



Bilaga till rapport

1 (18)

Prioritering av forskningsfrågor inom vård och stöd v
allvarliga psykiska sjukdomar och tillstånd, rapport
368 (2023)

Bilaga 2 Prioriteringsenkät med instruktion

Prioritering av forskningsfrågor inom allvarlig psykisk sjukdom och allvarliga psykiska tillstånd

—

Instruktion till deltagare och lista med forskningsfrågor

Innehåll

Vilka får delta i prioriteringen?	2
Vilka typer av frågor ingår i enkäten?	3
Så här gör du	3
PRIORITERINGSENKÄT	4
Tabell 1. Lista med övergripande forskningsfrågor	6
Bakgrund till projektet och projektets upplägg.....	9
Om SBU och prioriteringsmetoden	10
Tabell 2. Övergripande forskningsfrågor - exempel på underliggande kunskapsluckor	11

Vilka får delta i prioriteringen?

För att kunna svara på enkäten behöver du ha egen erfarenhet från området. Du kan till exempel:

- Själv ha egen erfarenhet som patient inom psykiatrisk vård
- Vara anhörig/närstående till någon med allvarlig psykisk sjukdom/allvarligt psykiskt tillstånd
- Arbeta inom psykiatrisk vård eller inom socialtjänsten
- Forska inom området
- Ha en annan koppling, till exempel arbete inom patient/brukarorganisation, professionsorganisation, ideell organisation eller myndighet.

Följande sjukdomar och tillstånd ingår i prioriteringen:

- psykossjukdom / schizofreni / schizofreniliknande tillstånd
- bipolär sjukdom
- ätstörningar
- självskadebeteende
- svår depression
- svår ångestproblematik (ex posttraumatiskt stressyndrom, tvångssyndrom)
- personlighetssyndrom (ex emotionellt instabilt personlighetssyndrom)
- självmordsnära/suicidala tillstånd (med eller utan samtidig psykisk diagnos)

Du som deltar i prioriteringen ska vara över 18 år. Du får däremot ha erfarenhet från en tidsperiod då du var under 18 år. Du kommer att behöva ange från vilken av ovanstående diagnoser eller tillstånd du har erfarenhet. Om du är från professionen kommer du även att behöva ange din yrkesroll. Om du har frågor om enkäten, mejla till: JLA@sbu.se

Vilka typer av frågor ingår i enkäten?

Forskningsfrågorna i enkäten rör enbart olika områden inom psykiatrisk vård och socialt arbete, till exempel utredning, läkemedelsbehandling, psykologisk behandling, stödinsatser och organisatoriska aspekter. Frågorna i enkäten vänder sig till hela patientgruppen, och berör inte enskilda diagnoser. Tre exempel på frågor i enkäten är:

- *Kan man upptäcka risk för allvarlig psykisk sjukdom i ett tidigare skede?*
- *Blir behandlingseffekten bättre om man ger psykologisk behandling i tillägg till läkemedel?*
- *Hur kan man stärka individens delaktighet i vård och stöd i samband med allvarlig psykisk sjukdom?*

Det kan finnas frågor som du saknar i enkäten

Frågorna i enkäten är hämtade från vetenskapliga underlag från två databaser: *SBU:s databas med Vetenskapliga Kunskapsluckor* och den brittiska databasen *The UK Database of Uncertainties about the Effects of Treatments (DUETs)*. Du kan läsa mer om databaserna under rubriken "Bakgrund till projektet och projektets upplägg" längre ned i detta dokument.

Det kan finnas frågor som du upplever att du saknar i enkäten. Det kan gälla frågor som diskuteras i olika sammanhang (till exempel väntetider, jämlikhet eller tillgång till en insats) och som patienter, personal eller närstående kan tycka är viktiga. Att en fråga inte finns i enkäten betyder inte att den är oviktig, men kanske belyser ett utvecklingsbehov där kunskap redan finns, men som inte ett regelrätt forskningsbehov. Viktigt att tänka på är därför att din prioritering avser framtida forskning och inte förändringar inom vården som du anser bör genomföras.

Så här gör du

- **Läs igenom** hela listan med de **övergripande frågorna i Tabell 1** (62 st.) som börjar på sidan 5. Frågorna är indelade i olika teman.
- **Välj** de 10 övergripande frågor från Tabell 1 där du tycker att det finns störst behov av ny forskning.
- **Mata in dina val i webbenkäten [här](#).**
- **Det går också bra att skiva ut detta frågeformulär** (sid 3-4), och fylla i vilka 10 frågor du tycker är viktigast, och skicka in i pappersform till: SBU, Att: Projekt 592, Box 6183, 102 33 Stockholm. Vill du hellre att vi skickar dig enkäten per post? Mejla oss så får du enkäten på papper och ett svarskuvert. Mejla till: JLA@sbu.se
- Ange i enkäten om du är patient, brukare, anhörig/närstående eller personal inom psykiatrisk vård eller socialt arbete. Ange också från vilket sjukdomsområde du har erfarenhet. Om du kryssar för att du arbetar inom området, ska du också ange vilken yrkeskategori du tillhör. Du ska inte ange några andra uppgifter om dig själv.
- Sista svarsdatum på enkäten är den **31 mars 2023**.
- Hur du väljer ut de 10 frågorna är upp till dig, vissa personer vill diskutera detta med familj, vänner eller kollegor, medan andra gör sina val helt på egen hand.
- Om du är från professionen, se gärna till hela vård- och stödkedjan, inte endast de insatser som ges utifrån din egen yrkeskategori.
- Om du vill se några konkreta exempel på specifika kunskapsluckor som ingår under de övergripande frågorna går du till **Tabell 2** sist i detta dokument. Exempelen i Tabell 2 syftar till att ge en djupare förståelse för vilka typer av specifika frågor som ingår under de övergripande frågorna. Du har även möjlighet att gå direkt till Tabell 2 för att göra dina val utifrån denna tabell.

PRIORITERINGSENKÄT – sid 3-7

Vilka forskningsfrågor tycker du är viktigast att besvara inom vård och stöd vid allvarlig psykisk sjukdom och allvarliga psykiska tillstånd?

Du som deltar i prioriteringen ska vara över 18 år. Du får däremot ha erfarenhet av svår psykisk sjukdom från en tidsperiod då du var under 18 år. Du ska *inte* ange några uppgifter som är personliga (till exempel namn, ort, ålder, eller sjukdomshistoria).

Från vilket perspektiv har du erfarenhet? (kan vara flera)

- Jag är patient eller har tidigare vårdats inom psykiatri
- Jag är anhörig/närstående till någon med allvarlig psykisk sjukdom/ allvarligt tillstånd
- Jag arbetar kliniskt/socialt inom området (ange profession nedan)
- Jag är forskare inom området (du som både är kliniskt/socialt verksam och forskare, ange båda)
- Jag är representant för en patient-/brukarorganisation (ange vilken: _____)
- Jag är representant för en professionsförening (ange vilken: _____)
- Annat (ex myndighet, annan organisation)

Jag har erfarenhet från följande områden (kan vara flera):

- psykosjukdom / schizofreni / schizofreniliknande tillstånd
- bipolär sjukdom
- ätstörningar
- självskadebeteende
- svår depression
- svår ångestproblematik (ex posttraumatiskt stressyndrom, tvångssyndrom)
- personlighetssyndrom (ex borderline/emotionellt instabilt personlighetssyndrom)
- självmordsnära/ suicidala tillstånd (med eller utan samtidig psykiatrisk diagnos)

Svarsformulär (Om du fyller i dina val för hand, använd detta formulär):

I detta formulär skriver du in vilka 10 frågor du har valt från Tabell 1 (börjar på sid 5). Du kan även använda formuläret om du tycker att det underlättar inför att du ska mata in dina val i webbenkäten, annars kan du gå direkt till webbenkäten [här](#) efter att du gjort dina val.

Utvalda 10 frågor (ID-nummer)	Egen kommentar (valfritt)

Om du är vårdpersonal eller arbetar inom socialt arbete, ange profession (kan vara flera):

- läkare
- psykiatriker
- sjuksköterska
- psykolog
- psykoterapeut
- undersköterska / mentalskötare / skötare
- fysioterapeut
- arbetsterapeut
- dietist
- socionom (socialsekreterare, socialtjänsthandläggare, kurator)
- stödpedagog, boendestödjare, behandlare inom socialt arbete
- personligt ombud, god man
- polis, ambulanspersonal
- tandläkare
- annat (ange vad: _____)

De övergripande forskningsfrågorna som ingår i prioriteringen (62 frågor) är indelade i följande teman:

- **Utredning och tidiga insatser riktade till unga personer eller i tidigt skede**
- **Läkemedelsbehandling**
- **Psykologisk behandling**
- **Medicinteknisk behandling**
- **Fysisk aktivitet, komplementärmedicin, kost och levnadsvanor**
- **Stödinsatser**
- **Akuta insatser och självmordsproblematik**
- **Organisation av vård och stöd**
- **Samsjuklighet med beroendeproblematik**

Forskningsfrågorna börjar på nästa sida!

När du har läst klart alla frågor (62 st.) och gjort dina val går du till webbenkäten [här](#) och matar in dina val där, eller fyller i formuläret på sid. 3.

Tabell 1. Lista med övergripande forskningsfrågor

– välj 10 bland nedanstående 62 frågor (med ID nummer)

Utredning och tidiga insatser – Insatser riktade till unga personer eller i tidigt skede	
ID 1	Hur kan man förbättra utredning och bedömning vid tecken på allvarlig psykisk sjukdom, inklusive hos unga personer?
ID 2	Kan medicintekniska undersökningar förbättra utredning och bedömning vid tecken på allvarlig psykisk sjukdom?
ID 3	Hur kan man göra bedömningen av svårighetsgrad och riskbedömning vid psykisk sjukdom mer tillförlitlig?
ID 4	Vilken effekt har psykologisk behandling av unga personer med allvarlig psykisk sjukdom?
ID 5	Vilken effekt har internet-förmedlad psykologisk behandling vid allvarlig psykisk sjukdom hos unga personer?
ID 6	Hur väl fungerar psykiatriska läkemedel vid allvarlig psykisk sjukdom hos unga personer?
ID 7	Vilken effekt har psykologiska behandlingar i kombination med läkemedel vid allvarlig psykisk sjukdom hos unga personer?
ID 8	Hur väl fungerar olika stödinsatser i tidigt skede av allvarlig psykisk sjukdom?
ID 9	Kan man upptäcka risk för allvarlig psykisk sjukdom och allvarliga psykiska tillstånd i ett tidigare skede?
ID 10	I vilken utsträckning kan man förebygga allvarlig psykisk sjukdom, exempelvis psykosjukdom eller ätstörningar?
ID 11	Kan man förebygga självmord med strukturerade förebyggande program som ges till unga personer?

Läkemedelsbehandling	
ID 12	Hur väl fungerar antipsykotiska läkemedel jämfört med varandra eller placebo?
ID 13	Kan läkemedel ursprungligen avsedda för en viss psykisk sjukdom ha effekt på en annan psykisk sjukdom, exempelvis antipsykotiska läkemedel vid svår depression?
ID 14	Kan läkemedel ursprungligen avsedda för en annan sjukdom eller annat ändamål ha effekt på en allvarlig psykisk sjukdom, exempelvis ketamin vid svår depression?
ID 15	Kan kombinationer av olika typer av läkemedel ha bättre effekt mot allvarlig psykisk sjukdom?
ID 16	Hur påverkar olika behandlingsstrategier effekten av läkemedelsbehandling? (exempelvis individbaserat preparatval, byte av läkemedel, användning av depåinjektioner)
ID 17	Hur gör man för att avsluta eller trappa ner en läkemedelsbehandling av allvarlig psykisk sjukdom?
ID 18	Kan man hitta läkemedelsbehandlingar mot svårbehandlade tillstånd (så kallad terapiresistens)?
ID 19	Vilka är långtidseffekterna på återinsjuknande och funktion vid underhållsbehandling av svår psykisk sjukdom?
ID 20	Vilka negativa konsekvenser ger psykiatriska läkemedel?
ID 21	Hur kan man behandla biverkningar av psykiatriska läkemedel?

Psykologiska behandlingsmetoder	
ID 22	Vilken effekt har kognitiv beteendeterapi (KBT) för olika diagnoser/tillstånd vid allvarlig psykisk sjukdom?
ID 23	Vilken effekt har specialiserade psykologiska behandlingar, inriktade på vissa diagnoser/tillstånd eller symtom? (exempelvis interpersonell terapi (ITP) eller exponeringsterapi)
ID 24	Blir behandlingseffekten bättre om man ger psykologisk behandling i tillägg till läkemedel vid allvarlig psykisk sjukdom?
ID 25	Vilka utförandeformer av psykologisk behandling fungerar bäst vid allvarlig psykisk sjukdom? (exempelvis gruppterapi, vägledad självhjälp, lågintensiv behandling)
ID 26	För vilka diagnoser/tillstånd med allvarlig psykisk sjukdom fungerar internet-förmedlad psykologisk behandling?
ID 27	Vilken effekt har psykologiska behandlingar där familjen involveras vid allvarlig psykisk sjukdom? (så kallad familjeterapi, familjeintervention)
ID 28	Vilka långtidseffekter har psykologiska behandlingar vid allvarlig psykisk sjukdom?
ID 29	Vilka negativa effekter har psykologiska behandlingar vid allvarlig psykisk sjukdom?

Medicintekniska behandlingar	
ID 30	Vilken effekt har elbehandling (ECT) vid olika diagnoser/tillstånd vid allvarlig psykisk sjukdom?
ID 31	Vilken effekt har nyare typer av medicintekniska behandlingar (exempelvis transkraniell magnetstimulering, TMS) vid allvarlig psykisk sjukdom?
ID 32	Vilka negativa effekter har medicintekniska behandlingar vid allvarlig psykisk sjukdom?

Fysisk aktivitet, Komplementärmedicin, Kost och Levnadsvanor	
ID 33	Vilken effekt har olika typer av fysisk aktivitet vid allvarlig psykisk sjukdom?
ID 34	Vilken effekt har komplementärmedicinska insatser (exempelvis bildterapi, musikterapi, trädgårdsterapi) som främjande av välbefinnande vid allvarlig psykisk sjukdom?
ID 35	Vilken är effekten av specialiserade komplementärmedicinska insatser inriktade på behandling av vissa diagnoser eller symtom, (exempelvis bildterapi vid PTSD)?
ID 36	Vilken effekt har olika kosttillskott, exempelvis vitaminer, vid allvarlig psykisk sjukdom?
ID 37	Vilken effekt har rådgivning om levnadsvanor för att förbättra den fysiska hälsan vid allvarlig psykisk sjukdom?
ID 38	Vilka insatser behövs från vården för att följa och förbättra den fysiska hälsan vid allvarlig psykisk sjukdom?

Stödinsatser	
ID 39	Hur ges informations- och utbildningsinsatser, så kallad psykopedagogisk utbildning, på bästa sätt? (insatser som stödjer personens egna strategier för att förstå och hantera sin sjukdom)
ID 40	Vilken är effekten av att få stöd av annan patient eller brukare (så kallad peer support) vid allvarlig psykisk sjukdom?
ID 41	Vilken effekt har olika typer av färdighetsträning, exempelvis social träning eller kognitiv träning, vid allvarlig psykisk sjukdom?

ID 42	Hur ges boendestöd på bästa sätt vid allvarlig psykisk sjukdom?
ID 43	Hur ges olika stödinsatser till utbildning eller arbete vid allvarlig psykisk sjukdom på bästa sätt?
ID 44	Vilka hjälpmedel kan fungera som praktiska stöd i vardagslivet, exempelvis tekniska hjälpmedel som kalenderverktyg och påminnelser, för personer med allvarlig psykisk sjukdom?
ID 45	Hur ges insatser och stöd till anhöriga på bästa sätt?

Akuta insatser och självmordsproblematik	
ID 46	Hur kan man förbättra bedömning och behandling vid självmordsbenägenhet?
ID 47	Vilka läkemedel är mest effektiva i akuta lägen av en sjukdomsepisod, exempelvis akut mani, vid allvarlig psykisk sjukdom?
ID 48	Vilka lugnande läkemedel fungerar bäst vid akuta situationer, exempelvis vid aggression eller utåtagerande beteende, vid allvarlig psykisk sjukdom eller allvarligt psykiskt tillstånd?
ID 49	Vilka tvångsåtgärder, exempelvis bältesläggning, isolering eller nyare typer av tvångsåtgärder, gör mest nytta och minst skada vid akuta krissituationer?
ID 50	Hur ges stöd till anhöriga efter suicid på bästa sätt?

Organisation av vård och stöd	
ID 51	Vilken roll kan primärvården ha vid tidig upptäckt och tidig behandling av personer med allvarlig psykisk sjukdom och allvarliga psykiska tillstånd?
ID 52	Hur kan man förbättra bemötandet av personer med allvarlig psykisk sjukdom?
ID 53	Hur kan man stärka individens delaktighet i vård och stöd i samband med allvarlig psykisk sjukdom?
ID 54	Vilka insatser och aktiviteter inom psykiatrisk heldygnsvård är nödvändiga och mest önskvärda?
ID 55	Vilka insatser och aktiviteter inom dagverksamhet är mest lämpade, meningsfulla, önskvärda och hälsofrämjande för personer med allvarlig psykisk sjukdom?
ID 56	Hur väl fungerar olika metoder och modeller för koordinerad vård och stöd (exempelvis samordning mellan olika aktörer) och hur kan de göra störst nytta?
ID 57	När är öppenvård, dagvård, respektive slutenvård mest effektivt för personer med allvarlig psykisk sjukdom?
ID 58	Vilken effekt har vård i hemmet jämfört med på sjukhus i akuta krissituationer vid allvarlig psykisk sjukdom?
ID 59	Vilka utbildningsinsatser riktade till personalen behövs för att förbättra vård och stöd till personer med allvarlig psykisk sjukdom? Vilken kunskap och kompetens krävs vid vård av särskilda tillstånd, till exempel självskadebeteende?

Samsjuklighet med beroendeproblematik	
ID 60	Hur väl fungerar läkemedelsbehandling vid allvarlig psykisk sjukdom hos personer med samtidig beroendeproblematik?
ID 61	Vilka stödinsatser har bäst effekt för personer med allvarlig psykisk sjukdom och samtidig beroendeproblematik?
ID 62	Hur kan vård och stöd till personer med allvarlig psykisk sjukdom och samtidig beroendeproblematik organiseras för att ha bäst effekt?

Bakgrund till projektet och projektets upplägg

Var kommer frågorna ifrån?

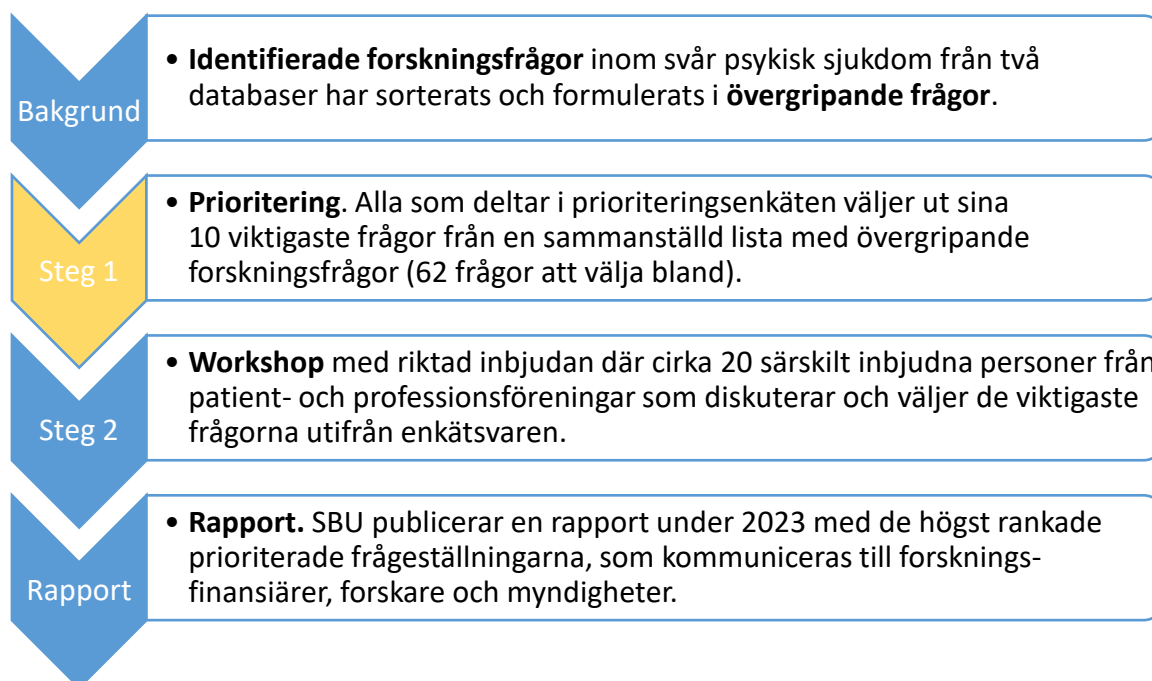
De forskningsfrågor som ingår i enkäten är hämtade från två databaser: *SBU:s databas med Vetenskapliga Kunskapsluckor* och den brittiska databasen *The UK Database of Uncertainties about the Effects of Treatments (DUETs)*. Databaserna innehåller så kallade vetenskapliga kunskapsluckor, dvs. **frågor om vilka effekter olika åtgärder och insatser har, och som det ännu saknas bra vetenskapliga studier och kunskapsammansättningar över.**

Kunskapsluckorna har konstaterats av olika svenska (till exempel SBU och Socialstyrelsen) och internationella organisationer (till exempel Cochrane). Samtliga kunskapsluckor inom psykisk sjukdom och psykisk ohälsa identifierades in en rapport från 2021: *Inventering av vetenskapliga kunskapsluckor inom psykisk ohälsa 2005–2020 Insatser för att utreda, diagnostisera, förebygga och behandla psykisk ohälsa, inklusive stödjande och organisatoriska åtgärder.*

På SBU:s hemsida (<https://www.sbu.se/sv/publikationer/kunskapsluckor/>) kan du läsa mer om vetenskapliga kunskapsluckor och om databaserna.

Projektets upplägg

- 500 kunskapsluckor hämtade från databaserna har sammanställts och sorterats till totalt 62 övergripande forskningsfrågor.
- Första delen i valet av forskningsfrågor är en öppen prioriteringsenkät.
- Alla som deltar i enkäten väljer ut 10 av de forskningsfrågor som de tycker är viktigast.
- Efter den första prioriteringen kommer de forskningsfrågor som rankats högst att diskuteras under en slutgiltig prioriteringsworkshop där en mindre grupp på cirka 20 personer deltar. I denna grupp kommer representanter från patient-, brukar- och professionsföreningar att ingå.
- Målet är att ta fram en lista med forskningsfrågor inom området som patienter/brukare, deras närstående och personer som arbetar inom området anser är viktiga utifrån sitt perspektiv.



Figur. Projektets upplägg

Om SBU och prioriteringsmetoden

SBU

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) är en myndighet som sammanställer den forskning som finns på olika områden inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. SBU:s rapporter riktar sig både till dem som arbetar praktiskt med sjukvård och dem som organiserar och planerar sjukvård. Resultaten berör också många patienter och anhöriga/närstående.

James Lind Alliance

Metoden vi använder i detta projekt har tagits fram av en brittisk organisation, *James Lind Alliance* (JLA). Deras arbete bygger på att patienter, anhöriga och de som arbetar i vården tillsammans kommer överens om de viktigaste kunskapsluckorna/forskningsfrågorna inom ett område. Själva prioriteringen följer en konsensusmetodik och innebär att deltagarna prioriterar frågorna i flera omgångar. Här kan du läsa mer om JLA: <https://www.jla.nihr.ac.uk/>

BILAGA

Tabell 2. Övergripande forskningsfrågor - exempel på underliggande kunskapsluckor

I denna tabell listas exempel på identifierade kunskapsluckor som belyser forskningsfrågan. Om en kunskapslucka är på svenska kommer den från SBU:s databas, om den är på engelska kommer den från den brittiska databasen. Samtliga kunskapsluckor, cirka 500 stycken, finns identifierade i rapporten:

Inventering av vetenskapliga kunskapsluckor inom psykisk ohälsa 2005–2020 Insatser för att utreda, diagnostisera, förebygga och behandla psykisk ohälsa, inklusive stödjande och organisatoriska åtgärder (SBU 2021).

Utredning och tidiga insatser - Insatser riktade till unga personer eller i tidigt skede	
ID 1	Hur kan man förbättra utredning och bedömning vid tecken på allvarlig psykisk sjukdom, inklusive hos unga personer?
	<i>K-SADS (Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children) for diagnosing schizophrenia in children and adolescents with psychotic symptoms MINI (Mini International Neuropsychiatric Interview) som komplement vid diagnostik av ångest hos vuxna i specialiserad vård MINI-KID som komplement vid diagnostik av misstänkt ångest hos barn och ungdomar i specialiserad vård SCID-I (Structured Clinical Interview for DSM Axis disorders) som komplement vid diagnostik av ångest hos vuxna i specialiserad vård OPCRIT+ (Operational Criteria Checklist for Psychotic Illness and Affective Illness) for diagnosing schizophrenia in people with psychotic symptoms</i>
ID 2	Kan medicintekniska undersökningar förbättra utredning och bedömning vid tecken på allvarlig psykisk sjukdom?
	<i>Elektroencefalografi (EEG) vid utredning av förstagångsinsjuknande i psykotiska symtom Hjärnstamsaudiometri för att identifiera schizofreni Voxel-based morphometry for separation of schizophrenia from other types of psychosis in first episode psychosis Diagnostik av barn och ungdomar med misstänkt PANS/PANDAS</i>
ID 3	Hur kan man göra bedömningen av svårighetsgrad och riskbedömning vid psykisk sjukdom mer tillförlitlig?
	<i>Bedömning av suicidrisk med bedömningsinstrument Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) för att skilja mellan svårighetsgrader av depression Using a validated risk scale vs not using a validated risk scale for assessing people who self-harm Training in assessment of health care staff who work with people who self-harm</i>
ID 4	Vilken effekt har psykologisk behandling av unga personer med allvarlig psykisk sjukdom?
	<i>Psychological therapies for the treatment of post-traumatic stress disorder (PTSD) in children and adolescents Structured psychological interventions for young people with bipolar depression Psychological Interventions for self-harm in children and adolescents Cognitive Behavioural Therapy in the first episode of schizophrenia and those at risk of relapse Can a non-pharmaceutical treatment be the primary one for psychosis?</i>
ID 5	Vilken effekt har internet-förmedlad psykologisk behandling vid allvarlig psykisk sjukdom hos unga personer?
	<i>Internetfördmedlad psykologisk behandling vid depressiva syndrom hos barn och ungdomar Internetfördmedlad psykologisk behandling vid ångestsyndrom hos barn och ungdomar Internetfördmedlad psykologisk behandling vid trauma- och stressrelaterade syndrom hos barn och ungdomar Internetfördmedlad psykologisk behandling vid tvångssyndrom och relaterade syndrom hos barn och ungdomar</i>

ID 6	Hur väl fungerar psykiatriska läkemedel vid allvarlig psykisk sjukdom hos unga personer?
	<i>Antipsykotiska läkemedel för barn och unga med psykos/ psykossjukdom</i> <i>Antipsykotiska läkemedel vid förstagångsinsjuknande i schizofreni</i> <i>Antidepressiva läkemedel för barn och ungdomar med medelsvår till svår egentlig depression</i> <i>Antidepressiva läkemedel för barn och ungdomar med posttraumatiskt stressyndrom (PTSD)</i> <i>Antipsykotiskt läkemedel som tillägg till antidepressiva för barn och ungdomar med svårt tvångssyndrom (OCD)</i>
ID 7	Vilken effekt har psykologiska behandlingar i kombination med läkemedel vid allvarlig psykisk sjukdom hos unga personer?
	<i>Kombinationsbehandling med antidepressiva läkemedel och kognitiv beteendeterapi (KBT) för barn och ungdomar med medelsvår till svår egentlig depression</i> <i>Kombinationsbehandling med antidepressiva läkemedel och kognitiv beteendeterapi (KBT) för barn och ungdomar med medelsvårt till svårt tvångssyndrom (OCD)</i>
ID 8	Hur väl fungerar olika stödinsatser i tidigt skede av allvarlig psykisk sjukdom?
	<i>Family interventions for families of people with schizophrenia presenting for the first time</i> <i>Does social support in the early acute phase of schizophrenia help reduce relapse?</i>
ID 9	Kan man upptäcka risk för allvarlig psykisk sjukdom och allvarliga psykiska tillstånd i ett tidigare skede?
	<i>Cognitive deficits in adolescents and young people with familial high risk and risk of transition to psychosis</i> <i>What risk factors predict the onset of substance misuse in young people with psychosis?</i> <i>Self-report screening instruments for post-traumatic stress disorder (PTSD) in survivors of traumatic experiences</i>
ID 10	I vilken utsträckning kan man förebygga allvarlig psykisk sjukdom, exempelvis psykossjukdom eller ätstörningar?
	<i>Interventions for preventing eating disorders in children and adolescents</i> <i>Early intervention for psychosis in young people with prodromal symptoms</i>
ID 11	Kan man förebygga självmord med strukturerade förebyggande program som ges till unga personer?
	<i>Selekterade eller indikerade skolbaserade program för att förebygga självskaðebeteende inklusive suicidförsök</i> <i>Interventions for primary prevention of suicide in university and other post-secondary educational settings</i>

	Läkemedelsbehandling
ID 12	Hur väl fungerar antipsykotiska läkemedel jämfört med varandra eller placebo?
	<i>Direct comparisons between atypical antipsychotics for schizophrenia</i> <i>Klozapin jämfört med andra generationens antipsykotiska läkemedel (SGA) vid svårbehandlad schizofreni</i> <i>Zuklopentixol jämfört med andra generationens antipsykotiska läkemedel (SGA) vid schizofreni</i>
ID 13	Kan läkemedel ursprungligen avsedda för en viss psykisk sjukdom ha effekt på en annan psykisk sjukdom, exempelvis antipsykotiska läkemedel vid svår depression?
	<i>Antipsykotiska läkemedel vid svår ångest</i> <i>Antipsykotiska läkemedel vid svår depression</i> <i>Antidepressiva, antipsykotika eller stämningsstabiliserare vid självskaðebeteende</i> <i>Centralstimulerande och prokognitiva läkemedel för kognitiva symptom vid schizofreni</i>
ID 14	Kan läkemedel ursprungligen avsedda för en annan sjukdom eller annat ändamål ha effekt på en allvarlig psykisk sjukdom, exempelvis ketamin vid svår depression?
	<i>Antiepileptiska läkemedel vid tvångssyndrom (OCD)</i> <i>Ketamine and other glutamate receptor modulators for depression in adults</i> <i>Antiglucocorticoid and related treatments for psychosis</i> <i>Viktreducerande läkemedel jämfört med placebo vid hetsättningsstörning</i> <i>Intravenöst immunoglobulin jämfört med placebo vid svår PANS/PANDAS hos barn och ungdomar</i>
ID 15	Kan kombinationer av olika typer av läkemedel ha bättre effekt mot allvarlig psykisk sjukdom?
	<i>Augmenting antipsychotic monotherapy with an antidepressant to treat persistent negative symptoms</i> <i>Are antipsychotic drugs more effective when combined with a mood stabilizer in severe mental illness?</i>

	<p><i>Litium som tillägg till antidepressiva läkemedel för vuxna med behandlingsresistent svår egentlig depression</i></p> <p><i>Litium som tillägg till antipsykotika vid schizofreni</i></p> <p><i>Olanzapin och risperidon-depot som tilläggsbehandling till litium eller valproat vid underhållsbehandling av personer med bipolär sjukdom typ 1</i></p>
ID 16	Hur påverkar olika behandlingsstrategier effekten av läkemedelsbehandling? (exempelvis individbaserat preparatval, byte av läkemedel, användning av depåinjektioner)
	<p><i>Intermittent drug techniques for schizophrenia</i></p> <p><i>Do individual metabolic differences influence outcomes treatment in schizophrenia?</i></p> <p><i>Is olanzapine dangerous in patients with hyperglycaemia?</i></p> <p><i>Does variation in treatment for patients with psychosis, which is often trial and error, affect compliance?</i></p>
ID 17	Hur gör man för att avsluta eller trappa ner en läkemedelsbehandling av allvarlig psykisk sjukdom?
	<p><i>Antipsychotic dose reduction compared to dose continuation for people with psychosis or schizophrenia</i></p> <p><i>Medication discontinuation or reduction in first episode psychosis</i></p> <p><i>Antipsychotic drug discontinuation phenomena</i></p> <p><i>Haloperidol discontinuation for people with schizophrenia</i></p>
ID 18	Kan man hitta läkemedelsbehandlingar mot svårbehandlade tillstånd (så kallad terapiresistens)?
	<p><i>What is the best way to treat people with schizophrenia unresponsive to treatment?</i></p> <p><i>Increasing antipsychotic dose versus switching antipsychotic for non-response in schizophrenia</i></p> <p><i>Clozapine combined with different antipsychotic drugs for treatment resistant schizophrenia</i></p> <p><i>Combining antipsychotics to treat schizophrenia that has proved to be poorly responsive to monotherapy</i></p> <p><i>Antipsykotiskt läkemedel i depåform jämfört med peroral form vid svårbehandlad schizofreni</i></p>
ID 19	Vilka är långtidseffekterna på återinsjuknande och funktion vid underhållsbehandling av allvarlig psykisk sjukdom?
	<p><i>Valproic acid, valproate and divalproex in the maintenance treatment of bipolar disorder</i></p> <p><i>Andra generationens antipsykotiska läkemedel (SGA) vid underhållsbehandling av bipolär sjukdom typ 2</i></p> <p><i>Maintenance treatment with antipsychotic drugs for schizophrenia: long-term effects, rehospitalisation, recovery status, social participation and death</i></p>
ID 20	Vilka negativa konsekvenser ger psykiatriska läkemedel?
	<p><i>Long term adverse effects of antipsychotic medication</i></p> <p><i>What are the long-term side effects of tranquilizers taken with antipsychotics in the treatment of schizophrenia?</i></p> <p><i>Do the adverse effects of antipsychotic drugs outweigh the benefits?</i></p> <p><i>Do antipsychotic drugs cause permanent physical adverse effects?</i></p> <p><i>Do antipsychotic drugs make learning difficult?</i></p> <p><i>Olanzapin vid schizofreni avseende kognitiv påverkan, sexuell dysfunktion, långtidsuppföljningar och livskvalitet</i></p> <p><i>Does poly-pharmacy in older patients with severe mental illness cause greater adverse events?</i></p>
ID 21	Hur kan man behandla biverkningar av psykiatriska läkemedel?
	<p><i>Behavioural and pharmacological interventions to reduce weight gain in schizophrenia</i></p> <p><i>Management of sexual dysfunction due to antipsychotic drug therapy</i></p> <p><i>Pharmacological treatment for antipsychotic-related constipation</i></p> <p><i>Is there an effective drug to treat akathisia as a side effect of long-term antipsychotic medication?</i></p>

	Psykologiska behandlingsmetoder
ID 22	Vilken effekt har kognitiv beteendeterapi (KBT) för olika diagnoser/tillstånd vid allvarlig psykisk sjukdom?
	<i>Cognitive behavioural therapy (CBT) in the first episode of schizophrenia and those at risk of relapse Cognitive behaviour therapy versus other psychosocial treatments for schizophrenia Cognitive behavioural therapy (CBT) for borderline personality disorder Is Cognitive Behavioural Therapy equally effective for all psychiatric conditions?</i>
ID 23	Vilken effekt har specialiserade psykologiska behandlingar, inriktade på vissa diagnoser/tillstånd eller symtom? (exempelvis interpersonell terapi (ITP) eller exponeringsterapi)
	<i>Interpersonell psykoterapi (IPT) för vuxna med posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) Exposure therapy versus cognitive processing therapy for adults with PTSD Eye movement desensitisation and reprocessing (EMDR) in obsessive compulsive disorder (OCD) Individual psychological therapy in the outpatient treatment of adults with anorexia nervosa Specific psychological therapies for severe and enduring anorexia nervosa Psychological therapy with problem-solving elements for people who self-harm Which is the best psychotherapy for the treatment of psychosis? Psychological therapies for people with borderline personality disorder</i>
ID 24	Blir behandlingseffekten bättre om man ger psykologisk behandling i tillägg till läkemedel vid allvarlig psykisk sjukdom?
	<i>Kombinationsbehandling av antidepressiva läkemedel med samtidig psykologisk behandling (KBT, IPT eller PDT) för vuxna med svår egentlig depression Psykodynamisk terapi (PDT) som komplement till antipsykotisk behandling vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd hos vuxna med kvarstående psykosymtom Antidepressiva läkemedel (SSRI) i kombination med kognitiv beteendeterapi (KBT) vid hetsättningsstörning Antiepileptiska läkemedel i kombination med kognitiv beteendeterapi (KBT) vid hetsättningsstörning</i>
ID 25	Vilka utförandeformer av psykologisk behandling fungerar bäst vid allvarlig psykisk sjukdom? (exempelvis gruppterapi, vägledad självhjälp, lågintensiv behandling)
	<i>Kognitiv beteendeterapi (KBT) i grupp vid schizofreni med kvarstående psykosymtom KBT-baserad vägledad självhjälp vid hetsättningsstörning avseende BMI, livskvalitet och biverkningar Low intensity behavioural interventions in stepped care for obsessive compulsive disorder</i>
ID 26	För vilka diagnoser/tillstånd med allvarlig psykisk sjukdom fungerar internet-förmedlad psykologisk behandling?
	<i>Internetförmedlad psykologisk behandling jämfört med annan relevant behandling vid ångestsyndrom Internetförmedlad kognitiv beteendeterapi (KBT) med behandlingsstöd vid bipolärt syndrom Internetförmedlad psykologisk behandling vid tvångssyndrom och relaterade syndrom</i>
ID 27	Vilken effekt har psykologiska behandlingar där familjen involveras vid allvarlig psykisk sjukdom? (så kallad familjeterapi, familjeintervention)
	<i>Familjeterapi jämfört med andra psykologiska behandlingar vid anorexia nervosa What is the impact of family interventions on the symptoms of schizophrenia? Family and couples therapies for post-traumatic stress disorder (PTSD)</i>
ID 28	Vilka långtidseffekter har psykologiska behandlingar vid allvarlig psykisk sjukdom?
	<i>Traumafokuserad kognitiv beteendeterapi (KBT) för vuxna med PTSD avseende PTSD-symtom på lång sikt Kognitiv beteendeterapi (KBT) i kombination med antidepressiva jämfört med enbart antidepressiva läkemedel för barn och ungdomar med tvångssyndrom (OCD) avseende remission, långtidseffekter och oönskade effekter</i>
ID 29	Vilka negativa effekter har psykologiska behandlingar vid allvarlig psykisk sjukdom?
	<i>Traumafokuserad kognitiv beteendeterapi (KBT) jämfört med annan behandling för vuxna med posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) avseende klinikerrapporterade PTSD-symtom på lång sikt och oönskade effekter Kombinationsbehandling med selektiva serotoninåteruptagshämmare (SSRI) och kognitiv beteendeterapi (KBT) jämfört med enbart SSRI för barn och ungdomar med medelsvårt till svårt tvångssyndrom (OCD) avseende remission, oönskade effekter och långtidseffekter, livskvalitet</i>

Medicintekniska behandlingar	
ID 30	Vilken effekt har elbehandling (ECT) vid olika diagnoser/tillstånd vid allvarlig psykisk sjukdom?
	<i>Återfallsförebyggande elektrokonvulsiv behandling (ECT) vid recidiverande egentlig depression i remission Electroconvulsive therapy (ECT) for the depressed elderly Is ECT advised to treat mood disorders in people with schizophrenia?</i>
ID 31	Vilken effekt har nyare typer av medicintekniska behandlingar (exempelvis transkraniell magnetstimulering, TMS) vid allvarlig psykisk sjukdom?
	<i>Transkraniell magnetstimulering (TMS) jämfört med ECT vid svår egentlig depression Behandling av ätstörningar med virtual reality-teknik Plasmaferes jämfört med placebo vid svår PANS/PANDAS hos barn och ungdomar Deep Brain Stimulation (DBS) or psychosurgery for people with severe mental illness</i>
ID 32	Vilka negativa effekter har medicintekniska behandlingar vid allvarlig psykisk sjukdom?
	<i>Does ECT for depression cause memory loss? Does ECT for schizophrenia cause memory loss? Are there long-term adverse effects of ECT for schizoaffective disorders</i>

Fysisk aktivitet, Komplementärmedicin, Kost och Levnadsvanor	
ID 33	Vilken effekt har olika typer av fysisk aktivitet vid allvarlig psykisk sjukdom?
	<i>Does activity scheduling and physical exercise increase well-being of patients with schizophrenia? Dance therapy for schizophrenia Yoga for schizophrenia</i>
ID 34	Vilken effekt har komplementärmedicinska insatser (exempelvis bildterapi, musikterapi, trädgårdsterapi) som främjande av välbefinnande vid allvarlig psykisk sjukdom?
	<i>Animal-assisted therapy for people with serious mental illness Trädgårdsterapi för schizofreni Bildterapi som komplement till sedvanlig vård vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd Musikterapi som komplement till sedvanlig vård vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd</i>
ID 35	Vilken är effekten av specialiserade komplementärmedicinska insatser inriktade på behandling av vissa diagnoser eller symtom (exempelvis bildterapi vid PTSD)?
	<i>Bildterapi för behandling av posttraumatiskt stressymtom Uttryckande konstterapi vid självskadebeteende</i>
ID 36	Vilken effekt har olika kosttillskott, exempelvis vitaminer, vid allvarlig psykisk sjukdom?
	<i>Do Omega 3 supplements alleviate psychotic symptoms? Adjunctive antioxidants for bipolar disorder Diet and dietary supplements for schizophrenia</i>
ID 37	Vilken effekt har rådgivning om levnadsvanor för att förbättra den fysiska hälsan vid allvarlig psykisk sjukdom?
	<i>Oral health advice for people with serious mental illness Kvalificerat rådgivande samtal vid otillräcklig fysisk aktivitet hos vuxna med särskild risk Kvalificerat rådgivande samtal vid ohälsosamma matvanor hos vuxna med särskild risk Rådgivande samtal vid riskbruk av alkohol hos vuxna med särskild risk</i>
ID 38	Vilka insatser behövs från vården för att följa och förbättra den fysiska hälsan vid allvarlig psykisk sjukdom?
	<i>Physical health care monitoring for people with serious mental illness Effective interventions for managing physical health of people with schizophrenia in general practice</i>

Stödinsatser	
ID 39	Hur ges informations- och utbildningsinsatser, så kallad psykopedagogisk utbildning, på bästa sätt? (insatser som stödjer personens egna strategier för att förstå och hantera sin sjukdom och sin behandling)
	<i>Training to recognize the early signs of recurrence in schizophrenia</i> <i>Psychoeducation (brief) for people with serious mental illness</i> <i>Illness Management and Recovery programme for people with severe mental illness</i> <i>Information and communication technology in patient education and support for people with schizophrenia</i>
ID 40	Vilken är effekten av att få stöd av annan patient eller brukare (så kallad peer support) vid allvarlig psykisk sjukdom?
	<i>Peer support (stöd av brukarspecialist) vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd hos vuxna</i> <i>Peer support for improving service engagement for people with psychosis and coexisting substance misuse</i>
ID 41	Vilken effekt har olika typer av färdighetsträning, exempelvis social träning eller kognitiv träning, vid allvarlig psykisk sjukdom?
	<i>Life skills programmes for chronic mental illnesses</i> <i>Social skills programmes for schizophrenia</i> <i>Förmedling av problemlösningsfärdigheter till personer med schizofreni</i> <i>Anpassat föräldrastöd till personer som har schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd</i>
ID 42	Hur ges boendestöd på bästa sätt vid allvarlig psykisk sjukdom?
	<i>Boendestöd i egen bostad vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd hos vuxna</i> <i>Bostad med särskild service vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd hos vuxna</i>
ID 43	Hur ges olika stödinsatser till utbildning eller arbete vid allvarlig psykisk sjukdom på bästa sätt?
	<i>Stöd till personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd som önskar fullfölja eller påbörja utbildning</i> <i>Interventions for obtaining and maintaining employment in adults with severe mental illness</i>
ID 44	Vilka hjälpmedel kan fungera som praktiska stöd i vardagslivet, exempelvis tekniska hjälpmedel som kalenderverktyg och påminnelser, för personer med allvarlig psykisk sjukdom?
	<i>Tekniska hjälpmedel jämfört med ingen insats vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd hos vuxna</i> <i>User-held personalised information for routine care of people with severe mental illness</i> <i>Information and communication technology-based prompting for treatment compliance for people with serious mental illness</i>
ID 45	Hur ges insatser och stöd till anhöriga på bästa sätt?
	<i>Psychoeducation for siblings of people with severe mental illness</i> <i>How can family members and carers best be supported to manage life with a person with bipolar?</i> <i>How can family members and carers best support people with bipolar (through education, training and practical support)?</i>

Akuta insatser och självmordsproblematik	
ID 46	Hur kan man förbättra bedömning och behandling vid självmordsbenägenhet?
	<i>Bedömning av suicidrisk med bedömningsinstrument</i> <i>Klozapin vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd hos vuxna med misstänkt ökad suicidrisk</i>
ID 47	Vilka läkemedel är mest effektiva i akuta lägen av en sjukdomsepisod, exempelvis akut mani, vid allvarlig psykisk sjukdom?
	<i>Antikonvulsiva läkemedel vid akut affektiv episod vid bipolär sjukdom</i> <i>Ketamin vid svår depression</i> <i>Pharmacological interventions for acute and transient psychotic disorder</i>
ID 48	Vilka lugnande läkemedel fungerar bäst vid akuta situationer, exempelvis vid aggression eller utåtagerande beteende, vid allvarlig psykisk sjukdom eller allvarligt psykiskt tillstånd?
	<i>Läkemedel för sedering i akuta situationer inom psykiatri</i> <i>Benzodiazepines and antipsychotic drugs for urgent sedation/ control of acute behavioural disturbance</i>

	<i>Loxapine inhaler for psychosis-induced aggression or agitation</i>
ID 49	Vilka tvångsåtgärder, exempelvis bältesläggning, isolering eller nyare typer av tvångsåtgärder, gör mest nytta och minst skada vid akuta krissituationer?
	<i>Tvångsåtgärder vid psykiatriska krissituationer</i> <i>Metoder för att minska tvångsåtgärder inom psykiatrisk slutenvård</i> <i>Non-pharmacological treatments in behavioural control as an alternative to rapid tranquillisation</i> <i>Containment strategies for people with serious mental illness</i>
ID 50	Hur ges stöd till anhöriga efter suicid på bästa sätt?
	<i>Professionella stödinsatser till anhöriga eller andra närstående efter suicid</i> <i>Krisstöd i förskola och skola vid suicid</i>

	Organisation av vård och stöd
ID 51	Vilken roll kan primärvården ha vid tidig upptäckt och tidig behandling av personer med allvarlig psykisk sjukdom och allvarliga psykiska tillstånd?
	<i>Can people with schizophrenia be diagnosed earlier by general physicians?</i> <i>Can the management of first episode psychosis be carried out in general practice?</i> <i>A coordinated approach of primary and secondary care in the early diagnosis and management of schizophrenia</i>
ID 52	Hur kan man förbättra bemötandet av personer med allvarlig psykisk sjukdom?
	<i>Different communication strategies for disclosing a diagnosis of schizophrenia and related disorders</i> <i>Does the way information is provided to patients with mental health conditions effect the outcome of treatment?</i> <i>Communication skills training for mental health professionals working with people with severe mental illness</i>
ID 53	Hur kan man stärka individens delaktighet i vård och stöd i samband med allvarlig psykisk sjukdom?
	<i>Självvald inläggning vid schizofreni hos vuxna med tidiga tecken på återinsjuknande</i> <i>Psychological treatment versus pharmacotherapy: patient preference in the full range of psychiatric illnesses</i>
ID 54	Vilka insatser och aktiviteter är nödvändiga, meningsfulla och önskvärda inom psykiatrisk heldygnsvård?
	<i>Activities and occupations on inpatient mental health wards</i>
ID 55	Vilka insatser och aktiviteter inom dagverksamhet är mest lämpade, meningsfulla, önskvärda och hälsofrämjande för personer med allvarlig psykisk sjukdom?
	<i>Day centres for severe mental illness</i> <i>Sysselsättning och daglig aktivitet utanför hemmet anpassad för personer med schizofreni</i>
ID 56	Hur väl fungerar olika metoder och modeller för koordinerad vård och stöd (exempelvis samordning mellan olika aktörer) och hur kan de göra störst nytta?
	<i>Samordnade insatser vid förstagångsinsjuknande i psykos</i> <i>Case management vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd hos vuxna</i> <i>Intensive Case Management for severe mental illness</i> <i>Mindre intensiv case management och i form av personligt ombud till personer med schizofreni</i> <i>Collaborative care approaches for people with severe mental illness</i> <i>Specialised collaborative care service for people admitted to hospital with bipolar disorder</i> <i>Assertive Community Treatment (ACT) vid schizofreni med betydande stödbehov i vardagen</i> <i>Specialist interventions for homeless people with severe mental illness</i> <i>Högre relations-kontinuitet i vården för personer med allvarlig psykisk sjukdom avseende risk för sjukhusinläggning, symtom och funktion samt följsamhet till läkemedelsbehandling</i>
ID 57	När är öppenvård, dagvård, respektive slutenvård mest effektivt för personer med allvarlig psykisk sjukdom?
	<i>Day hospital versus admission for acute psychiatric disorders</i> <i>People with eating disorders - inpatient care versus outpatient care, partial hospitalisation and wait-list</i> <i>Inpatient admission versus day hospital for schizophrenia</i> <i>Length of hospitalisation for people with severe mental illness</i>

ID 58	Vilken effekt har vård i hemmet jämfört med på sjukhus i akuta krissituationer vid allvarlig psykisk sjukdom?
	<p><i>Crisis intervention for people with severe mental illnesses</i> <i>Acute day hospitals compared to crisis resolution teams or home treatment teams for serious mental illness</i> <i>Do Crisis or Outreach teams prevent relapse of psychosis?</i> <i>Are there benefits of hospital treatment compared to home care treatment for psychotic episodes?</i></p>
ID 59	Vilka utbildningsinsatser riktade till personalen behövs för att förbättra vård och stöd till personer med allvarlig psykisk sjukdom? Vilken kunskap och kompetens krävs vid vård av särskilda tillstånd, ex självskadebeteende?
	<p><i>Training in assessment of health care staff who work with people who self-harm</i> <i>What and how should training be provided to healthcare professionals working with people with psychosis and substance misuse?</i></p>

Samsjuklighet med beroendeproblematik	
ID 60	Hur väl fungerar läkemedelsbehandling vid allvarlig psykisk sjukdom hos personer med samtidig beroendeproblematik?
	<p><i>Is the effect of antipsychotic medication altered by illicit drug use or excessive alcohol consumption?</i> <i>Antipsykotiskt läkemedel i depåform vid schizofreni hos vuxna med beroende</i> <i>Risperidone versus other antipsychotics for people with severe mental illness and co-occurring substance misuse</i> <i>Is clozapine effective for people with psychosis and coexisting substance misuse?</i> <i>Klozapin för att minska psykosymtom hos personer med schizofreni och samtidigt beroende av cannabis</i> <i>Behandling med akamprosat för att minska alkoholkonsumtion hos personer med schizofreni och samtidigt beroende/missbruk av alkohol</i> <i>Litium vid beroende av spel om pengar (hasardspelssyndrom) och bipolärt syndrom</i></p>
ID 61	Vilka stödinsatser har bäst effekt för personer med allvarlig psykisk sjukdom och samtidig beroendeproblematik?
	<p><i>Peer support for improving service engagement for people with psychosis and coexisting substance misuse</i> <i>Psychosocial interventions for people with both severe mental illness and substance misuse</i></p>
ID 62	Hur kan vård och stöd till personer med allvarlig psykisk sjukdom och samtidig beroendeproblematik organiseras för att ha bäst effekt?
	<p><i>What service delivery models allow people with psychosis and coexisting substance misuse to remain living outside hospital?</i> <i>Is providing treatment for psychosis and substance misuse services within staffed accommodation more effective than a combination of hospital and home treatment?</i> <i>Case management i form av integrerade eller samverkande team jämfört med sedvanlig vård vid missbruk eller beroende av alkohol och narkotika och svår psykisk sjukdom avseende substansmissbruk, psykiska symtom och livskvalitet</i></p>