effektmått E – Patient preferenser och nöjdhet	Övrigt
1	Larimer 2009	Kvasiexperimentell studie n=134	Hemlösa personer som var slumpmässigt dragna från en lista av personer som hade höga behandlings-kostnader för alkoholrelaterad akutsjukvård eller kom från nykterhetscenter och stadens fängelse. Svåra alkoholproblem dvs i medeltal 16 episoder av behandling under sin livstid. 94% män,	K: Väntelista n=39 I1: Housing first n=95	Median av antal glas av alkohol ("drinks consumed")  K: Inga uppgifter  I1: 15,7 per dag vid baslinjen, 14,0 vid 6 m, 12,5 vid 9 m, 10,6 vid 12 m.  2% minskning av drickande	Median av nätter per månad på härbärke efter 6 månader K:0,1 I1: 0,0 Ingen signifikant skillnad	Akutsjukvård, median tillfällen per månad efter 6 månader K:0,3 I1: 0,5 Ingen statistisk skillnad Medicinklinik, median tillfällen per månad efter 6 månader K: 0,3 I1: 0,7 Ingen statistisk skillnad			

			medelålder 48, 39% vita, 33 % lägre än high-school utbildning. Seattle, USA.		per månad under tiden de hade bostad (RR 0,98 KI: 0,96-0,99)  Antal dagar per månad (median) av drickande till alkoholförgiftning minskade från 28 vid baslinjen till 10 vid 12 mån (p=0,003)		Nykthetscenter median tillfällen per månad efter 6 månader K: 2,1 I1: 0,0 Ingen statistisk skillnad Kostnader för hälso- och sjukvård median dollar K:1932 I1: 1492 53 % lägre kostnader (RR 0,47 KI 0,25-0,88) för interventionsgruppen			
2	Gulcur 2003, Tsemberis 2003, Tsemberis 2004, Greenwood 2005, Stefancic 2004, Padgett 2006	RCT, n=225	Hemlöshet, minst 15 av 30 dagar på gatan (ej härbarge) och upplevt en period av instabilt boende (ej def) de senaste 6 mån. Rekryterade från gatan och sjukhus. Axis I diagnosen	K: Continuum of care (Treatment first) n=126  I1: Pathway to housing first n=199	Antal drin- kar per dag och antal dagar av droger under 6 månader (Six month follow-back kalender). Inga data presenterade.	Andel tid i boende- stabilitet K: 33 % vid 24 m, I1: 86 % vid 24 m p<0,001  Andel tid som hemlös K: 25 % vid 24 mån	Kontroll- gruppen hade signifi- kant mer tid på sjukhus p<0,01.  Antal be- handlingstill- fällen för substans- missbruket vid 24 mån	Ingen skill- nad i psyki- atriska sym- tom (Colorado Symtom index) mel- lan grup- perna p=0,85	Valfrihet (Con- sumer choice scale) upplevdes som större hos inter- ventionsgrup- pen p<0,001	Självrappor- terad alko- hol- och drogkon- sumtion, ej blindade utvärderare.

			<p>inte personlighetsstörning eller utvecklingsstörning. Substansmissbruk var inget krav, men de flesta hade sådant, 90 %, men endast 19% medgav alkohol eller drogbruk. 77 % män, medelålder 42, 54 % hade en psykotisk diagnos, 11 % arbetade 28 % vita, 11 % hade 8 års utbildning eller kortare. New York, USA.</p>	<p>Ingen skillnad i alkohol- eller drogmissbruk (p=0,35) eller drogmissbruk (p=0,42) efter 24 eller 48 m.</p> <p>Högt drogbruk (mer än 4 dagar under 6 mån) vid 48 mån (från figur): K: ca 15% I1: ca 20%</p> <p>Högt alkoholintag (mer än 28 dagar under 6 mån) vid 48 mån: K: ca 15% I1: ca 8 %</p>	<p>I1: 3 % vid 24 mån p&lt;0,001</p>	<p>K: 2 I1: 0,6 p&lt;0,025 vid 36 mån p=0,006, vid 48 mån p=0,014</p> <p>Antal besök på psykiatrisk klinik var högre för kontrollgruppen vid 48 mån uppföljning, p=0,003 (inga värden finns rapporterade)</p>			
--	--	--	---	---	--	---	--	--	--

### Summering av utfall från inkluderade studier

Effektmått	Antal deltagare (antal studier), samt referens #	Utfall/risk i kontrollgruppen	Absolut effekt/risk (K – I)	Relativ effekt-/riskreduktion ( (K – I) / K )	Evidensstyrka	Kommentarer
A – Substansmissbruk, jäm-	225 (1) #2	15 %	5 procentenheters ökning av högt drogmiss-		++	Ej signifikanta skillnader. (antal drinkar

fört med treatment first		15 %	bruk efter 48 mån 7 procentenheters minskning av högt alkoholintag efter 48 mån			per dag och antal dagar av droger under 6 månader gav inte heller några skillnader).
A – substansmissbruk, jämfört med väntelista	134 (1) #1	Inga uppgifter för kontrollgruppen	Minskning med 5,1 glas alkohol vid 12 månader (Housing first)		+	Signifikant förändring (pre-post), 2 % minskning per månad.
B – Boendestabilitet, jämfört med treatment first	225 (1) #2	33 %	53 procentenheters ökad boendestabilitet efter 24 mån		++	Fördel Housing first
B – Hemlöshet, jämfört med treatment first	225 (1) #2	25 %	22 procentenheters minskad tid i hemlöshet efter 24 mån		++	Fördel Housing first
B – Hemlöshet, jämfört med väntelista	134 (1) #1	0,1	0,1 färre dagar per månad på härbärge		++	Inga signifikanta skillnader
C – Hälsa- och sjukvårdsutnyttjande, jämfört med treatment first	225 (1) #2	2	1,4 färre behandlingstillfällen för missbruket efter 24 mån.		++	Fördel Housing first (p<0,025, p=0,006 vid 36 mån, p=0,014 vid 48 mån) Mindre tid på sjukhus (p<0,01) och färre besök på psykiatrisk klinik (p=0,003) vid 48 mån. #2 visar också signifikant färre besök på psykiatrisk klinik (inga data presenteras)

C – Hälso- och sjukvårdsutnyttjande, jämfört med väntelista	134 (1) #1	0,3  0,3  2,1  19 232 dollar	0,2 fler tillfällen av utnyttjande av akutsjukvård  0,4 fler besök på medicinklinik  2,1 färre besök på nykterhetscenter  440 dollar lägre sjukvårdskostnader	RR 0,47 KI 0,25-0,88	++	Inga signifikanta skillnader
D – Psykiska symtom, jämfört med treatment first	225 (1) #2		Inga data finns presenterade.		+	Inga signifikanta skillnader.
E – Patientpreferenser och nöjdhet, jämfört med treatment first	225 (1) #2		Större känsla av valfrihet i Housing first (inga data) vid 24 mån		+	Fördel Housing first

## Evidensgradering enligt GRADE

Effektåttet:	Substansmissbruk jämfört med treatment first		
	Antal	Kommentarer	
Antal studier	1	#2	
Antal personer	225		
Är studierna sammanfattade i SÖ			
		Utgångsvärde	Kommentarer
Studiedesign	RCT (++++)	X	
	Observationsstudie (++)		
		Ange ev. avdrag	Kommentarer
Studiekvalitet	Inga begränsningar (ej avdrag)		Utvärderar är inte blindade. Självrapporterat substansmissbruk.
	Vissa begränsningar (eventuellt avdrag)	X	
	Allvarliga begränsningar (-1)		
	Mycket allvarliga begränsningar (-2)		
Överförbarhet	Ingen osäkerhet (ej avdrag)		Studierna är utförda i USA. Respektive välfärdssamhället och bostadsmarknad är inte riktigt jämförbara länderna emellan. Bara en studie.
	Viss osäkerhet (eventuellt avdrag)		
	Osäkerhet (-1)	X	
	Påtaglig osäkerhet (-2)		
Överensstämmelse	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Viss heterogenitet (eventuellt avdrag)		
	Bekymmersam heterogenitet (-1)		
Oprecisa data	Inga problem (ej avdrag)		Data redovisas inte tydligt eller är bara presenterade i en figur.
	Vissa problem (eventuellt avdrag)	X	
	Oprecisa data (-1)		
Publikations- och/eller rapporteringsbias	Inga problem (ej avdrag)		Upphovsmännen till HF utvärderar studien.
	Vissa problem (eventuellt avdrag)	X	
	Klar risk för publikationsbias (-1)		
Räcker summan av smärre brister till nedgradering?	Nej (inget avdrag)		
	Ja (-1)	X	
Övriga kommentarer			
		Ange ev. uppgradering	Kommentarer
Effektstorlek	Ej relevant		
	Stor effekt (RR < 0,5 > 2)		
	Mycket stor effekt (RR < 0,2 > 5)		
Övriga kommentarer			
Summering av	Starkt (++++)	++	

evidensstyrka	Måttligt starkt (++++) Begränsat (++) eller Ofillräckligt (+) vetenskapligt underlag		
---------------	--	--	--

Effektmåttet:	Substansmissbruk jämfört med väntelista		
	Antal	Kommentarer	
Antal studier	1	#1	
Antal personer	134		
Är studierna sammanfattade i SÖ			
		Utgångsvärde	Kommentarer
Studiedesign	RCT (++++)		
	Kvasiexperimentell (+++)	X	
		Ange ev. avdrag	Kommentarer
Studiekvalitet	Inga begränsningar (ej avdrag)		Självrapporterat substansmissbruk. Vissa problem med bortfall.
	Vissa begränsningar (eventuellt avdrag)	X	
	Allvarliga begränsningar (-1)		
	Mycket allvarliga begränsningar (-2)		
Överförbarhet	Ingen osäkerhet (ej avdrag)		Studien är utförd i USA. Respektive välfärdssamhällen och bostadsmarknad är inte riktigt jämförbara länderna emellan. Bara en studie.
	Viss osäkerhet (eventuellt avdrag)		
	Osäkerhet (-1)	X	
	Påtaglig osäkerhet (-2)		
Överensstämmelse	Inga problem (ej avdrag)	X	.
	Viss heterogenitet (eventuellt avdrag)		
	Bekymmersam heterogenitet (-1)		
Oprecisa data	Inga problem (ej avdrag)		Inga uppgifter om kontrollgruppens substansmissbruk.
	Vissa problem (eventuellt avdrag)	X	
	Oprecisa data (-1)		
Publikations- och/eller rapporteringsbias	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Klar risk för publikationsbias (-1)		
Räcker summan av smärre brister till nedgradering?	Nej (inget avdrag)		
	Ja (-1)	X	
Övriga kommentarer			
		Ange ev. uppgradering	Kommentarer
Effektstorlek	Ej relevant		
	Stor effekt (RR < 0,5 > 2)		
	Mycket stor effekt (RR < 0,2 > 5)		

Övriga kommentarer			
Summering av evidensstyrka	Starkt (++++) Måttligt starkt (+++) Begränsat (++) eller Otillräckligt (+) vetenskapligt underlag	+	

Effektåtgärd:	Boendestabilitet jämfört med treatment first		
	Antal	Kommentarer	
Antal studier	1	#2	
Antal personer	225		
Är studierna sammanfattade i SÖ			
		Utgångsvärde	Kommentarer
Studiedesign	RCT (++++)	X	
	Observationsstudie (++)		
		Ange ev. avdrag	Kommentarer
Studiekvalitet	Inga begränsningar (ej avdrag)		Utvärderar är inte blindade. Självrapporterad boendestabilitet (follow-back recall, oklar validitet).
	Vissa begränsningar (eventuellt avdrag)	X	
	Allvarliga begränsningar (-1)		
	Mycket allvarliga begränsningar (-2)		
Överförbarhet	Ingen osäkerhet (ej avdrag)		Studierna är utförda i USA. Respektive välfärdssamhällen och bostadsmarknad är inte riktigt jämförbara länderna emellan. Bara en studie.
	Viss osäkerhet (eventuellt avdrag)		
	Osäkerhet (-1)	X	
	Påtaglig osäkerhet (-2)		
Överensstämmelse	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Viss heterogenitet (eventuellt avdrag)		
	Bekymmersam heterogenitet (-1)		
Oprecisa data	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Oprecisa data (-1)		
Publikations- och/eller rapporteringsbias	Inga problem (ej avdrag)		Upphovsmännen till HF utvärderar studien.
	Vissa problem (eventuellt avdrag)	X	
	Klar risk för publikationsbias (-1)		
Räcker summan av smärre brister till nedgradering?	Nej (inget avdrag)		
	Ja (-1)	X	
Övriga kommentarer			
		Ange ev. upp-	Kommentarer



		gradering	
Effektstorlek	Ej relevant		
	Stor effekt (RR < 0,5 > 2)		
	Mycket stor effekt (RR < 0,2 > 5)		
Övriga kommentarer			
Summering av evidensstyrka	Starkt (++++) Måttligt starkt (+++) Begränsat (++) eller Otillräckligt (+) vetenskapligt underlag	++	

Effektmåttet:	Hemlöshet, jämfört med treatment first		
	Antal	Kommentarer	
Antal studier	1	#2	
Antal personer	225		
Är studierna sammanfattade i SÖ			
		Utgångsvärde	Kommentarer
Studiedesign	RCT (++++)	X	
	Observationsstudie (++)		
		Ange ev. avdrag	Kommentarer
Studiekvalitet	Inga begränsningar (ej avdrag)		Utvärderar är inte blindade. Självrapporterad boendestabilitet (follow-back recall, oklar validitet).
	Vissa begränsningar (eventuellt avdrag)	X	
	Allvarliga begränsningar (-1)		
	Mycket allvarliga begränsningar (-2)		
Överförbarhet	Ingen osäkerhet (ej avdrag)		Studien är utförd i USA. Respektive välfärdssamhällen och bostadsmarknad är inte riktigt jämförbara länderna emellan. Bara en studie
	Viss osäkerhet (eventuellt avdrag)		
	Osäkerhet (-1)	X	
	Påtaglig osäkerhet (-2)		
Överensstämmelse	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Viss heterogenitet (eventuellt avdrag)		
	Bekymmersam heterogenitet (-1)		
Oprecisa data	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Oprecisa data (-1)		
Publikations- och/eller rapporteringsbias	Inga problem (ej avdrag)		Upphovsmännen till HF utvärderar studien.
	Vissa problem (eventuellt avdrag)	X	
	Klar risk för publikationsbias (-1)		
Räcker summan av smärre brister till nedgradering?	Nej (inget avdrag)		
	Ja (-1)	X	
Övriga kommentarer			

tarer			
		Ange ev. uppgradering	Kommentarer
Effektstorlek	Ej relevant		
	Stor effekt (RR< 0,5 > 2)		
	Mycket stor effekt (RR< 0,2 > 5)		
Övriga kommentarer			
Summering av evidensstyrka	Starkt (++++) Måttligt starkt (+++) Begränsat (++) eller Otillräckligt (+) vetenskapligt underlag	++	

Effektmåttet:	Hemlöshet, jämfört med väntelista		
	Antal	Kommentarer	
Antal studier	1	#1	
Antal personer	134		
Är studierna sammanfattade i SÖ			
		Utgångsvärde	Kommentarer
Studiedesign	RCT (++++)		
	Kvasiexperimentell studie (+++)	X	
		Ange ev. avdrag	Kommentarer
Studiekvalitet	Inga begränsningar (ej avdrag)		Vissa problem med bortfallet. Självrapporterad boendestatus.
	Vissa begränsningar (eventuellt avdrag)	X	
	Allvarliga begränsningar (-1)		
	Mycket allvarliga begränsningar (-2)		
Överförbarhet	Ingen osäkerhet (ej avdrag)		Studien är utförd i USA. Respektive välfärdssamhällen och bostadsmarknad är inte riktigt jämförbara länderna emellan. Bara en studie
	Viss osäkerhet (eventuellt avdrag)		
	Osäkerhet (-1)	X	
	Påtaglig osäkerhet (-2)		
Överensstämmelse	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Viss heterogenitet (eventuellt avdrag)		
	Bekymmersam heterogenitet (-1)		
Oprecisa data	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Oprecisa data (-1)		
Publikations- och/eller rapporteringsbias	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Klar risk för publikationsbias (-1)		
Räcker summan	Nej (inget avdrag)	X	

av smärre brister till nedgradering?	Ja (-1)		
Övriga kommentarer			
		Ange ev. uppgradering	Kommentarer
Effektstorlek	Ej relevant		
	Stor effekt (RR < 0,5 > 2)		
	Mycket stor effekt (RR < 0,2 > 5)		
Övriga kommentarer			
Summering av evidensstyrka	Starkt (++++) Måttligt starkt (+++) Begränsat (++) eller Otillräckligt (+) vetenskapligt underlag	++	

Effektmåttet:	Hälsa- och sjukvårdsutnyttjande, jämfört med treatment first		
	Antal	Kommentarer	
Antal studier	1	#3	
Antal personer	225		
Är studierna sammanfattade i SÖ			
		Utgångsvärde	Kommentarer
Studiedesign	RCT (++++)	X	
	Observationsstudie (++)		
		Ange ev. avdrag	Kommentarer
Studiekvalitet	Inga begränsningar (ej avdrag)		Utvärderare inte blindade. Självrapporterade data angående sjukvårdsutnyttjande (oklar validitet).
	Vissa begränsningar (eventuellt avdrag)	X	
	Allvarliga begränsningar (-1)		
	Mycket allvarliga begränsningar (-2)		
Överförbarhet	Ingen osäkerhet (ej avdrag)		Studien är utförd i USA. Respektive välfärdssamhällen och bostadsmarknad är inte riktigt jämförbara länderna emellan. Bara en studie
	Viss osäkerhet (eventuellt avdrag)		
	Osäkerhet (-1)	X	
	Påtaglig osäkerhet (-2)		
Överensstämmelse	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Viss heterogenitet (eventuellt avdrag)		
	Bekymmersam heterogenitet (-1)		
Oprecisa data	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Oprecisa data (-1)		

Publikations- och/eller rappor- teringsbias	Inga problem (ej avdrag)		Utförarna är upp- hovsmän till inter- ventionen.
	Vissa problem (eventuellt avdrag)	X	
	Klar risk för publikationsbias (-1)		
Räcker summan av smärre brister till nedgradering?	Nej (inget avdrag)		
	Ja (-1)	X	
Övriga kommentarer			
		Ange ev. upp- gradering	Kommentarer
Effektstorlek	Ej relevant		
	Stor effekt (RR < 0,5 > 2)		
	Mycket stor effekt (RR < 0,2 > 5)		
Övriga kommentarer			
Summering av evidensstyrka	Starkt (++++) Måttligt starkt (+++) Begränsat (++) eller Otillräckligt (+) vetenskapligt un- derlag	++	

Effektmaatet:	Hälsa- och sjukvårdsutnyttjande, jämfört med väntelista		
	Antal	Kommentarer	
Antal studier	1	#1	
Antal personer	134		
Är studierna sam- manfattade i SÖ	Ja		
		Utgångsvärde	Kommentarer
Studiedesign	RCT (++++)		
	Kvasiexperimentell (+++)	X	
		Ange ev. avdrag	Kommentarer
Studiekvalitet	Inga begränsningar (ej avdrag)		Vissa problem med bortfallet.
	Vissa begränsningar (eventuellt av- drag)	X	
	Allvarliga begränsningar (-1)		
	Mycket allvarliga begränsningar (-2)		
Överförbarhet	Ingen osäkerhet (ej avdrag)		Studien är utförd i USA. Respektive välfärdssamhällen och bostadsmark- nad är inte riktigt jämförbara länder- na emellan. Bara en studie
	Viss osäkerhet (eventuellt avdrag)		
	Osäkerhet (-1)	X	
	Påtaglig osäkerhet (-2)		
Överensstämmelse	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Viss heterogenitet (eventuellt avdrag)		
	Bekymmersam heterogenitet (-1)		

Oprecisa data	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Oprecisa data (-1)		
Publikations- och/eller rapporteringsbias	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Klar risk för publikationsbias (-1)		
Räcker summan av smärre brister till nedgradering?	Nej (inget avdrag)	X	
	Ja (-1)		
Övriga kommentarer			
		Ange ev. uppgradering	Kommentarer
Effektstorlek	Ej relevant		
	Stor effekt (RR < 0,5 > 2)		
	Mycket stor effekt (RR < 0,2 > 5)		
Övriga kommentarer			
Summering av evidensstyrka	Starkt (++++) Måttligt starkt (+++) Begränsat (++) eller Otillräckligt (+) vetenskapligt underlag	++	

Effektmåttet:	Psykiska problem, jämfört med treatment first		
	Antal	Kommentarer	
Antal studier	1	#2	
Antal personer	225		
Är studierna sammanfattade i SÖ			
		Utgångsvärde	Kommentarer
Studiedesign	RCT (++++)	X	
	Observationsstudie (++)		
		Ange ev. avdrag	Kommentarer
Studiekvalitet	Inga begränsningar (ej avdrag)		Utvärderare inte blindade. Självrapporterade psykiatriska symptom, oklar validitet).
	Vissa begränsningar (eventuellt avdrag)	X	
	Allvarliga begränsningar (-1)		
	Mycket allvarliga begränsningar (-2)		
Överförbarhet	Ingen osäkerhet (ej avdrag)		Studien är utförd i USA. Respektive välfärdssamhällen och bostadsmarknad är inte riktigt jämförbara länderna emellan. Bara en studie.
	Viss osäkerhet (eventuellt avdrag)		
	Osäkerhet (-1)	X	
	Påtaglig osäkerhet (-2)		

Överensstämmelse	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Viss heterogenitet (eventuellt avdrag)		
	Bekymmersam heterogenitet (-1)		
Oprecisa data	Inga problem (ej avdrag)		Inga data presenteras.
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Oprecisa data (-1)	X	
Publikations- och/eller rapporteringsbias	Inga problem (ej avdrag)		Utförarna är upphovsmän till interventionen.
	Vissa problem (eventuellt avdrag)	X	
	Klar risk för publikationsbias (-1)		
Räcker summan av smärre brister till nedgradering?	Nej (inget avdrag)		
	Ja (-1)	X	
Övriga kommentarer			
		Ange ev. uppgradering	Kommentarer
Effektstorlek	Ej relevant		
	Stor effekt (RR < 0,5 > 2)		
	Mycket stor effekt (RR < 0,2 > 5)		
Övriga kommentarer			
Summering av evidensstyrka	Starkt (++++) Måttligt starkt (+++) Begränsat (++) eller Otillräckligt (+) vetenskapligt underlag	+	

Effektåtgärden:	Valfrihet (consumer choice), jämfört med treatment first		
	Antal	Kommentarer	
Antal studier	1	#2	
Antal personer	225		
Är studierna sammanfattade i SÖ			
		Utgångsvärde	Kommentarer
Studiedesign	RCT (++++)	X	
	Observationsstudie (++)		
		Ange ev. avdrag	Kommentarer
Studiekvalitet	Inga begränsningar (ej avdrag)		Utvärderare inte blindade. Consumer choice scale, oklar validitet).
	Vissa begränsningar (eventuellt avdrag)	X	
	Allvarliga begränsningar (-1)		
	Mycket allvarliga begränsningar (-2)		
Överförbarhet	Ingen osäkerhet (ej avdrag)		Studien är utförd i USA. Respektive välfärdssamhällen och bostadsmarknad är inte riktigt
	Viss osäkerhet (eventuellt avdrag)		
	Osäkerhet (-1)	X	
	Påtaglig osäkerhet (-2)		

			jämförbara länderna emellan. Bara en studie.
Överensstämmelse	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Viss heterogenitet (eventuellt avdrag)		
	Bekymmersam heterogenitet (-1)		
Oprecisa data	Inga problem (ej avdrag)		Inga data presenteras.
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Oprecisa data (-1)	X	
Publikations- och/eller rapporteringsbias	Inga problem (ej avdrag)		Utförarna är upphovsmän till interventionen.
	Vissa problem (eventuellt avdrag)	X	
	Klar risk för publikationsbias (-1)		
Räcker summan av smärre brister till nedgradering?	Nej (inget avdrag)		
	Ja (-1)	X	
Övriga kommentarer			
		Ange ev. uppgradering	Kommentarer
Effektstorlek	Ej relevant		
	Stor effekt (RR < 0,5 > 2)		
	Mycket stor effekt (RR < 0,2 > 5)		
Övriga kommentarer			
Summering av evidensstyrka	Starkt (++++) Måttligt starkt (+++) Begränsat (++) eller Otillräckligt (+) vetenskapligt underlag	+	

## Litteratursökning

<b>Databas:</b> PubMed <b>Databasleverantör:</b> NCBI <b>Datum:</b> 140304			
<b>Ämne:</b> Missbruksriktlinjer – boendeinsatser			
<b>Sökning gjord av:</b> Ann Kristine Jonsson			
<b>På uppdrag av:</b> Mats Blid			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
58.		"Group Homes"[Mesh] OR "Residential Facilities"[Mesh:NoExp] OR "Assisted Living Facilities"[Mesh] OR "Halfway Houses"[Mesh] OR "Public Housing"[Mesh] OR "Housing"[Mesh:NoExp] OR "Deinstitutionalization"[Mesh] OR "Residence Characteristics"[Mesh:NoExp] OR "Residential Mobility"[Mesh] OR "Homeless Persons"[Mesh]	46508
59.		apartment*[ti] OR assisted living*[tiab] OR community adjustment*[tiab] OR community integration*[tiab] OR community living*[tiab] OR group home*[tiab] OR group living*[tiab] OR homeles*[ti] OR homelike*[tiab] OR homeown*[ti] OR independent apartment*[tiab] OR independent living*[tiab] OR shelter*[tiab] OR supervised living*[tiab] OR de-hospital*[tiab] OR housing[ti] OR deinstitution*[tiab] OR supportive housing[tiab] OR special housing[tiab] OR supported housing[tiab]	41647

		OR dwelling*[tiab] OR sheltered living[tiab] OR supported community setting*[tiab] OR community residence*[tiab] OR group dwelling*[tiab] OR residential home*[tiab] OR transitional housing[tiab] OR domiciliary care program [tiab] OR residential recovery program [tiab] OR Residential treatment [tiab] OR Residential rehabilitation [tiab] OR Supported housing [tiab] OR housing assistance[tiab] OR housing first[tiab] OR pathways to housing[tiab] OR housing[ti] OR housing ladders[tiab] OR staircase housing[tiab] OR low threshold housing[tiab] OR supported housing[tiab] OR housing support[tiab] OR treatment first[ti] OR housing support[tiab] OR projects-based HF[tiab] OR special category housing[tiab] OR parallel housing[tiab] OR integrated housing[tiab]	
60.		1 OR 2	77123
61.	MH, FT	("Alcoholism"[Mesh]) OR (alcohol dependence[Tiab] OR alcohol dependent[Tiab] OR alcohol dependency[Tiab] OR alcohol addiction[Tiab] OR alcoholism[Tiab] OR chronic alcohol misuse[Tiab] OR Chronic excessive alcohol[Tiab] OR alcohol abuse[Ti] OR Chronic Alcoholic[Tiab] OR Chronic Alcoholic Intoxication[Tiab] OR chronic excessive alcohol consumption[Tiab] OR alcoholics[Ti]) (harmful[ti] OR hazardous[tiab]) AND (consumption[tiab] OR drinking[ti]) OR (drinking habits[ti] AND alcohol*[tiab]) OR (alcohol*[ti] AND (abuse[ti] OR abuser[ti] OR consum*[ti] OR problem*[ti] OR habits[ti] OR drinking[ti] OR hazardous[ti] OR harmful[ti] OR misuse[ti] OR screening[ti] OR brief intervention[ti])	17482
62.	MH	"Substance-Related Disorders"[Mesh] OR "Amphetamine-Related Disorders"[Mesh] OR "Cocaine-Related Disorders"[Mesh] OR "Marijuana Abuse"[Mesh] OR "Opioid-Related Disorders"[Mesh] OR "Substance Abuse, Intravenous"[Mesh] OR "Substance Withdrawal Syndrome"[Mesh] OR "Street Drugs"[Mesh] OR "Cocaine"[Mesh] OR "Amphetamine"[Mesh] OR "Heroin"[Mesh] OR "Cannabis"[Mesh] OR "Cannabinoids"[Mesh] OR "Benzodiazepines"[Mesh] OR "Catha"[Mesh] OR "Hallucinogens"[Mesh] OR "Methamphetamine"[Mesh] OR "Dextroamphetamine"[Mesh] OR "Amphetamines"[Mesh] OR "Hallucinogens"[Pharmacological Action] OR "Lysergic Acid Diethylamide"[Mesh]	329629
63.	FT	"substance abuse**[tiab] OR "substance use"[tiab] OR substance addiction[tiab] OR "drug use**[tiab] OR drug usage[tiab] OR drug abuse*[tiab] OR drug addict*[tiab] OR addiction*[ti] OR drug depend*[ti] OR cocaine[ti] OR amphetamine[ti] OR heroin[ti] OR cannabis[ti] OR cannabinoid*[ti] OR benzodiazepine*[ti] OR catha[ti] OR khat[ti] OR hallucinogen*[ti] OR metamphetamin*[ti] OR hashish[ti] OR marijuana[ti] OR LSD[ti] OR MDMA[ti] OR ecstasy[ti] OR GHB[ti] OR LSD[ti] OR club drug*[ti] OR party drug*[ti] OR mescaline[ti]	138771



64.		4-6 (OR)	378410
65.		3 AND 7	5298
66.		8 AND Filters activated: Systematic Reviews	<b>68</b>
67.		8 AND Filters activated: Review, Publication date from 2009/01/01	<b>47</b>
68.		8 AND Filters activated: Randomized Controlled Trial	<b>222</b>

\*)

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

FT = Fritextterm/er

SB = PubMeds filter

för systematiska översikter (systematic[sb])

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

tiab= sökning i title- och abstractfälten

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

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

### Sökrad 8

(((((("substance abuse"[tiab] OR "substance use"[tiab] OR substance addiction[tiab] OR "drug use"[tiab] OR drug usage[tiab] OR drug abuse\*[tiab] OR drug addict\*[tiab] OR addiction\*[ti] OR drug depend\*[ti] OR cocaine[ti] OR amphetamine[ti] OR heroin[ti] OR cannabis[ti] OR cannabinoid\*[ti] OR benzodiazepine\*[ti] OR catha[ti] OR khat[ti] OR hallucinogen\*[ti] OR metamphetamin\*[ti] OR hashish[ti] OR marijuana[ti] OR LSD[ti] OR MDMA[ti] OR ecstasy[ti] OR GHB[ti] OR LSD[ti] OR club drug\*[ti] OR party drug\*[ti] OR mescalini[ti])) OR ("Substance-Related Disorders"[Mesh] OR "Amphetamine-Related Disorders"[Mesh] OR "Cocaine-Related Disorders"[Mesh] OR "Marijuana Abuse"[Mesh] OR "Opioid-Related Disorders"[Mesh] OR "Substance Abuse, Intravenous"[Mesh] OR "Substance Withdrawal Syndrome"[Mesh] OR "Street Drugs"[Mesh] OR "Cocaine"[Mesh] OR "Amphetamine"[Mesh] OR "Heroin"[Mesh] OR "Cannabis"[Mesh] OR "Cannabinoids"[Mesh] OR "Benzodiazepines"[Mesh] OR "Catha"[Mesh] OR "Hallucinogens"[Mesh] OR "Methamphetamine"[Mesh] OR "Dextroamphetamine"[Mesh] OR "Amphetamines"[Mesh] OR "Hallucinogens"[Pharmacological Action] OR "Lysergic Acid Diethylamide"[Mesh])) OR (("Alcoholism"[Mesh] OR (alcohol dependence[Tiab] OR alcohol dependent[Tiab] OR alcohol dependency[Tiab] OR alcohol addiction[Tiab] OR alcoholism[Tiab] OR chronic alcohol misuse[Tiab] OR Chronic excessive alcohol[Tiab] OR alcohol abuse[Ti] OR Chronic Alcoholic[Tiab] OR Chronic Alcoholic Intoxication[Tiab] OR chronic excessive alcohol consumption[Tiab] OR alcoholics[Ti]) (harmful[ti] OR hazardous[tiab]) AND (consumption[tiab] OR drinking[ti])) OR (drinking habits[ti] AND alcohol\*[tiab]) OR (alcohol\*[ti] AND (abuse[ti] OR abuser[ti] OR consum\*[ti] OR problem\*[ti] OR habits[ti] OR drinking[ti] OR hazardous[ti] OR harmful[ti] OR misuse[ti] OR screening[ti] OR brief intervention[ti]))) AND (((apartment\*[ti] OR assisted living\*[tiab] OR community adjustment\*[tiab] OR community integration\*[tiab] OR community living\*[tiab] OR group home\*[tiab] OR group living\*[tiab] OR homeles\*[ti] OR homelike\*[tiab] OR homeown\*[ti] OR independent apartment\*[tiab] OR independent living\*[tiab] OR shelter\*[tiab] OR supervised living\*[tiab] OR de-hospital\*[tiab] OR housing[ti] OR deinstitution\*[tiab] OR supportive housing[tiab] OR special housing[tiab] OR supported housing[tiab] OR dwelling\*[tiab] OR sheltered living[tiab] OR supported community setting\*[tiab] OR community residence\*[tiab] OR group dwelling\*[tiab] OR residential home\*[tiab] OR transitional housing[tiab] OR domiciliary care program [tiab] OR residential recovery program [tiab] OR Residential treatment [tiab] OR Residential rehabilitation [tiab] OR Supported housing [tiab] OR housing assistance[tiab] OR housing first[tiab] OR pathways to housing[tiab] OR housing[ti] OR housing ladders[tiab] OR staircase housing[tiab] OR low threshold housing[tiab] OR supported housing[tiab] OR housing support[tiab] OR treatment first[ti] OR housing support[tiab] OR projects-based HF[tiab] OR special category housing[tiab] OR parallel housing[tiab] OR integrated housing[tiab])) OR ("Group Homes"[Mesh] OR "Residential Facilities"[Mesh:NoExp] OR "Assisted Living Facilities"[Mesh] OR "Halfway Houses"[Mesh] OR "Public Housing"[Mesh] OR "Housing"[Mesh:NoExp] OR "Deinstitutionalization"[Mesh] OR "Residence Characteristics"[Mesh:NoExp] OR "Residential Mobility"[Mesh] OR "Homeless Persons"[Mesh]))

<b>Databas:</b> PsycInfo <b>Databasleverantör:</b> EBSCO <b>Datum:</b> 2014-03-10			
<b>Ämne:</b> Missbruksriktlinjer – boendeinsatser			
<b>Sökning gjord av:</b> Maja Kärrman Fredriksson			
<b>På uppdrag av:</b> Mats Blid			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
79.	DE	(((((DE "Housing" OR DE "Assisted Living" OR DE "Group Homes" OR DE "Shelters" OR DE "Living Arrangements") OR (DE "Residential Care Institutions")) OR (DE "Halfway Houses")) OR (DE "Deinstitutionalization")) OR (DE "Homeless" OR DE "Homeless Mentally Ill"))	21,513
80.	FT/TI, KW, NT	(apartment* OR "assisted living*" OR "community adjustment*" OR "community integration*" OR	19,909

		<p> “community living*” OR “community residence*” OR de-hospital* OR deinstitution* OR “domiciliary care program” OR dwelling* OR “group home*” OR “group living*” OR “group dwelling*” OR homeles* OR homeown* OR homelike* OR housing OR “housing assistance” OR “housing first” OR “housing ladder*” OR “housing support” OR “independent apartment*” OR “independent living*” OR “integrated housing” OR “low threshold housing” OR “parallel housing” OR “pathways to housing” OR “projects-based HF” OR “public housing” OR “residential home*” OR “residential recovery program” OR “residential treatment” OR “residential rehabilitation” OR shelter* OR “sheltered living” OR “sober hous*” OR “supervised living*” OR “supported housing” OR “supportive housing” OR “special category housing” OR “special housing” OR “staircase housing” OR “supported community setting*” OR “transitional housing” OR “treatment first”)TI (apartment* OR “assisted living*” OR “community adjustment*” OR “community integration*” OR “community living*” OR “community residence*” OR de-hospital* OR deinstitution* OR “domiciliary care program” OR dwelling* OR “group home*” OR “group living*” OR “group dwelling*” OR homeles* OR homeown* OR homelike* OR housing OR “housing assistance” OR “housing first” OR “housing ladder*” OR “housing support” OR “independent apartment*” OR “independent living*” OR “integrated housing” OR “low threshold housing” OR “parallel housing” OR “pathways to housing” OR “projects-based HF” OR “public housing” OR “residential home*” OR “residential recovery program” OR “residential treatment” OR “residential rehabilitation” OR shelter* OR “sheltered living” OR “sober hous*” OR “supervised living*” OR “supported housing” OR “supportive housing” OR “special category housing” OR “special housing” OR “staircase housing” OR “supported community setting*” OR “transitional housing” OR “treatment first”)TI (apartment* OR “assisted living*” OR “community adjustment*” OR “community integration*” OR “community living*” OR “community residence*” OR de-hospital* OR deinstitution* OR “domiciliary care program” OR dwelling* OR “group home*” OR “group living*” OR “group dwelling*” OR homeles* OR homeown* OR homelike* OR housing OR “housing assistance” OR “housing first” OR “housing ladder*” OR “housing support” OR “independent apartment*” OR “independent living*” OR “integrated housing” OR “low thresho </p>	
--	--	--	--

81.	FT/AB	("assisted living*" OR "community adjustment*" OR "community integration*" OR "community living*" OR "community residence*" OR de-hospital* OR deinstitution* OR "domiciliary care program" OR dwelling* OR "group home*" OR "group living*" OR "group dwelling*" OR homelike* OR "housing assistance" OR "housing first" OR "housing ladder*" OR "housing support" OR "independent apartment*" OR "independent living*" OR "integrated housing" OR "low threshold housing" OR "parallel housing" OR "pathways to housing" OR "projects-based HF" OR "public housing" OR "residential home*" OR "residential recovery program" OR "residential treatment" OR "residential rehabilitation" OR shelter* OR "sheltered living" OR "sober hous*" OR "supervised living*" OR "supported housing" OR "supportive housing" OR "special category housing" OR "special housing" OR "staircase housing" OR "supported community setting*" OR "transitional housing")AB ("assisted living*" OR "community adjustment*" OR "community integration*" OR "community living*" OR "community residence*" OR de-hospital* OR deinstitution* OR "domiciliary care program" OR dwelling* OR "group home*" OR "group living*" OR "group dwelling*" OR homelike* OR "housing assistance" OR "housing first" OR "housing ladder*" OR "housing support" OR "independent apartment*" OR "independent living*" OR "integrated housing" OR "low threshold housing" OR "parallel housing" OR "pathways to	24,377
82.		1 OR 2 OR 3	42,469
83.	DE	DE "Alcoholism" OR DE "Alcoholic Psychosis" OR DE "Binge Drinking" OR DE "Alcohol Abuse" OR DE "Alcohol Rehabilitation" OR DE "Alcoholics Anonymous" OR DE "Detoxification" OR DE "Alcohol Drinking Patterns"	53,047
84.	FT/TI	("alcohol depen*" OR "alcohol addiction" OR alcoholism OR "chronic alcohol misuse" OR "chronic excessive alcohol" OR "alcohol abuse" OR "chronic alcoholic*")	11,340
85.	FT/TI	(abus* OR consum* OR problem* OR habit* OR drink* OR hazard* OR harm* OR misus* OR screen* OR brief intervention) AND TI alcohol*	12,961
86.	FT/AB	("alcohol depen*" OR "alcohol addiction" OR alcoholism OR "chronic alcohol misuse" OR "chronic excessive alcohol" OR "alcohol abuse" OR "chronic alcoholic*")	28,304
87.		5 OR 6 OR 7	63,888
88.	DE	DE "Drug Addiction" OR DE "Heroin Addiction" OR DE "Drug Dependency" OR DE "Drug Abuse" OR DE "Alcohol Abuse" OR DE "Drug Dependency" OR DE "Inhalant Abuse" OR DE "Polydrug Abuse" OR DE "Glue Sniffing" OR DE "Drug Abuse Prevention" OR DE "Drug Overdoses" OR DE "Drug Seeking" OR DE "Intravenous Drug Usage"	69,666
89.	FT/TI	("substance abuse*" OR "substance use" OR "substance addiction" OR "drug use*" OR "drug usage" OR "drug abuse*" OR "drug addict*" OR addiction* OR "drug depend*" OR "drug misuse" OR "substance misuse" OR "inhalant abuse" OR "inhalant addict*" OR "glue sniffing" OR "drug overdose*" OR "drug seeking" OR "drug* self-administrat*")	35,050
90.	FT/AB	("substance abuse*" OR "substance use" OR	89,158

		"substance addiction" OR "drug use*" OR "drug usage" OR "drug abuse*" OR "drug addict*" OR addiction* OR "drug depend*" OR "drug misuse" OR "substance misuse" OR "inhalant abuse" OR "inhalant addict*" OR "glue sniffing" OR "drug overdose*" OR "drug seeking" OR "drug* self-administrat*")	
91.		10 OR 11 OR 12	117,564
92.	DE	DE "Opiates" OR DE "Methadone" OR DE "Heroin" OR DE "Cocaine" OR DE "Crack Cocaine" OR DE "Amphetamine" OR DE "Dextroamphetamine" OR DE "Cannabis" OR DE "Hashish" OR DE "Marijuana" OR DE "Cannabinoids" OR DE "Narcotic Drugs" OR DE "Methadone" OR DE "Opiates" OR DE "Methamphetamine" OR DE "Hallucinogenic Drugs"	37,809
93.	FT/TI	(marijuana OR cannabis OR hashish OR "hallucinogenic drug*" OR opiat' OR heroin OR cocaine OR amphetamine OR dextroamphetamine OR methamphetamine OR "party drug*" OR "street drug*" OR crack OR cannabinoid* OR benzodiazepine OR catha OR khat OR LSD OR MDMA OR ecstasy OR GHB OR club drug* OR mescaline)	28,730
94.	FT/AB	(marijuana OR cannabis OR hashish OR "hallucinogenic drug*" OR opiat' OR heroin OR cocaine OR amphetamine OR dextroamphetamine OR methamphetamine OR "party drug*" OR "street drug*" OR crack OR cannabinoid* OR benzodiazepine OR catha OR khat OR LSD OR MDMA OR ecstasy OR GHB OR club drug* OR mescaline)	54,360
95.		14 OR 15 OR 16	65,762
96.		9 OR 13 OR 17	191,290
97.		4 AND 18	4,649
98.		19 Limiters - Language: Danish, English, Norwegian, Swedish; Methodology: -Systematic Review; Exclude Dissertations	<b>12</b>
99.		19 Limiters - Publication Year: 2009-2014; Language: Danish, English, Norwegian, Swedish; Methodology: LITERATURE REVIEW; Exclude Dissertations	<b>26</b>
100.	FT/TI	(RCT OR "random* assign*" OR "random* allocat*" OR "random* assign*" OR randomi* OR "double-blind" )	15,829
101.	FT/AB	("random* assign*" OR "random* allocat*" OR "random* assign*" OR (randomi?ed AND controlled AND trial*) OR (randomi?ed AND controlled AND study) OR "randomi?ed clinical*" OR "randomi?ed control*" OR "randomi?ed design*" OR "randomi?ed evaluation*" OR "randomi?ed intervention*" OR "randomi?ed method*" OR "randomi?ed study" OR "randomi?ed test*" OR "randomi?ed trial*")	52,654
102.		22 OR 23	58,459
103.		19 AND 24	168
104.		25 Limiters - Language: Danish, English, Norwegian, Swedish; Exclude Dissertations	<b>153</b>

\*)

DE = Descriptor (fastställt ämnesord i databasen)

FT/TI, AB, KW, NT = fritextsökning i fälten för titel, abstract, keywords och notes

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

\*\*)

De fetmarkerade referenserna finns nedsparade

**Sökning sparad i PsycInfo:** NR Missbruk - boendeinsatser 20140311

**Rad:** E07**Tillstånd:** Missbruk eller beroende av alkohol och narkotika och behov av samordning**Åtgärd:** Individuell case management i form av strengths model

Granskare: Sven-Uno Marnetoft, Pia Bülow

## Tabellering av inkluderade studier

#	Författare, år	Studie-design	Patient-population	Beskrivning av behandling i kontroll- & interventions-grupp/erna	Effektmått A – Alkoholkonsumtion	Effektmått B – Socialt stöd	Effektmått C – Hälso- och sjukvårdsutnyttjande	Effektmått D – Sysselsättning	Effektmått E – Psykisk hälsa	Övrigt
1	Larsson Lindahl & Berglund & Tönnesen 2013	RCT N = 36 Sverige Case Management (SMCM) n=13 TAU (Treatment as usual) n=23 Sverige	Gäller alkohol, narkotika och flyktigt lösningsmedel  Ålder SMCM 43 (sd=12,26) TAU 38 (sd=11,31)  Andel kvinnor SMCM 23% TAU 26%  Singel SMCM 100% TAU 91%  Ingen sam-	Tvångsvård vid institution för både SMCM och TAU Båda grupperna erhöll samma basbehandling. SMCM: Interventionen bestod av ett planeringsmöte med klient och personal för upprättande av en serviceplan som byggde på en omfattande social utredning. Planen under-tecknades av klient, CM och	Antal dagar av alkohol- och drog-missbruk under de senaste 6 mån enligt AUDIT/AUDR UG  Inga dagar av missbruk rapporterade: SMCM: 46% TAU: 14% P=0,051  Effektstorlek mätt med phi coeffi-					Kommentar  Studien genomfördes i Sverige. Studien visar på en positiv effekt för SMCM vid 6 månader efter avslutad tvångsvård. Studien behöver dock upprepas med ett större antal deltagare i respektive grupp. Det finns inga uppgifter i

			<p>sjuklighet redovisad. 46% SMCM och 48% TAU har ersättning från sjukförsäkringen. Hemlösa senaste 30 dagarna SMCM 31%, TAU 40%.</p>	<p>en social arbetare. Case managern gav socialt stöd och hjälp för att planen skulle kunna genomföras.</p> <p>TAU: Interventionen bestod av ett möte med mellan klient och socialarbetare vid institutionen för tvångsvård för planering av en serviceplan i enlighet med vad socialtjänstlagen föreskriver.</p>	<p>cient, 0,35. måttlig effekt.</p>					<p>studien om dold allokering förekom. Detta kan vara ett problem beträffande behandlings- eller bedömningsbias.</p>
2	Sarrazin & Hall 2004	RCT N=450	<p>Klienterna rekryterades från ett behandlingsprogram för substans missbruk beläget på landsbygden i Mellanvästern, USA. 5% Andra. 47% Kvinnor.</p>	<p>Klienterna randomiserades till tre olika case management program som alla baserades på the Strength Model case management. Dessa var , Inside case management (ICM-Inside), Outside</p>		<p>Social Provision Scale (SPS) användes för bedömning av socialt stöd. Höga poäng är lika med mer upplevt socialt stöd. SPS består av 24 påståenden på en</p>	<p>K: II:</p>			

			<p>Ingen samsjuklighet rapporterad. ASI användes som utvärderingsinstrument vid starten.</p>	<p>case management (ICM-Outside) och Telecommunications case management (ICM-Telecom). Kontrollgruppen fick vanlig behandling TAU. Antalet klientärenden för behandlaren var dubbelt jmf med experimentgrupperna. Inga siffror angivna. Ålder totala gruppen 33,4 (sd=8,7) 83% vita. 12% Afro American.</p>		<p>fyrgradig skala med 7 områden som mäter socialt stöd. Uppföljning vid 3, 6 och 12 mån. Global Score 3 mån. ICM-Inside 2.17 (p=0,05) Tillgivenhet 3 mån ICM-Inside 1,03 (p=0,006) ICM-Telecom 0,99 (p=0,009) TAU 0.83 (p=0,007) Global Score 6 mån ICM-Inside 2.59 (p=0,04) ICM-Telecom 3.66 (p=0,006) TAU 2.55 (p=0,018) Vägledning 6 mån ICM-telecom 0,73 (p=0,031)' Allians 6 mån</p>				
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--



						<p>ICM-Inside 0,72 (p=0,025) Tillgivenhet 6 mån ICM-Inside 0,82 (p=0,021) ICM-Telecom 0,97 (p=0,007) TAU 0,67 (p=0,021) Egenvärde 6 mån ICM-Telecom 0,92 (p=0,004) TAU 0,60 (p=0,012)</p> <p>Inga signifi- kanta skillna- der vid 12 mån.</p> <p>ICM-Inside - 1,28 (sd=0,369) ICM-Outside - 1,75 (sd=0,236) ICM-T -0,57 (sd=0,700) TAU -1,20</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

						(sd=0,311)				
3	Saleh et al. 2002, 2003	RCT N=662	Individer som sökte behandling hos en lokal vårdinrättning för substans missbruk rekryterades. Vårdinrättningen var icke vinstdrivande Upp-tagningsområdet var två stadsområden och ett landsbygdsområde. Klienterna randomiserades till tre olika case management program som alla baserades på the Strengths model.  Genomsnittsåldern för totala gruppen 33,5. Män 59,1 %	Strength Model case management. Procentandelen anger antalet klienter i varje grupp. Dessa var Inside case management (ICM-Inside) 25,2%, Outside case management (ICM-Outside) 24,2% och Telecommunications case management (ICM-Telecom) 22,2%. Kontrollgruppen fick vanlig behandling TAU 28,4%.	ASI. Upp-följning vid 12 månader  Droger K: 0,15 (sd=0,15) ICM-I 0,12 (sd=0,15) ICM-O 0,14 (sd=0,14) ICM-T 0,15 sd= (0,15) Inte signifikant  Alkohol K: 0,27 (sd=0,36) ICM-I 0,26 (sd=0,30) ICM-O 0,33 (sd=0,33) ICM-T 0,24 sd= (0,32) Inte signifikant		Utnyttjande av hälso- och sjukvård.  Behandling för missbruket ASI K: 0 ICM-I -0,29 (se=0,33) ICM-O -0,23 (se=0,34) ICM-T -0,12 (se=0,34) Inga signifikanta skillnader  Psykiatrisk slutenvård K: 0 ICM-I -0,70 (se=0,42) ICM-O -0,89 (se=0,47) ICM-T -0,46 (se=0,42)	ASI vid 12 månader K: 0,12 (sd=0,33) ICM-I 0,16 (sd=0,32) ICM-O 0,15 (sd=0,33) ICM-T 0,06 sd= (0,35) ICM-I Jfr K P<0,10	ASI vid 12 månader K: 0,09 (sd=0,30) ICM-I 0,15 (sd=0,27) ICM-O 0,20 (sd=0,25) ICM-T 0,12 sd= (0,28) ICM-O Jfr K P<0,10	Kommentar: Stort bortfall. 42% svarande vid 3 mån 46% svarande vid 6 mån 40% svarande vid 12 mån

			83,3% vita 12,7% färgade Spanskättlingar 1,2% Native American 1,6% 1,2 Andra USA		Substansfria dagar per månad vid 12 mån. K: 22,6 KI 20,0-25,1 ICM-I 23,9 KI 21,8-26,1 ICM-O 25,3 KI 23,2-27,4 ICM-T 21,7 KI 18,9-24,4		ICM-O, ICM-I Jfr K P<0,10			
4	Siegal et al 1996	RCT n=632	Veteraner med kokain- och heroinmissbruk de senaste 6 månaderna eller regelbunden användning av andra droger under den tiden och inte fått behandling de senaste tre månaderna. Medelålder 38 år. 99% män,	NCM: Core treatment, utbildning om missbruk, grupp, individuell och familjeterapi. Ingen case management. Tillgång vid behov av rehabiliterings rådgivare. N=313  SMCM: Planeringsmöte med klient och personal för upprättande av en serviceplan.				ASI Antal dagar med betalt arbete de senaste 30 dagarna vid 6 mån Förändring i medeltal K: +6,89 I1: +10,91 p=0,012		76 % följdes upp vid 6 månader.

			72% Afro-amerikaner, 27% vita, 1% övriga. Heltidsanställning 21%. 41 % högre utbildning än high school.	Ingick en strengths assessment för att identifiera personens styrka i att finna och behålla ett arbete. Olika strategier under och efter behandling för att stärka patienten att hitta arbete. N=319						
--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

### Summering av utfall från inkluderade studier

Effektmått	Antal deltagare (antal studier), samt referens #	Utfall/risk i kontrollgruppen	Absolut effekt/risk (K - I)	Relativ effekt/riskreduktion ((K - I) / K)	Evidensstyrka	Kommentarer
A - Substansmissbruk	698 (2) #1,3	14 % avhållsamma  22,6 substansfria dagar per månad	32 procentenheters ökning av andelen avhållsamma jämfört med insatser i socialtjänsten  1,3-2,7 dagar fler jämfört med sedvanlig behandling  0,9 dagar färre för case management via telekommunikation jämfört med sedvanlig behandling		+++	p<0,051  Inga signifikanta skillnader mellan grupperna

B – Socialt stöd	450 (1) #2	-1,20	0,08-0,55 enheter lägre på skattningsskalan (SPS) jämfört med sedvanlig behandling  0,63 enheter högre på skattningsskalan (SPS) för case management via telekommunikation jämfört med sedvanlig behandling		+++	Inga signifikanta skillnader mellan grupperna
C – Hälsa- och sjukvård-sutnyttjande	662 (1) #3			0,12-0,29 färre behandlingstillfällen för missbruket jämfört med sedvanlig behandling  0,46-0,89 färre behandlingstillfällen i psykiatrisk slutenvård jämfört med sedvanlig behandling	++	Inga signifikanta skillnader mellan grupperna
D - Sys-sättnings	1294 (2) #3,4	0,12	0,03-0,04 enheter högre på skalan (ASI) för arbete jämfört med sedvanlig behandling  0,06 enheter lägre på skalan (ASI) för arbete vid case management via telekommunikation jämfört med sedvanlig behandling		+++	P<0,10

		6,89	4,02 fler dagar med betalt arbete de senaste 30 dagarna jämfört med sedvanlig behandling			P=0,012
E – Psykiska symtom	662 (1) #3	0,09	0,03-0,06 enheter högre på skattningsskalan (ASI) jämfört med sedvanlig behandling		++	Inga signifikanta skillnader

## Evidensgradering enligt GRADE

Effektmåttet:	Substansmissbruk		
	Antal	Kommentarer	
Antal studier	2	#1,3	
Antal personer	698		
Är studierna sammanfattade i SÖ			
		Utgångsvärde	Kommentarer
Studiedesign	RCT (++++)	X	
	Observationsstudie (++)		
		Ange ev. avdrag	Kommentarer
Studiekvalitet	Inga begränsningar (ej avdrag)		Oklart om blindning har kunnat upprätthållas vid randomiseringen och utvärderingen. Självrapporterat utfallsmått i #1. Bortfallet är relativt stort i #3.
	Vissa begränsningar (eventuellt avdrag)		
	Allvarliga begränsningar (-1)	X	
	Mycket allvarliga begränsningar (-2)		
Överförbarhet	Ingen osäkerhet (ej avdrag)		#1 genomförd i svensk kontext. Oklar beskrivning och definition av missbruksproblematiken.
	Viss osäkerhet (eventuellt avdrag)	X	
	Osäkerhet (-1)		
	Påtaglig osäkerhet (-2)		
Överensstämmelse	Inga problem (ej avdrag)		Jämförelsen som utnyttjar telekommunikation case management visar ingen skillnad jämfört med kontroll. Övriga pekar på en minskning av substansmissbruket jfr med kontroll.
	Viss heterogenitet (eventuellt avdrag)	X	
	Bekymmersam heterogenitet (-1)		
Oprecisa data	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Oprecisa data (-1)		
Publikations- och/eller rapporteringsbias	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Klar risk för publikationsbias (-1)		
Räcker summan av smärre brister till nedgradering?	Nej (inget avdrag)	X	
	Ja (-1)		
Övriga kommentarer			
		Ange ev. uppgradering	Kommentarer
Effektstorlek	Ej relevant		
	Stor effekt (RR < 0,5 > 2)		
	Mycket stor effekt (RR < 0,2 > 5)		
Övriga kommentarer			

Summering av evidensstyrka	Starkt (++++) Måttligt starkt (+++) Begränsat (++) eller Otillräckligt (+) vetenskapligt underlag	+++	
----------------------------	--	-----	--

Effektmåttet:	Socialt stöd		
	Antal	Kommentarer	
Antal studier	1	#2	
Antal personer	450		
Är studierna sammanfattade i SÖ			

		Utgångsvärde	Kommentarer
Studiedesign	RCT (++++) Observationsstudie (++)	X	
		Ange ev. avdrag	Kommentarer
Studiekvalitet	Inga begränsningar (ej avdrag)		Oklart om blindning har kunnat upprätthållas vid randomiseringen och utvärderingen. Självrapporterat utfall, men med god reliabilitet.
	Vissa begränsningar (eventuellt avdrag)	X	
	Allvarliga begränsningar (-1)		
	Mycket allvarliga begränsningar (-2)		
Överförbarhet	Ingen osäkerhet (ej avdrag)		Bara en studie. Oklar beskrivning och definition av missbruksproblematiken.
	Viss osäkerhet (eventuellt avdrag)		
	Osäkerhet (-1)	X	
	Påtaglig osäkerhet (-2)		
Överensstämmelse	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Viss heterogenitet (eventuellt avdrag)		
	Bekymmersam heterogenitet (-1)		
Oprecisa data	Inga problem (ej avdrag)		Det finns inte någon information om varians eller konfidensintervall.
	Vissa problem (eventuellt avdrag)	X	
	Oprecisa data (-1)		
Publikations- och/eller rapporteringsbias	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Klar risk för publikationsbias (-1)		
Räcker summan av smärre brister till nedgradering?	Nej (inget avdrag)	X	
	Ja (-1)		
Övriga kommentarer			
		Ange ev. uppgradering	Kommentarer
Effektstorlek	Ej relevant		
	Stor effekt (RR < 0,5 > 2)		
	Mycket stor effekt (RR < 0,2 > 5)		
Övriga kommentarer			



Summering av evidensstyrka	Starkt (++++) Måttligt starkt (+++) Begränsat (++) eller Ofillräckligt (+) vetenskapligt underlag	+++	
----------------------------	--	-----	--

Effektmaatet:	Hälso- och sjukvårdsutnyttjande		
	Antal	Kommentarer	
Antal studier	1	#3	
Antal personer	662		
Är studierna sammanfattade i SÖ			

		Utgångsvärde	Kommentarer
Studiedesign	RCT (++++)	X	
	Observationsstudie (++)		

		Ange ev. avdrag	Kommentarer
Studiekvalitet	Inga begränsningar (ej avdrag)		Oklart om blindning har kunnat upprätthållas vid randomiseringen och utvärderingen. Bortfallet är relativt stort. Självrapporterat.
	Vissa begränsningar (eventuellt avdrag)		
	Allvarliga begränsningar (-1)	X	
	Mycket allvarliga begränsningar (-2)		

Överförbarhet	Ingen osäkerhet (ej avdrag)		Bara en studie. Oklar beskrivning och definition av missbruksproblematiken.
	Viss osäkerhet (eventuellt avdrag)		
	Osäkerhet (-1)	X	
	Påtaglig osäkerhet (-2)		

Överensstämmelse	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Viss heterogenitet (eventuellt avdrag)		
	Bekymmersam heterogenitet (-1)		

Oprecisa data	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Oprecisa data (-1)		

Publikations- och/eller rapporteringsbias	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Klar risk för publikationsbias (-1)		

Räcker summan av smärre brister till nedgradering?	Nej (inget avdrag)	X	
	Ja (-1)		

Övriga kommentarer			
--------------------	--	--	--

		Ange ev. uppgradering	Kommentarer
Effektstorlek	Ej relevant		
	Stor effekt (RR < 0,5 > 2)		
	Mycket stor effekt (RR < 0,2 > 5)		

Övriga kommentarer			
--------------------	--	--	--

Summering av evidensstyrka	Starkt (++++) Måttligt starkt (+++) Begränsat (++) eller Ofyllräckligt (+) vetenskapligt underlag	++	
----------------------------	--	----	--

Effektmåttet:	Syssetsättning		
	Antal	Kommentarer	
Antal studier	2	#3,4	
Antal personer	1294		
Är studierna sammanfattade i SÖ			

		Utgångsvärde	Kommentarer
Studiedesign	RCT (++++) Observationsstudie (++)	X	
		Ange ev. avdrag	Kommentarer
Studiekvalitet	Inga begränsningar (ej avdrag)		Oklart om blindning har kunnat upprätthållas vid randomiseringen och utvärderingen i båda studierna. Bortfallet är relativt stort i #3 och måttligt i #4.
	Vissa begränsningar (eventuellt avdrag)		
	Allvarliga begränsningar (-1)	X	
	Mycket allvarliga begränsningar (-2)		
Överförbarhet	Ingen osäkerhet (ej avdrag)		Oklar beskrivning och definition av missbruksproblematiken.
	Viss osäkerhet (eventuellt avdrag)	X	
	Osäkerhet (-1)		
	Påtaglig osäkerhet (-2)		
Överensstämmelse	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Viss heterogenitet (eventuellt avdrag)		
	Bekymmersam heterogenitet (-1)		
Oprecisa data	Inga problem (ej avdrag)		I en studie har de inte upgett variansen i effektmåttet och ganska stora sd och liten skillnad i medelvärden i en studie.
	Vissa problem (eventuellt avdrag)	X	
	Oprecisa data (-1)		
Publikations- och/eller rapporteringsbias	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Klar risk för publikationsbias (-1)		
Räcker summan av smärre brister till nedgradering?	Nej (inget avdrag)	X	
	Ja (-1)		
Övriga kommentarer			
		Ange ev. uppgradering	Kommentarer
Effektstorlek	Ej relevant		
	Stor effekt (RR < 0,5 > 2)		

	Mycket stor effekt (RR< 0,2 > 5)		
Övriga kommentarer			
Summering av evidensstyrka	Starkt (++++) Måttligt starkt (+++) Begränsat (++) eller Otillräckligt (+) vetenskapligt underlag	+++	

Effektmåttet:	Psykiska symtom		
	Antal	Kommentarer	
Antal studier	1	#3	
Antal personer	662		
Är studierna sammanfattade i SÖ			
		Utgångsvärde	Kommentarer
Studiedesign	RCT (++++)	X	
	Observationsstudie (++)		
		Ange ev. avdrag	Kommentarer
Studiekvalitet	Inga begränsningar (ej avdrag)		Oklart om blindning har kunnat upprätthållas vid randomiseringen och utvärderingen. Bortfallet är relativt stort
	Vissa begränsningar (eventuellt avdrag)		
	Allvarliga begränsningar (-1)	X	
	Mycket allvarliga begränsningar (-2)		
Överförbarhet	Ingen osäkerhet (ej avdrag)		Bara en studie. Oklar beskrivning och definition av missbruksproblematiken.
	Viss osäkerhet (eventuellt avdrag)		
	Osäkerhet (-1)	X	
	Påtaglig osäkerhet (-2)		
Överensstämmelse	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Viss heterogenitet (eventuellt avdrag)		
	Bekymmersam heterogenitet (-1)		
Oprecisa data	Inga problem (ej avdrag)		Ganska stor varians (sd) och liten skillnad mellan medelvärdena.
	Vissa problem (eventuellt avdrag)	X	
	Oprecisa data (-1)		
Publikations- och/eller rapporteringsbias	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Klar risk för publikationsbias (-1)		
Räcker summan av smärre brister till nedgradering?	Nej (inget avdrag)	X	
	Ja (-1)		
Övriga kommentarer			
		Ange ev. uppgradering	Kommentarer
Effektstorlek	Ej relevant		
	Stor effekt (RR< 0,5 > 2)		
	Mycket stor effekt (RR< 0,2 > 5)		

Övriga kommentarer			
Summering av evidensstyrka	Starkt (++++) Måttligt starkt (+++) Begränsat (++) eller Otillräckligt (+) vetenskapligt underlag	++	

## Litteratursökning

<b>Databas:</b> PubMed <b>Databasleverantör:</b> NCBI <b>Datum:</b> 140303			
<b>Ämne:</b> Missbruksriktlinjer – Case management			
<b>Sökning gjord av:</b> Ann Kristine Jonsson			
<b>På uppdrag av:</b> Sven-Uno Marnetoft			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
69.	MH	"Case Management"[Mesh]	8133
70.	FT	(liaison nurse*[tiab] OR liaison officer*[tiab] OR liaison worker*[tiab] OR liaison aid[tiab] OR case manage*[tw] OR care liaison[tiab] OR care advocate[tiab] OR care advocates[tiab] OR care advocacy[tiab] OR patient advocate[tiab] OR patient advocates[tiab] OR patient advocacy[tiab] OR recipient advocate[tiab] OR recipient advocates[tiab] OR care coordinator[tiab] OR care coordinators[tiab] OR coordinator of care[tiab] OR intervention coordinator[tiab] OR intervention coordinators[tiab] OR provide coordinator[tiab] OR provider coordinators[tiab] OR service coordinator[tiab] OR service coordinators[tiab] OR care co ordinator[tiab] OR care co ordinators[tiab] OR co ordinator of care[tiab] OR intervention co ordinator[tiab] OR intervention co ordinators[tiab] OR provide co ordinator[tiab] OR provider co ordinators[tiab] OR service co ordinator[tiab] OR service co ordinators[tiab] OR key worker[tiab] OR key workers[tiab] OR community matron*[tiab] OR patient navigator[tiab] OR patient navigators[tiab] OR assertive community treatment[tw] OR strengths model*[tw] OR brokerage model*[tw] OR generalist model[tiab] OR critical time intervention*[tiab]) NOT medline[sb]	956
71.		1 OR 2	9089
72.	MH, FT	("Alcoholism"[Mesh]) OR (alcohol dependence[Tiab] OR alcohol dependent[Tiab] OR alcohol dependency[Tiab] OR alcohol addiction[Tiab] OR alcoholism[Tiab] OR chronic alcohol misuse[Tiab] OR Chronic excessive alcohol[Tiab] OR alcohol abuse[Ti] OR Chronic Alcoholic[Tiab] OR Chronic Alcoholic Intoxication[Tiab] OR chronic excessive alcohol consumption[Tiab] OR alcoholics[Ti]) (harmful[ti] OR hazardous[tiab]) AND (consumption[tiab] OR drinking[ti]) OR (drinking habits[ti] AND alcohol*[tiab]) OR (alcohol*[ti] AND (abuse[ti] OR abuser[ti] OR consum*[ti] OR problem*[ti] OR habits[ti] OR drinking[ti] OR hazardous[ti] OR harmful[ti] OR misuse[ti] OR screening[ti] OR brief intervention[ti])	17477
73.	MH	"Substance-Related Disorders"[Mesh] OR "Amphetamine-Related Disorders"[Mesh] OR "Cocaine-Related Disorders"[Mesh] OR "Marijuana Abuse"[Mesh] OR "Opioid-Related Disorders"[Mesh] OR "Substance Abuse,	329558

		Intravenous"[Mesh] OR "Substance Withdrawal Syndrome"[Mesh] OR "Street Drugs"[Mesh] OR "Cocaine"[Mesh] OR "Amphetamine"[Mesh] OR "Heroin"[Mesh] OR "Cannabis"[Mesh] OR "Cannabinoids"[Mesh] OR "Benzodiazepines"[Mesh] OR "Catha"[Mesh] OR "Hallucinogens"[Mesh] OR "Methamphetamine"[Mesh] OR "Dextroamphetamine"[Mesh] OR "Amphetamines"[Mesh] OR "Hallucinogens"[Pharmacological Action] OR "Lysergic Acid Diethylamide"[Mesh]	
74.	FT	"substance abuse*" [tiab] OR "substance use" [tiab] OR substance addiction [tiab] OR "drug use*" [tiab] OR drug usage [tiab] OR drug abuse* [tiab] OR drug addict* [tiab] OR addiction* [ti] OR drug depend* [ti] OR cocaine [ti] OR amphetamine [ti] OR heroin [ti] OR cannabis [ti] OR cannabinoid* [ti] OR benzodiazepine* [ti] OR catha [ti] OR khat [ti] OR hallucinogen* [ti] OR metamphetamin* [ti] OR hashish [ti] OR marijuana [ti] OR LSD [ti] OR MDMA [ti] OR ecstasy [ti] OR GHB [ti] OR LSD [ti] OR club drug* [ti] OR party drug* [ti] OR mescaline [ti]	138703
75.		4-6 (OR)	378287
76.		3 AND 7	537
77.		10 AND Filters activated: Systematic Reviews	<b>23</b>
78.		10 AND Filters activated: Randomized Controlled Trial	<b>89</b>

**Databas:** PsycInfo **Databasleverantör:** EBSCO **Datum:** 140306

**Ämne:** Missbruksriktlinjer – Case management

**Sökning gjord av:** Natalia Berg

**På uppdrag av:** Sven-Uno Marnetoft

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
1.	DE	DE "Alcoholism" OR DE "Alcoholic Psychosis" OR DE "Binge Drinking" OR DE "Alcohol Abuse" OR DE "Alcohol Rehabilitation" OR DE "Alcoholics Anonymous" OR DE "Detoxification" OR DE "Alcohol Drinking Patterns"	53012
2.	TI	TI "alcohol depen*" OR "alcohol addiction" OR alcoholism OR "chronic alcohol misuse" OR "chronic excessive alcohol" OR "alcohol abuse" OR "chronic alcoholic"	11333
3.	TI	TI (abus* OR consum* OR problem* OR habit* OR drink* OR hazard* OR harm* OR misus* OR screen* OR brief intervention) AND TI alcohol*	12950
4.	AB	AB "alcohol depen*" OR "alcohol addiction" OR alcoholism OR "chronic alcohol misuse" OR "chronic excessive alcohol" OR "alcohol abuse" OR "chronic alcoholic"	28279
5.		#1 OR #2 OR #3 OR #4	63839
6.	DE	DE "Drug Addiction" OR DE "Heroin Addiction" OR DE "Drug Dependency" OR DE "Drug Abuse" OR DE "Alcohol Abuse" OR DE "Drug Dependency" OR DE "Inhalant Abuse" OR DE "Polydrug Abuse" OR DE "Glue Sniffing" OR DE "Drug Abuse Prevention" OR DE "Drug Overdoses" OR DE "Drug Seeking" OR DE "Intravenous Drug Usage"	69666
7.	TI	TI "substance abuse*" OR "substance use" OR "substance addiction" OR "drug use*" OR "drug usage" OR "drug abuse*" OR "drug addict*" OR addiction* OR "drug depend*" OR "drug misuse"	35050

		OR "substance misuse" OR "inhalant abuse" OR "inhalant addict*" OR "glue sniffing" OR "drug overdose*" OR "drug seeking" OR "drug* self-administrat*"	
8.	AB	AB "substance abuse*" OR "substance use" OR "substance addiction" OR "drug use*" OR "drug usage" OR "drug abuse*" OR "drug addict*" OR "addiction*" OR "drug depend*" OR "drug misuse" OR "substance misuse" OR "inhalant abuse" OR "inhalant addict*" OR "glue sniffing" OR "drug overdose*" OR "drug seeking" OR "drug* self-administrat*"	89158
9.		#6 OR #7 OR #8	117564
10.	DE	DE "Heroin" OR DE "Cocaine" OR DE "Crack Cocaine" OR DE "Amphetamine" OR DE "Dextroamphetamine" OR DE "Cannabis" OR DE "Hashish" OR DE "Marijuana" OR DE "Cannabinoids" OR DE "Narcotic Drugs" OR DE "Methadone" OR DE "Opiates" OR DE "Methamphetamine" OR DE "Hallucinogenic Drugs"	37809
11.	TI	marijuana OR cannabis OR hashish OR "hallucinogenic drug*" OR opiat' OR heroin OR cocaine OR amphetamine OR dextroamphetamine OR methamphetamine OR "party drug*" OR "street drug*" OR crack OR cannabinoid* OR benzodiazepine OR catha OR khat OR LSD OR MDMA OR ecstasy OR GHB OR club drug* OR mescaline	28730
12.	AB	marijuana OR cannabis OR hashish OR "hallucinogenic drug*" OR opiat' OR heroin OR cocaine OR amphetamine OR dextroamphetamine OR methamphetamine OR "party drug*" OR "street drug*" OR crack OR cannabinoid* OR benzodiazepine OR catha OR khat OR LSD OR MDMA OR ecstasy OR GHB OR club drug* OR mescaline	54360
13.		#10 OR #11 OR #12	65762
14.		#5 OR #9 OR #13	191285
15.	DE	DE "Case Management"	2514
16.	TI	"liaison nurse*" OR "liaison officer*" OR "liaison worker*" OR "liaison aid" OR "case manage*" OR "care liaison" OR "care advocate*" OR "care advocacy" OR "patient advocate*" OR "patient advocacy" OR "recipient advocate*" OR "care coordinator*" OR "coordinator* of care" OR "intervention coordinator*" OR "provide coordinator*" OR "service coordinator*" OR "care co-ordinator*" OR "co-ordinator of care" OR "intervention co-ordinator*" OR "provider co-ordinator*" OR "service co-ordinator*" OR "key worker*" OR "community matron*" OR "patient navigator*" OR "assertive community treatment" OR "strengths model*" OR "brokerage model*" OR "generalist model" OR "critical time intervention*"	1808
17.	AB	"liaison nurse*" OR "liaison officer*" OR "liaison worker*" OR "liaison aid" OR "case manage*" OR "care liaison" OR "care advocate*" OR "care advocacy" OR "patient advocate*" OR "patient advocacy" OR "recipient advocate*" OR "care coordinator*" OR "coordinator* of care" OR "intervention coordinator*" OR "provide coordinator*" OR "service coordinator*" OR "care co-ordinator*" OR "co-ordinator of care" OR "intervention co-ordinator*" OR "provider co-ordinator*" OR "service co-ordinator*" OR "key	6130

		worker*" OR "community matron*" OR "patient navigator*" OR "assertive community treatment" OR "strengths model*" OR "brokerage model*" OR "generalist model" OR "critical time intervention"	
18.		#15 OR #16 OR #17	7107
19.		#14 AND #18	1059
20.		#19 AND English AND Peer Reviewed Journals	844
21.		#20 AND Systematic Reviews	<b>7</b>
22.	TI	RCT OR "random* assign*" OR "random* allocat*" OR "random* assign*" OR randomi* OR "double-blind"	15796
23.	AB	"random* assign*" OR "random* allocat*" OR "random* assign*" OR (randomi?ed AND controlled AND trial*) OR (randomi?ed AND controlled AND study) OR "randomi?ed clinical*" OR "randomi?ed control*" OR "randomi?ed design*" OR "randomi?ed evaluation*" OR "randomi?ed intervention*" OR "randomi?ed method*" OR "randomi?ed study" OR "randomi?ed test*" OR "randomi?ed trial*"	52528
24.		#22 OR #23	58330
25.		#19 AND #24	133
26.		#25 AND Peer review journals	<b>123</b>

## Rad: E08

**Tillstånd:** Missbruk eller beroende av alkohol och narkotika och svår psykisk sjukdom

**Åtgärd:** Case management i form av integrerade eller samverkande team

Granskare: Sven-Uno Marnetoft, Pia Pia Bülow

### Tabellering av inkluderade studier

#	Författare, år	Studie-design	Patientpopulation	Beskrivning av behandling i kontroll- & interventionsgrupp/erna	Effektmått A – Alkohol- och drogkonsumtion	Effektmått B – Livskvalitet	Effektmått C – Boende stabilitet	Effektmått D – Psykiska symtom	Effektmått E – Socialt stöd	Övrigt
1	Drake et al., 1998	RCT, N=223	Personer med Axis I diagnos, Schizofreni, schizoaffektiv störning eller bipolär enligt DSM-III-R kriterier med missbruk eller beroende av alkohol och eller droger enligt DSM-III-R kriterier Ålder 34 (sd=8,5) 74,4% män 96,4% vita 5 av 7 upptagningsområden för studien var landsbygdsområden. 2 städer med 50- 100 000 invånare. USA	K: Case management i form av samverkande team 25 klienter per case manager. I1: Assertive Community Treatment (ACT) 12 klienter per case manager  Uppföljning var sju till 36 månader. Case managers graderade missbruket på 3 skalor, Alcohol Use Scale (AUS), Drug Use Scale (DUS) och Substance Abuse Treatment Scale (SATS). Endast de med alkoholmissbruk respektive drogmissbruk vid uppstarten undersöktes för utfall relaterat till	Missbruk mätt med kliniska skattningsskalorna SATS, AUS och DUS från baslinjen t.o.m. 36 mån  K: SATS Baslinjen 2,79 (sd=0,83) 36 mån 4,92 (sd=1,89) AUS Baslinjen 3,70 (sd=0,72) 36 mån 2,77 (sd=1,18) DUS Baslinjen 3,64 (sd=0,68) 36 mån 2,78 (sd=1,16) I1 SATS Baslinjen 2,77 (sd=0,91) 36	Quality of life interview QOLI K: Baslinje 4,17 (sd=1,46) 36 mån 4,46 (sd=1,29) I1: 3,91 (sd=1,54) 36 mån 4,56 (sd=1,23)	K: I1:	BPRS K: Baslinje 46,86 (sd=14,66) 36 mån 41,11 (sd=11,69) I1: 44,82 (sd=12,56) 36 mån 40,89 (sd=10,82)	Quality of life interview QOLI K: Baslinje 2,69 (sd=0,88) 36 mån 2,70 (sd=0,85) I1: 2,83 (sd=0,79) 36 mån 2,72 (sd=1,03)	Kommentar: Ingen skillnad avseende missbruket mellan ACT gruppen jmf med SCM



				missbruk.	<p>mån 5,03 (sd=1,92) AUS Baslinjen 3,72 (sd=0,66) 36 mån 2,64 (sd=1,12) DUS Baslinjen 3,56 (sd=0,60) 36 mån 2,58 (sd=1,23)</p> <p>Vid 36 mån: 43,2% av ACT klienterna minskade sitt alkoholmissbruk jmf med 50% av SCM klienterna (p=0,65, ns). 43,2% av ACT klienter minskade drogmissbruket jmf med 35% av SCM klienterna (p=0,59, ns)</p>					
2	Essock et al., 2006	RCT N=198	Personer med Axis I diagnos, Schizofreni, schizoaftaktiv störning 76% eller bipolär 17%, andra psykiska störningar 6% . Alkohol- och drogmissbruk. Män	K: Case management i form av samverkande team (99) 25 klienter eller fler per case manager I1: ACT (99) 10-15 klienter per case manager	Missbruk mätt med SATS, AUS och DUS och självrapportering dagar med alkoholmissbruk under senaste 6 mån period från	Quality of life interview QOLI K: Övm 1 Baslinje 4,0 (sd=1,6) 36 mån 4,6 (sd=1,6)	K: I1:	BPRS K: Övm 1 Baslinje 49,8 (sd=11,9) 36 mån 44,2 (sd=11,8)	K: I1:	Kommentar: Minskning av alkoholmissbruket gynnade endast minimalt ACT grupperna vid de båda

			<p>72%. Ålder 36,5 sd=7,8. 55% Afroamerikaner, 14% Spanskättade, övriga 4%. USA</p>	<p>Uppföljning var sjätte månad upp till 36 mån. Case managers graderade missbruket på 3 skalor, Alcohol Use Scale (AUS), Drug Use Scale (DUS) och Substance Abuse Treatment Scale (SATS). Klienterna självrapporterade dagar med alkohol och drogmissbruk. Studien ägde rum vid 2 öppenvårdsmottagningar (Övm) i stadsmiljö</p>	<p>baslinjen t.o.m. 36 mån</p> <p>K: Övm 1 SATS Baslinjen 2,9 (sd=1,4) 36 mån 4,2 (sd=2,2) Övm 2 Baslinjen 3,2 (sd=1,4) 36 mån 4,5 (sd=2,1)</p> <p>Övm 1 AUS Baslinjen 4,2 (sd=0,6) 36 mån 2,8 (sd=1,3) Övm 2 AUS Baslinjen 3,9 (sd=0,7) 36 mån 2,8 (sd=1,4) Övm 1 DUS Baslinjen 4,3 (sd=0,6) 36 mån 2,9 (sd=1,4) Övm 2 DUS Baslinjen 4,1 (sd=0,7) 36 mån 2,9 (sd=1,3)</p> <p>Dagar missbruk Övm 1 Baslinje 54,4 (sd=57,0) 36 mån 36,2 (sd=51,6) Övm 2 Baslinje 42,7 (sd=52,9) 36 mån 24,2</p>	<p>Övm 2 Baslinje 4,7 (sd=1,4) 36 mån 4,9 (sd=1,5)</p> <p>II: Övm 1 Baslinje 4,3 (sd=1,8) 36 mån 4,9 (sd=1,3) Övm 2 Baslinje 4,4 (sd=1,7) 36 mån 4,6 (sd=1,9)</p>	<p>Övm 2 Baslinje 48,5 (sd=13,7) 36 mån 42,3 (sd=13,3)</p> <p>II: Övm 1 Baslinje 52,5 (sd=14,4) 36 mån 45,1 (sd=11,1) Övm 2 Baslinje 46,8 (sd=14,2) 36 mån 41,0 (sd=11,1)</p>	<p>öppenvårdsmottagningarna. Inga statistiska skillnader mellan de båda studiepopulationerna uppmättes.</p>
--	--	--	---	--	--	---	---	---

					<p>(sd=47,8)</p> <p>Övm 1 SATS Baslinjen 2,2 (sd=1,1) 36 mån 4,4 (sd=1,8) Övm 2 2,9 (sd=1,1) 36 mån 4,5 (sd=1,8) Övm 1 AUS Baslinjen 4,4 (sd=0,7) 36 mån 2,7 (sd=1,1) Övm 2 AUS 3,8 (sd=0,8) 36 mån 2,6 (sd=1,0)</p> <p>Övm 1 DUS Baslinje 4,3 (sd=0,6) 36 mån 2,7 (sd=1,3) Övm 2 DUS Baslinje 4,2 (sd=0,6) 36 mån 2,7 (1,3)</p> <p>Dagar missbruk Övm 1 Baslinje 42,4 (sd=49,8) 36 mån 29,2 (sd=43,0) Övm 2 Baslinje 45,5 (sd=50,1) 36 mån 38,8 (sd=52,4)</p>					
3	Morse et	RCT	Hemlösa med psy-	Studiepopulationen om	Självrappporterat		Självrapp-	BPRS	K:	Kommentar:

	al. 2006	N=149	<p>kiatrisk och substansmissbruks diagnos enligt DSM-IV. 46% hade substans beroende av alkohol eller droger. 64% hade substans missbruk av alkohol eller droger. Kokain eller crack var den mest använda drogen (34%). Cannabis 19%. 80% män. 73% African Americans. 25% Vita. 2% övriga. USA</p>	<p>149 klienter randomiserades till tre olika program. K: (n=49) Kontrollgruppen fick en lista på olika behandlingsställen. I1: Integrerad ACT (n=46). Nationella experter tränade och utbildade personalen i denna modell. I2: ACT (n=54)</p>	<p>antal dagar med substans missbruk från baslinjen till 24 mån. Baslinjen K: 9,64 (sd=9,50) I1: IACT 10,07 (sd=9,50) I2:ACT 7,51 (sd=9,18)</p> <p>24 mån K: 6,42 (sd=7,84) I1:IACT 7,43 (sd=8,06) I2:ACT 6,77 (8,86)</p> <p>P=0,53 effektstorlek 0,01</p> <p>Skattning av kliniker kring substans användning från baslinjen till 24 mån. Baslinjen K: 3,67 (sd=0,83) I1:IACT 3,52 (sd=0,81) I2:ACT 3,59 (sd=0,66)</p> <p>Skattning av substans an-</p>		<p>porterat boende i egen lägenhet eller "boarding home" Klienter i både IACT och ACT hade signifikant mer dagar i stabilt boende än kontrolgruppen.</p> <p>Baslinjen K: 2,78 (sd=6,75) I1:IACT 5,49 (sd=9,05) I2:ACT 2,74 (sd=6,67)</p> <p>24 mån K: 12,59 (sd=13,37)</p> <p>I1:IACT</p>	<p>Baslinjen K: 2,44 (sd=0,64) I1:IACT 2,15 (sd=0,49) I2:ACT 2,41 (sd=0,61)</p> <p>24 mån K: 1,86 (sd=0,60) I1:IACT 1,66 (sd=0,46) I2:ACT 1,88 (sd=0,54)</p> <p>p=0,10, Cohens effektmått 0,03</p>	I1:	<p>Inga signifikanta skillnader mellan grupperna. När det gällde Stabilt boende fanns en skillnad som gynnade de båda ACT modellerna. Författarna pekar på problem med implementering och med trofasthet till modellen.</p>
--	----------	-------	---	--	---	--	---	--	-----	---

					vändning vid 24 mån. K: 2,62 (sd=1,15) I1: IACT 2,76 (sd=1,11) I2: ACT 2,70 (sd=1,28)  p=0,72 effektstorlek 0,01		18,29 (sd=12,12) ) I2: ACT 17,78 (sd=12,68) ) p=0.03. effektstorlek 0,05 IACT>ACT >K			
4	Dieterich 2010	SÖ Inkluderande 24 RCTer N=3595	Personer med svår psykisk sjukdom, typ schizofreni, schizopaffektiv störning bipolar sjukdom, depression med psykotisk karaktär och/eller personlighetsstörning. Substansmissbruk ansågs inte vara en psykisk sjukdom, men studier inkluderades om de fokuserade på båda tillstånden. I lite mindre än en tredjedel av studierna fanns uppgifter om substansmissbruk och andelen varierade	I=Intensiv case management i form av ACT, Assertive Outreach Model (AOM) och andra former av teambaserad case management med lågt antal klienter (20 eller färre) och hög beredskap för krisinterventioner.  K=Sevanlig vård huvudsakligen erbjuden inom "community" mental health men som kunde variera och också innehålla psykoterapeutiska och rehabiliterande insatser.			Inget självständigt boende (n=1185, 4 RCTer, RR 0,65 KI 0,49-0,88).		Antalet vård dagar på sjukhus (n=3595, 24 RCTer, MD -0,86 KI -1,37-(-0,34))	

då mellan 1 och 80 procent.

## Summering av utfall från inkluderade studier

Effektmått	Antal deltagare (antal studier), samt referens #	Utfall/risk i kontrollgruppen	Absolut effekt/risk (K - I)	Relativ effekt/-riskreduktion ((K - I) / K)	Evidensstyrka	Kommentarer
A – Substansmissbruk – Integrerade team (ACT) jämfört med case management i form av samverkande team	421 (2) #1-2	2,8 alkohol	ACT: 1,0-1,7 enheter lägre på skattningsskalan vid 36 mån Samverkande CM team: 0,9 enheter lägre på skattningsskalan vid 36 mån  -0,1-0,2 enheters skillnad på skattningsskalan		++	Signifikant minskning mellan före och efter (p<0,01)  Inga signifikanta skillnader mellan grupperna  Signifikant minskning mellan före och efter (p<0,01)
		2,8-2,9 narkotika	ACT: 1,0-1,6 enheter lägre på skattningsskalan vid 36 månader Samverkande CM team: 0,8 enheter lägre på skattningsskalan vid 36n månader  0,2 enheter lägre på skattningsskalan			Inga signifikanta skillnader mellan grupperna
A – Substansmissbruk – In-	149 (1) #3		ACT: 0,76-0,89 enheter lägre på skattningsskalan		+	Signifikant minskning mellan före och efter

tegrerade team (ACT) jämfört med information om behandlingsenheter		3,67	vid 24 månader K: 1,05 enheter lägre på skattningsskalan vid 24 månader  0,08-0,15 enheter lägre på skattningsskalan			(p<0,001)  Inga signifikanta skillnader mellan grupperna.
B – Livskvalitet – Integrerade team (ACT) jämfört med case management i form av samverkande team	421 (2) #1-2	4,5-4,9	ACT: 0,2-0,7 enheter högre på skattningsskalan Samverkande CM team: 0,2-0,6 enheter högre på skattningsskalan  -0,3-0,3 enheters skillnad på skattningsskalan		+++	Signifikant ökning mellan före och efter (p<0,01)  Inga signifikanta skillnader mellan grupperna.  Effektstorlek 0,10 KI - 0,18-0,38 vid 36 månader från SÖ Hunt 2013.
C – Boendestabilitet- Integrerade team (ACT) jämfört med information om behandlingseenheter	149 (1) #3	12,59 dagar	ACT: 12,8-15,0 fler dagar vid 24 månader K: 9,8 fler dagar vid 24 månader  5,2-5,7 fler dagar		++	Signifikant ökning mellan före och efter (p<0,01)  Fördel Integrerade team (ACT)
D – Psykiska symtom – Inte-	421 (2) #1-2		ACT: 3,9-7,4 enheter lägre på skattningsskalan vid 36		++	Signifikant minskning mellan före och efter

grerade team (ACT) jämfört med samverkande CM team		41,1-44,2	månader Samverkande CM team: 5,6-6,2 enheter lägre på skattningsskalan vid 36 månader  -2,8-3,2 enheters skillnad på skattningsskalan			(p<0,01).  Inga signifikanta skillnader mellan grupperna.
D – Psykiska symtom – Integrerade team (ACT) jämfört med information om behandlingseenheter	149 (1) #3	1,86	ACT: 0,5 enheter lägre på skattningsskalan vid 24 månader K: 0,6 enheter lägre på skattningsskalan vid 24 månader  0-0,2 enheter lägre på skattningsskalan		+	Signifikant minskning mellan före och efter (p<0,01).  Inga signifikanta skillnader mellan grupperna.
E – Socialt stöd – Integrerade team (ACT) jämfört med samverkande CM team	223 (1) #1	2,70	ACT: 0,11 enheter lägre på skattningsskalan vid 36 månader Samverkande CM team: 0,01 enheter högre på skattningsskalan vid 36 månader  0,02 enheter högre på skattningsskalan		++	Ingen signifikant skillnad mellan före och efter  Inga signifikanta skillnader mellan grupperna.
F – Antal dagar på sjukhus – Integrerade	3595 (24) #4			MD -0,86 KI -1,37-(-0,34)	++	Fördel Integrerade team (ACT)



team (ACT) jämfört med sedvanlig vård						
G Inget själv- ständigt bo- ende – Integre- rade team (ACT) jämfört med sedvanlig vård	1185 (4) #4			RR 0,65 KI 0,49-0,88	++	Fördel Integrerade team ACT

## Evidensgradering enligt GRADE

Effektmåttet:	Substansmissbruk – integrerade team(ACT) jämfört med CM i form av samverkande team		
	Antal	Kommentarer	
Antal studier	2	#1-2	
Antal personer	421		
Är studierna sammanfattade i SÖ			
		Utgångsvärde	Kommentarer
Studiedesign	RCT (++++)	X	
	Observationsstudie (++)		
		Ange ev. avdrag	Kommentarer
Studiekvalitet	Inga begränsningar (ej avdrag)		Kontrollgruppen i #2 hade högre substansmissbruk, inga uppgifter finns om man har justerat för det. Oklart om blindning har kunnat upprätthållas vid randomiseringen i #1.
	Vissa begränsningar (eventuellt avdrag)	X	
	Allvarliga begränsningar (-1)		
	Mycket allvarliga begränsningar (-2)		
Överförbarhet	Ingen osäkerhet (ej avdrag)		Alla studier är utförda i USA. Det finns vissa brister i beskrivningen av insatsen (#1-2).
	Viss osäkerhet (eventuellt avdrag)	X	
	Osäkerhet (-1)		
	Påtaglig osäkerhet (-2)		
Överensstämmelse	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Viss heterogenitet (eventuellt avdrag)		
	Bekymmersam heterogenitet (-1)		
Oprecisa data	Inga problem (ej avdrag)		Inga konfidensintervall, men sd är ganska högt, skeva data.
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Oprecisa data (-1)	X	
Publikations- och/eller rapporteringsbias	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Klar risk för publikationsbias (-1)		
Räcker summan av smärre brister till nedgradering?	Nej (inget avdrag)		
	Ja (-1)	X	
Övriga kommentarer			
		Ange ev. uppgradering	Kommentarer
Effektstorlek	Ej relevant		
	Stor effekt (RR< 0,5 > 2)		
	Mycket stor effekt (RR< 0,2 > 5)		
Övriga kommentarer			

Summering av evidensstyrka	Starkt (++++) Måttligt starkt (+++) Begränsat (++) eller Otilräckligt (+) vetenskapligt underlag	++	
----------------------------	---	----	--

Effektmaßtet:	Substansmissbruk integrerade team (ACT) jämfört med information om behandlingsenheter		
	Antal	Kommentarer	
Antal studier	1	#3	
Antal personer	149		
Är studierna sammanfattade i SÖ			
		Utgångsvärde	Kommentarer
Studiedesign	RCT (++++)	X	
	Observationsstudie (++)		
		Ange ev. avdrag	Kommentarer
Studiekvalitet	Inga begränsningar (ej avdrag)		Oklart om blindning har kunnat upprätthållas vid randomiseringen.
	Vissa begränsningar (eventuellt avdrag)	X	
	Allvarliga begränsningar (-1)		
	Mycket allvarliga begränsningar (-2)		
Överförbarhet	Ingen osäkerhet (ej avdrag)		Bara en studie utförd i USA
	Viss osäkerhet (eventuellt avdrag)		
	Osäkerhet (-1)	X	
	Påtaglig osäkerhet (-2)		
Överensstämmelse	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Viss heterogenitet (eventuellt avdrag)		
	Bekymmersam heterogenitet (-1)		
Oprecisa data	Inga problem (ej avdrag)		Inga konfidensintervall, sd är ganska högt.
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Oprecisa data (-1)	X	
Publikations- och/eller rapporteringsbias	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Klar risk för publikationsbias (-1)		
Räcker summan av smärre brister till nedgradering?	Nej (inget avdrag)		
	Ja (-1)	X	
Övriga kommentarer			
		Ange ev. uppgradering	Kommentarer
Effektstorlek	Ej relevant		
	Stor effekt (RR < 0,5 > 2)		
	Mycket stor effekt (RR < 0,2 > 5)		
Övriga kommentarer			

Summering av evidensstyrka	Starkt (++++) Måttligt starkt (+++) Begränsat (++) eller Ofillräckligt (+) vetenskapligt underlag	+	

Effektmåttet:	Livskvalitet – integrerade team(ACT) jämfört med CM i form av samverkande team		
	Antal	Kommentarer	
Antal studier	2	#1-2	
Antal personer	421		
Är studierna sammanfattade i SÖ			
		Utgångsvärde	Kommentarer
Studiedesign	RCT (++++)	X	
	Observationsstudie (++)		
		Ange ev. avdrag	Kommentarer
Studiekvalitet	Inga begränsningar (ej avdrag)		Oklart om blindning har kunnat upprätthållas vid randomiseringen i #1, och vid utvärderingen i båda studierna.
	Vissa begränsningar (eventuellt avdrag)	X	
	Allvarliga begränsningar (-1)		
	Mycket allvarliga begränsningar (-2)		
Överförbarhet	Ingen osäkerhet (ej avdrag)		Alla studier är utförda i USA. Det finns vissa brister i beskrivningen av insatsen (#1-2).
	Viss osäkerhet (eventuellt avdrag)	X	
	Osäkerhet (-1)		
	Påtaglig osäkerhet (-2)		
Överensstämmelse	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Viss heterogenitet (eventuellt avdrag)		
	Bekymmersam heterogenitet (-1)		
Oprecisa data	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Oprecisa data (-1)		
Publikations- och/eller rapporteringsbias	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Klar risk för publikationsbias (-1)		
Räcker summan av smärre brister till nedgradering?	Nej (inget avdrag)		
	Ja (-1)	X	
Övriga kommentarer			
		Ange ev. uppgradering	Kommentarer
Effektstorlek	Ej relevant		
	Stor effekt (RR< 0,5 > 2)		
	Mycket stor effekt (RR< 0,2 > 5)		
Övriga kommentarer			

tarer			
Summering av evidensstyrka	Starkt (++++) Måttligt starkt (+++) Begränsat (++) eller Otillräckligt (+) vetenskapligt underlag	+++	

Effektmåttet:	Boendestabilitet – integrerade team (ACT) jämfört med information om behandlingsenheter		
	Antal	Kommentarer	
Antal studier	1	#3	
Antal personer	149		
Är studierna sammanfattade i SÖ			
		Utgångsvärde	Kommentarer
Studiedesign	RCT (++++)	X	
	Observationsstudie (++)		
		Ange ev. avdrag	Kommentarer
Studiekvalitet	Inga begränsningar (ej avdrag)		Oklart om blindning har kunnat upprätthållas vid randomiseringen. Självrapportering, och oklart kring definition och validiteten av boendestabilitet.
	Vissa begränsningar (eventuellt avdrag)		
	Allvarliga begränsningar (-1)	X	
	Mycket allvarliga begränsningar (-2)		
Överförbarhet	Ingen osäkerhet (ej avdrag)		Bara en studie.
	Viss osäkerhet (eventuellt avdrag)		
	Osäkerhet (-1)	X	
	Påtaglig osäkerhet (-2)		
Överensstämmelse	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Viss heterogenitet (eventuellt avdrag)		
	Bekymmersam heterogenitet (-1)		
Oprecisa data	Inga problem (ej avdrag)		Inga konfidensintervall, men sd är ganska högt.
	Vissa problem (eventuellt avdrag)	X	
	Oprecisa data (-1)		
Publikations- och/eller rapporteringsbias	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Klar risk för publikationsbias (-1)		
Räcker summan av smärre brister till nedgradering?	Nej (inget avdrag)	X	
	Ja (-1)		
Övriga kommentarer			
		Ange ev. uppgradering	Kommentarer
Effektstorlek	Ej relevant		
	Stor effekt (RR < 0,5 > 2)		
	Mycket stor effekt (RR < 0,2 > 5)		

Övriga kommentarer			
Summering av evidensstyrka	Starkt (++++) Måttligt starkt (+++) Begränsat (++) eller Otillräckligt (+) vetenskapligt underlag	++	

Effektmaßtet:	Psykiska symtom – integrerade team(ACT) jämfört med CM i form av samverkande team		
	Antal	Kommentarer	
Antal studier	2	# 1-2	
Antal personer	421		
Är studierna sammanfattade i SÖ			
		Utgångsvärde	Kommentarer
Studiedesign	RCT (++++)	X	
	Observationsstudie (++)		
		Ange ev. avdrag	Kommentarer
Studiekvalitet	Inga begränsningar (ej avdrag)		Oklart om blindning har kunnat upprätthållas vid randomiseringen i #1. Självrapportering.
	Vissa begränsningar (eventuellt avdrag)	X	
	Allvarliga begränsningar (-1)		
	Mycket allvarliga begränsningar (-2)		
Överförbarhet	Ingen osäkerhet (ej avdrag)		Alla studier är utförda i USA. Det finns vissa brister i beskrivningen av insatsen (#1-2).
	Viss osäkerhet (eventuellt avdrag)	X	
	Osäkerhet (-1)		
	Påtaglig osäkerhet (-2)		
Överensstämmelse	Inga problem (ej avdrag)		Data pekar i något olika riktning.
	Viss heterogenitet (eventuellt avdrag)	X	
	Bekymmersam heterogenitet (-1)		
Oprecisa data	Inga problem (ej avdrag)		Vida konfidensintervall som överlappar noll. Skeva data.
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Oprecisa data (-1)	X	
Publikations- och/eller rapporteringsbias	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Klar risk för publikationsbias (-1)		
Räcker summan av smärre brister till nedgradering?	Nej (inget avdrag)		
	Ja (-1)	X	
Övriga kommentarer			
		Ange ev. uppgradering	Kommentarer
Effektstorlek	Ej relevant		
	Stor effekt (RR< 0,5 > 2)		
	Mycket stor effekt (RR< 0,2 > 5)		

Övriga kommentarer			
Summering av evidensstyrka	Starkt (++++) Måttligt starkt (+++) Begränsat (++) eller Otillräckligt (+) vetenskapligt underlag	++	

Effektmåttet:	Psykiska symtom – integrerade team (ACT) jämfört med information om behandlingsenheter		
	Antal	Kommentarer	
Antal studier	1	#3	
Antal personer	149		
Är studierna sammanfattade i SÖ			
		Utgångsvärde	Kommentarer
Studiedesign	RCT (++++)	X	
	Observationsstudie (++)		
		Ange ev. avdrag	Kommentarer
Studiekvalitet	Inga begränsningar (ej avdrag)		Oklart om blindning har kunnat upprätthållas vid randomiseringen. Självrapportering.
	Vissa begränsningar (eventuellt avdrag)		
	Allvarliga begränsningar (-1)	X	
	Mycket allvarliga begränsningar (-2)		
Överförbarhet	Ingen osäkerhet (ej avdrag)		Bara en studie utförd i USA:
	Viss osäkerhet (eventuellt avdrag)		
	Osäkerhet (-1)	X	
	Påtaglig osäkerhet (-2)		
Överensstämmelse	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Viss heterogenitet (eventuellt avdrag)		
	Bekymmersam heterogenitet (-1)		
Oprecisa data	Inga problem (ej avdrag)		Vida konfidensintervall som överlappar noll. Skeva data.
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Oprecisa data (-1)	X	
Publikations- och/eller rapporteringsbias	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Klar risk för publikationsbias (-1)		
Räcker summan av smärre brister till nedgradering?	Nej (inget avdrag)		
	Ja (-1)	X	
Övriga kommentarer			
		Ange ev. uppgradering	Kommentarer
Effektstorlek	Ej relevant		
	Stor effekt (RR < 0,5 > 2)		
	Mycket stor effekt (RR < 0,2 > 5)		
Övriga kommentarer			

tarer			
Summering av evidensstyrka	Starkt (++++) Måttligt starkt (+++) Begränsat (++) eller Otillräckligt (+) vetenskapligt underlag	+	

Effektmåttet:	Socialt stöd – integrerade team(ACT) jämfört med CM i form av samverkande team		
	Antal	Kommentarer	
Antal studier	1	# 1	
Antal personer	223		
Är studierna sammanfattade i SÖ			
		Utgångsvärde	Kommentarer
Studiedesign	RCT (++++)	X	
	Observationsstudie (++)		
		Ange ev. avdrag	Kommentarer
Studiekvalitet	Inga begränsningar (ej avdrag)		Oklart om blindning har kunnat upprätthållas vid randomiseringen. Självrapportering.
	Vissa begränsningar (eventuellt avdrag)		
	Allvarliga begränsningar (-1)	X	
	Mycket allvarliga begränsningar (-2)		
Överförbarhet	Ingen osäkerhet (ej avdrag)		Bara en studie. Vissa brister finns i beskrivningen av insatsen.
	Viss osäkerhet (eventuellt avdrag)		
	Osäkerhet (-1)	X	
	Påtaglig osäkerhet (-2)		
Överensstämmelse	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Viss heterogenitet (eventuellt avdrag)		
	Bekymmersam heterogenitet (-1)		
Oprecisa data	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Oprecisa data (-1)		
Publikations- och/eller rapporteringsbias	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Klar risk för publikationsbias (-1)		
Räcker summan av smärre brister till nedgradering?	Nej (inget avdrag)	X	
	Ja (-1)		
Övriga kommentarer			
		Ange ev. uppgradering	Kommentarer
Effektstorlek	Ej relevant		
	Stor effekt (RR< 0,5 > 2)		
	Mycket stor effekt (RR< 0,2 > 5)		
Övriga kommentarer			



Summering av evidensstyrka	Starkt (++++) Måttligt starkt (+++) Begränsat (++) eller Otillräckligt (+) vetenskapligt underlag	++	
----------------------------	--	----	--

Effektmaßtet:	Antal dagar på sjukhus – integrerade team(ACT) jämfört med sedvanlig vård		
	Antal	Kommentarer	
Antal studier	24	#4	
Antal personer	3595		
Är studierna sammanfattade i SÖ	Ja		

		Utgångsvärde	Kommentarer
Studiedesign	RCT (++++)	X	
	Observationsstudie (++)		

		Ange ev. avdrag	Kommentarer
Studiekvalitet	Inga begränsningar (ej avdrag)		Oklart om blindning har kunnat upprätthållas vid randomiseringen.
	Vissa begränsningar (eventuellt avdrag)	X	
	Allvarliga begränsningar (-1)		
	Mycket allvarliga begränsningar (-2)		

Överförbarhet	Ingen osäkerhet (ej avdrag)		Mindre en tredjedel av studierna har en population med både substansmissbruk och psykisk sjukdom.
	Viss osäkerhet (eventuellt avdrag)	X	
	Osäkerhet (-1)		
	Påtaglig osäkerhet (-2)		

Överensstämmelse	Inga problem (ej avdrag)		Hör heterogenitet 74%. Delvis skulle det kunna förklaras med att jämförelsen sedvanlig vård skiljer sig åt mellan studierna. Andelen med missbruksproblematik skiljer sig också åt i studierna.
	Viss heterogenitet (eventuellt avdrag)		
	Bekymmersam heterogenitet (-1)	X	

Oprecisa data	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Oprecisa data (-1)		

Publikations- och/eller rapporteringsbias	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Klar risk för publikationsbias (-1)		

Räcker summan av smärre brister till nedgradering?	Nej (inget avdrag)		
	Ja (-1)	X	

Övriga kommentarer			
--------------------	--	--	--

		Ange ev. uppgradering	Kommentarer
Effektstorlek	Ej relevant		

	Stor effekt (RR< 0,5 > 2)		
	Mycket stor effekt (RR< 0,2 > 5)		
Övriga kommentarer			
Summering av evidensstyrka	Starkt (++++) Måttligt starkt (+++) Begränsat (++) eller Otillräckligt (+) vetenskapligt underlag	++	

Effektmåttet:	Inget självständigt boende – integrerade team(ACT) jämfört med sedvanlig vård		
	Antal	Kommentarer	
Antal studier	4	#4	
Antal personer	1185		
Är studierna sammanfattade i SÖ	Ja		
		Utgångsvärde	Kommentarer
Studiedesign	RCT (++++)	X	
	Observationsstudie (++)		
		Ange ev. avdrag	Kommentarer
Studiekvalitet	Inga begränsningar (ej avdrag)		Randomiseringsförfarandet oklart beskrivet. Risk för rapporteringsbias. Utfallsmåttan har oklar validitet.
	Vissa begränsningar (eventuellt avdrag)		
	Allvarliga begränsningar (-1)	X	
	Mycket allvarliga begränsningar (-2)		
Överförbarhet	Ingen osäkerhet (ej avdrag)		Ingen av de fyra studierna har inkluderat personer med samtidigt missbruk.
	Viss osäkerhet (eventuellt avdrag)		
	Osäkerhet (-1)	X	
	Påtaglig osäkerhet (-2)		
Överensstämmelse	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Viss heterogenitet (eventuellt avdrag)		
	Bekymmersam heterogenitet (-1)		
Oprecisa data	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Oprecisa data (-1)		
Publikations- och/eller rapporteringsbias	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Klar risk för publikationsbias (-1)		
Räcker summan av smärre brister till nedgradering?	Nej (inget avdrag)	X	
	Ja (-1)		
Övriga kommentarer			

tarer			
		Ange ev. uppgradering	Kommentarer
Effektstorlek	Ej relevant		
	Stor effekt (RR< 0,5 > 2)		
	Mycket stor effekt (RR< 0,2 > 5)		
Övriga kommentarer			
Summering av evidensstyrka	Starkt (++++) Måttligt starkt (+++) Begränsat (++) eller Otillräckligt (+) vetenskapligt underlag	++	

## Litteratursökning

<b>Databas:</b> PubMed <b>Databasleverantör:</b> NCBI <b>Datum:</b> 140303			
<b>Ämne:</b> Missbruksriktlinjer – Case management			
<b>Sökning gjord av:</b> Ann Kristine Jonsson			
<b>På uppdrag av:</b> Sven-Uno Marnetoft			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
79.	MH	"Case Management"[Mesh]	8133
80.	FT	(liaison nurse*[tiab] OR liaison officer*[tiab] OR liaison worker*[tiab] OR liaison aid[tiab] OR case manage*[tw] OR care liaison[tiab] OR care advocate[tiab] OR care advocates[tiab] OR care advocacy[tiab] OR patient advocate[tiab] OR patient advocates[tiab] OR patient advocacy[tiab] OR recipient advocate[tiab] OR recipient advocates[tiab] OR care coordinator[tiab] OR care coordinators[tiab] OR coordinator of care[tiab] OR intervention coordinator[tiab] OR intervention coordinators[tiab] OR provide coordinator[tiab] OR provider coordinators[tiab] OR service coordinator[tiab] OR service coordinators[tiab] OR care co ordinator[tiab] OR care co ordinators[tiab] OR co ordinator of care[tiab] OR intervention co ordinator[tiab] OR intervention co ordinators[tiab] OR provide co ordinator[tiab] OR provider co ordinators[tiab] OR service co ordinator[tiab] OR service co ordinators[tiab] OR key worker[tiab] OR key workers[tiab] OR community matron*[tiab] OR patient navigator[tiab] OR patient navigators[tiab] OR assertive community treatment[tw] OR strengths model*[tw] OR brokerage model*[tw] OR generalist model[tiab] OR critical time intervention*[tiab]) NOT medline[sb]	956
81.		1 OR 2	9089
82.	MH, FT	("Alcoholism"[Mesh]) OR (alcohol dependence[Tiab] OR alcohol dependent[Tiab] OR alcohol dependency[Tiab] OR alcohol addiction[Tiab] OR alcoholism[Tiab] OR chronic alcohol misuse[Tiab] OR Chronic excessive alcohol[Tiab] OR alcohol abuse[Ti] OR Chronic Alcoholic[Tiab] OR Chronic Alcoholic Intoxication[Tiab] OR chronic excessive alcohol consumption[Tiab] OR alcoholics[Ti]) (harmful[tj] OR hazardous[tiab]) AND (consumption[tiab] OR drinking[tj]) OR (drinking habits[tj] AND alcohol*[tiab]) OR (alcohol*[tj] AND (abuse[tj] OR	17477

		abuser[ti] OR consum*[ti] OR problem*[ti] OR habits[ti] OR drinking[ti] OR hazardous[ti] OR harmful[ti] OR misuse[ti] OR screening[ti] OR brief intervention[ti])	
83.	MH	"Substance-Related Disorders"[Mesh] OR "Amphetamine-Related Disorders"[Mesh] OR "Cocaine-Related Disorders"[Mesh] OR "Marijuana Abuse"[Mesh] OR "Opioid-Related Disorders"[Mesh] OR "Substance Abuse, Intravenous"[Mesh] OR "Substance Withdrawal Syndrome"[Mesh] OR "Street Drugs"[Mesh] OR "Cocaine"[Mesh] OR "Amphetamine"[Mesh] OR "Heroin"[Mesh] OR "Cannabis"[Mesh] OR "Cannabinoids"[Mesh] OR "Benzodiazepines"[Mesh] OR "Catha"[Mesh] OR "Hallucinogens"[Mesh] OR "Methamphetamine"[Mesh] OR "Dextroamphetamine"[Mesh] OR "Amphetamines"[Mesh] OR "Hallucinogens"[Pharmacological Action] OR "Lysergic Acid Diethylamide"[Mesh]	329558
84.	FT	"substance abuse**[tiab] OR "substance use"[tiab] OR substance addiction[tiab] OR "drug use**[tiab] OR drug usage[tiab] OR drug abuse*[tiab] OR drug addict*[tiab] OR addiction*[ti] OR drug depend*[ti] OR cocaine[ti] OR amphetamine[ti] OR heroin[ti] OR cannabis[ti] OR cannabinoid*[ti] OR benzodiazepine*[ti] OR catha[ti] OR khat[ti] OR hallucinogen*[ti] OR metamphetamin*[ti] OR hashish[ti] OR marijuana[ti] OR LSD[ti] OR MDMA[ti] OR ecstasy[ti] OR GHB[ti] OR LSD[ti] OR club drug*[ti] OR party drug*[ti] OR mescaline[ti]	138703
85.		4-6 (OR)	378287
86.		3 AND 7	537
87.		10 AND Filters activated: Systematic Reviews	<b>23</b>
88.		10 AND Filters activated: Randomized Controlled Trial	<b>89</b>

<b>Databas:</b> PsycInfo <b>Databasleverantör:</b> EBSCO <b>Datum:</b> 140306			
<b>Ämne:</b> Missbruksriktlinjer – Case management			
<b>Sökning gjord av:</b> Natalia Berg			
<b>På uppdrag av:</b> Sven-Uno Marnetoft			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
27.	DE	DE "Alcoholism" OR DE "Alcoholic Psychosis" OR DE "Binge Drinking" OR DE "Alcohol Abuse" OR DE "Alcohol Rehabilitation" OR DE "Alcoholics Anonymous" OR DE "Detoxification" OR DE "Alcohol Drinking Patterns"	53012
28.	TI	TI "alcohol depen*" OR "alcohol addiction" OR alcoholism OR "chronic alcohol misuse" OR "chronic excessive alcohol" OR "alcohol abuse" OR "chronic alcoholic"	11333
29.	TI	TI (abus* OR consum* OR problem* OR habit* OR drink* OR hazard* OR harm* OR misus* OR screen* OR brief intervention) AND TI alcohol*	12950
30.	AB	AB "alcohol depen*" OR "alcohol addiction" OR alcoholism OR "chronic alcohol misuse" OR "chronic excessive alcohol" OR "alcohol abuse" OR "chronic alcoholic"	28279
31.		#1 OR #2 OR #3 OR #4	63839
32.	DE	DE "Drug Addiction" OR DE "Heroin Addiction" OR DE "Drug Dependency" OR DE "Drug Abuse" OR DE "Alcohol Abuse" OR DE "Drug Dependency"	69666

		OR DE "Inhalant Abuse" OR DE "Polydrug Abuse" OR DE "Glue Sniffing" OR DE "Drug Abuse Prevention" OR DE "Drug Overdoses" OR DE "Drug Seeking" OR DE "Intravenous Drug Usage"	
33.	TI	TI "substance abuse*" OR "substance use" OR "substance addiction" OR "drug use*" OR "drug usage" OR "drug abuse*" OR "drug addict*" OR addiction* OR "drug depend*" OR "drug misuse" OR "substance misuse" OR "inhalant abuse" OR "inhalant addict*" OR "glue sniffing" OR "drug overdose*" OR "drug seeking" OR "drug* self- administrat**"	35050
34.	AB	AB "substance abuse*" OR "substance use" OR "substance addiction" OR "drug use*" OR "drug usage" OR "drug abuse*" OR "drug addict*" OR addiction* OR "drug depend*" OR "drug misuse" OR "substance misuse" OR "inhalant abuse" OR "inhalant addict*" OR "glue sniffing" OR "drug overdose*" OR "drug seeking" OR "drug* self- administrat**"	89158
35.		#6 OR #7 OR #8	117564
36.	DE	DE "Heroin" OR DE "Cocaine" OR DE "Crack Cocaine" OR DE "Amphetamine" OR DE "Dextroamphetamine" OR DE "Cannabis" OR DE "Hashish" OR DE "Marijuana" OR DE "Cannabinoids" OR DE "Narcotic Drugs" OR DE "Methadone" OR DE "Opiates" OR DE "Methamphetamine" OR DE "Hallucinogenic Drugs"	37809
37.	TI	marijuana OR cannabis OR hashish OR "hallucinogenic drug*" OR opiat' OR heroin OR cocaine OR amphetamine OR dextroamphetamine OR methamphetamine OR "party drug*" OR "street drug*" OR crack OR cannabinoid* OR benzodiazepine OR catha OR khat OR LSD OR MDMA OR ecstasy OR GHB OR club drug* OR mescaline	28730
38.	AB	marijuana OR cannabis OR hashish OR "hallucinogenic drug*" OR opiat' OR heroin OR cocaine OR amphetamine OR dextroamphetamine OR methamphetamine OR "party drug*" OR "street drug*" OR crack OR cannabinoid* OR benzodiazepine OR catha OR khat OR LSD OR MDMA OR ecstasy OR GHB OR club drug* OR mescaline	54360
39.		#10 OR #11 OR #12	65762
40.		#5 OR #9 OR #13	191285
41.	DE	DE "Case Management"	2514
42.	TI	"liaison nurse*" OR "liaison officer*" OR "liaison worker*" OR "liaison aid" OR "case manage*" OR "care liaison" OR "care advocate*" OR "care advocacy" OR "patient advocate*" OR "patient advocacy" OR "recipient advocate*" OR "care coordinator*" OR "coordinator* of care" OR "intervention coordinator*" OR "provide coordinator*" OR "service coordinator*" OR "care co-ordinator*" OR "co-ordinator of care" OR "intervention co-ordinator*" OR "provider co- ordinator*" OR "service co-ordinator*" OR "key worker*" OR "community matron*" OR "patient navigator*" OR "assertive community treatment" OR "strengths model*" OR "brokerage model*" OR "generalist model" OR "critical time intervention**"	1808
43.	AB	"liaison nurse*" OR "liaison officer*" OR "liaison worker*" OR "liaison aid" OR "case manage*" OR	6130

		"care liaison" OR "care advocate*" OR "care advocacy" OR "patient advocate*" OR "patient advocacy" OR "recipient advocate*" OR "care coordinator*" OR "coordinator* of care" OR "intervention coordinator*" OR "provide coordinator*" OR "service coordinator*" OR "care co-ordinator*" OR "co-ordinator of care" OR "intervention co-ordinator*" OR "provider co-ordinator*" OR "service co-ordinator*" OR "key worker*" OR "community matron*" OR "patient navigator*" OR "assertive community treatment" OR "strengths model*" OR "brokerage model*" OR "generalist model" OR "critical time intervention*"	
44.		#15 OR #16 OR #17	7107
45.		#14 AND #18	1059
46.		#19 AND English AND Peer Reviewed Journals	844
47.		#20 AND Systematic Reviews	<b>7</b>
48.	TI	RCT OR "random* assign*" OR "random* allocat*" OR "random* assign*" OR randomi* OR "double-blind"	15796
49.	AB	"random* assign*" OR "random* allocat*" OR "random* assign*" OR (randomi?ed AND controlled AND trial*) OR (randomi?ed AND controlled AND study) OR "randomi?ed clinical*" OR "randomi?ed control*" OR "randomi?ed design*" OR "randomi?ed evaluation*" OR "randomi?ed intervention*" OR "randomi?ed method*" OR "randomi?ed study" OR "randomi?ed test*" OR "randomi?ed trial*"	52528
50.		#22 OR #23	58330
51.		#19 AND #24	133
52.		#25 AND Peer review journals	<b>123</b>

**Rad:** E09**Tillstånd:** Anhörig till person med missbruk eller beroende av alkohol eller narkotika**Åtgärd:** Psykosocialt stöd i form av al- eller nar-anoninspirerade stödprogram

Granskare: Arne Gerdner

## Tabellering av inkluderade studier

#	Författare, år	Studie-design	Patient-population	Beskrivning av behandling i kontroll- & interventions-grupp/erna	Effektmått A – Den anhörige deltagarens kvarstående/ fullföljande i stödprogram	Effekt-mått B – Den missbrukande personens inträde i behandling inom 12 månader	Effektmått C – Påverkan på den missbrukande personen avseende missbruk respektive vad gäller utövande av fysisk miss-handel/ våld och känslomässiga situation och sociala funktion	Effektmått D – Effekt på den anhörige deltagarens känslomässiga situation och sociala funktion	Effektmått E – Program-deltagarens deltagande i Al Anon	Övrigt
1a	Miller et al. (1999)	RCT med uppföljning 3, 6, 9 o 12 mån efter	Concerned significant others (CSO, n=130) of	11: Al-Anon Facilitation Therapy (AFT) 12 sessions * 1 h = 12 h (n = 45)	Completion AFT 95% Jll 53 % Craft 89 %	AFT: 20% Jll: 35% Craft: 67% p < .0001	Ej uppgivet	Measures after 6 months m (sd):	-	SUD treatment entry ej ngt mål för AFT, bara för Jll &

		randomisering	treatment refusing nonpsychotic misusers described as alcohol dependent (DSM-III-R).	I2:Johnson Institute Intervention (JII) 6 sessions * 2h= 12 h. (n = 40) I3: Community Reinforcement Approach/Family Training (CRAFT). 12 h. (n = 45)	AFT & CRAFT > JII ;p <0.001	JII vs Craft: p < .003 AFT vs JII: ns (p <.07) Craft > JII & AFT		Depression (BDI) AFT: 7.5 (7,5) JII: 7.0 (6,6) CRAFT:7.0(6,9) n.s. Anger (STAXI): AFT: 11.2 (2.8) JII:10.5 (0.9) CRAFT:10.9 (3.2) n.s. Family Cohesion (Family Environment Scale, FES) AFT 5.7 (2.9) JII 5.9 (2.6) CRAFT 6.8 (2.3) n.s. Family Conflict (FES) AFT 2.8 (2.4) JII 2.9 (2.3) CRAFT 2.5 (2.5) Happy Relations (RHS) AFT6.3 JII 5.9 CRAFT 6.4 Inga signifikanta skillnader mellan	CRAFT.  JII lägre retention pga att många ej gjorde konfrontation
--	--	---------------	--	---	-----------------------------	--	--	---	---



								grupperna.		
1b	Miller et al. (1999)	Pre-post	Se ovan 1a AFT (n=45)					PRE-POST Depression Pre 10.7 Post 7.5 Anger Pre 12.7 Post 11.2 Cohesion Pre 5.3 Post 5.7 Conflict Pre 3.5 Post 2.8 Happy relations Pre 5.6 Post 6.3 Ej signifikansprövat	-	
2	Meyers et al. 2002	RCT med uppföljning efter 3,6,9,12 o 18 mån, (artikeln redovisar dock ej alla dessa)	CSO (n=90) of treatment refusing illicit drug users described as drug dependent (DSM-IV).	I1: Al-Anon & Nar-Anon facilitation (Al-Nar-FT, n = 31) I2: CRAFT alone (n = 30) I3: CRAFTPLUS (n= 29) dessutom aftercare upp till 6 mån Vardera 12 sessioner * 1 h. plus 2 möjliga nödfalls-sessioner (utom ev eftervård)	Ej uppgivet	ANFT: 29 % CRAFT: 57 % CRAFTPLUS: 77 % p < .01	Ej uppgivet	10 mått följdes upp (alla med validerade instrument): Depression, Ångest, self-Esteem, Drug intake, m.m. Inga sign. skillnader mellan grupperna efter Bonferroni	-	SUD treatment entry ej ngt mål för Al-Nar FT, bara för CRAFT med o utan eftervård.

								correction (Siffror ej re- dovisade).		
3a	Kirby et al. 1999	RCT med uppföljning efter 10 v.	CSO (n=32) of illicit drug users (DU)	I1: Twelve-step (fol- lowing Nar-Anon principles) minimum of 10 sessions (Na- rAnFT) I2: Community Rein- forcement Training (CRT; similar to CRAFT), 14 sessions * 1h	Weeks at- tended CRT > Na- rAnFT (p < .001) 12 vs 6 veckor Completion CRT > Nar- Anon (p < .01). 85% vs. 40 %  Råsiffrorna ges ej men kan utläsas från figur	NarAnFT: 17 % CRT: 64 % P < .01	Drug Use Skattat vid uppföljning efter 10 veckor (Likert: 1 = sure no use/5 = Sure use).  CRT: Pre 3.24 Post 2.20 Pre-post 1.04  NarAnFT: Pre 3.60 Post 2.43  Förändring Pre-post: CRT: 1.04 Na- rAnFT:1.17  Physical abuse skattat med 6 items (Family Impact Survey; FIS)		-	Treatment entry ej mål i Nar-Anon)  Randomisering slog ej helt lika. CSO i NarAnFT hade lägre utbildning (p<.05) och var oftare arbets- lösa (p<01). Uppföljning lägre bland NarAnFT 78% vs. 100% nära sign p < 0.06

							<p>efter 10 v</p> <p>CRT: Pre 0.50 Post 0.07</p> <p>NarAnFT: Pre 0.41 Post 0.24</p> <p>Förändring Pre-post: CRT: 0.43 NAFT:0.17</p>			
3b	Kirby et al. 1999 (samma som ovan)	Pre-post	CSO (n=16)	<p>Pre: Before randomization and before intervention</p> <p>Post. After 10 weeks</p>			<p>Drug Use (se ovan) Pre: 3.60 post: 2.43 (p&lt;0.001) Total number of problems: Pre 13.94 Post 9.29 (P &lt;.01) Financial Pre: 4.65 Post 3.00 (p&lt;.05) Health concerns Pre: 1.35 Post 0.71 (p&lt;.01)</p>	<p>CSO:s mood states pre/post gm POMS – Profile of Mood State (Mc Nair et al. 1971, 1992) Anger: 21.44/10.50 P &lt;.001 Confusion: 13.56/7.89 P&lt;.001 Depression 26.17/10.39 P&lt;.001 Fatigue 17.22/7.67 p&lt;.001</p>	-	<p>Family functioning gm Family Impact Survey, utvecklat för aktuell studie, samt Family Environment Scale, FES (Moose &amp; Moos 1986, Moos 1987)</p>

							<p>Social/emotional Pre 4.06 Post 2.59 (p =.06) Relations Pre: 3.29 Post: 2.71 (p = .08) Physical abuse (seovan) Pre: .41 Post: .24 (p =.12) Legal problems Pre 0,18 Post 0.06 n.s.</p>	<p>Anxiety/Tension 20.72/11.11 P&lt;.001 Vigor 11.94/15.28 p&lt;.05 CSO social adjustment scale, Problems concerning: Family unit 2.38/1.84 p&lt;.05 Social leisure 2.04/1.82 p&lt;.05 Work 1.83/1.28 p&lt;.08 Extended family 1.75/1.59 ns Marital 2.41/2.36 ns Parental 1.81/1.40 ns Economic 2.60/2.40 ns Self Esteem Scale (Rosenberg 1965) 19.1/19.6 ns</p>		
4	Rychtarik & McGillicuddy 2005	RCT + longitudinal	Hustrur/samboende (n=171) till	K: Delayed treatment control (waitlist. WL) (efter 8 v. fick	Ingen skillnad mellan TSF och CST	Ingen skillnad mellan insatser i	Timeline follow-back (So-	Depression (BDI) Under insats-	Mått: Antal dagar på Al-	Till skillnad från tidigare studier skedde insat-

			<p>män med alkoholproblem (AUDIT&gt;9; m = 19; sd=10,7)</p> <p>Ålder 42,6 år (m), 13,44 års skola (m), 85% yrkesarbete, i snitt 13,5 på BDI, 47% hade partner som misshandlat.</p>	<p>även dessa behandling uppdelat på de två insatsgrupperna.</p> <p>11: Tolvstegs- (Al-Anon) inspirerat stödprogram (I studien kallat TSF) gruppbehandling 8 v. som gavs i grupp.</p> <p>12. Coping Skills Training (CST) också 8 v i grupp.</p>	<p>i delta-gående. När dessa redovisas tillsammans hade 77 % deltagit i 6 eller fler sessioner, och 32 % i samtliga 8 sessioner.</p>	<p>partners hjälpsökande (behandling eller AA) under 12 mån från insats. CST 34% TSF 27 %, ns PV=.00 (PV är ett effektmått, percentage of variance, där .01 = liten .06 = medium .14 = stor effekt)</p>	<p>bell &amp; Sobell 1992) Under insatstiden: Relativt liten ökning av partners % nyktra/drogfria dagar, PDA (p &lt; .061; PV =.02) Och måttlig minskning av antalet drinkar per dryckesdag, DDD (p &lt; .01, PV=.02)</p> <p>Vid uppföljning efter 1 år fanns större effekter: Jämfört med före insats PDA PV=.07; p&lt;.0001</p>	<p>tiden ingen skillnad mellan insatsgrupperna, som analyserades tillsammans över tid. Minskning av depression Signifikant (p &lt; .001, Bonferroni-korrigerat) skillnader i depression mellan de båda samslagna insatsgrupperna och vänteliste-kontroller vid slutet av insatsen. Insatsgrupper PV = 0.24 Kontroll PV = 0.00 När kontroller senare fick behandling hade den likartad effekt på dem</p>	<p>Anon under insatstid TSF: 3.02 (sd = 3.46) CST 0.07 (sd=0.54) WL: 0.12 (Sd=0,93)</p> <p>För delta-gående vid uppföljning redovisas inga siffror (men uppgiften användes för analyser av medierande faktorer)</p>	<p>sen i gruppsformat.</p> <p>En annan skillnad var att båda insatserna i denna studie hade målet att minska deltagarnas psykiska problem, inte att påverka maken med alkoholproblem.</p> <p>En tredje skillnad var inkludering av kvinnor vars män var våldsamma.</p> <p>Physical Violence är subscale of the Conflict Tactics Scale (CTS; Straus, 1979)</p>
--	--	--	--	--	--	---	---	---	---	---

						<p>DDD PV=.21; p&lt;.0001</p> <p>Jfrt med annan insats PDA CST:38 (sd = 37) TSF: 35 (sd =35)</p> <p>DDD CST: 7,15 (sd = 6,11) TSF: 6.70 (sd = 4.97)</p> <p>Ingen sign skillnad (PDA eller DDD) mellan insatserna</p> <p>Physical violence Partner violence % CST 21,19 (sd = 0,88) TSF 31,16 (sd = 2,17)</p>	<p>PV = .23. Efter 12 månader fortfarande signifikant förändring gentemot före behandling (p&lt;.0001 Bonferroni-korrigerat) minskad depression, PV = .28</p> <p>Denna effekt är stor och bedöms vara kliniskt relevant.</p> <p>Jämförelse mellan CST och TSF vid 1 års-uppföljning CST 8,01 (sd = 8) TSF 8,51 (sd = 7,35)</p>		
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

							Partner violence intensity CST 4,47 (sd =20,14) TSF 2,22 (sd = 6,26)			
--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--

## Summering av utfall från inkluderade studier

Effektmått	Antal deltagare (antal studier), samt referens #	Utfall/risk i kontrollgruppen	Absolut effekt/risk (K - I)	Relativ effekt/-riskreduktion ( (K - I) / K )	Evidensstyrka	Kommentarer
A – Den anhörige deltagarens fullföljande i stödprogram	301 (2) #1, #4	53% JII 89% CRAFT 77% minst 6 sessioner, 32% för alla 8 sessioner med CST	+42% vs JII +6% vs CRAFT ingen skillnad vs CST	RE=0,79 vs. JII RE=0,07 vs. CRAFT Samma som CST	++++	Anhöriga i AFT har klart bättre fullföljande än i JII och samma fullföljande som i CRAFT och CST.
B – Den missbrukande personens inträde i behandling inom 12 månader	391 (3) #1-2, #4	#1: 35% JII #1-2: 57-77% CRAFT alt CRAFT plus #4: 34% CST	-15% vs JII -48 till -28% vs CRAFT alt CRAFT plus -7% vs CST	RE=-0,42 vs. JII RE=-0,70 till -0,49 vs CRAFT alt CRAFT plus RE=-0,20 vs. CST (n.s)	++++	Personen med missbruk går in i behandling i lägre eller mycket lägre utsträckning jfrt med CRAFT i olika versioner, och lägre jämfört med JII. Detta är förväntat eftersom det inte är ett mål i AFT, men klart uttalat mål i CRAFT och JII. Jämfört med CST som inte heller har detta mål är det däremot ingen signifikant skillnad.
C1 – Påverkan	203 (2) #3-4	#3: 1,04 CRT	+0,13 vs CRT	RRR = 0,12 vs. CRT n.s.	+++	A-Anon/Nar-Anon-inspirerade

på den missbrukande personen avseende missbruk		#4: 38 (PDA) CST #4: 7,15 (DDD) CST  Jfrt med före insats #3 3,60 pre #4 PDA=24 (sd =29) pre #4 DDD=9,99 (sd=8,91) pre	-3 vs CST -0,45 vs CST  Jfrt med före insats -1,17 vs pre +11 vs pre -3,29 vs pre	RE = -0,08 (PDA) vs. CST n.s. Cohens d = -0,08 RRR = 0,06 (DDD) vs. CST n.s. Cohens d = 0,08  Jfrt med före insats RRR= 0,33 vs. pre RE= 0,46 vs. pre PV= 0,07; p<0,0001 RRR = 0,33 PV=0,21; p<0,0001		stödprogram påverkar den missbrukande till minskat missbruk jämfört med tidigare, trots att detta inte är ett mål med insatsen. Minskningen är lika stor som i CST som inte heller har detta mål, men också lika stor som i CRT som har detta mål.
C2 – Påverkan på den missbrukande personen vad gäller utövande av fysisk misshandel/våld	203 (2) #3-4	0,07 CRT 21,19 % CST 4,47 (intensity) CST  Jfrt med före insats #3 0,41 pre #4 0,44 pre	-0,17 vs. CRT +9,03 vs. CST -2,25 vs. CST  Jfrt med före insats -0,17 vs. pre +0,07 vs. pre	RRR = -2.43 vs CRT RRR = -0.43 vs. CST, PV = 0.01; n.s. RRR = 0,50 vs CST, PV=+0.05; n.s  Jfrt med före insats RRR=0,41 vs. pre RRR=-0,16 vs. pre (n.s)	++	Partners våld minskade i en studie men ökade marginellt (ej signifikant) i en annan. Ingen sign. skillnad jämfört med CST men klart lägre förändring än i CRT.
C3 – Påverkan på den missbrukande personen avseende känslomässiga situation och sociala funktion	16 (1) #3	Antal problem #3(pre): 13.94 Ekonomi #3 4(pre): .65 Hälsa #3(pre): 1.35 Socialt/känslomässigt #3(pre): 4.06 Relationer #3(pre): 3.29 Legala problem #3(pre): 0.18	Antal problem -4.65 vs. pre Ekonomi -1.65 vs. pre Hälsa -0.64 vs. pre Socialt/känslomässigt -1.47 vs. pre Relationer -0.58 vs. pre Legala problem -0.12	Antal problem RRR = 0.33 vs. pre Ekonomi RRR = 0.35 vs. pre Hälsa RRR = 0.47 vs. pre Socialt/känslomässigt RRR = 0.36 vs. pre Relationer RRR = 0.18 vs. pre Legala problem RRR = 0.67 vs. pre	+	Samtliga övriga uppmätta problem som den missbrukande har minskade jämfört med situationen före. Men mycket liten studie.



<p>D – Effekt på den anhörige deltagarens känslomässiga situation och sociala funktion</p>	<p>#1: n=130 #3: n=32 #4: n=171 Totalt: 333</p>	<p>Jfrt med utan insats Depression #3(pre): 26.17 #1(pre): 10.7 #4(wl): 12.6 #4(pre): 13.5</p> <p>Övriga känslor llska #3: 21.44 #1: 12.7 Förvirring #3: 13.56 Trötthet #3: 17.22 Spänd #3: 20.72 Vigör #3: 11.94 Självkänsla #3: 19.1</p> <p>Social funktion Familjekonflikt #1: 3.5 Familjeproblem #3: 2.38 Positiva relationer 1: 5.6 Äktenskapsproblem #3: 2.41 Föräldraskapsproblem #3: 1.81</p>	<p>Jfrt med utan insats Depression #3(pre): -15.78 vs pre #1(pre): -3.2 vs pre #4(8m):-5,53 vs vl #4(pre) -6,43 vs pre</p> <p>Övriga känslor llska #3: -10.94 #1: -1,5 Förvirring -5.67 Trötthet -9,55 Spänd -9,61 Vigör +3.34 Självkänsla + .05</p> <p>Social funktion Familjekonflikt -.7 Familjeproblem -.54 Positiva relationer +.80 Äktenskapsproblem -.04 Föräldraskapsproblem</p>	<p>Jfrt med utan insats Depression RRR= .60 vs. pre RRR= .30 vs. pre(p&lt;.001) RRR= .44 vs. vl (p&lt;.001) RRR= .48 vs. pre PV(8m)=.23=stor effekt PV(12m)=.28=stor effekt</p> <p>Övriga känslor llska RRR= .51 vs. pre(p&lt;.001) RRR =.12 vs. pre Förvirring RRR= .42 vs. pre(p&lt;.001) Trötthet RRR= .55 vs. pre(p&lt;.001) Anspänning RRR= .46 vs. pre (p&lt;.001) Vigör (p&lt;.05) RE= +.28 vs. pre Självkänsla RE=+ .03 vs. pre (n.s.)</p> <p>Social funktion Familjekonflikt RRR= .20 vs. pre Familjeproblem RRR= .23 vs. pre (p&lt;.05) Positiva relationer RE= +.14 vs. pre Äktenskapsproblem RRR= .02 vs. pre (ns) Föräldraskapsproblem RRR= .02 vs. pre (ns)</p>	<p>++++</p>	<p>God positiv och kliniskt relevant effekt för att minska depression jämfört med före och jämfört med väntelista</p> <p>Motsvarande positiva påverkan finns också på ett stort antal områden såväl känslomässigt som vad gäller social funktion framför allt trötthet och ilska, men också anspänning och förvirring.</p> <p>Inga skillnader jämfört med andra insatser (JII, CRAFT och CST).</p>
--	---	---	--	---	-------------	--

	<p>Släktproblem /extend. fam. #3: 1.75</p> <p>Sammanhållning #1: 5.3</p> <p>Fritidsproblem #3: 2.04</p> <p>Problem med arbete #3: .83</p> <p>Problem med ekonomi #3: 2.60</p> <p>Jfrt med annan insats Depression #4 (CST): 8.01</p> <p>#1 (JII): 7.0 #1 (CRAFT): 7.0</p> <p>llska #1 (JII): 10.5 #1 (CRAFT): 10.9</p> <p>Familjesammanhållning #1 (JII)_ 5.9 #1 (CRAFT): 6.8</p> <p>Familjekonflikt #1 (JII): 2.9 #1 (CRAFT): 2.5</p> <p>Lyckliga relationer #1 (JII): 5.9 #1 (CRAFT): 6.4</p>	<p>-.41 Släktprobl. /ext. fam. -.16</p> <p>Sammanhållning +0.4</p> <p>Fritidsproblem -.22</p> <p>Problem med arbete -.45</p> <p>Problem med ekonomi -.20</p> <p>Jfrt med annan insats Depression +0.50</p> <p>+0,5 +0.5</p> <p>+0.7 +0.3</p> <p>-0.2 +1.1</p> <p>-0.1 +0.3</p> <p>+0.4 -0.1</p>	<p>Släktprobl. /ext. fam. RRR= .09 vs. pre (ns)</p> <p>Sammanhållning RE= +.08 vs. pre</p> <p>Fritidsproblem RRR= .11 vs. pre (p&lt;0.05)</p> <p>Problem med arbete RRR= .54 vs. pre (p&lt;.08)</p> <p>Problem med ekonomi RRR= .08 vs. pre (ns)</p> <p>Jfrt med annan insats Depression RRR = -.06 vs. CST, n.s. Cohens d: 0,065 RRR = -.07 vs. JII; n.s. RRR = -.07 vs. CRAFT;ns</p> <p>RRR = -.07 vs. JII, n.s. RRR = -.03 vs. CRAFT,ns</p> <p>RE = -.03 vs. JII, n.s. RE = +.16 vs. CRAFT, n.s.</p> <p>RRR = .03 vs. JII, n.s. RRR=+.12 vs. CRAFT, ns</p> <p>RE = .07 vs. JII; n.s. RE = .02 vs. CRAFT, ns</p>		
--	---	---	--	--	--

E – Programdeltagarens deltagande i AI Anon	171 (1) #4	#4(WL): 0.12 #4(CST): 0.07	+ 2.9 vs. väntelista + 2.95 vs. CST	RE:+24.2 vs. väntelista, Cohens d = 1.321 RE +42.1 vs. CST, Cohens d = 1.475	+++	Stark positiv effekt på deltagande i AI-Anon under insatsen jämfört med väntelista och jämfört med CST. Men inga mått på fortsatt deltagande.
---	------------	-------------------------------	--	---	-----	---

RRR = Relativ Riskreducering; RE = Relativ Effekt (för båda dessa gäller att mer än 0,50 är stor effekt och mer än 0.80 mycket stor; PV = Percentage of Variance, som är ett effektmått för longitudinella data, där .01 = liten, .06 = medium och .14 = stor effekt.

Cohens d = (medelvärde för interventionen – medelvärde för kontrollen) / sammanvägda standardavvikelsen. Där 0.80 är stark effekt, 0.50 medel och 0.20 svag effekt (< 0.2 = ingen eller minimal)

## Evidensgradering enligt GRADE

Effektmåttet:	Den anhöriges fullföljande i stödprogrammet		
	Antal	Kommentarer	
Antal studier	2 (#1,#4)		
Antal personer	301		
Är studierna sammanfattade i SÖ		Ja (#5), men ej som lämpar sig för evidensgradering.	
		Utgångsvärde	Kommentarer
Studiedesign	RCT (++++)	++++	
	Observationsstudie (++)		
		Ange ev. avdrag	Kommentarer
Studiekvalitet	Inga begränsningar (ej avdrag)	X	
	Vissa begränsningar (eventuellt avdrag)		
	Allvarliga begränsningar (-1)		
	Mycket allvarliga begränsningar (-2)		
Överförbarhet	Ingen osäkerhet (ej avdrag)	X	Insatsen ges vanligen i gruppformat i Sverige
	Viss osäkerhet (eventuellt avdrag)		
	Osäkerhet (-1)		
	Påtaglig osäkerhet (-2)		
Överensstämmelse	Inga problem (ej avdrag)		Likartat fullföljande jfrt med CRAFT och CST, men mycket bättre än Jll. Kan rimligen förklaras av de olika jämförelsealternativens olika syften med insatsen.
	Viss heterogenitet (eventuellt avdrag)	X	
	Bekymmersam heterogenitet (-1)		
Oprecisa data	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Oprecisa data (-1)		
Publikations- och/eller rapporteringsbias	Inga problem (ej avdrag)		Författargruppen # 1 är ansvarig för konkurrerande insatser (CRAFT och CRT) till vilka AFT var kontrollinsats. Men #4 gjordes av oberoende forskargrupper.
	Vissa problem (eventuellt avdrag)	X	
	Klar risk för publikationsbias (-1)		
Räcker summan av smärre brister till nedgradering?	Nej (inget avdrag)	X	
	Ja (-1)		
Övriga kommentarer	#3 som också studerar detta effektmaßt har inte inkluderats eftersom den inte ansågs hålla tillräckligt hög studiekvalitet		
		Ange ev. uppgradering	Kommentarer
Effektstorlek	Ej relevant	Ej relevant	
	Stor effekt (RR< 0,5 > 2)		

	Mycket stor effekt (RR< 0,2 > 5)		
Övriga kommentarer			
Summering av evidensstyrka	Starkt (++++) Måttligt starkt (+++) Begränsat (++) eller Otillräckligt (+) vetenskapligt underlag	++++	

Effektåtgärd:	Den missbrukande personens inträde i behandling inom 12 månader		
	Antal	Kommentarer	
Antal studier	3 (#1-2,4)		
Antal personer	423		
Är studierna sammanfattade i SÖ		Ja (#5), men ej som lämpar sig för evidensgradering	
		Utgångsvärde	Kommentarer
Studiedesign	RCT (++++)	++++	
		Ange ev. avdrag	Kommentarer
Studiekvalitet	Inga begränsningar (ej avdrag)		Detta utfall är inte ett mål i AFT.
	Vissa begränsningar (eventuellt avdrag)	X	
	Allvarliga begränsningar (-1)		
	Mycket allvarliga begränsningar (-2)		
Överförbarhet	Ingen osäkerhet (ej avdrag)	X	Insatsen ges vanligen i gruppformat i Sverige
	Viss osäkerhet (eventuellt avdrag)		
	Osäkerhet (-1)		
	Påtaglig osäkerhet (-2)		
Överensstämmelse	Inga problem (ej avdrag)	X	Konsistenta fynd. AFT lägre sannolikhet att påbörja behandling än Jll och CRAFT/CRAFT plus, men likvärdig med CST som har likartade mål som AFT.
	Viss heterogenitet (eventuellt avdrag)		
	Bekymmersam heterogenitet (-1)		
Oprecisa data	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Oprecisa data (-1)		
Publikations- och/eller rapporteringsbias	Inga problem (ej avdrag)		Författargruppen #1-2 är ansvariga för konkurrerande insatser (CRAFT) och AFT var kontrollinsats i alla tre studierna.
	Vissa problem (eventuellt avdrag)	X	
	Klar risk för publikationsbias (-1)		
Räcker summan av smärre brister till nedgradering?	Nej (inget avdrag)	X	Författarna i två studier är upphovspersoner för
	Ja (-1)		

			konkurrerande insatser, men resultaten är trovärdiga, konsistenta och förväntade utifrån målen med de olika insatserna.
Övriga kommentarer			
		Ange ev. uppgradering	Kommentarer
Effektstorlek	Ej relevant	Ej relevant	
	Stor effekt (RR < 0,5 > 2)		
	Mycket stor effekt (RR < 0,2 > 5)		
Övriga kommentarer			
Summering av evidensstyrka	Starkt (++++) Måttligt starkt (+++) Begränsat (++) eller Otillräckligt (+) vetenskapligt underlag	++++	

Effektmåttet:	Påverkan på den missbrukande personen avseende missbruk		
	Antal	Kommentarer	
Antal studier	2 (#3-4)		
Antal personer	203		
Är studierna sammanfattade i SÖ		Ja (#5), men ej som lämpar sig för evidensgradering	
		Utgångsvärde	Kommentarer
Studiedesign	RCT (++++)	++++	
		Ange ev. avdrag	Kommentarer
Studiekvalitet	Inga begränsningar (ej avdrag)		Detta utfall är inte ett mål i AFT eller Nar-Anon facilitation. Studie #3 har brister som gäller randomiseringen, bedömningen och bortfallet, men ej i #4
	Vissa begränsningar (eventuellt avdrag)		
	Allvarliga begränsningar (-1)	X	
	Mycket allvarliga begränsningar (-2)		
Överförbarhet	Ingen osäkerhet (ej avdrag)	X	Insatsen ges vanligen i gruppformat i Sverige
	Viss osäkerhet (eventuellt avdrag)		
	Osäkerhet (-1)		
	Påtaglig osäkerhet (-2)		
Överensstämmelse	Inga problem (ej avdrag)	X	Konsistenta fynd: missbruk minskar
	Viss heterogenitet (eventuellt avdrag)		
	Bekymmersam heterogenitet (-1)		
Oprecisa data	Inga problem (ej avdrag)	X	

	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Oprecisa data (-1)		
Publikations- och/eller rapporteringsbias	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Klar risk för publikationsbias (-1)		
Räcker summan av smärre brister till nedgradering?	Nej (inget avdrag)	X	
	Ja (-1)		
Övriga kommentarer			
		Ange ev. uppgradering	Kommentarer
Effektstorlek	Ej relevant	Ej aktuellt	
	Stor effekt (RR < 0,5 > 2)		
	Mycket stor effekt (RR < 0,2 > 5)		
Övriga kommentarer			
Summering av evidensstyrka	Starkt (++++) Måttligt starkt (+++) Begränsat (++) eller Otillräckligt (+) vetenskapligt underlag	+++	

Effektmåttet:	Den missbrukande personens minskade utövande av våld		
	Antal	Kommentarer	
Antal studier	2 (#3-4)		
Antal personer	203		
Är studierna sammanfattade i SÖ		Ja (#5), men ej som lämpar sig för evidensgradering	
		Utgångsvärde	Kommentarer
Studiedesign	RCT (++++)	++++	
	Observationsstudie (++)		
		Ange ev. avdrag	Kommentarer
Studiekvalitet	Inga begränsningar (ej avdrag)		Påverkan på annan person är inte ett mål i AFT eller Nar-Anon facilitation. Studie #3 har brister som gäller randomiseringen, bedömningen och bortfallet, men ej i #4
	Vissa begränsningar (eventuellt avdrag)		
	Allvarliga begränsningar (-1)	X	
	Mycket allvarliga begränsningar (-2)		
Överförbarhet	Ingen osäkerhet (ej avdrag)	X	Insatsen ges vanligen i gruppformat i Sverige
	Viss osäkerhet (eventuellt avdrag)		
	Osäkerhet (-1)		
	Påtaglig osäkerhet (-2)		
Överensstämmelse	Inga problem (ej avdrag)		Ej konsistenta fynd: våldet minskar i #3 men inte i #4 som
	Viss heterogenitet (eventuellt avdrag)	X	

	Bekymmersam heterogenitet (-1)		medvetet inkluderat våldsamma
Oprecisa data	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Oprecisa data (-1)		
Publikations- och/eller rapporteringsbias	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Klar risk för publikationsbias (-1)		
Räcker summan av smärre brister till nedgradering?	Nej (inget avdrag)	X	
	Ja (-1)		
Övriga kommentarer			
		Ange ev. uppgradering	Kommentarer
Effektstorlek	Ej relevant	Ej aktuellt	
	Stor effekt (RR < 0,5 > 2)		
	Mycket stor effekt (RR < 0,2 > 5)		
Övriga kommentarer			
Summering av evidensstyrka	Starkt (++++) Måttligt starkt (+++) Begränsat (++) eller Otillräckligt (+) vetenskapligt underlag	+++	

Effektmåttet:	Den missbrukande personens känslomässiga situation och sociala funktion		
	Antal	Kommentarer	
Antal studier	1 (#3)		
Antal personer	16 personer AFT		
Är studierna sammanfattade i SÖ		Ja (#5), men ej som lämpar sig för evidensgradering	
		Utgångsvärde	Kommentarer
Studiedesign			Avser endast pre-post-data
	Observationsstudie (++)	++	
		Ange ev. avdrag	Kommentarer
Studiekvalitet	Inga begränsningar (ej avdrag)		Påverkan på annan person är inte ett mål i AFT eller Nar-Anon facilitation. Liten studie, med brister kring bortfall och bedömning. Eget utvecklat instrument med oklar validitet.
	Vissa begränsningar (eventuellt avdrag)		
	Allvarliga begränsningar (-1)	X	
	Mycket allvarliga begränsningar (-2)		
Överförbarhet	Ingen osäkerhet (ej avdrag)		Insatsen ges vanligen i gruppformat i Sverige. Bara en
	Viss osäkerhet (eventuellt avdrag)		
	Osäkerhet (-1)	X	



	Påtaglig osäkerhet (-2)		studie.
Överensstämmelse	Inga problem (ej avdrag)		Men internt i studien konsistent mellan olika mått.
	Vissa heterogenitet (eventuellt avdrag)	X	
	Bekymmersam heterogenitet (-1)		
Oprecisa data	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Oprecisa data (-1)		
Publikations- och/eller rapporteringsbias	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Klar risk för publikationsbias (-1)		
Räcker summan av smärre brister till nedgradering?	Nej (inget avdrag)	X	
	Ja (-1)		
Övriga kommentarer			
		Ange ev. uppgradering	Kommentarer
Effektstorlek	Ej relevant	Ej aktuellt	
	Stor effekt (RR < 0,5 > 2)		
	Mycket stor effekt (RR < 0,2 > 5)		
Övriga kommentarer			
Summering av evidensstyrka	Starkt (++++) Måttligt starkt (+++) Begränsat (++) eller Otillräckligt (+) vetenskapligt underlag	+	

Effekt måttet:	Den anhörige deltagarens känslomässiga situation och sociala funktion		
	Antal	Kommentarer	
Antal studier	3 (#1, #3-4)		
Antal personer	333		
Är studierna sammanfattade i SÖ		Ja (#5), men ej som lämpar sig för evidensgradering och den inkluderade ej #4.	
		Utgångsvärde	Kommentarer
Studiedesign	RCT (++++)	++++	
	Observationsstudie (++)		
		Ange ev. avdrag	Kommentarer
Studiekvalitet	Inga begränsningar (ej avdrag)		Genomgående validerade skalar. Finns vissa brister i i #3 men de uppvägs av #1 och #4
	Vissa begränsningar (eventuellt avdrag)	X	
	Allvarliga begränsningar (-1)		
	Mycket allvarliga begränsningar (-2)		
Överförbarhet	Ingen osäkerhet (ej avdrag)	X	
	Viss osäkerhet (eventuellt avdrag)		
	Osäkerhet (-1)		
	Påtaglig osäkerhet (-2)		
Överensstämmelse	Inga problem (ej avdrag)	X	Tvärtom konsistent

	Viss heterogenitet (eventuellt avdrag)		fynd i studier av olika forskargrupper.
	Bekymmersam heterogenitet (-1)		
Oprecisa data	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Oprecisa data (-1)		
Publikations- och/eller rapporteringsbias	Inga problem (ej avdrag)	Ej avdrag	
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Klar risk för publikationsbias (-1)		
Räcker summan av smärre brister till nedgradering?	Nej (inget avdrag)	Ej avdrag	
	Ja (-1)		
Övriga kommentarer			
		Ange ev. uppgradering	Kommentarer
Effektstorlek	Ej relevant	Ej aktuellt	
	Stor effekt (RR < 0,5 > 2)		
	Mycket stor effekt (RR < 0,2 > 5)		
Övriga kommentarer			
Summering av evidensstyrka	Starkt (++++) Måttligt starkt (+++) Begränsat (++) eller Otillräckligt (+) vetenskapligt underlag	++++	

Effektmåttet:	Deltagande i Al-Anon		
	Antal	Kommentarer	
Antal studier	1 (#4)		
Antal personer	171		
Är studierna sammanfattade i SÖ			
		Utgångsvärde	Kommentarer
Studiedesign	RCT (++++)	++++	
	Observationsstudie (++)		
		Ange ev. avdrag	Kommentarer
Studiekvalitet	Inga begränsningar (ej avdrag)	X	
	Vissa begränsningar (eventuellt avdrag)		
	Allvarliga begränsningar (-1)		
	Mycket allvarliga begränsningar (-2)		
Överförbarhet	Ingen osäkerhet (ej avdrag)		Endast en studie.
	Viss osäkerhet (eventuellt avdrag)		
	Osäkerhet (-1)	X	
	Påtaglig osäkerhet (-2)		
Överensstämmelse	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Viss heterogenitet (eventuellt avdrag)		
	Bekymmersam heterogenitet (-1)		

Oprecisa data	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Oprecisa data (-1)		
Publikations- och/eller rapporteringsbias	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Klar risk för publikationsbias (-1)		
Räcker summan av smärre brister till nedgradering?	Nej (inget avdrag)	X	
	Ja (-1)		
Övriga kommentarer			
		Ange ev. uppgradering	Kommentarer
Effektstorlek	Ej relevant	Ej relevant	
	Stor effekt (RR < 0,5 > 2)		
	Mycket stor effekt (RR < 0,2 > 5)		
Övriga kommentarer	Det saknas mått på deltagande efter programmet, endast under.		
Summering av evidensstyrka	Starkt (++++) Måttligt starkt (+++) Begränsat (++) eller Otillräckligt (+) vetenskapligt underlag	+++	

## Litteratursökning

<b>Databas: PubMed Databasleverantör: NLM Datum: 2014-03-13</b>			
<b>Ämne:</b>			
<b>Sökning gjord av: Ann Kristine Jönsson</b>			
<b>På uppdrag av: Arne Gerdner och Anette Skärner</b>			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
89.	MH	"Social Support"[Mesh] OR Social Work[Mesh] OR "Family Therapy"[Mesh] "Codependency (Psychology)"[MeSH Terms] OR "Spouses"[Mesh] OR "Child of Impaired Parents"[Mesh]	10370
90.	FT/TIAB	family intervention*[tiab] OR family program[tiab] OR family support[tiab] OR family participation[tiab] OR family members[tiab] OR family treatment[tiab] OR family training[tiab] OR family involvement[tiab] OR involving family[tiab] OR family confrontation[tiab] OR relationship counselling[tiab] OR social support[ti] OR social network[tiab] OR network intervention*[tiab] OR kinship network*[tiab] OR network[ti] OR network support[tiab] OR network therap*[tiab] OR network treatments[tiab] OR network mobilization[tiab] OR psychosocial[ti] OR significant other*[ti] OR concerned significant others[tiab] OR spousal participation[tiab] OR spousal involvement[tiab] OR spousal support[tiab] OR psychosocial sphere[tiab] OR improved relation*[tiab] OR strengthened network[tiab] OR strengthened relation*[tiab] OR CRAFT intervention[tiab] OR family court[tiab] OR Child support[tiab] OR Adolescent support[tiab] OR Teenager support[tiab] OR Child support[tiab] OR Family placement[tiab] OR Beardslee*[tiab] OR	112449

		SBNT[tiab]	
91.		1 OR 2	122039
92.		("Alcoholism"[Mesh]) OR (alcohol dependence[Tiab] OR alcohol dependent[Tiab] OR alcohol dependency[Tiab] OR alcohol addiction[Tiab] OR alcoholism[Tiab] OR chronic alcohol misuse[Tiab] OR Chronic excessive alcohol[Tiab] OR alcohol abuse[Ti] OR Chronic Alcoholic[Tiab] OR Chronic Alcoholic Intoxication[Tiab] OR chronic excessive alcohol consumption[Tiab] OR alcoholics[Ti]) (harmful[ti] OR hazardous[tiab]) AND (consumption[tiab] OR drinking[ti])) OR (drinking habits[ti] AND alcohol*[tiab]) OR (alcohol*[ti] AND (abuse[ti] OR abuser[ti] OR consum*[ti] OR problem*[ti] OR habits[ti] OR drinking[ti] OR hazardous[ti] OR harmful[ti] OR misuse[ti] OR screening[ti] OR brief intervention[ti]))	17515
93.		"Substance-Related Disorders"[Mesh] OR "Amphetamine-Related Disorders"[Mesh] OR "Cocaine-Related Disorders"[Mesh] OR "Marijuana Abuse"[Mesh] OR "Opioid-Related Disorders"[Mesh] OR "Substance Abuse, Intravenous"[Mesh] OR "Substance Withdrawal Syndrome"[Mesh] OR "Street Drugs"[Mesh] OR "Cocaine"[Mesh] OR "Amphetamine"[Mesh] OR "Heroin"[Mesh] OR "Cannabis"[Mesh] OR "Cannabinoids"[Mesh] OR "Benzodiazepines"[Mesh] OR "Catha"[Mesh] OR "Hallucinogens"[Mesh] OR "Methamphetamine"[Mesh] OR "Dextroamphetamine"[Mesh] OR "Amphetamines"[Mesh] OR "Hallucinogens"[Pharmacological Action] OR "Lysergic Acid Diethylamide"[Mesh]	329900
94.		"substance abuse"*[tiab] OR "substance use"[tiab] OR substance addiction[tiab] OR "drug use"*[tiab] OR drug usage[tiab] OR drug abuse*[tiab] OR drug addict*[tiab] OR addiction*[ti] OR drug depend*[ti] OR cocaine[ti] OR amphetamine[ti] OR heroin[ti] OR cannabis[ti] OR cannabinoid*[ti] OR benzodiazepine*[ti] OR catha[ti] OR khat[ti] OR hallucinogen*[ti] OR metamphetamin*[ti] OR hashish[ti] OR marijuana[ti] OR LSD[ti] OR MDMA[ti] OR ecstasy[ti] OR GHB[ti] OR LSD[ti] OR club drug*[ti] OR party drug*[ti] OR mescaline[ti]	139057
95.		4-6 (OR)	378885
96.		3 AND 7	5042
97.		Filters activated: Systematic Reviews	<b>126</b>
98.		Filters: Randomized Controlled Trial	<b>261</b>

\*)

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

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

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

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

SB = PubMeds filter

för systematiska översikter (systematic[sb])

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

FT = Fritextterm/er

tiab= sökning i title- och abstractfälten

\*\*)

## PubMed – systematiska översikter

**PubMed – RCT**

<b>Databas: PsycInfo Databasleverantör: NLM Datum: 2014-04-03</b>			
<b>Sökning gjord av: Ann Kristine Jonsson</b>			
<b>På uppdrag av: Arne Gerdner och Anette Skårner</b>			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
1.	MH	DE "Network Therapy" OR DE "Structural Family Therapy" OR DE "Family Therapy" OR DE "Family" OR DE "Family Relations" OR DE "Family Intervention"	77679
2.	FT/TI	"family intervention*" OR "family program*" OR "family support" OR "family participation" OR "family members" OR "family treatment" OR "family training" OR "family involvement" OR "involving family" OR "family confrontation" OR "social support" OR "social network" OR "network intervention" OR "kinship network*" OR "network support" OR "network therap*" OR "network treatments" OR "network mobilization" OR psychosocial OR "significant other*" OR "significant others" OR "spousal participation" OR "spousal involvement" OR "spousal support" OR "psychosocial sphere" OR "improved relation*" OR "strengthened network" OR "strengthened relation*" OR "CRAFT intervention" OR "family court" OR "child support" OR "adolescent support" OR "Teenager support" OR "Family placement" OR Beardslee* OR SBNT	29783
3.		1 OR 2	103990
4.		DE "Alcoholism" OR DE "Alcoholic Psychosis" OR DE "Binge Drinking" OR DE "Alcohol Abuse" OR DE "Alcohol Rehabilitation" OR DE "Alcoholics Anonymous" OR DE "Detoxification" OR DE "Alcohol Drinking Patterns"	53147
5.		TI "alcohol depen*" OR "alcohol addiction" OR alcoholism OR "chronic alcohol misuse" OR "chronic excessive alcohol" OR "alcohol abuse" OR "chronic alcoholic"	11376
6.		TI (abus* OR consum* OR problem* OR habit* OR drink* OR hazard* OR harm* OR misus* OR screen* OR brief intervention) AND TI alcohol*	13017
7.		DE "Drug Addiction" OR DE "Heroin Addiction" OR DE "Drug Dependency" OR DE "Drug Abuse" OR DE "Alcohol Abuse" OR DE "Drug Dependency" OR DE "Inhalant Abuse" OR DE "Polydrug Abuse" OR DE "Glue Sniffing" OR DE "Drug Abuse Prevention" OR DE "Drug Overdoses" OR DE "Drug Seeking" OR DE "Intravenous Drug Usage"	69831
8.		TI ("substance abuse*" OR "substance use" OR "substance addiction" OR "drug use*" OR "drug usage" OR "drug abuse*" OR "drug addict*" OR addiction* OR "drug depend*" OR "drug misuse" OR "substance misuse" OR "inhalant abuse" OR "inhalant addict*" OR "glue sniffing" OR "drug overdose*" OR "drug seeking" OR "drug* self-administrat**")	35216
9.		4-8 (OR)	115038
10.		3 AND 9	4715
11.		Narrow by Methodology: - meta analysis	<b>32</b>

		Narrow by Methodology: - systematic review	
12.		TI (RCT OR "random* assign*" OR "random* allocat*" OR "random* assign*" OR random* OR "double-blind") OR AB ("random* assign*" OR "random* allocat*" OR "random* assign*" OR (randomi?ed AND controlled AND trial*) OR (randomi?ed AND controlled AND study) OR "randomi?ed clinical*" OR "randomi?ed control*" OR "randomi?ed design*" OR "randomi?ed evaluation*" OR "randomi?ed intervention*" OR "randomi?ed method*" OR "randomi?ed study" OR "randomi?ed test*" OR "randomi?ed trial*")	61644
13.		10 AND 12	198

\*)

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

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

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

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

SB = PubMeds filter

för systematiska översikter (systematic[sb])

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

FT = Fritextterm/er

tiab= sökning i title- och abstractfälten

\*\*)

<b>Databas: SocINDEX with Full Text, CINAHL with Full Text, MEDLINE with Full Text, PsycINFO Databasleverantör: Ebsco Datum: 2014-06-25</b>			
<b>Ämne: kompletterande sökning</b>			
<b>Sökning gjord av: (Åsa Elfving) Ann Kristine Jonsson</b>			
<b>På uppdrag av: Arne Gerdner</b>			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
<b>Community Reinforcement and Family Training (CRAFT) 2014-06-25</b>			
1.		((TI harmful OR TI hazardous) ) AND ( (TI alcohol* OR TI drink* ) ) OR ( TI alcohol* AND ( TI abuse OR TI abuser OR TI addiction OR TI consum* OR TI depende* OR TI problem* OR TI habits OR TI hazardous OR TI harmful OR TI misuse ) ) OR ( ( TI "alcohol dependence" OR TI "alcohol dependent" OR TI "alcohol dependency" OR TI "alcohol addiction" OR TI alcoholism OR TI "chronic alcohol misuse" OR TI "chronic excessive alcohol" OR TI "chronic alcoholic" OR TI alcoholics ) OR ( AB "alcohol dependence" OR AB "alcohol dependent" OR AB "alcohol dependency" OR AB "alcohol addiction" OR AB "chronic alcohol misuse" OR AB "chronic excessive alcohol" OR AB "chronic alcoholic" ) ) OR ( ( TI "hazardous drinkers" OR TI "hazardous drinking" ) OR ( AB "hazardous drinkers" OR AB "hazardous drinking" ) )	93312
2.		1 AND TI ( "community reinforcement" AND "family training" ) AND TI ( CRAFT OR "CRAFT-T" )	3
3.		1 AND AB ( "community reinforcement" AND "family training" ) OR ( CRAFT OR "CRAFT-T" )	17
4.		1 AND SU ( "community reinforcement" AND "family training" ) OR SU ( CRAFT OR "CRAFT-T" )	2
5.		2-4 (OR)	17
<b>MATRIX 2014-06-25</b>			
6.		1 AND TI MATRIX OR AB MATRIX OR SU MATRIX	148 (118)

		Source Types: Academic Journals Published Date: 19900101-20141231	
<b>AI-Anon 2014-06-26</b>			
7.		SU "al-anon" OR TI "al-anon" OR AB "al-anon" Source Types: Academic Journals	202 (159)
8.		TX "johnson intervention"	33
9.		TX "Planned Family Intervention"	4
10.		TX "johnson institute method"	3
11.		TX "johnson Institute intervention"	23
12.		8-11 (OR)	80
<b>Coping skills therapy 2014-06-26</b>			
13.		( TI "coping skills treatment" OR AB "coping skills treatment " OR SU "coping skills treatment " ) OR ( TI "coping skills therapies" OR AB "coping skills therapies " OR SU "coping skills therapies " ) OR ( TI "coping skills therapy" OR AB "coping skills therapy" OR SU "coping skills therapy" )	123
14.		((TI harmful OR TI hazardous ) AND ( TI alcohol* OR TI drink* ) ) OR ( TI alcohol* AND ( TI abuse OR TI abuser OR TI addiction OR TI consum* OR TI depende* OR TI problem* OR TI habits OR TI hazardous OR TI harmful OR TI misuse ) ) OR ( ( TI "alcohol dependence" OR TI "alcohol dependent" OR TI "alcohol dependency" OR TI "alcohol addiction" OR TI alcoholism OR TI "chronic alcohol misuse" OR TI "chronic excessive alcohol" OR TI "chronic alcoholic" OR TI alcoholics ) OR ( AB "alcohol dependence" OR AB "alcohol dependent" OR AB "alcohol dependency" OR AB "alcohol addiction" OR AB "chronic alcohol misuse" OR AB "chronic excessive alcohol" OR AB "chronic alcoholic" ) ) OR ( ( TI "hazardous drinkers" OR TI "hazardous drinking" ) OR ( AB "hazardous drinkers" OR AB "hazardous drinking" ) )	93332
15.		13 AND 14	27
<b>The pressure to change approach (PTC) 2014-06-26</b>			
16.		TX "pressure to change approach" OR AB "pressure to change approach" OR TI "pressure to change approach" OR SU "pressure to change approach"	7
<b>Behavioural couples therapy (BTC)</b>			
17.		14 AND TI ( "behavioural couples therap*" OR "behavioral couples therap*" ) OR AB ( "behavioural couples therap*" OR "behavioral couples therap*" ) OR SU ( "behavioural couples therap*" OR "behavioral couples therap*" )	42
<b>Network therapy 2014-06-26</b>			
18.		14 AND TI "network therapy" OR AB "network therapy" OR SU "network therapy"	29
<b>Family therapy 2014-06-26</b>			
19.		14 AND TI "family therap*" OR AB "family therap*" OR SU "family therap*"	535
20.		TX randomized OR RCT OR review	5,938,613
21.		19 AND 20	141

22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			

**Databas:** Cinahl **Databasleverantör:** EBSCO **Datum:** 2014-08-14

**Ämne:** Alkohol- och narkotikamissbruk - Referral to Al-anon/Narc-anon/Alateen

**Sökning gjord av:** Maja Kärman Fredriksson

**På uppdrag av:** Arne Gerdner

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	FT/TI, AB, SU, NT	TI ( ("Johnson intervention" OR "Planned Family Intervention" OR "johnson institute method" OR "johnson Institute intervention" OR al-anon OR "twelve step family" OR "12-step family" OR Nar-Anon OR Al-Ateen OR Alateen ) OR AB ( ("Johnson intervention" OR "Planned Family Intervention" OR "johnson institute method" OR "johnson Institute intervention" OR al-anon OR "twelve step family" OR "12-step family" OR Nar-Anon OR Al-Ateen OR Alateen ) OR NT ( ("Johnson intervention" OR "Planned Family Intervention" OR "johnson institute method" OR "johnson Institute intervention" OR al-anon OR "twelve step family" OR "12-step family" OR Nar-Anon OR Al-Ateen OR Alateen ) OR SU ( ("Johnson intervention" OR "Planned Family Intervention" OR "johnson institute method" OR "johnson Institute intervention" OR al-anon OR "twelve step family" OR "12-step family" OR Nar-Anon OR Al-Ateen OR Alateen ) )	13
2.	MeSH	(MH "Referral and Consultation")	16464
3.	FT/TI, AB, SU, NT	TI referr* OR AB referr* OR NT referr* OR SU referr*	41827
4.		1 AND (2 OR 3)	1

\*)

MeSH = Descriptor (fastställt ämnesord i databasen)

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

\*\*)

De fetmarkerade referenserna finns nedsparade

**Databas:** Medline **Databasleverantör:** EBSCO **Datum:** 2014-08-14

**Ämne:** Alkohol- och narkotikamissbruk - Referral to Al-anon/Narc-anon/Alateen

**Sökning gjord av:** Maja Kärman Fredriksson

**På uppdrag av:** Arne Gerdner

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	FT/TI, AB, SU	TI ( ("Johnson intervention" OR "Planned Family Intervention" OR "johnson institute method" OR "johnson Institute intervention" OR al-anon OR "twelve step family" OR "12-step family" OR Nar-Anon OR Al-Ateen OR Alateen ) OR AB ( ("Johnson intervention" OR "Planned Family Intervention" OR "johnson institute method" OR "johnson Institute intervention" OR al-anon OR "twelve step family" OR "12-step family" OR Nar-Anon OR Al-Ateen OR Alateen ) OR SU ( ("Johnson intervention" OR "Planned Family Intervention" OR "johnson institute method" OR "johnson Institute intervention" OR al-anon OR "twelve step family" OR "12-step family" OR	46



		Nar-Anon OR Al-Ateen OR Alateen )	
2.	MeSH	(MH "Referral and Consultation")	50983
3.	FT/TI, AB, SU	TI refer* OR AB refer* OR SU refer*	233137
4.		1 AND (2 OR 3)	<b>14</b>

\*)

MeSH = Descriptor (fastställt ämnesord i databasen)

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

\*\*)

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

**Databas:** PsycInfo **Databasleverantör:** EBSCO **Datum:** 2014-08-14  
**Ämne:** Alkohol- och narkotikamissbruk - Referral to Al-anon/Narc-anon/Alateen  
**Sökning gjord av:** Maja Kärrman Fredriksson  
**På uppdrag av:** Arne Gerdner

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.		AB ( al-anon OR "twelve step family" OR "12-step family" OR Nar-Anon OR Al-Ateen OR Alateen ) OR TI ( al-anon OR "twelve step family" OR "12-step family" OR Nar-Anon OR Al-Ateen OR Alateen ) OR SU ( al-anon OR "twelve step family" OR "12-step family" OR Nar-Anon OR Al-Ateen OR Alateen ) OR NT ( al-anon OR "twelve step family" OR "12-step family" OR Nar-Anon OR Al-Ateen OR Alateen )	113
2.		TI ( ("johnson intervention" OR "Planned Family Intervention" OR "johnson institute method" OR "johnson Institute intervention" ) ) OR AB ( ("johnson intervention" OR "Planned Family Intervention" OR "johnson institute method" OR "johnson Institute intervention" ) ) OR SU ( ("johnson intervention" OR "Planned Family Intervention" OR "johnson institute method" OR "johnson Institute intervention" ) ) OR NT ( ("johnson intervention" OR "Planned Family Intervention" OR "johnson institute method" OR "johnson Institute intervention" ) )	15
3.	DE	DE "Professional Referral"	3063
4.		TI refer* OR AB refer* OR SU refer* OR NT refer*	57801
5.		(1 OR 2) AND (3 OR 4)	<b>7</b>

\*)

DE = Descriptor (fastställt ämnesord i databasen)

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

\*\*)

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

**Databas:** SocIndex **Databasleverantör:** EBSCO **Datum:** 2014-08-14  
**Ämne:** Alkohol- och narkotikamissbruk - Referral to Al-anon/Narc-anon/Alateen  
**Sökning gjord av:** Maja Kärrman Fredriksson  
**På uppdrag av:** Arne Gerdner

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	FT, TI, AB, SU, KW	TI ( ("johnson intervention" OR "Planned Family Intervention" OR "johnson institute method" OR "johnson Institute intervention" OR al-anon OR "twelve step family" OR "12-step family" OR Nar-Anon OR Al-Ateen OR Alateen ) ) OR SU ( ("johnson intervention" OR "Planned Family Intervention" OR "johnson institute method" OR "johnson Institute intervention" OR al-anon OR "twelve step family" OR "12-step family" OR Nar-Anon OR Al-Ateen OR Alateen ) ) OR AB ( ("johnson intervention" OR "Planned Family Intervention" OR "johnson institute method" OR "johnson Institute intervention" OR al-anon OR "twelve step family" OR "12-step family" OR Nar-Anon OR Al-Ateen OR Alateen ) )	66

		Nar-Anon OR Al-Ateen OR Alateen) ) OR KW ( ("Johnson intervention" OR "Planned Family Intervention" OR "johnson institute method" OR "johnson Institute intervention" OR al-anon OR "twelve step family" OR "12-step family" OR Nar-Anon OR Al-Ateen OR Alateen) )	
2.	FT, TI, AB, SU, KW	TI refer* OR SU refer* OR AB refer* OR KW refer*	21276
3.		1 AND 2	11
4.		3	<b>7</b>
<hr/>			
Limiters - Scholarly (Peer Reviewed) Journals			

\*)

MeSH = Descriptor (fastställt ämnesord i databasen)

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

\*\*)

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

## Rad: E10

**Tillstånd:** Anhörig till person med missbruk eller beroende av alkohol eller narkotika

**Åtgärd:** Psykosocialt stöd i form av coping skills training

Granskare: Arne Gerdner

### Tabellering av inkluderade studier

#	Författare, år	Studie-design	Patient-population	Beskrivning av behandling i kontroll- & interventions-grupp/erna	Effektmått A – CSO Retention/ completion	Effekt-mått B – SUD treatment entry within 12 months	Effektmått C – SUD substance misuse and related problems	Effektmått D - CSO functioning	Effektmått E – CSOs deltagande i Al-Anon	Övrigt
1	Rychtarik & McGillicuddy 2005	RCT + longitudinal (före, efter 8 v, 6 mån, 12 mån)  USA	Hustrur/ samboende (n=171) till män med alkoholproblem (AUDIT>9; m = 19; sd=10,7)  Ålder 42,6 år (m), 13,44 års skola (m), 85% yrkesarbete, i snitt 13,5 på BDI, 47% hade partner som miss-	K: Delayed treatment control (väntelista) Efter 8 mån randomiserades även dessa på de 2 insatserna och analyserades då uppdelat på dessa.  I1: Tolvstegs-(Al-Anon) inspirerat stödprogram (TSF) gruppbehandling 8 v. som gavs i grupp.	Ingen skillnad mellan CST och TSF i deltagande. När dessa redovisas tillsammans hade 77 % deltagit i 6 eller fler sessioner, och 32 % i samtliga 8 sessioner.	Ingen skillnad mellan insatser i partnerns hjälpsökande under 12 mån från insats. CST 34% TSF 27 %, ns PV=.00 (PV är effekt-mått, där .01 = litet .06 = medium .14 = stor effekt)	Missbruk Under 8 veckors insatstid: PDA (% dgr nykt) CST: 33% TSF: 28% WL: 37% Overall PV: 0.0  DDD (drinks/day) CST: 10.61 TSF: 7.93 WL: 10.25 Overall PV: 0.0  Förf. ser ej skillnad mellan de båda insatserna. Analyserar ej	Depression (BDI-poäng) Ingen skillnad mellan insatserna.  Signifikanta (p < .001, Bonferroni-korrigerade) skillnader i depression mellan samslagna insatsgrupperna och kontroller vid slutet av insatsen. Insatsgrupper PV =	Mått: Antal dagar på Al-Anon under insatstid TSF: 3.02 CST 0.07 WL: 0.12  För deltagande vid uppföljning redovisas inga siffror (men uppgiften användes för analyser av medierande fak-	Insatsen skedde i gruppformat.  Båda insatserna hade målet att minska deltagarnas psykiska problem, inte att påverka maken med alkoholproblem.  Här inklu-

			handlat.	12. Coping Skills Training (CST) också 8 v i grupp.			<p>CST gentemot TSF resp. WL separat.</p> <p>När dessa analyseras tillsammans:  Relativt liten ökning av partners % nyktra/drogfria dagar, PDA (<math>p &lt; .061</math>; <math>PV=.02</math>)  Och måttlig minskning av antalet drinkar per dryckesdag, DDD (<math>p &lt; .01</math>, <math>PV=.02</math>)</p> <p>Vid uppföljning efter 1 år fanns större effekter:  PDA <math>p&lt;.0001</math>, <math>PV=.07</math>  DDD <math>p&lt;.0001</math> <math>PV=.21</math></p> <p>Den missbrukande partners våld  CST(pre) 50%  CST(post 6mån) 37%</p>	<p>0.24  Kontroll <math>PV = 0.00</math>  När kontroller senare fick behandling hade den likartad effekt på dem <math>PV = .23</math>.  Efter 12 månader fortfarande signifikant (<math>p&lt;.0001</math> Bonferroni-korrigerat) minskad depression, <math>PV = .28</math></p> <p>Denna effekt är stor och bedöms vara kliniskt relevant.</p>	torer)	derades kvinnor vars män var våldsamma.
2	Zetterlind et al.	RCT med uppf efter 12 må-	Makar/ samboende till alkoholister	Efter genomförande standardise-	Attendance rate INF ej rele-	-	Spouses reported the outcomes of alco-	Psykisk ohälsa SCL-90, CSI, INF -.09 (.16)	-	

	2001	nader Sverige	(oklart enligt vilken def.) (n=39)  Rekryterade dels genom klinik (maken i behandling, n=16), dels annons (maken ej i behandling, n=23). Exklusion: Eget missbruk eller psykisk sjukdom, allvarliga problem med våld i hemmet, deltar i psykiatrisk vård eller Al-Anon,	rad informationssession (INF) randomiserades deltagarna till 3 interventionsgrupper: a) information session only (INF), 60 min, b) INF + 4 * 90 min individuell coping skills training sessions (1 g/m) (CS-Ind), och c) 12 sessioner stödgrupp (CS-Gr) med liknande teman (2ggr/m)  Studien undersöker därmed om dos av insats är relaterat till utfall.  Initialt hade grupp c tyngre problem i SCL-90 på GSI. Samt kortare äten-	vant SC-Ind=100% SC-Gr = 75%  Detta ska dock ej ses som retention, eftersom gruppmedlemmarna inte lämnade efter att ha missat en session.		holics: Improved (cut-off ej angiven) INF 57% CS-ind 77% CS-gr 67% Ej signifikanta skillnader.	CS-ind -.50 (.47) CS-gr -.48 (.39) P<.01 Hardship INF -3.2 (5.9) CS-ind -4.8 (6.0) CS-gr -9.8 (9.6) P<.01 Negativ Coping, Total INF -15.9 (14.5) CS-in -13.0 (13.6) CS-gr -19.4 (14.9) n.s. Gräl (discord) INF -5.9 (14.5) ( CS-ind -4.1 (5.4) CS-gr -6.3 (4.5) n.s. Undvikande INF -3.1 (4.3) (kontroll) CS-ind -2.0 (3.5) CS-gr -2.9 (3.2)		
--	------	------------------	---	--	---	--	---	---	--	--

				skap. Pga detta beräknades förändringsmått, inte bara statusmått vid utfall.				n.s. Eg.alkohol (AUDIT) INF -1.0 (1,7) CS-ind -0.5 (1.1) CS-gr -0.2 (1.6) n.s.  Förändring över tid		
3	a) Hansson et al. 2006 (12 mån) b) Hansson et al. 2007 (24 mån)	RCT uppföljning efter 12 mån.  Sverige	Vuxna barn till alkoholister (n = 82, varav 78 följdes upp) Ålder m=25.6 år; 94% hade minst en förälder som var beroende enligt DSM-IV; 91 % i pågående missbruk; 86% hade vuxit upp med missbrukande förälder före 12 års ålder.	Efter insamlande av baselinjedata genomfördes stratifierad randomisering till tre grupper: a) 2 sessioner (*2h) alkoholintervention, ALK n=26 b) 2*2h sessioner copingintervention, COP, n=24 c) 2*2h kombinerat a & b, KOMB, n=28  Därigenom prövades båda mot aktiv kontroll och synergi	Alla fullföljde interventionen, (men 4 föll bort i uppföljning)	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Förändring vid uppföljning från baslinje (sign prepost:* p < 0,05; ** p <0,01) Psykisk ohälsa SCL-90,GSI ALK -.09(.45) COP -.04(.40) KOMB -.18(.56) ns  Coping with parental misuse ALK -9.35 (14.95)** COP -5.63 (13.02)* KOMB -9.39 (13.67)*** Förändringarna kvarstod efter 24 mån I	Ej aktuellt	

				kunde också studeras. Copinginterventionen är alltså t.o.m. kortare än den individuella kortversionen av CST i #2 av samma forskargrupp, och grupp c är i praktiken 2*1 timme.				<p>alla tre grupperna (#3b)</p> <p>Egen alkoholkonsumtion AUDIT ALK -1.88 (3.59)* COP -.46 (4.3) KOMB-.93(3.22) EBAC (alk-konc. i blod vid fest) ALK -.25(.55)* COP -.09(.44) KOMB -.14(.26)* Neg. Konsekvenser ALK -1.35(2.80)* COP .04(3.03) KOMB -.86 (2.24)*</p> <p>Nätverk (ISSI) ALK .35(4.87) COP -1.21 (4.9) KOMB 1.96(5.54)</p>		
4	Copello et al. 2010	Översikt (ej systematisk) av obser-	Inkluderar 7 studier av varierande storlek (n: 6-	Ingen kontroll. Interventionen är ge-	Redovisas ej, utom att bortfall förekom.	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Hälsa Fysisk och psykisk Symptom Rating Test	Ej aktuellt	

		<p>vationsstudier om "5-step-method". UK och Italien (inkl. en RCT, studie 2, av 2 versioner av metoden, men då inga skillnader fanns, redovisades endast totalen.)</p> <p>Uppföljning c:a 12 veckor efter baseline.</p>	<p>137, totalt 239). Deltagarna rekryterades via vårdenheter och inkluderar 133 föräldrar och 143 partners (dvs några både/och). Andel kvinnor varierar från 67 till 95 % Andel där alkohol dominerar som problem varierar från 35 till 63 % i fem studier och droger från 32-100 % i 6 studier.</p> <p>En av studierna gjord i Italien (studie 7), övriga i UK, inkl en (studie 6) på etniska minoriteter (pakistaner respektive afrokaribiska)</p>	<p>nomgående 5-step metoden av CST utgående från Orfords "stress-strain-coping-support" modell. Den beskrivs som en brief intervention som kan ges i fem sessioner. I en av studierna (RCTn, studie 2) prövades också en modell med en session plus en självhjälpmanual med liknande utfall..</p>				<p>pre;post</p> <p>Studie 1 (n=27) Fys. 10.96;9.50; p&lt;.05 Psy. 20.19;16.0; p&lt;.005</p> <p>Studie 2 (n=136) Fys. 11.77;10.53; p&lt;.005 Psy. 21.63;19.05; p&lt;.001</p> <p>Studie 3 (n=15) Fys. 9.0;10.5; ns Psy. 18.9;17.2; ns</p> <p>Studie 4 (n=12) Fys. 11.52;6.33; p&lt;.005 Psy. 18.16;10.94; p&lt;.01</p> <p>Studie 5 (n=6) Fys. 11.6;7.17; p&lt;.05 Psy. 17.3;13.5; p&lt;.05</p> <p>Studie 6 (n=10)</p>		
--	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--



								<p>Fys. 13.8;11.2; p&lt;.05 Psy. 23.0;18.0; p&lt;.05 Studie 7 (n=40-42) Fys. 12.1;10.3; p&lt;.05 Psy. 20.8;18.55; p&lt;.05</p> <p>COPING Hypotesen är att engaged och tolerant ses som pro- blematiska (!) och ska minska (!) Studie 1 Engaged 28.3; 21.07; p&lt;.0005 Tolerant 13.48; 9.48; p&lt;.005 Withdrawal 10.85; 11.44; ns Studie 2 Engaged 26.95; 22.8; p&lt;.001 Tolerant 14.6; 12.23; p&lt;.001 Withdraw-</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

								<p>al7.04; 5.87; p&lt;.01 Studie 3 Engaged 26.4; 21.9; p&lt;.05 Tolerant 14.4; 11.9; ns Withdrawal 11.8; 12.2; ns Studie 4 Engaged 23.1; 13.0; p&lt;.01 Tolerant 11.08; 6.33; p&lt;.01 8.04; 11.95; p&lt;.01 Studie 5 Engaged 19.8; 13.3; ns Tolerant 9.8; 10,5; ns Withdrawal 10.3; 9.5; ns Studie 6 Engaged 28.74; 27.6; ns Tolerant 14.82; 11.6; ns Withdraw- al10,5; 9.7; ns Studie 7 En- gaged30.52; 28.14; ns Tolerant14.0;</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

								11.7; p<.01 Withdrawal 7.36; 8.05; ns		
5	Dittrich & Tra-pold 1984	RCT + longitudinal (n=23); USA  Analyser gjordes dels experimentell grupp vs kontrollgrupp, dels förloppsstudie (med korrigering för kontrollgruppens förskjutning i tid).  Uppföljning dels efter 32 v, dels efter 12 månader.	Hustrur till alkoholister (n=23) som rekryterats via annons och vars män inte behandlats. Övre medelklass, snittålder 45 år, varit gifta 22 år (m). Screnades med MAST dels ang sig själv, dels ang maken.  Alla makar diagnostiserades som alkoholist, men ingen av hustrurna. Experimentella gruppen svårare alk-problem (37.60 vs 27.77; p<.05). Inga skillnader mellan grupperna i ålder för maken eller hust-	Randomiserades till exp-grupp (I: n=10) resp. k-grupp (K: n=13), den senare gruppen sattes på väntelista och skulle få insatsen 8 v senare. Därmed uppstår en tidsförskjutning som gör att de två grupperna kan jämföras vid olika tidpunkter. Tidpunkt A Intake då I inleder insats, medan K sätts på väntelista-. Vid tidpunkt B inleder K behandling, medan I fortsätter i stödgrupp. Vid tidpunkt C inleder K stödgrupp, I		Combined group 45%  Dvs här anges kominerade data sedan WL också tagit del av insatsen.		Tennessee self-concept scale, Mean score change I: 13.27; p<.05 K: no change;  BDI: no changes in E-group or K-group  Ångest (TMAS) I: 13.17; p<.05 K no change  Enabling behaviors (MEBI) Förändring under 1:a 8 v.: I:35.12; p<.001 K: 5.06; p<.05 Gruppskillnad vid tidpunkt B: I: 13.40 K: 27.36		Denna version av coping skills training byggde mycket på Al-Anons begrepp enabling, som negativ coping – en föregångare till de modeller som bär Orfords signum.

			<p>run, äkten- skapets var- aktighet, al- kohol- relaterade hälsopro- blem, övriga familje- medlemmars alkoholpro- blem, eller tidigare be- handlings- erfarenhet.</p>	<p>inleder upp- följningstid. Vid tidpunkt D avslutar I sin uppfölj- ning, och K inleder upp- följning som avslutas tid- punkt E</p> <p>Vid en inle- dande sess- ion betalade alla delta- garna 20 USD som återbe- talades när de fullföljt studien.</p> <p>Intervention FAS 1: 8 v behandling – med 2 tim sessioner varje vecka innefattande beskrivning av alkohol- ism, inrät- tande av kamratstöd- system, på- verkan på familjesystem, möjliggör- ande som negativ co- ping, effekter</p>				p<.01		
--	--	--	--	--	--	--	--	-------	--	--

				<p>på barn, träning av alternativ coping (rollspel, feedback, problemlösning), presentation av Johnsons Intervention (men ej genomförande av den), målformulering.</p> <p>FAS 2 Frivilligt deltagande i stödgrupp 8 v; Stöd att följa upp de mål man satt för sig själv (80% närvaro).</p> <p>FAS 3: Ingen behandlingskontakt. Uppföljning efter 32 v. och 12 m.</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### Summering av utfall från inkluderade studier

Effektått	Antal deltagare (antal studier), samt referens #	Utfall/risk i kontrollgruppen	Absolut effekt/risk (K - I)	Relativ effekt/-riskreduktion ((K - I) / K)	Evidensstyrka	Kommentarer
-----------	--	-------------------------------	-----------------------------	---	---------------	-------------

A – Den anhängiges kvarstående/ fullföljande i stödprogram	Completion #1 n =171 Attendance #1 n = 171 #2 n = 39 Totalt 210	#1 Ej tydligt angivet  #1: 77 % deltagit i 6 eller fler sessioner, och 32 % i samtliga 8 sessioner. #2 Ind. CST: 100% Grupp CST: 75 %		Ingen skillnad	+++	CST i CST har samma fullföljande som Al-Anon- inspirerat stödprogram, och deltagandefrekvens i öppenvård är hög.
B – Den missbrukande personens inträde i behandling inom 12 månader	#1 n = 171 #5 n = 23 Total 194	#1 (TSF): 27%	#1+7% vs Al-anon	RE CST vs. Al-anon=.26 (n.s) PV: 0.0 Andelar som inträder i behandling (vs pre) #1: CST: 34 % (RE=.34) #5: 45% (RE = .45)	+++	34-45% av personerna med missbruksproblem går in i behandling inom 12 månader trots att detta inte är ett mål för insatsen. Ingen skillnad jämfört med Al-Anon-inspirerat stödprogram som inte heller har detta mål.
C1 – Påverkan på den missbrukande personen avseende missbruk problem under insatsen	#1 n = 171	Under insatsen Jfrt med annan insats #1 PDA(TSF8v) 28% #1 DDD(TSF) 7,93 Jfrt med väntelista under insats (8v) #1 PDA(VL8v) 37% #1 DDD(vl 8v) 10,25	Under insatsen Jfrt med annan insats PDA 5%-enh. DDD -2,68 Jfrt med väntelista under insats (8v) #1 PDA(VL8v) 4% enh #1 DDD(vl 8v) -0,36	Under insatsen Jfrt med annan insats #1 RE .18 #1 RRR .33 Jfrt med väntelista under insats (8v) #1 RE =.11 #1 RRR =.04 Overall (CTF/TSF/VL) PDA: PV = 0.0 DDD: PV = 0.0	+++	CST för anhöriga påverkar i liten grad den missbrukandes drickande under insatsen (jämfört med väntelista). Effekten skiljer inte signifikant från Al-Anon-inspirerade stödprogram som inte heller har detta mål.
C2 – Påverkan på den missbrukande per-	#1 n = 171 #2 n = 39 Totalt 210	Vid 12 månaders uppfölj jmft med före #1 PDA(pre-12m)	Vid 12 månaders uppfölj jmft med före Rådata ges ej,	Vid 12 månaders uppfölj jmft med före PV(PDA12m) PV=.07	+++	Det finns en positiv påverkan till minskat missbruk av båda (CST + TSF sammanslagna, ef-

sonen avseende missbruk problem vid 12 månaders uppföljning		#1 DDD(pre-12m) (sammanslaget TSF och CST) #2 Improved INF 57% CS-ind 77% CS-gr 67%	Rådata ges ej	PV(DDD12m) PV=.21 (sammanslaget TSF och CST)  Ej sign skillnader mellan grupperna.		tersom de inte skiljde sig i utfall) efter 12 månader jämfört med före insats, trots att detta inte är ett mål med insatserna. Ej dosrelaterad minskning i #2, men betydande effekt i antalet dryckesdagar.
C3 Påverkan på den missbrukande personen avseende utövande av våld	#1 n = 171	Fysisk misshandel #1 (pre): 50%	Fysisk misshandel #1: -13%-enh	Fysisk misshandel RRR = .26 vs pre PV= .05	+	Den drickande partnerns våld minskade något under 6 månaders uppföljningstid.
D1 – Effekt på den anhörige deltagarens psykiska hälsa	#1 n=171 #2 n=39 #3 n=78 #4 n= 239 #5 n= 23 Totalt 550	Psykisk ohälsa Depression Jfr med utan insats #1 (väntelista) BDI  #5 (väntelista) BDI  Ångest, TMAS #5 CST(WL) 0  Self-concept, TSCS #5 CST(WL): 0  Jfr Pre-post (lågdos) #3 SCL-90,GSI COP 2*2tim KOMB 2*1 tim	Psykisk ohälsa Depression   -13,17  -13.27  -.04(.40) -.18(.56)	Psykisk ohälsa Depression Jfr med utan insats PV(8v)=.24=stor effekt PV(12m)=.28=stor effekt #5 Ingen skillnad  Ångest, TMAS (går ej att dela med 0);p<.05  Self-concept, TSCS (går ej att dela med 0);p<.05  Jfr Pre-post (lågdos)	+++	God positiv och kliniskt relevant effekt för depression, jämfört med vänteliste-grupp i en stor studie, men ej i en annan mindre studie, där istället ångest minskade och själv-begrepp förbättrades jämfört med före och jämfört med väntelista. Ingen skillnad jämfört med TSF. Stor positiv effekt på reducering av global psykisk ohälsa (GSI, ICL-90) både av 4 sessioners individuell CST och 12

		<p>#4 Symptom Rating Test</p> <p>Studie1: 20.19 Studie2: 21.63 Studie3: 18.9 Studie4: 18.16 Studie5: 17.3 Studie6: 23.0 Studie7: 20.8</p> <p>Jfr med annan insats #1 (TSF) BDI vid 8 mån</p> <p>#3(aktiv kontroll) efter 12 mån3 SCL-90,GSI</p> <p>Jfr CST i olika dos #2 SCL-90, GSI, INF -.09 (.16) (kontroll) INF -.09 (.16) (kontroll)</p> <p>#2 Hardship INF -3.2 (5.9) (kontroll) INF -3.2 (5.9) (kontroll)</p>	<p>-4,19 -2,58 -1,7 -7,22 -3,8 -5,0 -2,25</p> <p>SCL-90, GSI, CS-ind -.41 CS-gr -.39</p> <p>Hardship CS-ind -1,6 CS-gr -6,6</p>	<p>#3 SCL-90,GSI Ej sign. Ej sign.</p> <p>#4 Symptom Rating Test</p> <p>RRR =.21 RRR =.12 RRR =.09 RRR =.42 RRR =.22 RRR =.22 RRR =.11</p> <p>Jfr med annan insats med TSF 8 v: PV = 0.0</p> <p>Ej sign</p> <p>Jfr CST i olika dos SCL-90, GSI RRR= 4.55 (p&lt;.01) RRR =4.33 (p&lt;.01)</p> <p>Hardship RRR= 0.50 (p&lt;.05) RRR= 2.06 (p&lt;.05)</p>		<p>sessioners grupp CST (men ingen skillnad dem emellan). För Hardship större reduktion, med större dos av insats. De positiva effekterna på psykisk hälsa uteblev däremot i #3. Kan antingen bero på annan population (vuxna barn som ej längre lever med den missbrukande) eller på att CST var i extrem lågdos (2+2h). För den senare tolkningen talar att korttidsinterventionen 5-step hade, visserligen ofta signifikanta men mycket låga eller rent av obefintliga effekter på psykisk hälsa 12 v efter baseline.</p>
D2 – Effekt på den anhörige deltagarens fysiska hälsa	#4 n= 239	<p>Fysisk hälsa #4 Symptom Rating Test</p> <p>Studie1: 10.96</p>	<p>Fysisk hälsa</p> <p>-1,46 -1,24</p>	<p>Fysisk hälsa</p> <p>RRR=-.13 RRR=-.11</p>	+	<p>Små och oklara effekter på fysiska ohälsosymptom efter korttidsinterventionen 5-step</p>



		Studie2: 11.77 Studie3: 9.0 Studie4: 11.52 Studie5: 11,6 Studie6: 13,8 Studie7: 12,1	+1.5 -5,19 -4,43 -2,6 -1.8	RRR=+.17 RRR=-.45 RRR= -.38 RRR=-.19 RRR=-.15		
D3 – Effekt på den anhörige deltagarens hanterings-sätt (coping) av att leva nära en missbrukande person	#2 n=39 #3 n=78 #4 n= 239 #5 n= 23 Totalt: 379	COPING Jfr före och väntelista #5 Enabling behaviors (MEBI) CST(pre): 48.52 CST(WL): 27.36  #3 Neg.Coping with parental misuse Jfr Pre-post 12 m #3 (pre): 84.4  Jfr CST i olika dos #2 Negativ Coping, Total INF -15.9 (14.5) (kontr.) INF -15.9 (14.5) (kontr.) gräl INF -5.9 (14.5) (kontroll) INF -5.9 (14.5) (kontroll undvikande INF -3.1 (4.3) (kontroll)	COPING Jfr före och väntelista #5 Enabling behaviors (MEBI) -35.12 -13,96  #3 Neg.Coping with parental misuse 5.63  Jfr CST i olika dos Neg. Coping, Total CS-ind -2,9 CS-gr 3,5 gräl CS-ind +1,8 CS-gr -0,4 undvikande CS-ind +1,1 CS-gr -0,2  Jfr med aktiv kontroll Förändringsmått 3,72 3,76	COPING Jfr före och väntelista #5 Enabling behaviors (MEBI) RRR: .72 vs pre; p<.001 RRR: .51 vs WL; p<.01  #3 Neg.Coping with parental misuse RRR: 0,07 p>0.05  Jfr CST i olika dos Neg. Coping, Total RRR= .22 RRR= -.22 gräl RRR= -.30 RRR= .07 undvikande RRR= -.35 RRR= .06  Jfr med aktiv kontroll Förändringsmått ALK/KOMB slås sam-	+++ (#2, #3, #5) + (#4)	Den tidigaste studien (#5) visar god positiv reducering av negativa copingmönster efter 8 veckors öppenvård (#5). Det är dock en måttlig reducering i kortinsatser med vuxna barn (#3), som inte skiljde signifikant gentemot aktiva kontroller  Det finns måttliga och oklara skillnader på de negativa copingmönstren (totalt, gräl respektive undvikande) av de båda längre insatserna jämfört med endast en information (#2). Det är alltså oklart om CST har någon aktiv påverkan på just coping.  Inte heller korttidsinterventionen 5-step uppvisar några större förändringar i coping enligt de 7 studier som

	<p>INF -3.1 (4.3) (kontroll)</p> <p>Jfr med aktiv kontroll Förändringsmått #3ALK -9.35 (14.95) #3KOMB-9.39 (13.67)</p> <p>4 Neg. Coping;pre;post Studie1 Engaged 28.3 Tolerant 13.48; Withdrawal 10.85 Studie2 Engaged 26.95 Tolerant 14.6 Withdrawal 7.04 Studie3 Engaged 26.4 Tolerant 14.4 Withdrawal 11.8 Studie4 Engaged 23.1 Tolerant 11.08 Withdrawal 8.04 Studie5 Engaged 19.8 Tolerant 9.8 Withdrawal 10.3 Studie6 Engaged 28.74 Tolerant 14.82 Withdrawal 10,5</p>	<p>#4 Neg. Coping;pre;post Studie1 -7.34; p&lt;.0005 -4.0; p&lt;.005 Studie2 -4.15; p&lt;.001 -2.37; p&lt;.001 -1.17; p&lt;.01 Studie3 -4.5; p&lt;.05 Studie4 -10.1; p&lt;.01 -4.75; p&lt;.01 +3.91 ; p&lt;.01 (obs ökning) Studie5 Studie6 Studie7 -2,3; p&lt;.01</p>	<p>man: RE= -2.36 (CI -7,24 to 2.52) dvs NS</p> <p>#4 Neg. Coping;pre;post Studie1 RRR: .26 RRR: .30 RRR: NS Studie2 RRR: .15 RRR: .16 RRR: .17 Studie3 RRR: ..17 RRR: NS RRR: NS Studie4 RRR: .44 RRR: .43 RRR:.43 Studie5 RRR: NS RRR: NS RRR: NS Studie6 RRR: NS RRR: NS Studie7 RRR: NS RRR: .16 RRR: NS</p>	<p>sammanställts i #4.</p> <p>Sammantaget tyder detta på att programmen har en oklar påverkan på coping som sådant.</p>
--	--	--	--	---

		Studie7 Engaged 30.52 Tolerant 14.0 Withdrawal 7.36				
D4 – Effekt på den anhörige deltagarens egen alkoholkonsumtion	#2 n=39 #3 n = 78	Egen alkoholkonsumtion #2 AUDIT INF -1.0 (1,7) (kontroll) INF -1.0 (1,7) (kontroll) #3 olika mått AUDIT, EBAC och negativa konsekvenser Jfr pre-post 12 mån	AUDIT CS-ind +0,5 CS-gr +0,8	AUDIT CS-ind RRR= -0,50 CS-gr RRR=-0,80  Ingen skillnad	+++	Ingen skillnad jämfört med före insats. Kortare insats hade starkare effekt än längre insatser på deltagarens egen alkoholkonsumtionen (AUDIT poäng).
D5 – Effekt på den anhörige deltagarens sociala nätverk	#3 n=78	Socialt nätverk #3 ISSI pre-post 12 m		Ingen skillnad	+	Ingen signifikant skillnad mellan alkohol- och coping-intervention vad gäller socialt nätverk.
E – Delta-gande i AI Anon	#1 n=171	Antal dagar på AI-Anon under 8v insatstid TSF: 3.02 WL: 0.12  Inga mått på delta-gande senare	CST -2,95 CST-0.05	RRR:+ 0.98 RRR:+ 0.42	+++	Till skillnad från TSF bidrar CST inte till delta-gande i AI-Anon under insatstiden (och t.o.m. minskar jämfört med väntelista)

## Evidensgradering enligt GRADE

Effektmåttet:	Den anhöriges fullföljande/kvarstannande i stödprogrammet		
	Antal	Kommentarer	
Antal studier	2 (#1, #2)		
Antal personer	210		
Är studierna sammanfattade i SÖ		Ja (#6), men ej som lämpar sig för evidensgradering.	
		Utgångsvärde	Kommentarer
Studiedesign	RCT (++++)	++++	
		Ange ev. avdrag	Kommentarer
Studiekvalitet	Inga begränsningar (ej avdrag)	X	
	Vissa begränsningar (eventuellt avdrag)		
	Allvarliga begränsningar (-1)		
	Mycket allvarliga begränsningar (-2)		
Överförbarhet	Ingen osäkerhet (ej avdrag)	X	
	Viss osäkerhet (eventuellt avdrag)		
	Osäkerhet (-1)		
	Påtaglig osäkerhet (-2)		
Överensstämmelse	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Viss heterogenitet (eventuellt avdrag)		
	Bekymmersam heterogenitet (-1)		
Oprecisa data	Inga problem (ej avdrag)		Rådata ej angivna (#1)
	Oprecisa data (-1)	X	
Publikations- och/eller rapporteringsbias	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Klar risk för publikationsbias (-1)		
Räcker summan av smärre brister till nedgradering?	Nej (inget avdrag)	X	
	Ja (-1)		
Övriga kommentarer			
		Ange ev. uppgradering	Kommentarer
Effektstorlek	Ej relevant	Ej relevant	
	Stor effekt (RR < 0,5 > 2)		
	Mycket stor effekt (RR < 0,2 > 5)		
Övriga kommentarer			
Summering av evidensstyrka	Starkt (++++) Måttligt starkt (+++) Begränsat (++) eller Otillräckligt (+) vetenskapligt underlag	+++	

Effektmåttet:	Den missbrukande personens inträde i behandling inom 12 månader		
	Antal	Kommentarer	
Antal studier	2 (#1, #5)		
Antal personer	194		
Är studierna sammanfattade i SÖ		Ja (#6), men ej som lämpar sig för evidensgradering.	
		Utgångsvärde	Kommentarer
Studiedesign	RCT (++++)	++++	
		Ange ev. avdrag	Kommentarer
Studiekvalitet	Inga begränsningar (ej avdrag)		Kontrollgruppen i #5 (väntelista) fick behandling efter 8 veckor, och sammanstogs då med e-gr.
	Vissa begränsningar (eventuellt avdrag)		
	Allvarliga begränsningar (-1)	X	
	Mycket allvarliga begränsningar (-2)		
Överförbarhet	Ingen osäkerhet (ej avdrag)	X	
	Viss osäkerhet (eventuellt avdrag)		
	Osäkerhet (-1)		
	Påtaglig osäkerhet (-2)		
Överensstämmelse	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Viss heterogenitet (eventuellt avdrag)		
	Bekymmersam heterogenitet (-1)		
Oprecisa data	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Oprecisa data (-1)		
Publikations- och/eller rapporteringsbias	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Klar risk för publikationsbias (-1)		
Räcker summan av smärre brister till nedgradering?	Nej (inget avdrag)	X	
	Ja (-1)		
Övriga kommentarer			
		Ange ev. uppgradering	Kommentarer
Effektstorlek	Ej relevant	Ej relevant	
	Stor effekt (RR < 0,5 > 2)		
	Mycket stor effekt (RR < 0,2 > 5)		
Övriga kommentarer			
Summering av evidensstyrka	Starkt (++++) Måttligt starkt (+++) Begränsat (++) eller Otillräckligt (+) vetenskapligt underlag	+++	

Effektmaßtet:	Påverkan på den missbrukande personen avseende missbruk under insatsen		
	Antal	Kommentarer	
Antal studier	1 (#1)		
Antal personer	171		
Är studierna sammanfattade i SÖ		Ja (#6), men ej som lämpar sig för evidensgradering.	
		Utgångsvärde	Kommentarer
Studiedesign	RCT (++++)	++++	
	Observationsstudie (++)		
		Ange ev. avdrag	Kommentarer
Studiekvalitet	Inga begränsningar (ej avdrag)	X	
	Vissa begränsningar (eventuellt avdrag)		
	Allvarliga begränsningar (-1)		
	Mycket allvarliga begränsningar (-2)		
Överförbarhet	Ingen osäkerhet (ej avdrag)		Endast en studie
	Viss osäkerhet (eventuellt avdrag)	.	
	Osäkerhet (-1)	X	
	Påtaglig osäkerhet (-2)		
Överensstämmelse	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Viss heterogenitet (eventuellt avdrag)		
	Bekymmersam heterogenitet (-1)		
Oprecisa data	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Oprecisa data (-1)		
Publikations- och/eller rapporteringsbias	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Klar risk för publikationsbias (-1)		
Räcker summan av smärre brister till nedgradering?	Nej (inget avdrag)	X	
	Ja (-1)		
Övriga kommentarer			
		Ange ev. uppgradering	Kommentarer
Effektstorlek	Ej relevant	Ej relevant	
	Stor effekt (RR< 0,5 > 2)		
	Mycket stor effekt (RR< 0,2 > 5)		
Övriga kommentarer			
Summering av evidensstyrka	Starkt (++++) Måttligt starkt (+++) Begränsat (++) eller	+++	

	Otillräckligt (+) vetenskapligt underlag		
--	--	--	--

Effektmåttet:	Påverkan på den missbrukande personen avseende missbruk vid 12 månaders uppföljning		
	Antal	Kommentarer	
Antal studier	2 (#1, #2)		
Antal personer	210		
Är studierna sammanfattade i SÖ		Ja (#6), men ej som lämpar sig för evidensgradering.	
		Utgångsvärde	Kommentarer
Studiedesign	RCT (++++)	++++	
	Observationsstudie (++)		
		Ange ev. avdrag	Kommentarer
Studiekvalitet	Inga begränsningar (ej avdrag)	X	
	Vissa begränsningar (eventuellt avdrag)		
	Allvarliga begränsningar (-1)		
	Mycket allvarliga begränsningar (-2)		
Överförbarhet	Ingen osäkerhet (ej avdrag)	X	Det är en styrka att #1 inkluderat grupper som exkluderats i #2, dvs de vars m-kar är våldsamma.
	Viss osäkerhet (eventuellt avdrag)		
	Osäkerhet (-1)		
	Påtaglig osäkerhet (-2)		
Överensstämmelse	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Viss heterogenitet (eventuellt avdrag)		
	Bekymmersam heterogenitet (-1)		
Oprecisa data	Inga problem (ej avdrag)		Rådata och analyser saknas separat för insatserna i #1. Oklara data vad gäller cut-off för förbättring av m-karnas minskade missbruk.
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Oprecisa data (-1)	X	
Publikations- och/eller rapporteringsbias	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Klar risk för publikationsbias (-1)		
Räcker summan av smärre brister till nedgradering?	Nej (inget avdrag)	X	
	Ja (-1)		
Övriga kommentarer			
		Ange ev. uppgradering	Kommentarer
Effektstorlek	Ej relevant	Ej relevant	

	Stor effekt (RR < 0,5 > 2)		
	Mycket stor effekt (RR < 0,2 > 5)		
Övriga kommentarer			
Summering av evidensstyrka	Starkt (++++) Måttligt starkt (+++) Begränsat (++) eller Otillräckligt (+) vetenskapligt underlag	+++	

Effektmåttet:	Påverkan på den missbrukande personen avseende utövande av våld		
	Antal	Kommentarer	
Antal studier	1 (#1)		
Antal personer	171		
Är studierna sammanfattade i SÖ		Ja (#6), men ej som lämpar sig för evidensgradering.	
		Utgångsvärde	Kommentarer
Studiedesign	RCT (++++)		Pre-post
	Observationsstudie (++)	++	
		Ange ev. avdrag	Kommentarer
Studiekvalitet	Inga begränsningar (ej avdrag)	X	
	Vissa begränsningar (eventuellt avdrag)		
	Allvarliga begränsningar (-1)		
	Mycket allvarliga begränsningar (-2)		
Överförbarhet	Ingen osäkerhet (ej avdrag)		Endast en studie
	Viss osäkerhet (eventuellt avdrag)	.	
	Osäkerhet (-1)	X	
	Påtaglig osäkerhet (-2)		
Överensstämmelse	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Viss heterogenitet (eventuellt avdrag)		
	Bekymmersam heterogenitet (-1)		
Oprecisa data	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Oprecisa data (-1)		
Publikations- och/eller rapporteringsbias	Inga problem (ej avdrag)	X	.
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Klar risk för publikationsbias (-1)		
Räcker summan av smärre brister till nedgradering?	Nej (inget avdrag)	X	
	Ja (-1)		
Övriga kommentarer			
		Ange ev. uppgradering	Kommentarer



Effektstorlek	Ej relevant	Ej relevant	
	Stor effekt (RR< 0,5 > 2)		
	Mycket stor effekt (RR< 0,2 > 5)		
Övriga kommentarer			
Summering av evidensstyrka	Starkt (++++) Måttligt starkt (+++) Begränsat (++) eller Otillräckligt (+) vetenskapligt underlag	+	

Effektmåttet:	Den anhörige deltagarens psykiska hälsa		
	Antal	Kommentarer	
Antal studier	5 (#1, #2, #3, #5)	RCT-studierna	
Antal personer	311		
Är studierna sammanfattade i SÖ		Ja (#6) delvis, men ej som lämpar sig för evidensgradering.	
		Utgångsvärde	Kommentarer
Studiedesign	RCT (++++)	++++	
		Ange ev. avdrag	Kommentarer
Studiekvalitet	Inga begränsningar (ej avdrag)	X	
	Vissa begränsningar (eventuellt avdrag)		
	Allvarliga begränsningar (-1)		
	Mycket allvarliga begränsningar (-2)		
Överförbarhet	Ingen osäkerhet (ej avdrag)	X	Det är en styrka att #1 inkluderat grupper som exkluderas i t.ex. #2, dvs de vars makar är våldsamma. Samt att #3 bygger på vuxna barn till medan övriga i huvudsak bygger på partners till den missbrukande.
	Viss osäkerhet (eventuellt avdrag)		
	Osäkerhet (-1)		
	Påtaglig osäkerhet (-2)		
Överensstämmelse	Inga problem (ej avdrag)		Motstridiga fynd mellan #1 och #5 ang depression jmf med väntelista
	Viss heterogenitet (eventuellt avdrag)		
	Bekymmersam heterogenitet (-1)	X	
Oprecisa data	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Oprecisa data (-1)		
Publikations- och/eller rapporter	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		

teringsbias	Klar risk för publikationsbias (-1)		
Räcker summan av smärre brister till nedgradering?	Nej (inget avdrag)	X	
	Ja (-1)		
Övriga kommentarer			
		Ange ev. uppgradering	Kommentarer
Effektstorlek	Ej relevant	Ej relevant	
	Stor effekt (RR < 0,5 > 2)		
	Mycket stor effekt (RR < 0,2 > 5)		
Övriga kommentarer			
Summering av evidensstyrka	Starkt (++++) Måttligt starkt (+++) Begränsat (++) eller Otillräckligt (+) vetenskapligt underlag	+++	

Effektmåttet:	Den anhörige deltagarens psykiska hälsa		
	Antal	Kommentarer	
Antal studier	7	7 observationsstudier	
Antal personer	239		
Är studierna sammanfattade i SÖ	Ja, #4		
		Utgångsvärde	Kommentarer
Studiedesign			
	Observationsstudie (++)	++	
		Ange ev. avdrag	Kommentarer
Studiekvalitet	Inga begränsningar (ej avdrag)	X	
	Vissa begränsningar (eventuellt avdrag)		
	Allvarliga begränsningar (-1)		
	Mycket allvarliga begränsningar (-2)		
Överförbarhet	Ingen osäkerhet (ej avdrag)	X	Det är en styrka att studierna kommer från flera länder
	Viss osäkerhet (eventuellt avdrag)		
	Osäkerhet (-1)		
	Påtaglig osäkerhet (-2)		
Överensstämmelse	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Viss heterogenitet (eventuellt avdrag)		
	Bekymmersam heterogenitet (-1)		
Oprecisa data	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Oprecisa data (-1)		
Publikations-	Inga problem (ej avdrag)	X	

och/eller rapporteringsbias	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Klar risk för publikationsbias (-1)		
Räcker summan av smärre brister till nedgradering?	Nej (inget avdrag)	X	
	Ja (-1)		
Övriga kommentarer			
		Ange ev. uppgradering	Kommentarer
Effektstorlek	Ej relevant	Ej relevant	
	Stor effekt (RR < 0,5 > 2)		
	Mycket stor effekt (RR < 0,2 > 5)		
Övriga kommentarer			
Summering av evidensstyrka	Starkt (++++) Måttligt starkt (+++) Begränsat (++) eller Otillräckligt (+) vetenskapligt underlag	++	

Effektmåttet:	Den anhörige deltagarens fysiska hälsa		
	Antal	Kommentarer	
Antal studier	7	7 observationsstudier	
Antal personer	239		
Är studierna sammanfattade i SÖ	Ja, #4		
		Utgångsvärde	Kommentarer
Studiedesign			
	Observationsstudie (++)	++	
		Ange ev. avdrag	Kommentarer
Studiekvalitet	Inga begränsningar (ej avdrag)	X	
	Vissa begränsningar (eventuellt avdrag)		
	Allvarliga begränsningar (-1)		
	Mycket allvarliga begränsningar (-2)		
Överförbarhet	Ingen osäkerhet (ej avdrag)	X	Det är en styrka att studierna kommer från flera länder
	Viss osäkerhet (eventuellt avdrag)		
	Osäkerhet (-1)		
	Påtaglig osäkerhet (-2)		
Överensstämmelse	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Viss heterogenitet (eventuellt avdrag)		
	Bekymmersam heterogenitet (-1)		
Oprecisa data	Inga problem (ej avdrag)		Oklara effekter.
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Oprecisa data (-1)	X	

Publikations- och/eller rapporteringsbias	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Klar risk för publikationsbias (-1)		
Räcker summan av smärre brister till nedgradering?	Nej (inget avdrag)	X	
	Ja (-1)		
Övriga kommentarer			
		Ange ev. uppgradering	Kommentarer
Effektstorlek	Ej relevant	Ej relevant	
	Stor effekt (RR < 0,5 > 2)		
	Mycket stor effekt (RR < 0,2 > 5)		
Övriga kommentarer			
Summering av evidensstyrka	Starkt (++++) Måttligt starkt (+++) Begränsat (++) eller Otillräckligt (+) vetenskapligt underlag	++	

Effektmåttet:	Påverkan på den anhörige deltagarens hanteringssätt (coping) av att leva nära en missbrukande person		
	Antal	Kommentarer	
Antal studier	3 (#2, #3, #5)	3 RCT-studier	
Antal personer	140		
Är studierna sammanfattade i SÖ		Ja (#6) delvis, men ej som lämpar sig för evidensgradering.	
		Utgångsvärde	Kommentarer
Studiedesign	RCT (++++)	++++	
		Ange ev. avdrag	Kommentarer
Studiekvalitet	Inga begränsningar (ej avdrag)	X	
	Vissa begränsningar (eventuellt avdrag)		
	Allvarliga begränsningar (-1)		
	Mycket allvarliga begränsningar (-2)		
Överförbarhet	Ingen osäkerhet (ej avdrag)	X	
	Viss osäkerhet (eventuellt avdrag)		
	Osäkerhet (-1)		
	Påtaglig osäkerhet (-2)		
Överensstämmelse	Inga problem (ej avdrag)		Heterogena fynd om inverkan på coping
	Viss heterogenitet (eventuellt avdrag)		
	Bekymmersam heterogenitet (-1)	X	
Oprecisa data	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		

	Oprecisa data (-1)		
Publikations- och/eller rapporteringsbias	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Klar risk för publikationsbias (-1)		
Räcker summan av smärre brister till nedgradering?	Nej (inget avdrag)	X	
	Ja (-1)		
Övriga kommentarer			
		Ange ev. uppgradering	Kommentarer
Effektstorlek	Ej relevant	Ej relevant	
	Stor effekt (RR < 0,5 > 2)		
	Mycket stor effekt (RR < 0,2 > 5)		
Övriga kommentarer			
Summering av evidensstyrka	Starkt (++++) Måttligt starkt (+++) Begränsat (++) eller Otillräckligt (+) vetenskapligt underlag	+++	

Effektmåttet:	Påverkan på den anhörige deltagarens hanteringsätt (coping) av att leva nära en missbrukande person		
	Antal	Kommentarer	
Antal studier	7	7 observationsstudier	
Antal personer	239		
Är studierna sammanfattade i SÖ	Ja, #4		
		Utgångsvärde	Kommentarer
Studiedesign			
	Observationsstudie (++)	++	
		Ange ev. avdrag	Kommentarer
Studiekvalitet	Inga begränsningar (ej avdrag)	X	
	Vissa begränsningar (eventuellt avdrag)		
	Allvarliga begränsningar (-1)		
	Mycket allvarliga begränsningar (-2)		
Överförbarhet	Ingen osäkerhet (ej avdrag)	X	Det är en styrka att studierna kommer från flera länder
	Viss osäkerhet (eventuellt avdrag)		
	Osäkerhet (-1)		
	Påtaglig osäkerhet (-2)		
Överensstämmelse	Inga problem (ej avdrag)		Heterogena fynd om påverkan på coping
	Viss heterogenitet (eventuellt avdrag)		
	Bekymmersam heterogenitet (-1)	X	

Oprecisa data	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Oprecisa data (-1)		
Publikations- och/eller rapporteringsbias	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Klar risk för publikationsbias (-1)		
Räcker summan av smärre brister till nedgradering?	Nej (inget avdrag)	X	
	Ja (-1)		
Övriga kommentarer			
		Ange ev. uppgradering	Kommentarer
Effektstorlek	Ej relevant	Ej relevant	
	Stor effekt (RR < 0,5 > 2)		
	Mycket stor effekt (RR < 0,2 > 5)		
Övriga kommentarer			
Summering av evidensstyrka	Starkt (++++) Måttligt starkt (+++) Begränsat (++) eller Otillräckligt (+) vetenskapligt underlag	+	

Effektmåttet:	Effekt på den anhörige deltagarens egen alkoholkonsumtion		
	Antal	Kommentarer	
Antal studier	2 (#2, #3)		
Antal personer	117		
Är studierna sammanfattade i SÖ		Ja (#6) delvis, men ej som lämpar sig för evidensgradering.	
		Utgångsvärde	Kommentarer
Studiedesign	RCT (++++)	++++	
		Ange ev. avdrag	Kommentarer
Studiekvalitet	Inga begränsningar (ej avdrag)	X	
	Vissa begränsningar (eventuellt avdrag)		
	Allvarliga begränsningar (-1)		
	Mycket allvarliga begränsningar (-2)		
Överförbarhet	Ingen osäkerhet (ej avdrag)	X	
	Viss osäkerhet (eventuellt avdrag)		
	Osäkerhet (-1)		
	Påtaglig osäkerhet (-2)		
Överensstämmelse	Inga problem (ej avdrag)		Svårtolkat att kortare insats skulle ha mer effekt än längre insats, som
	Viss heterogenitet (eventuellt avdrag)		
	Bekymmersam heterogenitet (-1)	X	

			inte hade någon effekt
Oprecisa data	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Oprecisa data (-1)		
Publikations- och/eller rapporteringsbias	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Klar risk för publikationsbias (-1)		
Räcker summan av smärre brister till nedgradering?	Nej (inget avdrag)	Ej avdrag	
	Ja (-1)		
Övriga kommentarer			
		Ange ev. uppgradering	Kommentarer
Effektstorlek	Ej relevant	Ej relevant	
	Stor effekt (RR < 0,5 > 2)		
	Mycket stor effekt (RR < 0,2 > 5)		
Övriga kommentarer			
Summering av evidensstyrka	Starkt (++++) Måttligt starkt (+++) Begränsat (++) eller Otillräckligt (+) vetenskapligt underlag	+++	

Effektmåttet:	Den anhörige deltagarens sociala nätverk		
	Antal	Kommentarer	
Antal studier	1 (#3)		
Antal personer	78		
Är studierna sammanfattade i SÖ		Ja (#6) delvis, men ej som lämpar sig för evidensgradering.	
		Utgångsvärde	Kommentarer
Studiedesign	RCT (++++)		Pre-post värden
	Observationsstudie (++)	++	
		Ange ev. avdrag	Kommentarer
Studiekvalitet	Inga begränsningar (ej avdrag)	X	
	Vissa begränsningar (eventuellt avdrag)		
	Allvarliga begränsningar (-1)		
	Mycket allvarliga begränsningar (-2)		
Överförbarhet	Ingen osäkerhet (ej avdrag)		Endast 1 studie
	Viss osäkerhet (eventuellt avdrag)		
	Osäkerhet (-1)	X	
	Påtaglig osäkerhet (-2)		
Överensstämmelse	Inga problem (ej avdrag)	Ej avdrag	

	Viss heterogenitet (eventuellt avdrag)		
	Bekymmersam heterogenitet (-1)		
Oprecisa data	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Oprecisa data (-1)		
Publikations- och/eller rapporteringsbias	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Klar risk för publikationsbias (-1)		
Räcker summan av smärre brister till nedgradering?	Nej (inget avdrag)	X	
	Ja (-1)		
Övriga kommentarer			
		Ange ev. uppgradering	Kommentarer
Effektstorlek	Ej relevant	Ej relevant	
	Stor effekt (RR < 0,5 > 2)		
	Mycket stor effekt (RR < 0,2 > 5)		
Övriga kommentarer			
Summering av evidensstyrka	Starkt (++++) Måttligt starkt (+++) Begränsat (++) eller Otillräckligt (+) vetenskapligt underlag	+	.

Effektmåttet:	Den anhörige deltagarens inträde i Al-Anon		
	Antal	Kommentarer	
Antal studier	1 (#1)		
Antal personer	171		
Är studierna sammanfattade i SÖ		Ja (#6), men ej som lämpar sig för evidensgradering.	
		Utgångsvärde	Kommentarer
Studiedesign	RCT (++++)	++++	
	Observationsstudie (++)		
		Ange ev. avdrag	Kommentarer
Studiekvalitet	Inga begränsningar (ej avdrag)		Måttet anges endast för de 8 veckor som insatsen löpte, ej förloppet fram till 12m-uppföljning.
	Vissa begränsningar (eventuellt avdrag)	X	
	Allvarliga begränsningar (-1)		
	Mycket allvarliga begränsningar (-2)		
Överförbarhet	Ingen osäkerhet (ej avdrag)		En studie. Det aktuella måttet är inte ett mål vid denna insats.
	Viss osäkerhet (eventuellt avdrag)		
	Osäkerhet (-1)	X	
	Påtaglig osäkerhet (-2)		



Överensstämmelse	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Viss heterogenitet (eventuellt avdrag)		
	Bekymmersam heterogenitet (-1)		
Oprecisa data	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Oprecisa data (-1)		
Publikations- och/eller rapporteringsbias	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Klar risk för publikationsbias (-1)		
Räcker summan av smärre brister till nedgradering?	Nej (inget avdrag)	X	
	Ja (-1)		
Övriga kommentarer			
		Ange ev. uppgradering	Kommentarer
Effektstorlek	Ej relevant	Ej relevant	
	Stor effekt (RR < 0,5 > 2)		
	Mycket stor effekt (RR < 0,2 > 5)		
Övriga kommentarer			
Summering av evidensstyrka	Starkt (++++) Måttligt starkt (+++) Begränsat (++) eller Otillräckligt (+) vetenskapligt underlag	+++	

## Litteratursökning

<b>Databas: PubMed Databasleverantör: NLM Datum: 2014-03-13</b>			
<b>Ämne:</b>			
<b>Sökning gjord av: Ann Kristine Jönsson</b>			
<b>På uppdrag av: Arne Gerdner och Anette Skärner</b>			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
99.	MH	"Social Support"[Mesh] OR Social Work[Mesh] OR "Family Therapy"[Mesh] "Codependency (Psychology)"[MeSH Terms] OR "Spouses"[Mesh] OR "Child of Impaired Parents"[Mesh]	10370
100.	FT/TIAB	family intervention*[tiab] OR family program[tiab] OR family support[tiab] OR family participation[tiab] OR family members[tiab] OR family treatment[tiab] OR family training[tiab] OR family involvement[tiab] OR involving family[tiab] OR family confrontation[tiab] OR relationship counselling[tiab] OR social support[tij] OR social network[tiab] OR network intervention*[tiab] OR kinship network*[tiab] OR network[tij] OR network support[tiab] OR network therap*[tiab] OR network treatments[tiab] OR network mobilization[tiab] OR psychosocial[tij] OR significant other*[tij] OR concerned significant others[tiab] OR spousal	112449

		participation[tiab] OR spousal involvement[tiab] OR spousal support[tiab] OR psychosocial sphere[tiab] OR improved relation*[tiab] OR strengthened network[tiab] OR strengthened relation*[tiab] OR CRAFT intervention[tiab] OR family court[tiab] OR Child support[tiab] OR Adolescent support[tiab] OR Teenager support[tiab] OR Child support[tiab] OR Family placement[tiab] OR Beardslee*[tiab] OR SBNT[tiab]	
101.		1 OR 2	122039
102.		("Alcoholism"[Mesh]) OR (alcohol dependence[Tiab] OR alcohol dependent[Tiab] OR alcohol dependency[Tiab] OR alcohol addiction[Tiab] OR alcoholism[Tiab] OR chronic alcohol misuse[Tiab] OR Chronic excessive alcohol[Tiab] OR alcohol abuse[Ti] OR Chronic Alcoholic[Tiab] OR Chronic Alcoholic Intoxication[Tiab] OR chronic excessive alcohol consumption[Tiab] OR alcoholics[Ti]) (harmful[ti] OR hazardous[tiab]) AND (consumption[tiab] OR drinking[ti]) OR (drinking habits[ti] AND alcohol*[tiab]) OR (alcohol*[ti] AND (abuse[ti] OR abuser[ti] OR consum*[ti] OR problem*[ti] OR habits[ti] OR drinking[ti] OR hazardous[ti] OR harmful[ti] OR misuse[ti] OR screening[ti] OR brief intervention[ti])	17515
103.		"Substance-Related Disorders"[Mesh] OR "Amphetamine-Related Disorders"[Mesh] OR "Cocaine-Related Disorders"[Mesh] OR "Marijuana Abuse"[Mesh] OR "Opioid-Related Disorders"[Mesh] OR "Substance Abuse, Intravenous"[Mesh] OR "Substance Withdrawal Syndrome"[Mesh] OR "Street Drugs"[Mesh] OR "Cocaine"[Mesh] OR "Amphetamine"[Mesh] OR "Heroin"[Mesh] OR "Cannabis"[Mesh] OR "Cannabinoids"[Mesh] OR "Benzodiazepines"[Mesh] OR "Catha"[Mesh] OR "Hallucinogens"[Mesh] OR "Methamphetamine"[Mesh] OR "Dextroamphetamine"[Mesh] OR "Amphetamines"[Mesh] OR "Hallucinogens"[Pharmacological Action] OR "Lysergic Acid Diethylamide"[Mesh]	329900
104.		"substance abuse**"[tiab] OR "substance use"[tiab] OR substance addiction[tiab] OR "drug use**"[tiab] OR drug usage[tiab] OR drug abuse*[tiab] OR drug addict*[tiab] OR addiction*[ti] OR drug depend*[ti] OR cocaine[ti] OR amphetamine[ti] OR heroin[ti] OR cannabis[ti] OR cannabinoid*[ti] OR benzodiazepine*[ti] OR catha[ti] OR khat[ti] OR hallucinogen*[ti] OR metamphetamin*[ti] OR hashish[ti] OR marijuana[ti] OR LSD[ti] OR MDMA[ti] OR ecstasy[ti] OR GHB[ti] OR LSD[ti] OR club drug*[ti] OR party drug*[ti] OR mescaline[ti]	139057
105.		4-6 (OR)	378885
106.		3 AND 7	5042
107.		Filters activated: Systematic Reviews	<b>126</b>
108.		Filters: Randomized Controlled Trial	<b>261</b>

\*)

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

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

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

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

SB = PubMeds filter

för systematiska översikter (systematic[sb])

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

FT = Fritextterm/er

tiab= sökning i title- och abstractfälten

\*\*)

### PubMed – systematiska översikter

[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/myncbi/collections/public/1N\\_jlUzEvSJPzEHPPQFUDVL/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/myncbi/collections/public/1N_jlUzEvSJPzEHPPQFUDVL/)

### PubMed – RCT

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/myncbi/collections/public/1N9HAfeiCgUKhuFNwpf3AWU/>

<b>Databas: PsycInfo Databasleverantör: NLM Datum: 2014-04-03</b>			
<b>Sökning gjord av: Ann Kristine Jonsson</b>			
<b>På uppdrag av: Arne Gerdner och Anette Skårner</b>			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
14.	MH	DE "Network Therapy" OR DE "Structural Family Therapy" OR DE "Family Therapy" OR DE "Family" OR DE "Family Relations" OR DE "Family Intervention"	77679
15.	FT/TI	"family intervention*" OR "family program*" OR "family support" OR "family participation" OR "family members" OR "family treatment" OR "family training" OR "family involvement" OR "involving family" OR "family confrontation" OR "social support" OR "social network" OR "network intervention" OR "kinship network*" OR "network support" OR "network therap*" OR "network treatments" OR "network mobilization" OR psychosocial OR "significant other*" OR "significant others" OR "spousal participation" OR "spousal involvement" OR "spousal support" OR "psychosocial sphere" OR "improved relation*" OR "strengthened network" OR "strengthened relation*" OR "CRAFT intervention" OR "family court" OR "child support" OR "adolescent support" OR "Teenager support" OR "Family placement" OR Beardslee* OR SBNT	29783
16.		1 OR 2	103990
17.		DE "Alcoholism" OR DE "Alcoholic Psychosis" OR DE "Binge Drinking" OR DE "Alcohol Abuse" OR DE "Alcohol Rehabilitation" OR DE "Alcoholics Anonymous" OR DE "Detoxification" OR DE "Alcohol Drinking Patterns"	53147
18.		TI "alcohol depen*" OR "alcohol addiction" OR alcoholism OR "chronic alcohol misuse" OR "chronic excessive alcohol" OR "alcohol abuse" OR "chronic alcoholic*"	11376
19.		TI (abus* OR consum* OR problem* OR habit* OR drink* OR hazard* OR harm* OR misus* OR screen* OR brief intervention) AND TI alcohol*	13017
20.		DE "Drug Addiction" OR DE "Heroin Addiction" OR DE "Drug Dependency" OR DE "Drug Abuse" OR DE "Alcohol Abuse" OR DE "Drug Dependency" OR DE "Inhalant Abuse" OR DE "Polydrug Abuse" OR DE "Glue Sniffing" OR DE "Drug Abuse Prevention" OR DE "Drug Overdoses" OR DE "Drug Seeking" OR DE "Intravenous Drug Usage"	69831
21.		TI ("substance abuse*" OR "substance use" OR "substance addiction" OR "drug use*" OR "drug usage" OR "drug abuse*" OR "drug addict*" OR addiction* OR "drug depend*" OR "drug misuse" OR "substance misuse" OR "inhalant abuse" OR "inhalant addict*" OR "glue sniffing" OR "drug	35216

		overdose*" OR "drug seeking" OR "drug* self-administrat*")	
22.		4-8 (OR)	115038
23.		3 AND 9	4715
24.		Narrow by Methodology: - meta analysis Narrow by Methodology: - systematic review	<b>32</b>
25.		TI (RCT OR "random* assign*" OR "random* allocat*" OR "random* assign*" OR random* OR "double-blind") OR AB ("random* assign*" OR "random* allocat*" OR "random* assign*" OR (randomi?ed AND controlled AND trial*) OR (randomi?ed AND controlled AND study) OR "randomi?ed clinical*" OR "randomi?ed control*" OR "randomi?ed design*" OR "randomi?ed evaluation*" OR "randomi?ed intervention*" OR "randomi?ed method*" OR "randomi?ed study" OR "randomi?ed test*" OR "randomi?ed trial*")	61644
26.		10 AND 12	<b>198</b>

\*)

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

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

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

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

SB = PubMeds filter

för systematiska översikter (systematic[sb])

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

FT = Fritextterm/er

tiab= sökning i title- och abstractfälten

\*\*)

<b>Databas: SocINDEX with Full Text, CINAHL with Full Text, MEDLINE with Full Text, PsycINFO Databasleverantör: Ebsco Datum: 2014-06-25</b>			
<b>Ämne: kompletterande sökning</b>			
<b>Sökning gjord av: (Åsa Elfving) Ann Kristine Jonsson</b>			
<b>På uppdrag av: Arne Gerdner</b>			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
<b>Community Reinforcement and Family Training (CRAFT) 2014-06-25</b>			
29.		((TI harmful OR TI hazardous) ) AND ( (TI alcohol* OR TI drink* ) ) OR ( TI alcohol* AND ( TI abuse OR TI abuser OR TI addiction OR TI consum* OR TI depende* OR TI problem* OR TI habits OR TI hazardous OR TI harmful OR TI misuse ) ) OR ( ( TI "alcohol dependence" OR TI "alcohol dependent" OR TI "alcohol dependency" OR TI "alcohol addiction" OR TI alcoholism OR TI "chronic alcohol misuse" OR TI "chronic excessive alcohol" OR TI "chronic alcoholic" OR TI alcoholics ) OR ( AB "alcohol dependence" OR AB "alcohol dependent" OR AB "alcohol dependency" OR AB "alcohol addiction" OR AB "chronic alcohol misuse" OR AB "chronic excessive alcohol" OR AB "chronic alcoholic" ) ) OR ( ( TI "hazardous drinkers" OR TI "hazardous drinking" ) OR ( AB "hazardous drinkers" OR AB "hazardous drinking" ) )	93312
30.		1 AND TI ( "community reinforcement" AND "family training" ) AND TI ( CRAFT OR "CRAFT-T" )	3
31.		1 AND AB ( "community reinforcement" AND "family training" ) OR ( CRAFT OR "CRAFT-T" )	17
32.		1 AND SU ( "community reinforcement" AND "family training" ) OR SU ( CRAFT OR "CRAFT-T" )	2

33.		2-4 (OR)	<b>17</b>
<b>MATRIX 2014-06-25</b>			
34.		1 AND TI MATRIX OR AB MATRIX OR SU MATRIX Source Types: Academic Journals Published Date: 19900101-20141231	<b>148 (118)</b>
<b>AI-Anon 2014-06-26</b>			
35.		SU "al-anon" OR TI "al-anon" OR AB "al-anon" Source Types: Academic Journals	<b>202 (159)</b>
36.		TX "johnson intervention"	<b>33</b>
37.		TX "Planned Family Intervention"	<b>4</b>
38.		TX "johnson institute method"	<b>3</b>
39.		TX "johnson Institute intervention"	<b>23</b>
40.		8-11 (OR)	<b>80</b>
<b>Coping skills therapy 2014-06-26</b>			
41.		( TI "coping skills treatment" OR AB "coping skills treatment " OR SU "coping skills treatment " ) OR ( TI "coping skills therapies" OR AB "coping skills therapies " OR SU "coping skills therapies " ) OR ( TI "coping skills therapy" OR AB "coping skills therapy" OR SU "coping skills therapy" )	<b>123</b>
42.		((TI harmful OR TI hazardous ) AND ( TI alcohol* OR TI drink* ) ) OR ( TI alcohol* AND ( TI abuse OR TI abuser OR TI addiction OR TI consum* OR TI depende* OR TI problem* OR TI habits OR TI hazardous OR TI harmful OR TI misuse ) ) OR ( ( TI "alcohol dependence" OR TI "alcohol dependent" OR TI "alcohol dependency" OR TI "alcohol addiction" OR TI alcoholism OR TI "chronic alcohol misuse" OR TI "chronic excessive alcohol" OR TI "chronic alcoholic" OR TI alcoholics ) OR ( AB "alcohol dependence" OR AB "alcohol dependent" OR AB "alcohol dependency" OR AB "alcohol addiction" OR AB "chronic alcohol misuse" OR AB "chronic excessive alcohol" OR AB "chronic alcoholic" ) ) OR ( ( TI "hazardous drinkers" OR TI "hazardous drinking" ) OR ( AB "hazardous drinkers" OR AB "hazardous drinking" ) )	<b>93332</b>
43.		13 AND 14	<b>27</b>
<b>The pressure to change approach (PTC) 2014-06-26</b>			
44.		TX "pressure to change approach" OR AB "pressure to change approach" OR TI "pressure to change approach" OR SU "pressure to change approach"	<b>7</b>
<b>Behavioural couples therapy (BTC)</b>			
45.		14 AND TI ( "behavioural couples therap*" OR "behavioral couples therap*" ) OR AB ( "behavioural couples therap*" OR "behavioral couples therap*" ) OR SU ( "behavioural couples therap*" OR "behavioral couples therap*" )	<b>42</b>
<b>Network therapy 2014-06-26</b>			
46.		14 AND TI "network therapy" OR AB "network therapy" OR SU "network therapy"	<b>29</b>
<b>Family therapy 2014-06-26</b>			

47.		14 AND TI "family therap*" OR AB "family therap*" OR SU "family therap*"	535
48.		TX randomized OR RCT OR review	5,938,613
49.		19 AND 20	<b>141</b>
50.			
51.			
52.			
53.			
54.			
55.			
56.			

## Rad: E11

**Tillstånd:** Anhörig till person med missbruk eller beroende av alkohol eller narkotika

**Åtgärd:** Stöd att motivera till behandling i form av community reinforcement approach and family training (CRAFT)

Granskare: Arne Gerdner

Tabellering av enskilda studier

#	Författare, år	Studie-design	Patient-population	Beskrivning av behandling i kontroll- & interventions-grupp/erna	Effektmått A – CSO Retention/ completion	Effekt-mått B – Identified misusing (IP)person´s treatment entry within 12 months	Effektmått C – Identified misusing person´s substance misuse	Effektmått D - Identified misusing person´s related problems, e.g. health and social situation	Effektmått E - CSO functioning	Övrigt
1a	Miller et al. (1999)	RCT med uppföljning 3, 6, 9 & 12 mån. efter randomisering	Concerned significant others (CSO, n=130) of treatment refusing nonpsychotic misusers described as alcohol dependent (DSM-III-R).	11: Al-Anon Facilitation Therapy (AFT) 12 sessions * 1 h = 12 h (n = 45) 12: Johnson Institute Intervention (JII) 6 sessions * 2h= 12 h. (n = 40) 13: Commu-	Completion AFT 95% JII 53 % Craft 89 % AFT & CRAFT > JII :p <0.001	Primärt utfall var andelen som "successfully engaged in treatment", dvs att man faktiskt påbörjade behandling.  AFT: 20% JII: 35% Craft: 67% p < .0001	Ej uppgivet		Measures after 6 months: Depression (BDI) AFT: 7.5 JII: 7.0 CRAFT: 7.0 Anger (STAXI): AFT: 11.2 JII:10.5 CRAFT:10.9 Family Cohesion (FES) AFT 5.7 JII 5.9	IP treatment entry ej ngt mål för AFT, bara för JII & CRAFT.  JII lägre retention pga att många ej genom-

				nity Rein- forcement Ap- proach/Fa mily Training (CRAFT). 12 h. (n = 45)		JII vs Craft: p < .003 AFT vs JII: ns (p < .07) Craft > JII & AFT			CRAFT 6.8 Family Conflict (FES) AFT 2.8 JII 2.9 CRAFT 2.5 Happy Relations (RHS) AFT6.3 JII 5.9 CRAFT 6.4 Inga signifikanta skillnader mellan grupperna på något av dessa mått.	förde konfron- tation
1b	Miller et al. (1999)	Pre-post	Se ovan 1a CRAFT (n=45)						Depression Pre 10.6 Post 7.0 Anger Pre 13.0 Post 10.9 Cohesion Pre 5.6 Post 6.8 Conflict Pre 3.4 Post 2.5 Happy relations Pre 4.9 Post 6.4 Ej signifikans- prövat	
2	Meyers et al. 2002	RCT med uppföljning efter 3,6,9,12 o	CSO (n=90) of treatment refusing illicit drug users	11: Al-Anon & Nar- Anon facilitation (Al-Nar-FT, n	Ej uppgi- vet	ANFT: 29 % Craft: 57 % Craft+: 77 % p < .01	Ej uppgivet		10 mått följdes upp: Depression (BDI), Ångest (State-Trait Anxi-	Denna studie är redovi- sad som



		18 mån (men endast 12 m redovisas)	described as drug dependent (DSM-IV).  Strikta exklusionskriterier uteslöt 55 personer främst baserat på oklar missbruksstatus på identifierad patient (IP), CSOs ovilja att delta, IP i pågående behandling eller i tvångsåtgärd; CSOs eget missbruk, bristande information om IP eller IP's psykiatriska diagnos eller våldsamt.	= 31) I2: CRAFT alone (n = 30) I3: CRAFTPLUS (n= 29), dvs CRAFT med tillägg av "aftercare" upp till 6 mån. Vardera 12 sessioner * 1 h. plus 2 möjliga nödfalls-sessioner (utom ev eftervård)					ety Inventory), IISKA (State-trait anger expression inventory), Self-esteem, (State self-esteem scale), Drug intake (Form 90 Drug intake & Inventory of drug use consequences), Mening i livet (PIL; Purpose in life), m.m. Inga sign. skillnader mellan grupperna efter Bonferroni correction (Siffror ej redovisade).	"brief report", vilket förklarar att många uppgifter saknas.  IP treatment entry ej ngt mål för Al-NarFT, bara för CRAFT med eller utan eftervård.
3a	Kirby et al. 1999	RCT med uppföljning efter 10 v.	CSO (n=32) of illicit drug users (DU)	I1: Nar-AnFT, twelve-step (following Nar-Anon principles) minimum of 10 sessions I2: Community Reinforcement Training (CRT; similar	Weeks attended CRT 8,6 v > Nar-Anon 5,2 v (p < .001) 12 vs 6 veckor Completion (minst 14 sessioner) CRT > Nar-	NarA: 17 % CRT: 64 % P < .01	Drug Use Skattat vid uppföljning efter 10 veckor (Likert: 1 = sure no use/5 = Sure use).  CRT:	Physical abuse skattat med 6 items (Family Impact Survey; FIS) efter 10 v  CRT:	CSO:s mood states gm POMS – Profile of Mood State (Mc Nair et al. 1971,1992).  Anger, Confusion, Depression, Fatigue, Tension, Vigor	Treatment entry ej mål i Nar-Anon  Randomisering slog ej helt lika. CSO i NarAnon

				to CRAFT), 14 sessions * 1h	Anon (p < .01). 85,7% vs. 38,8 %		Pre 3.24 Post 2.20 Pre-post 1.04  NarAnFT: Pre 3.60 Post 2.43  Förändring Pre-post: CRT: 1.04 NarAnFT:1.1 7 n.s.	Pre 0.50 Post 0.07  NarAnFT: Pre 0.41 Post 0.24  Förändring Pre-post: CRT: 0.43 NAFT:0.17	Ingen skillnad i mellan grupper- na  Social Adjust- ment Scale Family unit, so- cial leisure, work, extended fami- ly, marital, pa- rental, econom- ic  Ingen skillnad i mellan grupper- na  Self-esteem scale Ingen skillnad mellan grupper- na	hade lägre utbild- ning (p<.05) och var oftare arbets- lösa (p<01). Uppfölj- ning lägre bland NarAnon 78% vs 100%, nära sign.: p < 0.06
3b	Kirby et al. 1999 (samma som ovan)	Pre-post	CSO (n=16)	Pre: Before randomiza- tion and before in- tervention  Post: After 10 weeks			Drug Use (Likert: 1 = sure no use/5 = Sure use) Pre: 3.24 post: 2.20 Signifikans- prövning gjordes ej separat för CRT	Total number of problems: Pre 11.29 Post 8.21 Financial Pre: 4.00 Post 3.07 Health concerns Pre: 1.14 Post 0.71 So- cial/emoti onal Pre 2.64	CSO:s mood states pre/post gm POMS – Pro- file of Mood State (Mc Nair et al. 1971,1992) Anger: 17.57/8.64 Confusion: 14.21/9.21 Depression 20.29/10.93 Fatigue 16.86/8.93 Tension 17.29/9.50	Family function- ing gm Family Impact Survey, utvecklat för ak- tuell stud- ie, Samt Family Environ- ment Scale FES (Moose & Moos 1986,

								Post 1.93 Relations Pre: 2.86 Post: 2.29 Physical abuse Pre: .50 Post: .07 Legal problems Pre 0,14 Post 0.14 Signifi- kanspröv- ning gjor- des ej separat för CRT	Vigor 10.29/12.14 CSO social adjust- ment scale (problems): Family unit 2.76/2.12 Social leisure 1.83/1.60 Work 1.82/1.64 Extended family 1.52/1.47 Marital 2.78/2.60 Parental 1.50/1.38 Economic 2.71/2.14 Self Esteem 18.5/19.1	Moos 1987)
4	Manuel et al. 2012	RCT. Uppföljning efter 3 och 6 månader från start på pro- grammet. (Fick betalt för att delta.)	Närstående (Concerned Significant others, CSO; n=40) rekryte- rades via an- nonser och flygblad, i väntrum, re- stauranger, fik, mataffärer. Inkl. kriterier- na.: Partner (gift, sambo eller särbo; hetero el. homo) till en person (IP)	I1: CRAFT in closed group for- mat (5 grupper *4 personer) (CRAFTgr, n = 20). Tolv sessioner I2: Self- directed CRAFT (CRAFTsd, n = 20) inne- bar bibliote- rapi, dvs skriftliga instruktioner,	3/20 del- tog inte i någon session. (troligen pga av lång tid innan första grupp blev av). I snitt del- tog de i 6,9 (57,5%) av de 12 erbjudna sessioner- na.	CRAFTgr: 60%. Inom i snitt 36,78 dgr CRAFTsd: 40%, inom i snitt 23.33 dgr (intent-to treat)		Mätning vid inskrivning (pre) och efter 6 mån (post) Depression (BDI- II) CRAFT-gr: pre 10.4, post 8.86 CRAFT-sd: Pre 13.96 post 8.88 Ångest (STAI) CRAFT-gr: pre 35.16, post 34.71 CRAFT-sd: Pre 38.95 post 35.12 Anger (STAXI)	Studien hade enligt författar- na inte tillräcklig statistisk styrka för att upp- täcka skillnader i påbör- jad be- handling mellan grupper- na.	

			<p>som har alkohol- eller drogproblem, bor inom 90 mile, har kontakt med IP &gt; 40% av dagarna senaste 90 dgr:na.</p> <p>CSO: 85% kvinnor, 51 år (sd = 11.65), 50 % arbetar fulltid, 45 % gifta, 35 % skilda/sep. 20 % ogifta, 15,9 års utbildning (medel), medianinkomst 44,500 USD/år. Känt IP i snitt 27,9 år, kontakt 73/90 dgr. Förälder (62,5%), partner (12,5%), syskon (7,5%), barn (2,5%), vän (2,5%), (pojkvän/flickvän (7,5%), annan (5%). IP men inte CSO, hade diagnos (beroende/missbruk</p>	<p>och bara en kort introduktion, som också innebar att deras missbrukande partner fick kostnadsfri behandling om de accepterade detta.</p> <p>Boken "Getting your loved one sober: Alternatives to nagging, pleading, and threatening" (Meyers &amp; Wolfe, 2004) gavs till alla oavsett grupp.</p>					<p>CRAFT-gr: pre 25.75, post 23.71  CRAFT-sd:  Pre 29.30 post 23.94  Self-efficacy (självförolit)  CRAFT-gr: pre 20.75, post 19.21  CRAFT-sd:  Pre 17.30 post 13.47  Fysiska symtom  CRAFT-gr: pre 3.85, post 3.29  CRAFT-sd:  Pre 5.80 post 5.12  Familjesammanhållning (FES)  CRAFT-gr: pre 5.75, post 7.47  CRAFT-sd:  Pre 5.99 post 7.41  Familjekonflikt (FES)  CRAFT-gr: pre 3.45, post 2.00  CRAFT-sd:  Pre 3.10 post 2.24</p>	<p>N-talen vid uppföljningarna varierar något vad gäller CSO:s sociala fungerande</p>
--	--	--	---	--	--	--	--	--	---	---

			) enligt SCID för DSM-IV) för ngn av följande alkohol, amfetamin, cannabis, kokain, hallucinogener, opioider, PCP, sederande, hypnotica, PCP							
5	Dutcher LW, Anderson R, Moore M, Luna-Anderson C, Meyers RJ, Delany HD, & Smith JL (2009)	Effectiveness study, observation N=99	CSO (concerned significant others) identified persons (IP) with problems of substance abuse but unwilling to be treated. CSO were either first degree relatives or intimate partners of IP (married or cohabitating) and in regular contact with IP at least 40% of days. IP should meet DSM-IV criteria of Alcohol Abuse (with or without other	Pre (baseline) Post (efter 6 mån)	Av ursprungliga 114 CSO hoppade 7 av redan före start och inräknas ej (tveksam intent to treat), och 8 uteslöts pga för lite kontakt med sin IP.  De 99 kvarvarande deltog i 67% av möjliga sessioner, dvs 8 av 12.	Av alla 99 (intent to treat): 55% av deras missbrukande anhöriga inledde behandling  Av dem som deltog minst 4 ggr (n=76): var det 62% vars missbrukande anhöriga som inledde behandling.  Inga bakgrunds-faktorer hos CSO var relaterade			Pre-post (n= 28-35) Depression (BDI): 16.1; 8.8 Illska (STAXI), state 21.8; 19.9 trait: 16.7; 16.1 Ångest (STAI) State: 45.2; 35.5 Trait: 43.1; 37.3 General Happiness 6.7; 7.6	Låg andel uppföljda vad gäller CSO funktioning.

			<p>substance abuse). CSO should not have any type of psychosis, or other impairments preventing participation. In contrast to previous RCT:s, CSO:s were not excluded due to own non-injecting substance misuse problems, and IP:s were not excluded due to multiple drug use.</p> <p>CSO: 51 år (m), 90% kv, utbildning 13,2 år (m), 53% gifta, 24% skilda, 18% singel, 2% separerade, och 3% änkestånd. Arbete: 48% fulltid, 20% deltid, 16% arbetslösa, annat 11%, pensionär 4%, sjukpens. 1%.</p>		<p>Uppföljning vid 3 månader: 52%, 6 mån 57% och 12 mån 48%. Dvs stort bortfall. Bortfallet något yngre än de som följdes upp vid 6 mån. (47 vs 54 år).</p>	<p>till framgång vad gäller IP:s vård.</p>				
--	--	--	---	--	---	--	--	--	--	--

			IP:s huvudsakliga drogproblem: alkohol 91%, kokain, 7%, heroin 1%, metamfetamin 1%.							
6	Meyers et al. 1999	Observationsstudie	CSO (1:a hands-släktingar eller intim partner) till IP), n = 62  Efter 303 samtal, valdes 196 bort som ej lämpliga. Av 107 lämpliga kom 62. Ålder 44.7 år (m), 97% kv, 56% föräldrar till IP, 34 % partner, 6% syskon o 4% barn till IP.	Pre (baseline) Post (efter 6 mån)	Alla 62 som började slutförde studien. Deltog i snitt i 87% av 12 sessioner.	74%	Dessa mått redovisas endast som snittvärden för grupperna som behandlades respektive inte behandlades, men ej sammantaget. Går därför ej att ge enligt intent-to treat-principen.	Dessa mått redovisas endast som snittvärden för grupperna som behandlades respektive inte behandlades, men ej sammantaget. Går därför ej att ge enligt intent-to treat-principen.	Pre-post (6 m) (intent to treat) Depression (BDI) 14.17; 8.02; p= .01 llska (STAXI): Beteende: 54.48; 46.77; p=.01 State: 14.67; 9.79; p = .01 Medical symptoms: .87; .68; p=.01 Physical symptoms 5.15; 3.5; p=.01 Ångest state: 49.02; 35.0; p=.001	

### Summering av utfall från inkluderade studier

Effektmått	Antal deltagare (antal studier), samt referens #	Utfall/risk i kontrollgruppen	Absolut effekt/risk (K - I)	Relativ effekt/-riskreduktion ((K - I) / K)	Evidensstyrka	Kommentarer
A – Den an-	#1: n=130	Jfrt med annan in-	Jfrt med annan	Jfrt med annan insats	++++ (#1, #3-4)	CSO:s deltagande i

höriges kvarstannande/ fullföljande i stödprogram	#3: n=32 #4: n = 20 (group= #5: n = 99 #6: n = 62 Totalt: 323	sats Completion #1 (AFT) 95% #1 (JII) 53 % #3(Nar-AnonFT) 40%  Weeks attended #3 (Nar-AnonFT) 6 V  Observation. Ej jämförelse Genomsnittligt deltagande av 12 möjliga sessioner #4: 57,5% #5: 67% #6: 100%	insats Completion -6 +36 +45  Weeks attended +6	Completion RE -.06 vs. AFT n.s. RE +.68 vs. JII p<.001 RE +1.125 vs. NAFT p<.01  Weeks attended RE=1. vs NAFT	++ (#5-6)	CRAFT har bättre fullföljande än i JII och i Nar-AnonFT, och i nivå med fullföljande i AI-AnonFT.
B – Den missbrukande personens inträde i behandling	1# n= 130 2# n =90 3# n = 32 4# n= 40 5# = 99 6# = 62 Totalt:453	Jfrt med annan insats #1 (AFT) 20% #1 (JII) 35%  #2(CRAFT-plus) 77% #2(AFT) 29% #3(AFT) 17%  #4(CRAFTsd) 40%  #4(CRAFTgr) 60%  Observationsstudier #5 55% (intent to treat), 62% av treated. #6 74% (intent to treat)	Jfrt med annan insats +47 +32  -20 +28 +47  +20%  -20%	Jfrt med annan insats RE=2.35 vs AFT; p<.001 RE=.91 vs JII; p<.003  RE=-.26 vs CRAFT-plus RE= .97 vs ANFT; p<.01 RE= 2.67 vs AFT; p<.01  CRAFT-gr: RE=+.50 vs. CRAFT-sd; ns CRAFT-sd: RE=-.33 vs CRAFTgr; n.s.	++++ (#1-4) ++(#5-6)	Anhörigas deltagande i CRAFT (eller CRT) bidrar till den missbrukande personens inträde i behandling (55-74%) i högre grad än AI-Anon/Nar-Anon inspirerade stödprogram, vilket kan förväntas då dessa inte har detta som mål, men också i högre grad än JII som har detta mål. Då CRAFT har fler sessioner (CRAFT plus eftervård) förbättras detta ytterligare. Omvänt, självinstruerande CRAFT genom



						litteraturstöd, tycks inte ha fullt samma effekt (men för liten studie för att avgöra).
C – Påverkan på den missbrukande avseende missbruk	#3: n=32 Totalt: 32	Jfrt med utan insats Drug use jfrt med före insats #3 (Pre): 3.24  Jfrt med annan insats Förändring Pre-post #3 (NarAnFT): 1.17 Ingen skillnad	Jfrt med utan insats Drug use jfrt med före insats #3: -1.04  Jfrt med annan insats -0,13	Jfrt med utan insats Drug use jfrt med före insats RRR= .32  Jfrt med annan insats RE: 0,11, vs NarAnFT, ns	++	CSO:s deltagande i CRAFT bidrar till att den missbrukande personen minskar sitt drogbruk.  CRAFT bidrar dock inte mer till minskat missbruk än AFT, trots att AFT inte har detta mål.
D- Den missbrukande personens relaterade problem, t.ex. hälsa och social situation	#3 n = 32	Jfrt med utan insats Antal problem #3 (pre): 11.29 Ekonomiska problem #3(pre): 4.00 Hälsoproblem #3 (pre):1.14 Socialt/känslomässigt #3 (pre): 2.64 Relationer #3 (pre): 2.86 Legala problem #3 (pre): .14 Fysisk misshandel #3 (pre): .50  Jfrt med annan in-	Jfrt med utan insats Antal problem 3.08 Ekonomiska problem 0,93 Hälsoproblem .43 Socialt/känslomässigt 0,71 Relationer .57 Legala problem 0 Fysisk misshandel -.43 vs pre  Jfrt med annan	Jfrt med utan insats Antal problem RE=.27 vs. pre Ekonomiska problem RE=.23 vs pre Hälsoproblem RE=.38 vs pre Socialt/känslomässigt RE=.27 vs pre Relationer RE=.20 vs pre Legala problem RRR= .0 vs pre, Fysisk misshandel RRR=.86 vs pre  Jfrt med annan insats	+	Problem med fysisk misshandel och hälso- problem för personen med missbruksproblem har reducerats. (Möjlig- en också viss tendens till förbättring vad gäller den sociala och känslomässiga situat- ionen, och antal pro- blem totalt.)  Bättre utfall än NAFTA när det gäller den missbru- kande personens utö- vande av Fysisk misshandel, legala problem, ekonomiska

		sats Förändring pre-post Antal problem #3(NAFT) 4.65 Ekonomiska problem #3 (NAFT) 1.65 Hälsoproblem #3 (NAFT) 0.64 Soci- alt/känslomässigt #3 (NAFT) 1.07 Relationer #3 (NAFT) 0,58 Legala problem #3 (NAFT) 0,12 Fysisk misshandel #3(NAFT) 0,17	insats -1,57 -0,72 -0,21 -0,36 -0,01 -0,12 +0,26	RRR: 0,11 vs NAFT RRR: 0.34 vs NAFT RRR: 0,32 vs NAFT RRR: 0,34 vs NAFT RRR: 0,02 vs NAFT RRR: 1.00 vs NAFT RRR: 1.52 vs NAFT		problem, sociala/känslomässiga problem samt hälsoproblem
E – Effekt på den anhörige deltagarens känslomässiga situation och sociala funktion	#1: n=130 #3: n=32 #4: n=40 #5: n=28-35 (ej alla 99 uppföljda) #6: n = 62 Totalt: 292-299	Jfrt med utan insats Känslomässigt Depression #3(pre): 20.29 #1(pre): 10.6 #4gr(pre): 10.4 #4sd(pre): 13.96 #5(pre) 16.1 #6(pre) 14.17 Ångest (STAI:state) #4gr(pre): 35.16 #4sd(pre): 38.95 #5(pre): 45.2 #6(pre): 49.02	Jfrt med utan insats Känslomässigt Depression #3: -9.36 #1: -3,6 #4gr: -1,54 #4sd: -5.08 #5: -7,3 #6: -6,15 Ångest #4gr: -.45 #4sd: -3.83 #5: -9.7 #6: -14.02 Ilska	Jfrt med utan insats Känslomässigt Depression #3: RRR= .46 vs pre #1: RRR= .34 vs pre #4gr: RRR= .15 vs pre #4sd: RRR= .36 vs pre #5: RRR= .45 vs pre #6: RRR= .43 vs pre, P=.01 Ångest #4gr: RRR = .01 vs pre #4sd: RRR = .10 vs pre #5: RRR = .21 vs pre #6: RRR = .29 vs pre; p=.001	+++	Positiv effekt för depression, där relativ risk minskar i 5 av 6 mätningar mellan -.34 och -.46. Motsvarande positiva påverkan finns också på flera andra känslomässiga områden och vad gäller social funktion, men på övriga områden gäller det enskilda mätningar som ej bekräftats i upprepades studier, eller i ett mindretal av flera studier.

	<p>llska (STAXI; state) #3(pre): 17.57 #1(pre): 13.0 #4gr(pre): 25.75 #4sd(pre): 29.30 #5(pre): 21.8 #6(pre): 14.67 #6(pre): 54.48 (behavior)</p> <p>Förvirring #3: 14.21</p> <p>Trötthet #3: 16.86</p> <p>Spänning #3: 17.29</p> <p>Vigör #3: 10.29</p> <p>General Happiness #5(pre): 6.7</p> <p>Självkänsla #3: 18.5</p> <p>Självförolitit/Self-efficacy #4gr(pre): 20.75 #4sd(pre): 17.30</p> <p>Fysiska symtom</p>	<p>#3: -8.93 #1: -2.1 #4gr: -2.04 #4sd: -5,36 #5: -1.9 #6: -4.88 #6: -7.71</p> <p>Förvirring #3: -5.0</p> <p>Trötthet #3: -7.93</p> <p>Spänning #3: -7.79</p> <p>Vigör #3: +1.85</p> <p>General Happiness #5: +.9</p> <p>Självkänsla #3: +0.6</p> <p>Självförolitit/Self-efficacy #4gr: -1.54 #4sd: -3.83</p> <p>Fysiska symtom #4gr: -.56</p>	<p>llska (state) #3: RRR= .51 vs pre #1: RRR= .16 vs pre #4gr: RRR= .08 vs pre #4sd: RRR= .18 vs pre #5: RRR= .09 vs pre #6: RRR= .33 vs pre; p= .01 #6: RRR=.14 vs pre (behav.) ; p= .01</p> <p>Förvirring #3: RRR=.35 vs pre</p> <p>Trötthet #3: RRR=.47 vs pre</p> <p>Spänning #3: RRR=.45 vs pre</p> <p>Vigör #3: RE=.18 vs pre</p> <p>General Happiness #5: RE=.13 vs pre</p> <p>Självkänsla #3: RE= .03</p> <p>Självförolitit/Self-efficacy #4gr: RRR=.07 vs pre #4sd: RRR= .22 vs pre</p> <p>Fysiska symtom</p>		<p>Inga skillnader jämfört med andra insatser (Jll, AFT och CST).</p>
--	--	--	--	--	---

	<p>#4gr(pre): 3.85 #4sd(pre): 5.80 #6(pre): 5.15</p> <p>Medicinska symtom #6(pre):.87</p> <p>Social funktion Familjekonflikt #1 (pre): 3.4 #4gr(pre): 3.45 #4sd(pre): 3.10</p> <p>Familjeproblem #3: 2.76</p> <p>Positiva relationer #1 (pre): 4.9</p> <p>Äktenskapsproblem #3: 2.78</p> <p>Föräldraskapsproblem #3: 1.50</p> <p>Släktproblem /extend. fam. #3: 1.52</p> <p>Sammanhållning #1 (pre): 5.6 #4gr(pre): 5.75 #4sd(pre): 5.99</p> <p>Fritidsproblem</p>	<p>#4sd: -.68 #6: -1.65</p> <p>Medicinska symtom #6: -.19</p> <p>Social funktion Familjekonflikt #1: -0.9 #4gr: -1.45 #4sd: -0.86</p> <p>Familjeproblem #3: -.64</p> <p>Positiva relationer #1: +1.5</p> <p>Äktenskapsproblem #3: -0,18</p> <p>Föräldraskapsproblem #3: -.12</p> <p>Släktprobl. /ext. fam. #3: -.05</p> <p>Sammanhållning #1: +1.2 #4gr: +1,72 #4sd: +1.42</p> <p>Fritidsproblem #3: -.23</p>	<p>#4gr: RRR= .15 vs pre #4sd: RRR= .12 vs pre #6: RRR= .32 vs pre; p=.01</p> <p>Medicinska symtom #6: RRR= .22 vs pre; p=.01</p> <p>Social funktion Familjekonflikt #1: RRR= .26 vs pre #4gr: RRR= .42 vs pre #4sd: RRR= .28 vs pre</p> <p>Familjeproblem #3: RRR= .23 vs pre</p> <p>Positiva relationer #1: RE= .31</p> <p>Äktenskapsproblem #3: RRR= .06 vs pre</p> <p>Föräldraskapsproblem #3: RRR= .04 vs pre</p> <p>Släktprobl. /ext. fam. #3: RRR= .03 vs pre</p> <p>Sammanhållning #1: RE= .21 vs pre #4gr: RE= .30 vs pre #4sd: RE= .24 vs pre</p>		
--	--	---	---	--	--

		<p>#3: 1.83</p> <p>Problem med arbete #3:1.82</p> <p>Problem med ekonomi #3: 2.71</p> <p>Jfrt med annan insats Depression #1 (AFT)7.5 #1 (JII)7.0</p> <p>llska #1 (AFT)11.2 #1 (JII)10.5</p> <p>Familjesammanhållning #1 (AFT)5.7 #1 (JII)5.9</p> <p>Familjekonflikt #1 (AFT)2.8 #1 (JII)2.9</p> <p>Lyckliga relationer 1 (AFT)6.3 #1 (JII)5.9</p>	<p>Problem med arbete #3: -0.18</p> <p>Problem med ekonomi #3: -.57</p> <p>Jfrt med annan insats Depression -0,5 ±0</p> <p>llska -0,3 -0,4</p> <p>Familjesammanhållning +1.1 +.09</p> <p>Familjekonflikt -0.3 -0.4</p> <p>Lyckliga relationer +0.1 +0.5</p>	<p>Fritidsproblem #3: RRR= .13 vs pre</p> <p>Problem med arbete #3: RRR= .10</p> <p>Problem med ekonomi #3: RRR=.21 vs pre</p> <p>Jfrt med annan insats Depression RRR: .70 vs AFT RRR: 0 vs JII</p> <p>llska RRR: .03 vs AFT. RRR: .00 vs. JII</p> <p>Familjesammanhållning RE: .19 vs AFT RE: .13 vs JII.</p> <p>Familjekonflikt RRR: .11 vs AFT RRR: .07 vs JII</p> <p>Lyckliga relationer RE: .02 vs AFT. RE: .08 vs JII</p>		
--	--	--	---	--	--	--

## Evidensgradering enligt GRADE

Effektmåttet:	Den anhöriges fullföljande/kvarstannande i stödprogrammet		
	Antal	Kommentarer	
Antal studier	3 (#1,#3,#4,)	3 RCT	
Antal personer	182		
Är studierna sammanfattade i SÖ		Ja (#8), men ej som lämpar sig för evidensgradering.	
		Utgångsvärde	Kommentarer
Studiedesign	RCT (++++)	++++ (#1,#3,#4)	
		Ange ev. avdrag	Kommentarer
Studiekvalitet	Inga begränsningar (ej avdrag)	x	Fullföljande i studierna räknas utifrån dem som antagits till studien (intent to treat), inte efter 1:a kontakt. Detta gäller även om man deltagit i färre än fullt antal sessioner.
	Vissa begränsningar (eventuellt avdrag)		
	Allvarliga begränsningar (-1)		
	Mycket allvarliga begränsningar (-2)		
Överförbarhet	Ingen osäkerhet (ej avdrag)	x	
	Viss osäkerhet (eventuellt avdrag)		
	Osäkerhet (-1)		
	Påtaglig osäkerhet (-2)		
Överensstämmelse	Inga problem (ej avdrag)		Likartat fullföljande jfrt med AFT, men högre än i NaranonFT som liknar AFT. Kan dock bero på skillnader i population.
	Viss heterogenitet (eventuellt avdrag)	x	
	Bekymmersam heterogenitet (-1)		
Oprecisa data	Inga problem (ej avdrag)	x	
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Oprecisa data (-1)		
Publikations- och/eller rapporteringsbias	Inga problem (ej avdrag)		RJ Meyers som skapat CRAFT är författare eller medförfattare i alla studierna utom #3. Dock: den senare studien överensstämmer väl i slutsats om detta mått.
	Vissa problem (eventuellt avdrag)	x	
	Klar risk för publikationsbias (-1)		
Räcker summan av smärre brister till nedgradering?	Nej (inget avdrag)		
	Ja (-1)		
Övriga kommentarer			
		Ange ev. uppgradering	Kommentarer

Effektstorlek	Ej relevant	x	
	Stor effekt (RR < 0,5 > 2)		
	Mycket stor effekt (RR < 0,2 > 5)		
Övriga kommentarer			
Summering av evidensstyrka	Starkt (++++) Måttligt starkt (+++) Begränsat (++) eller Otillräckligt (+) vetenskapligt underlag	++++	

Effektmåttet:	Den anhöriges fullföljande/kvarstannande i stödprogrammet		
	Antal	Kommentarer	
Antal studier	2 (#5, #6)		
Antal personer	161		
Är studierna sammanfattade i SÖ		Ja (#8), men ej som lämpar sig för evidensgradering.	
		Utgångsvärde	Kommentarer
Studiedesign			
	Observationsstudie (++)	++ (#5, #6)	
		Ange ev. avdrag	Kommentarer
Studiekvalitet	Inga begränsningar (ej avdrag)	x	Fullföljande i studierna räknas utifrån dem som antagits till studien (intent to treat), inte efter 1:a kontakt. Detta gäller även om man deltagit i färre än fullt antal sessioner.
	Vissa begränsningar (eventuellt avdrag)		
	Allvarliga begränsningar (-1)		
	Mycket allvarliga begränsningar (-2)		
Överförbarhet	Ingen osäkerhet (ej avdrag)	x	
	Viss osäkerhet (eventuellt avdrag)		
	Osäkerhet (-1)		
	Påtaglig osäkerhet (-2)		
Överensstämmelse	Inga problem (ej avdrag)		Likartat fullföljande jfrt med AFT, men högre än i NaranonFT som liknar AFT. Kan dock bero på skillnader i population.
	Viss heterogenitet (eventuellt avdrag)	x	
	Bekymmersam heterogenitet (-1)		
Oprecisa data	Inga problem (ej avdrag)	x	
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Oprecisa data (-1)		
Publikations- och/eller rapporteringsbias	Inga problem (ej avdrag)		RJ Meyers som skapat CRAFT är författare eller medförfattare i alla studierna utom #3.
	Vissa problem (eventuellt avdrag)	x	
	Klar risk för publikationsbias (-1)		

			Dock: den senare studien överensstämmer väl i slutsats om detta mått.
Räcker summan av smärre brister till nedgradering?	Nej (inget avdrag)		
	Ja (-1)		
Övriga kommentarer			
		Ange ev. uppgradering	Kommentarer
Effektstorlek	Ej relevant	x	
	Stor effekt (RR < 0,5 > 2)		
	Mycket stor effekt (RR < 0,2 > 5)		
Övriga kommentarer			
Summering av evidensstyrka	Starkt (++++) Måttligt starkt (+++) Begränsat (++) eller Otillräckligt (+) vetenskapligt underlag	++	

Effektmåttet:	Den missbrukande personens inträde i behandling		
	Antal	Kommentarer	
Antal studier	4 (#1-4)		
Antal personer	292		
Är studierna sammanfattade i SÖ		Ja (#8), men ej som lämpar sig för evidensgradering	
		Utgångsvärde	Kommentarer
Studiedesign	RCT (++++)	++++ (#1-4)	
		Ange ev. avdrag	Kommentarer
Studiekvalitet	Inga begränsningar (ej avdrag)		Varken AFT eller ANFT har som mål att påverka den missbrukande personen. Därför märkligt att (som #1-3) välja dessa som kontrollgrupper istället för t.ex. ARISE eller Pressure to Change, som har just detta som mål. Jll, däremot har samma mål och användes också i jämförelsen i #1  Både #3 och #4 är så små att de saknar power att av-
	Vissa begränsningar (eventuellt avdrag)	x	
	Allvarliga begränsningar (-1)		
	Mycket allvarliga begränsningar (-2)		



			göra gruppsskillnad i detta centrala mått (enligt #4).
Överförbarhet	Ingen osäkerhet (ej avdrag)	x	
	Viss osäkerhet (eventuellt avdrag)		
	Osäkerhet (-1)		
	Påtaglig osäkerhet (-2)		
Överensstämmelse	Inga problem (ej avdrag)	x	Konsistenta fynd att CRAFT (och CRT) har större inträde i behandling jämfört med AFT, NAFT och JII. Däremot något olika för olika varianter av CRAFT: CRAFT + eftervård har bättre inträde och enbart självinstruerad med hjälp av litteratur har sämre. Detta tyder på dosberoende utfall.
	Viss heterogenitet (eventuellt avdrag)		
	Bekymmersam heterogenitet (-1)		
Oprecisa data	Inga problem (ej avdrag)	x	
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Oprecisa data (-1)		
Publikations- och/eller rapporteringsbias	Inga problem (ej avdrag)		RJ Meyers som skapat CRAFT är författare eller medförfattare i alla studierna utom #3. Den senare studiens slutsatser överensstämmer dock med övriga.
	Vissa problem (eventuellt avdrag)	x	
	Klar risk för publikationsbias (-1)		
Räcker summan av smärre brister till nedgradering?	Nej (inget avdrag)	x	
	Ja (-1)		
Övriga kommentarer			
		Ange ev. uppgradering	Kommentarer
Effektstorlek	Ej relevant	x	
	Stor effekt (RR < 0,5 > 2)		
	Mycket stor effekt (RR < 0,2 > 5)		
Övriga kommentarer			
Summering av evidensstyrka	Starkt (++++) Måttligt starkt (+++) Begränsat (++) eller Ofillräckligt (+) vetenskapligt underlag	++++	

Effektmåttet:	Den missbrukande personens inträde i behandling		
	Antal	Kommentarer	
Antal studier	2 (#5-6)		
Antal personer	161		
Är studierna sammanfattade i SÖ		Ja (#8), men ej som lämpar sig för evidensgradering	
		Utgångsvärde	Kommentarer
Studiedesign	Observationsstudie (++)	++ (#5-6)	
		Ange ev. avdrag	Kommentarer
Studiekvalitet	Inga begränsningar (ej avdrag)	x	
	Vissa begränsningar (eventuellt avdrag)		
	Allvarliga begränsningar (-1)		
	Mycket allvarliga begränsningar (-2)		
Överförbarhet	Ingen osäkerhet (ej avdrag)	x	
	Viss osäkerhet (eventuellt avdrag)		
	Osäkerhet (-1)		
	Påtaglig osäkerhet (-2)		
Överensstämmelse	Inga problem (ej avdrag)	x	
	Viss heterogenitet (eventuellt avdrag)		
	Bekymmersam heterogenitet (-1)		
Oprecisa data	Inga problem (ej avdrag)	x	
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Oprecisa data (-1)		
Publikations- och/eller rapporteringsbias	Inga problem (ej avdrag)		RJ Meyers som skapat CRAFT är författare eller medförfattare i alla studierna utom #3. Den senare studiens slutsatser överensstämmer dock med övriga.
	Vissa problem (eventuellt avdrag)	x	
	Klar risk för publikationsbias (-1)		
Räcker summan av smärre brister till nedgradering?	Nej (inget avdrag)	x	
	Ja (-1)		
Övriga kommentarer			
		Ange ev. uppgradering	Kommentarer
Effektstorlek	Ej relevant	x	
	Stor effekt (RR < 0,5 > 2)		
	Mycket stor effekt (RR < 0,2 > 5)		
Övriga kommentarer			
Summering av evidensstyrka	Starkt (++++) Måttligt starkt (+++)	++	

	Begränsat (++) eller Ofillräckligt (+) vetenskapligt underlag		
--	--	--	--

Effektåtgärd:	Påverkan på den missbrukande personens missbruk		
	Antal	Kommentarer	
Antal studier	1 (#3)		
Antal personer	=32		
Är studierna sammanfattade i SÖ			
		Utgångsvärde	Kommentarer
Studiedesign	RCT (++++)	++++	
	Observationsstudie (++)		
		Ange ev. avdrag	Kommentarer
Studiekvalitet	Inga begränsningar (ej avdrag)		Randomiseringens utfall (utbildning, arbetslöshet) var till nackdel för kontrollgruppen.
	Vissa begränsningar (eventuellt avdrag)		
	Allvarliga begränsningar (-1)	x	
	Mycket allvarliga begränsningar (-2)		
Överförbarhet	Ingen osäkerhet (ej avdrag)		Endast en studie och mycket liten (n=32).
	Viss osäkerhet (eventuellt avdrag)		
	Osäkerhet (-1)	x	
	Påtaglig osäkerhet (-2)		
Överensstämmelse	Inga problem (ej avdrag)	x	
	Viss heterogenitet (eventuellt avdrag)		
	Bekymmersam heterogenitet (-1)		
Oprecisa data	Inga problem (ej avdrag)		Precisa data för jämförelsen med NarAnonFT redovisas inte, endast slutsats att inga skillnader mot kontroll fanns.
	Vissa problem (eventuellt avdrag)	x	
	Oprecisa data (-1)		
Publikations- och/eller rapporteringsbias	Inga problem (ej avdrag)	x	Enda studien (#3) som gjorts utan CRAFTs upphovsman (Meyers).
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Klar risk för publikationsbias (-1)		
Räcker summan av smärre brister till nedgradering?	Nej (inget avdrag)		
	Ja (-1)	x	
Övriga kommentarer			
		Ange ev. uppgradering	Kommentarer
Effektstorlek	Ej relevant	x	
	Stor effekt (RR < 0,5 > 2)		
	Mycket stor effekt (RR < 0,2 > 5)		
Övriga kommentarer			

Summering av evidensstyrka	Starkt (++++) Måttligt starkt (+++) Begränsat (++) eller Otillräckligt (+) vetenskapligt underlag	++	
----------------------------	--	----	--

Effektmåttet:	Påverkan på den missbrukande personens relaterade problem		
	Antal	Kommentarer	
Antal studier	1 (#3)		
Antal personer	=32		
Är studierna sammanfattade i SÖ			
		Utgångsvärde	Kommentarer
Studiedesign	Observationsstudie (++)	++	RCT, men för detta mått utnyttjas inte RCT-designen, endast pre-post, därför bör den jämföras med en observationsstudie (++)
		Ange ev. avdrag	Kommentarer
Studiekvalitet	Inga begränsningar (ej avdrag)		Mycket liten (n=32).
	Vissa begränsningar (eventuellt avdrag)	x	
	Allvarliga begränsningar (-1)		
	Mycket allvarliga begränsningar (-2)		
Överförbarhet	Ingen osäkerhet (ej avdrag)		En studie
	Viss osäkerhet (eventuellt avdrag)		
	Osäkerhet (-1)	x	
	Påtaglig osäkerhet (-2)		
Överensstämmelse	Inga problem (ej avdrag)	x	.
	Viss heterogenitet (eventuellt avdrag)		
	Bekymmersam heterogenitet (-1)		
Oprecisa data	Inga problem (ej avdrag)	x	
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Oprecisa data (-1)		
Publikations- och/eller rapporteringsbias	Inga problem (ej avdrag)	x	Enda studien (#3) som gjorts utan CRAFTs upphovsman.
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Klar risk för publikationsbias (-1)		
Räcker summan av smärre brister till nedgradering?	Nej (inget avdrag)		
	Ja (-1)		
Övriga kommentarer			
		Ange ev. uppgradering	Kommentarer
Effektstorlek	Ej relevant	x	
	Stor effekt (RR < 0,5 > 2)		

	Mycket stor effekt (RR< 0,2 > 5)		
Övriga kommentarer			
Summering av evidensstyrka	Starkt (++++) Måttligt starkt (+++) Begränsat (++) eller Ofillräckligt (+) vetenskapligt underlag	+	

Effektmaatet:	Den anhörige deltagarens känslomässiga situation och sociala funktion		
	Antal	Kommentarer	
Antal studier	3 (#1, #3, #4,)		
Antal personer	202		
Är studierna sammanfattade i SÖ		Ja (#8), men ej som lämpar sig för evidensgradering.	
		Utgångsvärde	Kommentarer
Studiedesign	RCT (++++)	++++	++++ (#1,3,4)
		Ange ev. avdrag	Kommentarer
Studiekvalitet	Inga begränsningar (ej avdrag)		Två studier (#3, #4) är små. Randomiseringens utfall (utbildning, arbetslöshet) var till nackdel för kontrollgruppen i #3.
	Vissa begränsningar (eventuellt avdrag)	x	
	Allvarliga begränsningar (-1)		
	Mycket allvarliga begränsningar (-2)		
Överförbarhet	Ingen osäkerhet (ej avdrag)	x	
	Viss osäkerhet (eventuellt avdrag)		
	Osäkerhet (-1)		
	Påtaglig osäkerhet (-2)		
Överensstämmelse	Inga problem (ej avdrag)	x	
	Viss heterogenitet (eventuellt avdrag)		
	Bekymmersam heterogenitet (-1)		
Oprecisa data	Inga problem (ej avdrag)	x	
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Oprecisa data (-1)		
Publikations- och/eller rapporteringsbias	Inga problem (ej avdrag)		RJ Meyers som skapat CRAFT är författare eller medförfattare i alla studierna utom #3.
	Vissa problem (eventuellt avdrag)	x	
	Klar risk för publikationsbias (-1)		
Räcker summan av smärre brister till nedgradering?	Nej (inget avdrag)		
	Ja (-1)	x	
Övriga kommentarer			
		Ange ev. uppgradering	Kommentarer
Effektstorlek	Ej relevant	x	

	Stor effekt (RR < 0,5 > 2)		
	Mycket stor effekt (RR < 0,2 > 5)		
Övriga kommentarer			
Summering av evidensstyrka	Starkt (++++) Måttligt starkt (+++) Begränsat (++) eller Otillräckligt (+) vetenskapligt underlag	+++	

Effektmåttet:	Den anhörige deltagarens känslomässiga situation och sociala funktion		
	Antal	Kommentarer	
Antal studier	2 (#5, #6)		
Antal personer	90-97		
Är studierna sammanfattade i SÖ		Ja (#8), men ej som lämpar sig för evidensgradering.	

		Utgångsvärde	Kommentarer
Studiedesign	Observationsstudie (++)	++	
		Ange ev. avdrag	Kommentarer
Studiekvalitet	Inga begränsningar (ej avdrag)	x	
	Vissa begränsningar (eventuellt avdrag)		
	Allvarliga begränsningar (-1)		
	Mycket allvarliga begränsningar (-2)		
Överförbarhet	Ingen osäkerhet (ej avdrag)	x	
	Viss osäkerhet (eventuellt avdrag)		
	Osäkerhet (-1)		
	Påtaglig osäkerhet (-2)		
Överensstämmelse	Inga problem (ej avdrag)	x	
	Viss heterogenitet (eventuellt avdrag)		
	Bekymmersam heterogenitet (-1)		
Oprecisa data	Inga problem (ej avdrag)	x	
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Oprecisa data (-1)		
Publikations- och/eller rapporteringsbias	Inga problem (ej avdrag)		RJ Meyers som skapat CRAFT är författare eller medförfattare i alla studierna utom #3.
	Vissa problem (eventuellt avdrag)	x	
	Klar risk för publikationsbias (-1)		
Räcker summan av smärre brister till nedgradering?	Nej (inget avdrag)	x	
	Ja (-1)		
Övriga kommentarer			
		Ange ev. uppgradering	Kommentarer

Effektstorlek	Ej relevant	x	
	Stor effekt (RR< 0,5 > 2)		
	Mycket stor effekt (RR< 0,2 > 5)		
Övriga kommentarer			
Summering av evidensstyrka	Starkt (++++) Måttligt starkt (+++) Begränsat (++) eller Ofillräckligt (+) vetenskapligt underlag	++	

## Litteratursökning

Databas: PubMed Databasleverantör: NLM Datum: 2014-03-13			
Ämne:			
Sökning gjord av: Ann Kristine Jönsson			
På uppdrag av: Arne Gerdner och Anette Skårner			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
109.	MH	"Social Support"[Mesh] OR Social Work[Mesh] OR "Family Therapy"[Mesh] "Codependency (Psychology)"[MeSH Terms] OR "Spouses"[Mesh] OR "Child of Impaired Parents"[Mesh]	10370
110.	FT/TIAB	family intervention*[tiab] OR family program[tiab] OR family support[tiab] OR family participation[tiab] OR family members[tiab] OR family treatment[tiab] OR family training[tiab] OR family involvement[tiab] OR involving family[tiab] OR family confrontation[tiab] OR relationship counselling[tiab] OR social support[ti] OR social network[tiab] OR network intervention*[tiab] OR kinship network*[tiab] OR network[ti] OR network support[tiab] OR network therap*[tiab] OR network treatments[tiab] OR network mobilization[tiab] OR psychosocial[ti] OR significant other*[ti] OR concerned significant others[tiab] OR spousal participation[tiab] OR spousal involvement[tiab] OR spousal support[tiab] OR psychosocial sphere[tiab] OR improved relation*[tiab] OR strengthened network[tiab] OR strengthened relation*[tiab] OR CRAFT intervention[tiab] OR family court[tiab] OR Child support[tiab] OR Adolescent support[tiab] OR Teenager support[tiab] OR Child support[tiab] OR Family placement[tiab] OR Beardslee*[tiab] OR SBNT[tiab]	112449
111.		1 OR 2	122039
112.		("Alcoholism"[Mesh]) OR (alcohol dependence[Tiab] OR alcohol dependent[Tiab] OR alcohol dependency[Tiab] OR alcohol addiction[Tiab] OR alcoholism[Tiab] OR chronic alcohol misuse[Tiab] OR Chronic excessive alcohol[Tiab] OR alcohol abuse[Ti] OR Chronic Alcoholic[Tiab] OR Chronic Alcoholic Intoxication[Tiab] OR chronic excessive alcohol consumption[Tiab] OR alcoholics[Ti]) (harmful[ti] OR hazardous[tiab]) AND (consumption[tiab] OR drinking[ti])) OR (drinking habits[ti] AND alcohol*[tiab] OR (alcohol*[ti] AND (abuse[ti] OR abuser[ti] OR consum*[ti] OR problem*[ti] OR habits[ti] OR drinking[ti] OR hazardous[ti] OR harmful[ti] OR misuse[ti] OR screening[ti] OR brief intervention[ti]))	17515

113.		"Substance-Related Disorders"[Mesh] OR "Amphetamine-Related Disorders"[Mesh] OR "Cocaine-Related Disorders"[Mesh] OR "Marijuana Abuse"[Mesh] OR "Opioid-Related Disorders"[Mesh] OR "Substance Abuse, Intravenous"[Mesh] OR "Substance Withdrawal Syndrome"[Mesh] OR "Street Drugs"[Mesh] OR "Cocaine"[Mesh] OR "Amphetamine"[Mesh] OR "Heroin"[Mesh] OR "Cannabis"[Mesh] OR "Cannabinoids"[Mesh] OR "Benzodiazepines"[Mesh] OR "Catha"[Mesh] OR "Hallucinogens"[Mesh] OR "Methamphetamine"[Mesh] OR "Dextroamphetamine"[Mesh] OR "Amphetamines"[Mesh] OR "Hallucinogens"[Pharmacological Action] OR "Lysergic Acid Diethylamide"[Mesh]	329900
114.		"substance abuse**"[tiab] OR "substance use"[tiab] OR substance addiction[tiab] OR "drug use**"[tiab] OR drug usage[tiab] OR drug abuse*[tiab] OR drug addict*[tiab] OR addiction*[ti] OR drug depend*[ti] OR cocaine[ti] OR amphetamine[ti] OR heroin[ti] OR cannabis[ti] OR cannabinoid*[ti] OR benzodiazepine*[ti] OR catha[ti] OR khat[ti] OR hallucinogen*[ti] OR metamphetamin*[ti] OR hashish[ti] OR marijuana[ti] OR LSD[ti] OR MDMA[ti] OR ecstasy[ti] OR GHB[ti] OR LSD[ti] OR club drug*[ti] OR party drug*[ti] OR mescaline[ti]	139057
115.		4-6 (OR)	378885
116.		3 AND 7	5042
117.		Filters activated: Systematic Reviews	<b>126</b>
118.		Filters: Randomized Controlled Trial	<b>261</b>

\*)

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

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

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

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

SB = PubMeds filter

för systematiska översikter (systematic[sb])

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

FT = Fritextterm/er

tiab= sökning i title- och abstractfälten

\*\*)

#### PubMed – systematiska översikter

[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/myncbi/collections/public/1N\\_jlUzEvSJPzEHPPQFUDVL/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/myncbi/collections/public/1N_jlUzEvSJPzEHPPQFUDVL/)

#### PubMed – RCT

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/myncbi/collections/public/1N9HAfeiCgUKhuFNwpf3AWU/>

<b>Databas: PsycInfo Databasleverantör: NLM Datum: 2014-04-03</b>			
<b>Sökning gjord av: Ann Kristine Jonsson</b>			
<b>På uppdrag av: Arne Gerdner och Anette Skårner</b>			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
27.	MH	DE "Network Therapy" OR DE "Structural Family Therapy" OR DE "Family Therapy" OR DE "Family" OR DE "Family Relations" OR DE "Family Intervention"	77679
28.	FT/TI	"family intervention**" OR "family program**" OR "family support" OR "family participation" OR "family members" OR "family treatment" OR "family"	29783



		training" OR "family involvement" OR "involving family" OR "family confrontation" OR "social support" OR "social network" OR "network intervention" OR "kinship network*" OR "network support" OR "network therap*" OR "network treatments" OR "network mobilization" OR psychosocial OR "significant other*" OR "significant others" OR "spousal participation" OR "spousal involvement" OR "spousal support" OR "psychosocial sphere" OR "improved relation*" OR "strengthened network" OR "strengthened relation*" OR "CRAFT intervention" OR "family court" OR "child support" OR "adolescent support" OR "Teenager support" OR "Family placement" OR Beardslee* OR SBNT	
29.		1 OR 2	103990
30.		DE "Alcoholism" OR DE "Alcoholic Psychosis" OR DE "Binge Drinking" OR DE "Alcohol Abuse" OR DE "Alcohol Rehabilitation" OR DE "Alcoholics Anonymous" OR DE "Detoxification" OR DE "Alcohol Drinking Patterns"	53147
31.		TI "alcohol depen*" OR "alcohol addiction" OR alcoholism OR "chronic alcohol misuse" OR "chronic excessive alcohol" OR "alcohol abuse" OR "chronic alcoholic"	11376
32.		TI (abus* OR consum* OR problem* OR habit* OR drink* OR hazard* OR harm* OR misus* OR screen* OR brief intervention) AND TI alcohol*	13017
33.		DE "Drug Addiction" OR DE "Heroin Addiction" OR DE "Drug Dependency" OR DE "Drug Abuse" OR DE "Alcohol Abuse" OR DE "Drug Dependency" OR DE "Inhalant Abuse" OR DE "Polydrug Abuse" OR DE "Glue Sniffing" OR DE "Drug Abuse Prevention" OR DE "Drug Overdoses" OR DE "Drug Seeking" OR DE "Intravenous Drug Usage"	69831
34.		TI ("substance abuse*" OR "substance use" OR "substance addiction" OR "drug use*" OR "drug usage" OR "drug abuse*" OR "drug addict*" OR addiction* OR "drug depend*" OR "drug misuse" OR "substance misuse" OR "inhalant abuse" OR "inhalant addict*" OR "glue sniffing" OR "drug overdose*" OR "drug seeking" OR "drug* self-administrat*")	35216
35.		4-8 (OR)	115038
36.		3 AND 9	4715
37.		Narrow by Methodology: - meta analysis Narrow by Methodology: - systematic review	<b>32</b>
38.		TI (RCT OR "random* assign*" OR "random* allocat*" OR "random* assign*" OR random* OR "double-blind") OR AB ("random* assign*" OR "random* allocat*" OR "random* assign*" OR (randomi?ed AND controlled AND trial*) OR (randomi?ed AND controlled AND study) OR "randomi?ed clinical*" OR "randomi?ed control*" OR "randomi?ed design*" OR "randomi?ed evaluation*" OR "randomi?ed intervention*" OR "randomi?ed method*" OR "randomi?ed study" OR "randomi?ed test*" OR "randomi?ed trial*")	61644
39.		10 AND 12	<b>198</b>

\*)

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

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

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

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

SB = PubMeds filter  
 för systematiska översikter (systematic[sb])  
 för alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb])  
 FT = Fritextterm/er  
 tiab= sökning i title- och abstractfälten  
 \*\*)

<b>Databas: SocINDEX with Full Text, CINAHL with Full Text, MEDLINE with Full Text, PsycINFO Databasleverantör: Ebsco Datum: 2014-06-25</b> <b>Ämne: kompletterande sökning</b> <b>Sökning gjord av: (Åsa Elfving) Ann Kristine Jonsson</b> <b>På uppdrag av: Arne Gerdner</b>			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
<b>Community Reinforcement and Family Training (CRAFT) 2014-06-25</b>			
57.		((TI harmful OR TI hazardous) ) AND ( (TI alcohol* OR TI drink* ) ) OR ( TI alcohol* AND ( TI abuse OR TI abuser OR TI addiction OR TI consum* OR TI depende* OR TI problem* OR TI habits OR TI hazardous OR TI harmful OR TI misuse ) ) OR ( ( TI "alcohol dependence" OR TI "alcohol dependent" OR TI "alcohol dependency" OR TI "alcohol addiction" OR TI alcoholism OR TI "chronic alcohol misuse" OR TI "chronic excessive alcohol" OR TI "chronic alcoholic" OR TI alcoholics ) OR ( AB "alcohol dependence" OR AB "alcohol dependent" OR AB "alcohol dependency" OR AB "alcohol addiction" OR AB "chronic alcohol misuse" OR AB "chronic excessive alcohol" OR AB "chronic alcoholic" ) ) OR ( ( TI "hazardous drinkers" OR TI "hazardous drinking" ) OR ( AB "hazardous drinkers" OR AB "hazardous drinking" ) )	93312
58.		1 AND TI ( "community reinforcement" AND "family training" ) AND TI ( CRAFT OR "CRAFT-T" )	3
59.		1 AND AB ( "community reinforcement" AND "family training" ) OR ( CRAFT OR "CRAFT-T" )	17
60.		1 AND SU ( "community reinforcement" AND "family training" ) OR SU ( CRAFT OR "CRAFT-T" )	2
61.		2-4 (OR)	<b>17</b>
<b>MATRIX 2014-06-25</b>			
62.		1 AND TI MATRIX OR AB MATRIX OR SU MATRIX Source Types: Academic Journals Published Date: 19900101-20141231	148 ( <b>118</b> )
<b>Al-Anon 2014-06-26</b>			
63.		SU "al-anon" OR TI "al-anon" OR AB "al-anon" Source Types: Academic Journals	202 ( <b>159</b> )
64.		TX "johnson intervention"	33
65.		TX "Planned Family Intervention"	4
66.		TX "johnson institute method"	3
67.		TX "johnson Institute intervention"	<b>23</b>
68.		8-11 (OR)	<b>80</b>
<b>Coping skills therapy 2014-06-26</b>			
69.		( TI "coping skills treatment" OR AB "coping skills treatment " OR SU "coping skills treatment " ) OR ( TI "coping skills therapies" OR AB "coping skills	<b>123</b>

		therapies " OR SU "coping skills therapies " ) OR ( TI "coping skills therapy" OR AB "coping skills therapy" OR SU "coping skills therapy" )	
70.		((TI harmful OR TI hazardous ) AND ( (TI alcohol* OR TI drink* ) ) OR ( TI alcohol* AND ( TI abuse OR TI abuser OR TI addiction OR TI consum* OR TI depende* OR TI problem* OR TI habits OR TI hazardous OR TI harmful OR TI misuse ) ) OR ( ( TI "alcohol dependence" OR TI "alcohol dependent" OR TI "alcohol dependency" OR TI "alcohol addiction" OR TI alcoholism OR TI "chronic alcohol misuse" OR TI "chronic excessive alcohol" OR TI "chronic alcoholic" OR TI alcoholics ) OR ( AB "alcohol dependence" OR AB "alcohol dependent" OR AB "alcohol dependency" OR AB "alcohol addiction" OR AB "chronic alcohol misuse" OR AB "chronic excessive alcohol" OR AB "chronic alcoholic" ) ) OR ( ( TI "hazardous drinkers" OR TI "hazardous drinking" ) OR ( AB "hazardous drinkers" OR AB "hazardous drinking" ) )	93332
71.		13 AND 14	<b>27</b>
<b>The pressure to change approach (PTC) 2014-06-26</b>			
72.		TX "pressure to change approach" OR AB "pressure to change approach" OR TI "pressure to change approach" OR SU "pressure to change approach"	<b>7</b>
<b>Behavioural couples therapy (BTC)</b>			
73.		14 AND TI ( "behavioural couples therap*" OR "behavioral couples therap*" ) OR AB ( "behavioural couples therap*" OR "behavioral couples therap*" ) OR SU ( "behavioural couples therap*" OR "behavioral couples therap*" )	<b>42</b>
<b>Network therapy 2014-06-26</b>			
74.		14 AND TI "network therapy" OR AB "network therapy" OR SU "network therapy"	<b>29</b>
<b>Family therapy 2014-06-26</b>			
75.		14 AND TI "family therap*" OR AB "family therap*" OR SU "family therap*"	535
76.		TX randomized OR RCT OR review	5,938,613
77.		19 AND 20	<b>141</b>

## Rad: E12

**Tillstånd:** Anhörig till person med missbruk eller beroende av alkohol eller narkotika

**Åtgärd:** Stöd att motivera till behandling i form av a relational intervention sequence for engagement (ARISE)

Granskare: Arne Gerdner

#	Författare, år	Studiedesign	Deltagare	Beskrivning av behandling i kontroll- & interventions-grupp/erna	Effekt-mått A – TTP treatment entry	Effektmått B – TTP Treatment completion	Effektmått C - CSO functioning	Övrigt
1	Garrett et al. 1997	CT, Retrospektiv jämförelse av 331 klienter från tre olika vägar in i behandling	N= 331	a) ARISE b) coerced (CO) referral (e.g. court mandated) c) self-referrals (SR)	Efter första kontakt (!!) a) ARISE 70 % b) CO 75 % c) SR 68 % dvs helt jämförbara	Fullföljande av denna behandling under 16 veckor 90% för a och b, 48 % för c		
2	Landau et al. 2004	Observationsstudie av process från 1:a kontakt	N = 110 nätverk runt tilltänkt patient (TTP)  TTP: 33,4 år (m), range 16-80, 67% män, utbildning median high school diploma (ungefär som i USA:s normalbefolkning), gifta el. sambo 56,5%	Tre faser: Steg 1: Telefoncoaching av Concerned significant other (CSO) som ringer (first call, 10-20 min). Steg 2: Nätverksmöte(n) med eller utan TTP som inbju-	TTP engaged in treatment 82,7% eller self-help (AA, CA, NA); N= 91 varav 86 trtmtd, 5 shg, Av dessa 54,5% redan under steg 1, 26,4% under steg 2 och 1,8% under steg 3.			Förf. har mycket strikt sätt att räkna intent to treat, genom att utgå från 1:a kontakt, och inte från överenskommelse om deltagande. Detta gör att de höga framgångs-siffrorna snarast är i

			CSO: 69% kv, ålder 46,6 år (m), relation: förälder 40,3%, spouse/ partner 30,9% , barn 4,3%, annan släkting 19,2%, ej släkt/familj 5,3%	dits delta Steg 3: Konfrontation enligt modifierad JII-modell	Räknat i tid: 50% inom 1:a veckan, 76% inom 2 veckor, och 84% inom tre veckor.  Av de 19 (17,3%) som ej engagerade sig i behandling el. shg avbröt 3 redan vid 1:a telefon-samtalet, utan överenskommelse.			underkant. Ändå är detta de högsta välkontrollerade siffror som rapporterats. Engagement fungerade oavsett drogtyp: 83,4% kokain, 76,9% alkohol, och övriga droger 90,0%.  Studien redovisar även ekonomiska beräkningar, som tyder på att metoden är mycket kostnadseffektiv när det gäller att få motsträviga att gå in i behandling och annat stöd.
--	--	--	---	--	--	--	--	--

Effektåtgärd	Antal deltagare (antal studier), samt referens #	Utfall/risk i kontrollgruppen	Absolut effekt/risk (K - I)	Relativ effekt/riskreduktion ((K - I) / K)	Evidensstyrka	Kommentarer
A – Den tilltänkta patienten	441 (2) #1-2	75 % dömd till behandling (CO) #1	-5 %	RE: -0,06 vs CO, n.s.	++	Inträde i behandling (70% av 1:a kontakt) är

entens (TTP) inträde i behandling		68 % självniterad behandling (SR) #1	+2%  82,7 % (#2)	RE: +0,03 vs SR, n.s.  #2 ARISE 82,7% (91/110) varav 86 behandling och 5 självhjälpgrupp (shg: AA, NA, CA). Av de 91, skedde TTP:s val att delta i behandling/shg i följande faser av processen: Fas 1 (efter telefon-coachning) 54,5%, Fas 2 (nätverksmöte) 26.4% Fas 3 (JII-liknande konfrontation): 1,8%  Räknat i tid: 50% inom 1:a veckan, 76% inom 2 veckor, och 84% inom 3 veckor.		bland de högsta som redovisats, och helt jämförbara både med inskrivning på eget initiativ, och med då domstol eller arbetsgivare pressar individen till behandling med hot om fängelse eller arbetslöshet.  Påtagligt är att så många väljer behandlingen mycket tidigt i processen.
B – TTP:s fullföljande av öppenvårdsbehandling i 16 veckor	331 (1) #1	90% CO 48% SR	±0% vs CO +42% vs SR	RE: +0,00 vs CO RE: +0,88 vs SR	++	

## Evidensgradering enligt GRADE

Effektåtgärd:	Den tilltänkte patientens inträde i behandling		
	Antal	Kommentarer	
Antal studier	1 (#1)		
Antal personer	331		
Är studierna sammanfattade i SÖ	Nej		
		Utgångsvärde	Kommentarer
Studiedesign	RCT (++++)	+++	Kvasiexperimentell (relevant metod med tanke på jämförelsegrupperna).
	Observationsstudie (++)		
		Ange ev. avdrag	Kommentarer
Studiekvalitet	Inga begränsningar (ej avdrag)		Ej klarlagt hur urvalet gjorts o data insamlats. Mycket korta uppgifter om utfall i en artikel som primärt beskriver metoden. Ej transparent
	Vissa begränsningar (eventuellt avdrag)		
	Allvarliga begränsningar (-1)	X	
	Mycket allvarliga begränsningar (-2)		
Överförbarhet	Ingen osäkerhet (ej avdrag)	X	
	Viss osäkerhet (eventuellt avdrag)		
	Osäkerhet (-1)		
	Påtaglig osäkerhet (-2)		
Överensstämmelse	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Viss heterogenitet (eventuellt avdrag)		
	Bekymmersam heterogenitet (-1)		
Opresisa data	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Opresisa data (-1)		
Publikations- och/eller rapporteringsbias	Inga problem (ej avdrag)		Studien gjord av upphovsmannen med kollegor.
	Vissa problem (eventuellt avdrag)	X	
	Klar risk för publikationsbias (-1)		
Räcker summan av smärre brister till nedgradering?	Nej (inget avdrag)	X	
	Ja (-1)		
Övriga kommentarer			
		Ange ev. uppgradering	Kommentarer
Effektstorlek	Ej relevant		
	Stor effekt (RR < 0,5 > 2)		
	Mycket stor effekt (RR < 0,2 > 5)		
Övriga kommentarer			
Summering av	Starkt (++++)	++	

evidensstyrka	Måttligt starkt (+++) Begränsat (++) eller Otillräckligt (+) vetenskapligt underlag		
---------------	---	--	--

Effektmåttet:	Den tilltänkte patientens inträde i behandling		
	Antal	Kommentarer	
Antal studier	1 (#2)		
Antal personer	110		
Är studierna sammanfattade i SÖ	Nej		
		Utgångsvärde	Kommentarer
Studiedesign	RCT (++++)		
	Observationsstudie (++)	X	
		Ange ev. avdrag	Kommentarer
Studiekvalitet	Inga begränsningar (ej avdrag)	X	Striktare sätt att räkna intent-to-treat än normalt.
	Vissa begränsningar (eventuellt avdrag)		
	Allvarliga begränsningar (-1)		
	Mycket allvarliga begränsningar (-2)		
Överförbarhet	Ingen osäkerhet (ej avdrag)	X	
	Viss osäkerhet (eventuellt avdrag)		
	Osäkerhet (-1)		
	Påtaglig osäkerhet (-2)		
Överensstämmelse	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Viss heterogenitet (eventuellt avdrag)		
	Bekymmersam heterogenitet (-1)		
Oprecisa data	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Oprecisa data (-1)		
Publikations- och/eller rapporteringsbias	Inga problem (ej avdrag)		Studien gjord av upphovsmannen med kollegor.
	Vissa problem (eventuellt avdrag)	X	
	Klar risk för publikationsbias (-1)		
Räcker summan av smärre brister till nedgradering?	Nej (inget avdrag)	X	
	Ja (-1)		
Övriga kommentarer			
		Ange ev. uppgradering	Kommentarer
Effektstorlek	Ej relevant		
	Stor effekt (RR < 0,5 > 2)		
	Mycket stor effekt (RR < 0,2 > 5)		
Övriga kommentarer			
Summering av	Starkt (++++)	++	



evidensstyrka	Måttligt starkt (+++) Begränsat (++) eller Otillräckligt (+) vetenskapligt underlag		
---------------	---	--	--

Effektmåttet:	Den tilltänkte patientens fullföljande av behandling i 16 veckor		
	Antal	Kommentarer	
Antal studier	1 (#1)		
Antal personer	331		
Är studierna sammanfattade i SÖ	Nej		

		Utgångsvärde	Kommentarer
Studiedesign	RCT (++++)	+++	Kvasiexperimentell (relevant metod med tanke på jämförelsegrupperna).
	Observationsstudie (++)		

		Ange ev. avdrag	Kommentarer
Studiekvalitet	Inga begränsningar (ej avdrag)	X	Striktare sätt att räkna intent-to-treat än normalt.
	Vissa begränsningar (eventuellt avdrag)		
	Allvarliga begränsningar (-1)		
	Mycket allvarliga begränsningar (-2)		

Överförbarhet	Ingen osäkerhet (ej avdrag)		Bara en studie
	Viss osäkerhet (eventuellt avdrag)		
	Osäkerhet (-1)	X	
	Påtaglig osäkerhet (-2)		

Överensstämmelse	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Viss heterogenitet (eventuellt avdrag)		
	Bekymmersam heterogenitet (-1)		

Oprecisa data	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Oprecisa data (-1)		

Publikations- och/eller rapporteringsbias	Inga problem (ej avdrag)		Studien gjord av upphovsmannen med kollegor.
	Vissa problem (eventuellt avdrag)	X	
	Klar risk för publikationsbias (-1)		

Räcker summan av smärre brister till nedgradering?	Nej (inget avdrag)	X	
	Ja (-1)		

Övriga kommentarer			
--------------------	--	--	--

		Ange ev. uppgradering	Kommentarer
--	--	-----------------------	-------------

Effektstorlek	Ej relevant		
	Stor effekt (RR < 0,5 > 2)		
	Mycket stor effekt (RR < 0,2 > 5)		

Övriga kommentarer			
--------------------	--	--	--

Summering av evidensstyrka	Starkt (++++) Måttligt starkt (+++) Begränsat (++) eller Otillräckligt (+) vetenskapligt underlag	++	
----------------------------	--	----	--

## Litteratursökning

Databas: PubMed Databasleverantör: NLM Datum: 2014-03-13			
Ämne:			
Sökning gjord av: Ann Kristine Jönsson			
På uppdrag av: Arne Gerdner och Anette Skårner			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
119.	MH	"Social Support"[Mesh] OR Social Work[Mesh] OR "Family Therapy"[Mesh] "Codependency (Psychology)"[MeSH Terms] OR "Spouses"[Mesh] OR "Child of Impaired Parents"[Mesh]	10370
120.	FT/TIAB	family intervention*[tiab] OR family program[tiab] OR family support[tiab] OR family participation[tiab] OR family members[tiab] OR family treatment[tiab] OR family training[tiab] OR family involvement[tiab] OR involving family[tiab] OR family confrontation[tiab] OR relationship counselling[tiab] OR social support[ti] OR social network[tiab] OR network intervention*[tiab] OR kinship network*[tiab] OR network[ti] OR network support[tiab] OR network therap*[tiab] OR network treatments[tiab] OR network mobilization[tiab] OR psychosocial[ti] OR significant other*[ti] OR concerned significant others[tiab] OR spousal participation[tiab] OR spousal involvement[tiab] OR spousal support[tiab] OR psychosocial sphere[tiab] OR improved relation*[tiab] OR strengthened network[tiab] OR strengthened relation*[tiab] OR CRAFT intervention[tiab] OR family court[tiab] OR Child support[tiab] OR Adolescent support[tiab] OR Teenager support[tiab] OR Child support[tiab] OR Family placement[tiab] OR Beardslee*[tiab] OR SBNT[tiab]	112449
121.		1 OR 2	122039
122.		("Alcoholism"[Mesh]) OR (alcohol dependence[Tiab] OR alcohol dependent[Tiab] OR alcohol dependency[Tiab] OR alcohol addiction[Tiab] OR alcoholism[Tiab] OR chronic alcohol misuse[Tiab] OR Chronic excessive alcohol[Tiab] OR alcohol abuse[Ti] OR Chronic Alcoholic[Tiab] OR Chronic Alcoholic Intoxication[Tiab] OR chronic excessive alcohol consumption[Tiab] OR alcoholics[Ti]) (harmful[ti] OR hazardous[tiab]) AND (consumption[tiab] OR drinking[ti])) OR (drinking habits[ti] AND alcohol*[tiab]) OR (alcohol*[ti] AND (abuse[ti] OR abuser[ti] OR consum*[ti] OR problem*[ti] OR habits[ti] OR drinking[ti] OR hazardous[ti] OR harmful[ti] OR misuse[ti] OR screening[ti] OR brief intervention[ti]))	17515
123.		"Substance-Related Disorders"[Mesh] OR "Amphetamine-Related Disorders"[Mesh] OR "Cocaine-Related Disorders"[Mesh] OR "Marijuana Abuse"[Mesh] OR "Opioid-Related Disorders"[Mesh] OR "Substance Abuse, Intravenous"[Mesh] OR "Substance Withdrawal	329900

		Syndrome"[Mesh] OR "Street Drugs"[Mesh] OR "Cocaine"[Mesh] OR "Amphetamine"[Mesh] OR "Heroin"[Mesh] OR "Cannabis"[Mesh] OR "Cannabinoids"[Mesh] OR "Benzodiazepines"[Mesh] OR "Catha"[Mesh] OR "Hallucinogens"[Mesh] OR "Methamphetamine"[Mesh] OR "Dextroamphetamine"[Mesh] OR "Amphetamines"[Mesh] OR "Hallucinogens"[Pharmacological Action] OR "Lysergic Acid Diethylamide"[Mesh]	
124.		"substance abuse"[tiab] OR "substance use"[tiab] OR substance addiction[tiab] OR "drug use"[tiab] OR drug usage[tiab] OR drug abuse*[tiab] OR drug addict*[tiab] OR addiction*[ti] OR drug depend*[ti] OR cocaine[ti] OR amphetamine[ti] OR heroin[ti] OR cannabis[ti] OR cannabinoid*[ti] OR benzodiazepine*[ti] OR catha[ti] OR khat[ti] OR hallucinogen*[ti] OR metamphetamin*[ti] OR hashish[ti] OR marijuana[ti] OR LSD[ti] OR MDMA[ti] OR ecstasy[ti] OR GHB[ti] OR LSD[ti] OR club drug*[ti] OR party drug*[ti] OR mescaline[ti]	139057
125.		4-6 (OR)	378885
126.		3 AND 7	5042
127.		Filters activated: Systematic Reviews	<b>126</b>
128.		Filters: Randomized Controlled Trial	<b>261</b>

\*)

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

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

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

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

SB = PubMeds filter

för systematiska översikter (systematic[sb])

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

FT = Fritextterm/er

tiab= sökning i title- och abstractfälten

\*\*)

#### PubMed – systematiska översikter

[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/myncbi/collections/public/1N\\_jlUzEvSJPzEHPPQFUDVL/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/myncbi/collections/public/1N_jlUzEvSJPzEHPPQFUDVL/)

#### PubMed – RCT

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/myncbi/collections/public/1N9HAfeiCgUKhuFNwpf3AWU/>

<b>Databas: PsycInfo Databasleverantör: NLM Datum: 2014-04-03</b>			
<b>Sökning gjord av: Ann Kristine Jonsson</b>			
<b>På uppdrag av: Arne Gerdner och Anette Skårner</b>			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
40.	MH	DE "Network Therapy" OR DE "Structural Family Therapy" OR DE "Family Therapy" OR DE "Family" OR DE "Family Relations" OR DE "Family Intervention"	77679
41.	FT/TI	"family intervention*" OR "family program*" OR "family support" OR "family participation" OR "family members" OR "family treatment" OR "family training" OR "family involvement" OR "involving family" OR "family confrontation" OR "social support" OR "social network" OR "network intervention" OR "kinship network*" OR "network support" OR "network therap*" OR "network treatments" OR "network mobilization" OR	29783

		psychosocial OR "significant other*" OR "significant others" OR "spousal participation" OR "spousal involvement" OR "spousal support" OR "psychosocial sphere" OR "improved relation*" OR "strengthened network" OR "strengthened relation*" OR "CRAFT intervention" OR "family court" OR "child support" OR "adolescent support" OR "Teenager support" OR "Family placement" OR Beardslee* OR SBNT	
42.		1 OR 2	103990
43.		DE "Alcoholism" OR DE "Alcoholic Psychosis" OR DE "Binge Drinking" OR DE "Alcohol Abuse" OR DE "Alcohol Rehabilitation" OR DE "Alcoholics Anonymous" OR DE "Detoxification" OR DE "Alcohol Drinking Patterns"	53147
44.		TI "alcohol depen*" OR "alcohol addiction" OR alcoholism OR "chronic alcohol misuse" OR "chronic excessive alcohol" OR "alcohol abuse" OR "chronic alcoholic"	11376
45.		TI (abus* OR consum* OR problem* OR habit* OR drink* OR hazard* OR harm* OR misus* OR screen* OR brief intervention) AND TI alcohol*	13017
46.		DE "Drug Addiction" OR DE "Heroin Addiction" OR DE "Drug Dependency" OR DE "Drug Abuse" OR DE "Alcohol Abuse" OR DE "Drug Dependency" OR DE "Inhalant Abuse" OR DE "Polydrug Abuse" OR DE "Glue Sniffing" OR DE "Drug Abuse Prevention" OR DE "Drug Overdoses" OR DE "Drug Seeking" OR DE "Intravenous Drug Usage"	69831
47.		TI ("substance abuse*" OR "substance use" OR "substance addiction" OR "drug use*" OR "drug usage" OR "drug abuse*" OR "drug addict*" OR addiction* OR "drug depend*" OR "drug misuse" OR "substance misuse" OR "inhalant abuse" OR "inhalant addict*" OR "glue sniffing" OR "drug overdose*" OR "drug seeking" OR "drug* self-administrat*")	35216
48.		4-8 (OR)	115038
49.		3 AND 9	4715
50.		Narrow by Methodology: - meta analysis Narrow by Methodology: - systematic review	<b>32</b>
51.		TI (RCT OR "random* assign*" OR "random* allocat*" OR "random* assign*" OR random* OR "double-blind") OR AB ("random* assign*" OR "random* allocat*" OR "random* assign*" OR (randomi?ed AND controlled AND trial*) OR (randomi?ed AND controlled AND study) OR "randomi?ed clinical*" OR "randomi?ed control*" OR "randomi?ed design*" OR "randomi?ed evaluation*" OR "randomi?ed intervention*" OR "randomi?ed method*" OR "randomi?ed study" OR "randomi?ed test*" OR "randomi?ed trial*")	61644
52.		10 AND 12	<b>198</b>

\*)

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

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

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

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

SB = PubMeds filter

för systematiska översikter (systematic[sb])

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

FT = Fritextterm/er

tiab= sökning i title- och abstractfälten

\*\*)

Databas: SocINDEX with Full Text, CINAHL with Full Text, MEDLINE with Full Text, PsycINFO Databasleverantör: Ebsco Datum: 2014-06-25			
Ämne: kompletterande sökning			
Sökning gjord av: (Åsa Elfving) Ann Kristine Jonsson			
På uppdrag av: Arne Gerdner			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
<b>Community Reinforcement and Family Training (CRAFT) 2014-06-25</b>			
78.		((TI harmful OR TI hazardous) ) AND ( (TI alcohol* OR TI drink*) ) ) OR ( TI alcohol* AND ( TI abuse OR TI abuser OR TI addiction OR TI consum* OR TI depende* OR TI problem* OR TI habits OR TI hazardous OR TI harmful OR TI misuse ) ) OR ( ( TI "alcohol dependence" OR TI "alcohol dependent" OR TI "alcohol dependency" OR TI "alcohol addiction" OR TI alcoholism OR TI "chronic alcohol misuse" OR TI "chronic excessive alcohol" OR TI "chronic alcoholic" OR TI alcoholics ) OR ( AB "alcohol dependence" OR AB "alcohol dependent" OR AB "alcohol dependency" OR AB "alcohol addiction" OR AB "chronic alcohol misuse" OR AB "chronic excessive alcohol" OR AB "chronic alcoholic" ) ) OR ( ( TI "hazardous drinkers" OR TI "hazardous drinking" ) OR ( AB "hazardous drinkers" OR AB "hazardous drinking" ) )	93312
79.		1 AND TI ( "community reinforcement" AND "family training" ) AND TI ( CRAFT OR "CRAFT-T" )	3
80.		1 AND AB ( "community reinforcement" AND "family training" ) OR ( CRAFT OR "CRAFT-T" )	17
81.		1 AND SU ( "community reinforcement" AND "family training" ) OR SU ( CRAFT OR "CRAFT-T" )	2
82.		2-4 (OR)	17
<b>MATRIX 2014-06-25</b>			
83.		1 AND TI MATRIX OR AB MATRIX OR SU MATRIX Source Types: Academic Journals Published Date: 19900101-20141231	148 (118)
<b>AI-Anon 2014-06-26</b>			
84.		SU "al-anon" OR TI "al-anon" OR AB "al-anon" Source Types: Academic Journals	202 (159)
85.		TX "johnson intervention"	33
86.		TX "Planned Family Intervention"	4
87.		TX "johnson institute method"	3
88.		TX "johnson Institute intervention"	23
89.		8-11 (OR)	80
<b>Coping skills therapy 2014-06-26</b>			
90.		( TI "coping skills treatment" OR AB "coping skills treatment " OR SU "coping skills treatment " ) OR ( TI "coping skills therapies" OR AB "coping skills therapies " OR SU "coping skills therapies " ) OR ( TI "coping skills therapy" OR AB "coping skills therapy" OR SU "coping skills therapy" )	123
91.		((TI harmful OR TI hazardous) ) AND ( (TI alcohol* OR TI drink*) ) ) OR ( TI alcohol* AND ( TI abuse OR TI abuser OR TI addiction OR TI	93332

		consum* OR TI depende* OR TI problem* OR TI habits OR TI hazardous OR TI harmful OR TI misuse ) ) OR ( ( TI "alcohol dependence" OR TI "alcohol dependent" OR TI "alcohol dependency" OR TI "alcohol addiction" OR TI alcoholism OR TI "chronic alcohol misuse" OR TI "chronic excessive alcohol" OR TI "chronic alcoholic" OR TI alcoholics ) OR ( AB "alcohol dependence" OR AB "alcohol dependent" OR AB "alcohol dependency" OR AB "alcohol addiction" OR AB "chronic alcohol misuse" OR AB "chronic excessive alcohol" OR AB "chronic alcoholic" ) ) OR ( ( TI "hazardous drinkers" OR TI "hazardous drinking" ) OR ( AB "hazardous drinkers" OR AB "hazardous drinking" ) )	
92.		13 AND 14	<b>27</b>
<b>The pressure to change approach (PTC) 2014-06-26</b>			
93.		TX "pressure to change approach" OR AB "pressure to change approach" OR TI "pressure to change approach" OR SU "pressure to change approach"	<b>7</b>
<b>Behavioural couples therapy (BTC)</b>			
94.		14 AND TI ( "behavioural couples therap*" OR "behavioral couples therap*" ) OR AB ( "behavioural couples therap*" OR "behavioral couples therap*" ) OR SU ( "behavioural couples therap*" OR "behavioral couples therap*" )	<b>42</b>
<b>Network therapy 2014-06-26</b>			
95.		14 AND TI "network therapy" OR AB "network therapy" OR SU "network therapy"	<b>29</b>
<b>Family therapy 2014-06-26</b>			
96.		14 AND TI "family therap*" OR AB "family therap*" OR SU "family therap*"	535
97.		TX randomized OR RCT OR review	5,938,613
98.		19 AND 20	<b>141</b>

## Rad: E13

**Tillstånd:** Anhörig till person med missbruk eller beroende av alkohol eller narkotika

**Åtgärd:** Stöd att motivera till behandling i form av pressure to change (PTC)

Granskare: Arne Gerdner

Tabellering av enskilda studier

#	Författare, år	Studie-design	Patient-population	Beskrivning av behandling i kontroll- & interventionsgrupp/erna	Effekt-mått A – Retention & Program completion	Effekt-mått B – Alkoholmissbrukande personen söker vård/hjälp	Effekt-mått C – Alkoholmissbrukande personens förändring av missbruk	Effekt-mått D - Deltagarens eget mående och sociala situation	Övrigt
1	Barber & Crisp (1995)	RCT + pre-post  Australien	Anhöriga sammanboende till personer med svårt alkoholproblem, n=23 (varav 22 kvinnor) rekryterades via annons. Ålder: 43,4 (m). Partners alkoholproblem (över 3 p, gränsvärdet i SMAST) hade varat i 12 år (m), och var ovilliga till behandling eller att minska sitt drickande. Medelvärdet i SMAST var 7,21	I1: PTC individuellt (n=8) I2: PTC i grupp (n=8) K. Väntelista (WL) (n=7)  Både I1 och I2 ges i två faser, där Fas 1 inkluderar stegvis ökning av press för att påverka partnern och innehåller 4-5 sessioner 1/v. Deltagaren har stöd av skriftligt material. Därefter tar man paus 3 mån för att praktisera på egen	Inga rapporter ha avbrutit  Ursprungligen anmälde sig 32 personer, som fyllde i screeningformulär. Nio av dess "not eligible" eftersom de inte uppfyllde	Förändring: "Partnern ökar i motivation/hantering av sitt drickande" Operationalisering gm a) söka vård; b) upphöra drickande; c) minska drickande till nivå som är acceptabel för partnern.  Om de sökt vård, är administrativa data. Upphört eller minskat drickande uppges av partnern som förde dag-	Om punkt b+c från förändring (föregående kolumn) separeras har vi: PTCind 2/8: 25% PTCgr 1/8: 12,5% WL: 0%	Life Satisfaction Scale (LSS) Wellbeing, pre-post PTCind: 66,71; 72,50 PTCgr: 61,78; 68,25 WL: 68,33; 68,5  Självkänsla PTCind: 29,00; 30,29 PTCgr: 26,22; 28,50 WL: 29,14; 29,17  Drinkers Partners Distress Scale DPD Depression PTCind: 9,69; 8,67 PTCgr: 13,06; 10,74 WL: 11,47; 11,88	

			och lika i de tre grupperna.	hand. Fas 2 aktualiseras som en möjlighet endast om Fas 1 inte leder till förändring. Fas 2 innebär att arrangera en konfrontation. Totalt 5-6 sessioner.	kriterierna – antingen ville de inte förändra sin partners drickande, eller också kunde/vill de inte delta i sessioner. Alla andra fullföljde hela insatsen	bok över sina observationer om partners drickande – alltså dagliga observationer där de antecknari följande kategorier: 1. Opåverkad av alkohol, 2. Något påverkad, 3. Berusad (intoxicated)  Andel i resp grupp som uppfyllde detta: I1: PTCind: 3+1+1=5 (62,5%) I2: PTCgr: 4+0+1=5 (62,5%) K: WL: 0 P<.01  Om punkt a (vårdsökande) ovan separeras har vi PTCind:3/8: 38% PTCgr 4/8:50% WL: 0% När utfallet prövades mot olika bakgrundsfaktorer stod resultaten kvar.			
2	Barber & Gilbertson	RCT Pre-post	Anhöriga i nära kontakt med 48	I1: PTC individuellt (4-6 v)	Inga rapporter	Sökte vård PTCind 4 (33%)	Minskade eller upphörde	Personal problems,. DPDS (pre-post)	



	(1996)	Australien	<p>alkoholmissbrukare (n =48, 45 kv, 3 män)</p> <p>Rekryterade genom pressrelease.</p> <p>Inkl.krav. I ständig kontakt med den missbrukande – ej krav på sammanboende. Denne ska ej vara i behandling och vara negativ till detta. Enligt screening med SMAST (family form) ska personen ha mer än 3 p. Snitt i gruppen 6,6 p. Dessa var i snitt 46 år gamla (20-68), och 30 av 45 hade jobb. 43 (40 kv, 3 m) av de anhöriga deltagarna var makar/partners till alkoholister, 3 var mödrar och 2 var döttrar till alkoholister.</p> <p>Randomiserades (12 i varje grupp)</p>	<p>I2: PTC grupp (5 v.)</p> <p>K1: väntelista (WL)</p> <p>K2: Hänvisning till Al-Anon självhjälpgrupp (SHG)</p> <p>Till skillnad från tidigare studie (#1) så genomförs inte JII-konfrontation i Fas 2, utan en mjukare variant (involving others) där deltagaren instruerar andra som klienten litar på att också praktisera 1-4.</p>	ras ha avbrutit	<p>PTCgroup: 4 (33%)</p> <p>WL 0</p> <p>SHG: 0</p>	<p>med sitt drickande:</p> <p>Enligt den anhöriges dagliga observationer, som ovan.</p> <p>PTCind 6 (50%)</p> <p>PTCgroup: 2 (17%)</p> <p>WL 0</p> <p>SHG: 0</p> <p>Ändring antingen genom att söka vård/hjälp eller att upphöra/minska sitt missbruk</p> <p>PTCind 10 (83%)</p> <p>PTCgroup: 2 (50%)</p> <p>WL 0</p> <p>SHG: 0</p>	<p>PTCind: 8,66; 3,11</p> <p>PTCgr: 6,92; 7,24</p> <p>WL: 8,62; 5,37</p> <p>SHG: 8,14; 1,00</p> <p>Wellbeing (pre-post)</p> <p>PTCind: 67,36; 72,33</p> <p>PTCgr: 60,0;64,36</p> <p>WL: 67,7;72,56</p> <p>SHG: 67,0; 65,63</p> <p>Marital consensus (pre-post) PTCind 26,9; 32,83</p> <p>PTCgr 25,14; 27,38</p> <p>WL: 30,11; 27,25</p> <p>SHG: 25,57; 25,0</p> <p>Alla tre skalorna har mäts med LSS - Life satisfaction scale (Heady &amp; Wearing 1981)</p>	
3	Barber &	CT; pre-	N = 38 hustrur	Två varianter av	Inga	Beteende-	Minskat miss-	Wellbeing (Life sat-	

	Gilbertson 1998	post controlled field study	<p>(CSO) till alkoholmissbrukande män (tilltänkt patient, TTP). Rekryterade genom tidningsannonser. Krav: lever i tät kontakt med missbrukande person (inte nödvändigtvis sambo) som har mer än 3 p på SMAST (family form) och vägrar behandling. TTP hade i snitt 7,01 på SMAST, deras missbruk hade skapat problem under i snitt 14,1 år och de hade veckan före kontakt varit berusade (intoxicated) i snitt 3,42 dagar. Ålder 43,5 år (m).</p> <p>Alla deltagande var hustrur.</p>	<p>PTC 11: individuell rådgivning 4-5 sessioner (PTC-c), respektive I2: en session + självhjälpshandbok (SHM), jämfördes med K: väntelista (WL).</p> <p>Fördelningen skedde genom randomisering, men med undantag för långväga personer som placerades i SHM-gruppen (oklart hur många).</p> <p>Åldern skilde sig mellan grupperna: PTC-c: 40,2 SHM: 43,5 WL 51,0 år</p> <p>I båda versioner av PTC hade den avslutande konfrontationen som fanns i #1 bytts ut mot en mjukare involvering av nätverk, som i #2.</p> <p>Uppföljning efter ungefär 4 veckor.</p>	rapporter har avbrutit	<p>förändring operationaliseras genom a) antingen söka vård (genomfört minst en träff med behandlare), eller b) upphöra med eller c) drastiskt minska sitt missbruk till acceptabel nivå (b och c validerade med en dagbok över konsumtion).</p> <p>PTC-c: 6/12: 50% SHM: 7/15: 47% WL: 2/11: 18,2% PTC-c &amp; SHM &gt; WL: p &lt; .05</p> <p>Av dessa extraherades Vårdsökande PTC-c: 3/12: 25% SHM: 3/15: 20% WL: 0%</p>	<p>bruk till acceptabel nivå: Ingen i någon av grupperna</p> <p>Helt upphört sedan minst 2 veckor. PTC-c: 3/12: 25% SHM: 4/15: 26,7% WL: 2/11: 18,2%</p> <p>Mätt som ovan</p>	<p>isfaktion; pre-post) PTC-c: 69,6; 72,1 SHM: 68,1;75,6 WL: 60,5; 63,6</p> <p>Depression (DPDS, pre-post) PTC-c: 9,9; 7,8 SHM: 11,3;9,2 WL: 11,3; 11,4</p> <p>Äktenskapsproblem PTC-c: 10,4; 7,5 SHM: 9,6;7,5 WL: 10,2; 9,5</p> <p>Alla tre skalorna har mätts med LSS - Life satisfaction scale (Heady &amp; Wearing 1981)</p>	
--	-----------------	-----------------------------	--	---	------------------------	---	---	--	--

## Summering av utfall från inkluderade studier

Effektmått	Antal deltagare (antal studier), samt referens #	Utfall/risk i kontrollgruppen	Absolut effekt/risk (K - I)	Relativ effekt/-riskreduktion ( (K - I) / K )	Evidensstyrka	Kommentarer
A – Retention och fullföljande	109 (3) #1-3					Alla deltagare fullföljde
B – Missbrukande person söker vård/ ökar sin motivation	109 (3) #1-3	Ändring gm vård el minskat/upphört bruk #1 WL: 0  #3WL: 2/11: 18,2%  Vårdsökande (specifikt) #1 WL: 0  #2 WL: 0 #2 SHG: 0 #3: WL:0	PTCind: 62,5% PTCgr: 62,5% PTC-c: 31,8% SHM: 28,8  Vårdsökande (specifikt) PTCind: 37,5% PTCgr: 50 % PTCind: 33,3% PTCgr: 33,3% PTC-c: +25% SHM: +20%	(går ej att dela med 0) P<0,01 RE: 1,75 RE: 1,58  Vårdsökande (specifikt)  (går ej att dela med 0)	++	PTC i olika versioner (individuellt rådgivning, gruppssessioner, och självhjälpsmanual) bidrar till att 20-50% de missbrukande söker vård,
C – Missbrukande person upphör eller minskar sitt missbruk	109 (3) #1-3	#1 WL 0  #2 WL 0 #2 SHG: 0  #3WL 2/11: 18,2%	PTCind 25% PTCgroup: 12,5%  PTCind 50% PTCgroup: 17%  +6,8	(går ej att dela med 0)  (går ej att dela med 0)	++	PTC bidrar till att missbruket minskar – mer om det ges individuellt (25-50%) än i grupp (13-17%), Även manualbaserad självhjälp har positiv effekt,

				PTC-C RE: 0,37 vs WL		
D - Deltagarens eget mående och sociala situation	109 (3) #1-3	<p>#1 Wellbeing PTCind(pre) 66,71 +5,79 PTCind(WL) 68,5 +4,0 PTCgr(pre) 61,78 +6,47 PTCgr(WL) 68,5 -0,25</p> <p>#2 Wellbeing PTCind(pre) 67,36 +4,97 PTCind(WL) 72,56 -0,23 PTCind(SHG) 65,63 + 6,7 PTCgr(pre) 60,0 +4,36 PTCgr(WL) 72,56 -8,2 PTCgr(SHG) 65,63 -1,27</p> <p>#3 Wellbeing PTC-c(pre): 69,6 +2,5 PTC-c(WL): 63,6 +8,5 SHM(pre): 68,1 +7,5 SMM(WL): 63,6 +12,0</p> <p>#1 Självkänsla PTCind(pre) 29,0 +1,29 PTCind(WL) 29,17 +1,12 PTCgr(pre) 26,22 +2,28 PTCgr(WL) 29,17 -0,67</p> <p>#1 Depression PTCind(pre) 9,69 -1,02 PTCind(WL) 11,88 -3,21 PTCgr(pre) 13,06 -2,32 PTCgr(WL) 11,88 -1,14</p> <p>#3 Depression</p>		<p>#1 Wellbeing PTCind RE 0,09 vs pre PTCind RE 0,06 vs WL PTCgr RE 0,10 vs pre PTCgr RE 0,00 vs WL</p> <p>#2 Wellbeing PTCind RE 0,07 vs pre PTCind RE 0,00 vs WL PTCind RE 0,10 vs SHG PTCgr RE 0,07 vs pre PTCgr RE -0,11 vs WL PTCgr RE -0,02 vs SHG</p> <p>#3 Wellbeing PTC-c RE: 0,04 vs pre PTC-c RE: 0,13, vs WL HSM RE: 0,11, vs pre HSM RE: 0,19 vs WL</p> <p>#1 Självkänsla PTCind RE 0,04 vs pre PTCind RE 0,04 vs WL PTCgr RE 0,09 vs pre PTCgr RE -0,02 vs WL</p> <p>#1 Depression PTCind RRR 0,11 vs pre PTCind RRR 0,28 vs WL PTCgr RRR 0,18 vs pre PTCgr RRR 0,10 vs WL</p> <p>#3 Depression</p>	++	Den anhörige deltagaren välbefinnande och självkänsla ökar något medan äktenskapliga problem minskar något jämfört med före och jämfört med väntelista,, Deltagarens personliga problem minskar något mer jämfört med före och väntelista, men långt mindre än om deltagaren istället deltar i Al-Anon,

		PTC-c(pre): 9,9 PTC-c(WL): 11,4 HSM(pre): 11,3 HSM(WL): 11,4  #2 Personal problems PTCind(pre) 8,66 PTCind(WL) 8,62 PTCind(SHG) 1,0 PTCgr(pre) 6,92 PTCgr(WL)8,62 PTCgr(SHG) 1,0  #2 Äktenskaplig enighet PTCind(pre) 26,9 PTCind(WL) 27,25 PTCind(SHG) 25,0 PTCgr(pre) 25,14 PTCgr(WL)27,25 PTCgr(SHG) 25,0  #1 Äktenskapsproblemen PTCind(pre) 10,31 PTCind(WL) 12,86 PTCgr(pre) 10,50 PTCgr(WL) 12,86  #3Äktenskapsproblemen PTC-c (pre): 10,4 PTC-c (WL): 9,4 SHM (pre): 9,6 SHM (WL): 9,5	-2,1 -3,6 -2,1 -2,2  -5,55 -5,51 +2,11 -1,38 +3,25 +6,25  +5,93 +5,58 +7,83 +2,24 +0,13 +2,38  -0,37 -1,46 -2,28 -3,18  -2,9 -1,9 -2,1 -2,0	PTC-c RRR: 0,21 vs pre PTC-c RRR: 0,32 vs WL HSM RRR: 0,19 vs pre HSM RRR: 0,19 vs WL  #2 Personal problems PTCind RRR= 0,64 vs pre PTCind RRR= 0,64 vs WL PTCind RRR= - 2,11 vs SHG PTCgr RRR=0,20 vs pre PTCgr RRR= -0,38 vs WL PTCind RRR= -6,25 vs SHG  #2 Äktenskaplig enighet PTCind RE 0,22 vs pre PTCind RE 0,20 vs WL PTCind RE 0,31 vs SHG PTCgr RE 0,09 vs pre PTCgr RE 0,00 vs WL PTCgr RE 0,10 vs SHG  #1 Äktenskapsproblem PTCind RRR= 0,04 vs pre PTCind RRR=0,13 vs WL PTCgr RRR=0,22 vs, pre PTCgr RRR=0,28 vs, WL  #3Äktenskapsproblem PTC-c RRR: 0,28 vs pre PTC-c RRR: 0,20 vs WL HSM RRR: 0,22 vs pre		
--	--	---	--	--	--	--

				HSM RRR: 0,21 vs WL		
--	--	--	--	---------------------	--	--

## Evidensgradering enligt GRADE

Effektmåttet:	Den missbrukande söker vård för sina alkoholproblem		
	Antal	Kommentarer	
Antal studier	1 (#1, #2, #3)		
Antal personer	109		
Är studierna sammanfattade i SÖ	nej		
		Utgångsvärde	Kommentarer
Studiedesign	RCT (++++)	++++	
	Observationsstudie (++)		
		Ange ev, avdrag	Kommentarer
Studiekvalitet	Inga begränsningar (ej avdrag)		Alla är små studier, #3 är ej randomiserad,
	Vissa begränsningar (eventuellt avdrag)		
	Allvarliga begränsningar (-1)	X	
	Mycket allvarliga begränsningar (-2)		
Överförbarhet	Ingen osäkerhet (ej avdrag)		Alla studierna gjorda i Australien
	Viss osäkerhet (eventuellt avdrag)	X	
	Osäkerhet (-1)		
	Påtaglig osäkerhet (-2)		
Överensstämmelse	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Viss heterogenitet (eventuellt avdrag)		
	Bekymmersam heterogenitet (-1)		
Oprecisa data	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Oprecisa data (-1)		
Publikations- och/eller rapporteringsbias	Inga problem (ej avdrag)		Alla studierna är gjorda av upphovsmännen
	Vissa problem (eventuellt avdrag)	X	
	Klar risk för publikationsbias (-1)		
Räcker summan av smärre brister till nedgradering?	Nej (inget avdrag)		
	Ja (-1)	X	
Övriga kommentarer			
		Ange ev, uppgradering	Kommentarer
Effektstorlek	Ej relevant	X	
	Stor effekt (RR < 0,5 > 2)		
	Mycket stor effekt (RR < 0,2 > 5)		
Övriga kommentarer			
Summering av evidensstyrka	Starkt (++++) Måttligt starkt (+++) Begränsat (++) eller	++	Alla studier är små, och gjorda av upphovsmän-

	Otillräckligt (+) vetenskapligt underlag		nen.
Effektmaßtet:	Den missbrukande upphör med sitt missbruk eller minskar till acceptabel nivå		
	Antal	Kommentarer	
Antal studier	1 (#1, #2, #3)		
Antal personer	109		
Är studierna sammanfattade i SÖ	nej		
		Utgångsvärde	Kommentarer
Studiedesign	RCT (++++)	++++	
	Observationsstudie (++)		
		Ange ev, avdrag	Kommentarer
Studiekvalitet	Inga begränsningar (ej avdrag)		Alla är små studier, #3 är ej randomiserad,
	Vissa begränsningar (eventuellt avdrag)		
	Allvarliga begränsningar (-1)	X	
	Mycket allvarliga begränsningar (-2)		
Överförbarhet	Ingen osäkerhet (ej avdrag)		Alla studierna gjorda i Australien
	Viss osäkerhet (eventuellt avdrag)	X	
	Osäkerhet (-1)		
	Påtaglig osäkerhet (-2)		
Överensstämmelse	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Viss heterogenitet (eventuellt avdrag)		
	Bekymmersam heterogenitet (-1)		
Oprecisa data	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Oprecisa data (-1)		
Publikations- och/eller rapporteringsbias	Inga problem (ej avdrag)		Alla studierna är gjorda av upphovsmännen
	Vissa problem (eventuellt avdrag)	X	
	Klar risk för publikationsbias (-1)		
Räcker summan av smärre brister till nedgradering?	Nej (inget avdrag)		
	Ja (-1)	X	
Övriga kommentarer			
		Ange ev, uppgradering	Kommentarer
Effektstorlek	Ej relevant	X	
	Stor effekt (RR < 0,5 > 2)		
	Mycket stor effekt (RR < 0,2 > 5)		
Övriga kommentarer			
Summering av	Starkt (++++)	++	Alla studier är små,



evidensstyrka	Måttligt starkt (+++) Begränsat (++) eller Otillräckligt (+) vetenskapligt underlag		och gjorda av upphovsmännen.
---------------	---	--	------------------------------

Effektmåttet:	Deltagarens eget mående och sociala situation		
	Antal	Kommentarer	
Antal studier	1 (#1, #2, #3)		
Antal personer	109		
Är studierna sammanfattade i SÖ	nej		
		Utgångsvärde	Kommentarer
Studiedesign	RCT (++++)	++++	
	Observationsstudie (++)		
		Ange ev, avdrag	Kommentarer
Studiekvalitet	Inga begränsningar (ej avdrag)		Alla är små studier, #3 är ej randomiserad,
	Vissa begränsningar (eventuellt avdrag)		
	Allvarliga begränsningar (-1)	X	
	Mycket allvarliga begränsningar (-2)		
Överförbarhet	Ingen osäkerhet (ej avdrag)		Alla studierna gjorda i Australien
	Viss osäkerhet (eventuellt avdrag)	X	
	Osäkerhet (-1)		
	Påtaglig osäkerhet (-2)		
Överensstämmelse	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Viss heterogenitet (eventuellt avdrag)		
	Bekymmersam heterogenitet (-1)		
Oprecisa data	Inga problem (ej avdrag)	X	
	Vissa problem (eventuellt avdrag)		
	Oprecisa data (-1)		
Publikations- och/eller rapporteringsbias	Inga problem (ej avdrag)		Alla studierna är gjorda av upphovsmännen
	Vissa problem (eventuellt avdrag)	X	
	Klar risk för publikationsbias (-1)		
Räcker summan av smärre brister till nedgradering?	Nej (inget avdrag)		
	Ja (-1)	X	
Övriga kommentarer			
		Ange ev, uppgradering	Kommentarer
Effektstorlek	Ej relevant	X	
	Stor effekt (RR < 0,5 > 2)		
	Mycket stor effekt (RR < 0,2 > 5)		
Övriga kommentarer			

tarer			
Summering av evidensstyrka	Starkt (++++) Måttligt starkt (+++) Begränsat (++) eller Ofyllräckligt (+) vetenskapligt underlag	++	Alla studier är små, och gjorda av upphovsmännen.

## Litteratursökning

Databas: PubMed Databasleverantör: NLM Datum: 2014-03-13			
Ämne:			
Sökning gjord av: Ann Kristine Jönsson			
På uppdrag av: Arne Gerdner och Anette Skärner			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
129.	MH	"Social Support"[Mesh] OR Social Work[Mesh] OR "Family Therapy"[Mesh] "Codependency (Psychology)"[MeSH Terms] OR "Spouses"[Mesh] OR "Child of Impaired Parents"[Mesh]	10370
130.	FT/TIAB	family intervention*[tiab] OR family program[tiab] OR family support[tiab] OR family participation[tiab] OR family members[tiab] OR family treatment[tiab] OR family training[tiab] OR family involvement[tiab] OR involving family[tiab] OR family confrontation[tiab] OR relationship counselling[tiab] OR social support[ti] OR social network[tiab] OR network intervention*[tiab] OR kinship network*[tiab] OR network[ti] OR network support[tiab] OR network therap*[tiab] OR network treatments[tiab] OR network mobilization[tiab] OR psychosocial[ti] OR significant other*[ti] OR concerned significant others[tiab] OR spousal participation[tiab] OR spousal involvement[tiab] OR spousal support[tiab] OR psychosocial sphere[tiab] OR improved relation*[tiab] OR strengthened network[tiab] OR strengthened relation*[tiab] OR CRAFT intervention[tiab] OR family court[tiab] OR Child support[tiab] OR Adolescent support[tiab] OR Teenager support[tiab] OR Child support[tiab] OR Family placement[tiab] OR Beardslee*[tiab] OR SBNT[tiab]	112449
131.		1 OR 2	122039
132.		("Alcoholism"[Mesh]) OR (alcohol dependence[Tiab] OR alcohol dependent[Tiab] OR alcohol dependency[Tiab] OR alcohol addiction[Tiab] OR alcoholism[Tiab] OR chronic alcohol misuse[Tiab] OR Chronic excessive alcohol[Tiab] OR alcohol abuse[Ti] OR Chronic Alcoholic[Tiab] OR Chronic Alcoholic Intoxication[Tiab] OR chronic excessive alcohol consumption[Tiab] OR alcoholics[Ti]) (harmful[ti] OR hazardous[tiab] AND (consumption[tiab] OR drinking[ti])) OR (drinking habits[ti] AND alcohol*[tiab]) OR (alcohol*[ti] AND (abuse[ti] OR abuser[ti] OR consum*[ti] OR problem*[ti] OR habits[ti] OR drinking[ti] OR hazardous[ti] OR harmful[ti] OR misuse[ti] OR screening[ti] OR brief intervention[ti]))	17515
133.		"Substance-Related Disorders"[Mesh] OR "Amphetamine-Related Disorders"[Mesh] OR "Cocaine-Related Disorders"[Mesh] OR "Marijuana	329900

		Abuse"[Mesh] OR "Opioid-Related Disorders"[Mesh] OR "Substance Abuse, Intravenous"[Mesh] OR "Substance Withdrawal Syndrome"[Mesh] OR "Street Drugs"[Mesh] OR "Cocaine"[Mesh] OR "Amphetamine"[Mesh] OR "Heroin"[Mesh] OR "Cannabis"[Mesh] OR "Cannabinoids"[Mesh] OR "Benzodiazepines"[Mesh] OR "Catha"[Mesh] OR "Hallucinogens"[Mesh] OR "Methamphetamine"[Mesh] OR "Dextroamphetamine"[Mesh] OR "Amphetamines"[Mesh] OR "Hallucinogens"[Pharmacological Action] OR "Lysergic Acid Diethylamide"[Mesh]	
134.		"substance abuse*[tiab] OR "substance use"[tiab] OR substance addiction[tiab] OR "drug use*[tiab] OR drug usage[tiab] OR drug abuse*[tiab] OR drug addict*[tiab] OR addiction*[ti] OR drug depend*[ti] OR cocaine[ti] OR amphetamine[ti] OR heroin[ti] OR cannabis[ti] OR cannabinoid*[ti] OR benzodiazepine*[ti] OR catha[ti] OR khat[ti] OR hallucinogen*[ti] OR metamphetamin*[ti] OR hashish[ti] OR marijuana[ti] OR LSD[ti] OR MDMA[ti] OR ecstasy[ti] OR GHB[ti] OR LSD[ti] OR club drug*[ti] OR party drug*[ti] OR mescaline[ti]	139057
135.		4-6 (OR)	378885
136.		3 AND 7	5042
137.		Filters activated: Systematic Reviews	<b>126</b>
138.		Filters: Randomized Controlled Trial	<b>261</b>

\*)

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

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

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

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

SB = PubMeds filter

för systematiska översikter (systematic[sb])

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

FT = Fritextterm/er

tiab= sökning i title- och abstractfälten

\*\*)

#### PubMed – systematiska översikter

[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/myncbi/collections/public/1N\\_jlUzEvSJPzEHPPQFUDVL/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/myncbi/collections/public/1N_jlUzEvSJPzEHPPQFUDVL/)

#### PubMed – RCT

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/myncbi/collections/public/1N9HAFEICgUKhuFNwfp3AWU/>

<b>Databas: PsycInfo Databasleverantör: NLM Datum: 2014-04-03</b>			
<b>Sökning gjord av: Ann Kristine Jonsson</b>			
<b>På uppdrag av: Arne Gerdner och Anette Skärner</b>			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
53.	MH	DE "Network Therapy" OR DE "Structural Family Therapy" OR DE "Family Therapy" OR DE "Family" OR DE "Family Relations" OR DE "Family Intervention"	77679
54.	FT/TI	"family intervention*" OR "family program*" OR "family support" OR "family participation" OR "family members" OR "family treatment" OR "family training" OR "family involvement" OR "involving family" OR "family confrontation" OR "social support" OR "social network" OR "network"	29783

		intervention" OR "kinship network*" OR "network support" OR "network therap*" OR "network treatments" OR "network mobilization" OR psychosocial OR "significant other*" OR "significant others" OR "spousal participation" OR "spousal involvement" OR "spousal support" OR "psychosocial sphere" OR "improved relation*" OR "strengthened network" OR "strengthened relation*" OR "CRAFT intervention" OR "family court" OR "child support" OR "adolescent support" OR "Teenager support" OR "Family placement" OR Beardslee* OR SBNT	
55.		1 OR 2	103990
56.		DE "Alcoholism" OR DE "Alcoholic Psychosis" OR DE "Binge Drinking" OR DE "Alcohol Abuse" OR DE "Alcohol Rehabilitation" OR DE "Alcoholics Anonymous" OR DE "Detoxification" OR DE "Alcohol Drinking Patterns"	53147
57.		TI "alcohol depen*" OR "alcohol addiction" OR alcoholism OR "chronic alcohol misuse" OR "chronic excessive alcohol" OR "alcohol abuse" OR "chronic alcoholic"	11376
58.		TI (abus* OR consum* OR problem* OR habit* OR drink* OR hazard* OR harm* OR misus* OR screen* OR brief intervention) AND TI alcohol*	13017
59.		DE "Drug Addiction" OR DE "Heroin Addiction" OR DE "Drug Dependency" OR DE "Drug Abuse" OR DE "Alcohol Abuse" OR DE "Drug Dependency" OR DE "Inhalant Abuse" OR DE "Polydrug Abuse" OR DE "Glue Sniffing" OR DE "Drug Abuse Prevention" OR DE "Drug Overdoses" OR DE "Drug Seeking" OR DE "Intravenous Drug Usage"	69831
60.		TI ("substance abuse*" OR "substance use" OR "substance addiction" OR "drug use*" OR "drug usage" OR "drug abuse*" OR "drug addict*" OR addiction* OR "drug depend*" OR "drug misuse" OR "substance misuse" OR "inhalant abuse" OR "inhalant addict*" OR "glue sniffing" OR "drug overdose*" OR "drug seeking" OR "drug* self-administrat*")	35216
61.		4-8 (OR)	115038
62.		3 AND 9	4715
63.		Narrow by Methodology: - meta analysis Narrow by Methodology: - systematic review	<b>32</b>
64.		TI (RCT OR "random* assign*" OR "random* allocat*" OR "random* assign*" OR random* OR "double-blind") OR AB ("random* assign*" OR "random* allocat*" OR "random* assign*" OR (randomi?ed AND controlled AND trial*) OR (randomi?ed AND controlled AND study) OR "randomi?ed clinical*" OR "randomi?ed control*" OR "randomi?ed design*" OR "randomi?ed evaluation*" OR "randomi?ed intervention*" OR "randomi?ed method*" OR "randomi?ed study" OR "randomi?ed test*" OR "randomi?ed trial*")	61644
65.		10 AND 12	<b>198</b>

\*)

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

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

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

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

SB = PubMeds filter

för systematiska översikter (systematic[sb])

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

FT = Fritextterm/er

tiab= sökning i title- och abstractfälten

\*\*)

<b>Databas: SocINDEX with Full Text, CINAHL with Full Text, MEDLINE with Full Text, PsycINFO Databasleverantör: Ebsco Datum: 2014-06-25</b>			
<b>Ämne: kompletterande sökning</b>			
<b>Sökning gjord av: (Åsa Elfving) Ann Kristine Jonsson</b>			
<b>På uppdrag av: Arne Gerdner</b>			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
<b>Community Reinforcement and Family Training (CRAFT) 2014-06-25</b>			
99.		((TI harmful OR TI hazardous ) AND ( (TI alcohol* OR TI drink* ) ) OR ( TI alcohol* AND ( TI abuse OR TI abuser OR TI addiction OR TI consum* OR TI depende* OR TI problem* OR TI habits OR TI hazardous OR TI harmful OR TI misuse ) ) OR ( ( TI "alcohol dependence" OR TI "alcohol dependent" OR TI "alcohol dependency" OR TI "alcohol addiction" OR TI alcoholism OR TI "chronic alcohol misuse" OR TI "chronic excessive alcohol" OR TI "chronic alcoholic" OR TI alcoholics ) OR ( AB "alcohol dependence" OR AB "alcohol dependent" OR AB "alcohol dependency" OR AB "alcohol addiction" OR AB "chronic alcohol misuse" OR AB "chronic excessive alcohol" OR AB "chronic alcoholic" ) ) OR ( ( TI "hazardous drinkers" OR TI "hazardous drinking" ) OR ( AB "hazardous drinkers" OR AB "hazardous drinking" ) ) )	93312
100.		1 AND TI ( "community reinforcement" AND "family training" ) AND TI ( CRAFT OR "CRAFT-T" )	3
101.		1 AND AB ( "community reinforcement" AND "family training" ) OR ( CRAFT OR "CRAFT-T" )	17
102.		1 AND SU ( "community reinforcement" AND "family training" ) OR SU ( CRAFT OR "CRAFT-T" )	2
103.		2-4 (OR)	17
<b>MATRIX 2014-06-25</b>			
104.		1 AND TI MATRIX OR AB MATRIX OR SU MATRIX Source Types: Academic Journals Published Date: 19900101-20141231	148 (118)
<b>AI-Anon 2014-06-26</b>			
105.		SU "al-anon" OR TI "al-anon" OR AB "al-anon" Source Types: Academic Journals	202 (159)
106.		TX "johnson intervention"	33
107.		TX "Planned Family Intervention"	4
108.		TX "johnson institute method"	3
109.		TX "johnson Institute intervention"	23
110.		8-11 (OR)	80
<b>Coping skills therapy 2014-06-26</b>			
111.		( TI "coping skills treatment" OR AB "coping skills treatment " OR SU "coping skills treatment " ) OR ( TI "coping skills therapies" OR AB "coping skills therapies " OR SU "coping skills therapies " ) OR ( TI "coping skills therapy" OR AB "coping skills therapy" OR SU "coping skills therapy" )	123

112.		((TI harmful OR TI hazardous) ) AND ( (TI alcohol* OR TI drink*)) ) OR ( TI alcohol* AND ( TI abuse OR TI abuser OR TI addiction OR TI consum* OR TI depende* OR TI problem* OR TI habits OR TI hazardous OR TI harmful OR TI misuse ) ) OR ( ( TI "alcohol dependence" OR TI "alcohol dependent" OR TI "alcohol dependency" OR TI "alcohol addiction" OR TI alcoholism OR TI "chronic alcohol misuse" OR TI "chronic excessive alcohol" OR TI "chronic alcoholic" OR TI alcoholics ) OR ( AB "alcohol dependence" OR AB "alcohol dependent" OR AB "alcohol dependency" OR AB "alcohol addiction" OR AB "chronic alcohol misuse" OR AB "chronic excessive alcohol" OR AB "chronic alcoholic" ) ) OR ( ( TI "hazardous drinkers" OR TI "hazardous drinking" ) OR ( AB "hazardous drinkers" OR AB "hazardous drinking" ) )	93332
113.		13 AND 14	<b>27</b>
<b>The pressure to change approach (PTC) 2014-06-26</b>			
114.		TX "pressure to change approach" OR AB "pressure to change approach" OR TI "pressure to change approach" OR SU "pressure to change approach"	<b>7</b>
<b>Behavioural couples therapy (BTC)</b>			
115.		14 AND TI ( "behavioural couples therap*" OR "behavioral couples therap*" ) OR AB ( "behavioural couples therap*" OR "behavioral couples therap*" ) OR SU ( "behavioural couples therap*" OR "behavioral couples therap*" )	<b>42</b>
<b>Network therapy 2014-06-26</b>			
116.		14 AND TI "network therapy" OR AB "network therapy" OR SU "network therapy"	<b>29</b>
<b>Family therapy 2014-06-26</b>			
117.		14 AND TI "family therap*" OR AB "family therap*" OR SU "family therap*"	535
118.		TX randomized OR RCT OR review	5,938,613
119.		19 AND 20	<b>141</b>
120.			
121.			
122.			
123.			
124.			
125.			
126.			

**Databas:** Cinahl **Databasleverantör:** EBSCO **Datum:** 2014-08-12

**Ämne:** Alkohol- och narkotikamissbruk – Pressure to change

**Sökning gjord av:** Maja Kärman Fredriksson

**På uppdrag av:** Arne Gerdner

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	FT/TI, TX	TX pressure* W1 "change method" OR TX pressure* W1 "change procedure" OR TX pressure* W1 "change approach" OR TI ( "pressure to change" OR "pressures to change" )	<b>16</b>

\*)

FT/TI = fritextsökning i fältet för titel

FT/TX = fritextsökning i all text inklusive fulltext

\*\*)

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

**Databas:** Medline **Databasleverantör:** EBSCO **Datum:** 2014-08-12

**Ämne:** Alkohol- och narkotikamissbruk – Pressure to change

**Sökning gjord av:** Maja Kärrman Fredriksson

**På uppdrag av:** Arne Gerdner

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	FT/TI, TX	TX pressure* W1 "change method" OR TX pressure* W1 "change procedure" OR TX pressure* W1 "change approach" OR TI ( "pressure to change" OR "pressures to change" )	<b>21</b>

\*)

FT/TI = fritextsökning i fältet för titel

FT/TX = fritextsökning i all text inklusive fulltext

\*\*)

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

**Databas:** PsycInfo **Databasleverantör:** EBSCO **Datum:** 2014-08-12

**Ämne:** Alkohol- och narkotikamissbruk – Pressure to change

**Sökning gjord av:** Maja Kärrman Fredriksson

**På uppdrag av:** Arne Gerdner

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	FT/TI, TX	TX pressure* W1 "change method" OR TX pressure* W1 "change procedure" OR TX pressure* W1 "change approach" OR TI ( "pressure to change" OR "pressures to change" )	<b>19</b>

\*)

FT/TI = fritextsökning i fältet för titel

FT/TX = fritextsökning i all text inklusive fulltext

\*\*)

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

**Databas:** SocIndex **Databasleverantör:** EBSCO **Datum:** 2014-08-12

**Ämne:** Alkohol- och narkotikamissbruk – Pressure to change

**Sökning gjord av:** Maja Kärrman Fredriksson

**På uppdrag av:** Arne Gerdner

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	FT/TI, TX	TX pressure* W1 "change method" OR TX pressure* W1 "change procedure" OR TX pressure* W1 "change approach" OR TI ( "pressure to change" OR "pressures to change" )	<b>45</b>

\*)

FT/TI = fritextsökning i fältet för titel

FT/TX = fritextsökning i all text inklusive fulltext

\*\*)

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade