

Sluttrapport
Prosjekt 2011/3/0035

Mestring av rus og psykiske lidelser

**Kombinerte behandlingstiltak til personer med rusmiddellidelser og
samtidige psykiske lidelser – et manualisert og kunnskapsbasert
behandlingsprogram innen rus- og avhengighetsmedisin**

Rolf W. Gråwe
prosjektleder

Prosjektet er støttet av ExtraStiftelsen Helse og Rehabilitering med Extra-midler



Forord

Rusproblemer og psykiske problemer er dessverre vanlige lidelser som rammer mange mennesker. En stor del av disse har eller har hatt begge typer problemer (ROP). Dette prosjektet har systematisert klinisk relevant kunnskap om hvordan man best kan behandle personer med ROP lidelser og 1) lage en praktisk behandlingsmanual til helsepersonell i tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddellidelser (TSB), og 2) utprøve denne ved Ålesund behandlingssenter. Prosjektet ble anbefalt av søker-organisasjonen Rådet for Psykisk Helse og mottok støtte fra Extra-stiftelsen som et 2-årig prosjekt i 2012 og 2013 (noe forlenget til sommeren 2014).

Nyere behandlingsretningslinjer, forskning og erfaringskunnskap viser at det er best for pasienter med ROP lidelser å motta en behandling som dekker begge lidelser, såkalt integrerte behandlingstiltak. Behandlingsrespons og prognose for begge lidelser er knyttet til mange forhold og ikke bare symptomrettede behandlingsmål innen spesialisthelsetjenesten. Dette for eksempel med hensyn til støtte fra positive sosiale relasjoner, boligforhold, økonomiske forhold og yrkesliv. Vi har skrevet en praktisk behandlingsmanual til helsepersonell i rusmedisinske klinikker og enheter i tverrfaglig spesialisert rusbehandling som vi har kalt for 'kombinerte behandlingstiltak' fordi manualen dekker en kombinasjon av ulike tiltak. Hovedfokuset er likevel på behandlingstiltak i spesialisthelsetjenesten og i mindre grad på pasientenes sosiale følgeproblemer.

Vi tror at denne behandlingsmanualen er et verdifullt bidrag til å sikre pasienter med rusproblemer og samtidig psykiske lidelser bedre behandling, og at behandlingspraksis og kvaliteten i behandlingen blir mer lik i de ulike behandlingstilbudene. Prosjektleder Rolf W. Gråwe og prosjektmedarbeiderne Aase Grebstad og Robert Sjøholt takker Extra-stiftelsen helse og rehabilitering som støttet arbeidet med å skrive denne behandlingsmanualen, samt Rådet for psykisk helse som var søkerorganisasjon for prosjektet og som støttet oss i søknadsprosessen. I tillegg vil vi takke Kari Marie Remø Nesseth, leder ved Ålesund behandlingssenter i Helse Møre og Romsdal, og Reidar Hole ved Klinikk for rus- og avhengighetsmedisin i St.Olavs hospital Universitetssykehuset i Trondheim, for deres støtte ifm gjennomføringen av prosjektet, samt alle fagpersoner og brukerrepresentant tilknyttet Ålesund behandlingssenter for faglige råd og støtte underveis. Da prosjektet startet var det som et prosjekt innenfor ett og samme helseforetak (Rusbehandling Midt-Norge HF), men underveis ble dette helseforetaket oppløst og virksomhetene ble fordelt på de øvrige helseforetakene i regionen. Dette gjorde det meget vanskelig å gjennomføre en større klinisk utprøving og forskningsmessig evaluering av behandlingsmanualen som var planlagt iht den opprinnelige prosjektplanen. Vi har derimot greid å gjennomføre en tverrfaglig kvalitetssikring ved Ålesund behandlingssenter som vi er tilfreds med.

Sammendrag

Rusproblemer og psykiske problemer (ROP) er vanlige lidelser som rammer mange mennesker. En stor del av disse har eller har hatt begge typer problemer. Dette prosjektet har systematisert forskningsbasert og klinisk relevant kunnskap om hvordan man best kan behandle personer med ROP lidelser og laget en behandlingsmanual til helsepersonell i tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddellidelser (TSB). Prosjektet har ført til viktige diskusjoner om hva skal være kjernetiltak i TSB behandling. Enda viktigere er det at prosjektet har integrert behandling av samtidige psykiske lidelser i tradisjonell rusbehandling, og vi har gitt føringer for hvordan dette kan gjøres i alle ledd av behandlingen. Vi har vist at pasientgruppen har sammensatte behov som fordrer kombinerte faglige vurderinger og tiltak. De fleste av disse tiltakene krever spesifikk kompetanse og vi tror at denne behandlingsmanualen kan bidra til kompetanseøkning og et mer kvalitetsmessig likt behandlingstilbud til pasientene uavhengig av bosted og behandlingsted.

Bakgrunn for prosjektet/målsetting

Store befolkningsundersøkelser som skiller mellom primære psykiske lidelser og rusutøste psykiske lidelser, viser at det er stor samsykelighet mellom ruslidelser og psykiske lidelser (ROP). I studien the National Epidemiological Survey on Alcohol and Related Conditions (Stinson et al., 2005) fant de følgende: 1) av de som hadde en alkohol lidelse hadde 25 % en samtidig personlighets-forstyrrelse, 16% en affektiv lidelse, og 16% en angstlidelse; 2) av de som hadde en narkotika lidelse hadde 44% en personlighetsforstyrrelse, 28% en affektiv lidelse, og 24% en angst lidelse; 3) av de som hadde både en alkohol lidelse og/eller en narkotikalidelse, hadde 51% en personlighetsforstyrrelse, 35% en affektiv lidelse, og 27% en angst lidelse. En hovedtendens er at risikoen for å ha en rusmiddellidelse øker med alvorligheten av den psykiske lidelsen, og at det å ha flere psykiske lidelser øker risikoen for å ha en rusmiddellidelse (Gråwe, 2014). I tillegg har personer med narkotikalidelser høyere forekomst av psykiske lidelser (spesielt personlighetsforstyrrelser) enn personer med alkohollidelse. De høyeste risikoene for å ha en eller annen ruslidelse er for de som har personlighetsforstyrrelser, bipolar I lidelse, og schizofren lidelse. Selv om risikoen for å ha en rusmiddellidelse er høyere for de som har en alvorlig psykisk lidelse enn for de som har en mindre alvorlig psykisk lidelse (angst, depresjon), så må man huske at angst og depresjon er langt mer vanlige lidelser i befolkningen og at denne samsykeligheten derfor rammer langt flere personer. Forekomsten av rusmiddellidelser blant pasienter i psykisk helsevern og forekomsten av psykiske lidelser blant pasienter i TSB, er selvsagt langt høyere enn forekomstene i befolkningsundersøkelser. ROP-undersøkelsen i Hedmark og Oppland registrerte psykiske lidelser ved bruk av standardiserte diagnostiske verktøy og fant at pasienter som var til behandling i russektoren hadde en høy livstidsforekomst av særlig agorafobi (48

%), sosial fobi (47 %) og depresjon (44 %) (Landheim et al., 2002). Andre studier har vist at 1/3 av akuttpsykiatriske pasienter har en rusmiddellidelse (Fløvig, Vaaler & Morken, 2009), og at omtrent 1 av 10 av alle pasienter i psykisk helsevern mottar en ruslidelse som hoved eller bidiagnose (Gråwe & Ruud, 2006).

Nasjonal retningslinje for behandling av personer med RoP (Helsedirektoratet, 2012) har på grunnlag av kunnskapsgjennomgang anbefalt at rusinstitusjoner skal screene og utrede alle pasienter for psykiske lidelser, og tilby en helhetlig og integrert behandling av begge typer lidelser. Mens det eksisterer fire norske bøker (Evjen, Øiern & Kielland, 2012; Gråwe & Espeland, 2002; Gråwe, Espeland, & Holter, 2009; Mueser et al., 2006, norsk oversettelse) som beskriver denne typen behandling av personer med rusproblemer i kombinasjon med alvorlig psykisk lidelse (f.eks. psykoselidelser og rus), er det ingen som har hovedvekt på rusproblemer og mindre alvorlige psykiske lidelser (som angst og depresjon). Sistnevnte utgjør den største pasientgruppen generelt og innen rusinstitusjonene spesielt. Det finnes heller ingen norske behandlingsmanualer eller kliniske bøker som har skrevet behandlingsanbefalinger som er tilpasset rusinstitusjoner.

Målet vårt var å skrive et manualisert behandlings- og mestringsprogram for integrert behandling av personer med rusproblemer og mindre alvorlige psykiske lidelser som mottar behandling i rusinstitusjoner er i spesialisthelsetjenesten, og implementere dette programmet i en klinisk enhet. Basert på egne kliniske erfaringer, forskning, og behandlingsanbefalinger, ønsket vi å lage et behandlingsprogram tilpasset rusbehandlingsinstitusjoner som angir konkrete fremgangsmåter for screening/kartlegging og integrert behandling med vekt på mestringsbasert kognitiv atferdsterapi, familietiltak og behandling med legemidler. Begrepet integrert behandling er uklart, har mange definisjoner, er knyttet til tidsavgrenset behandling av alvorlige psykiske lidelser, og det finnes ingen enhetlig konkluderende behandlingsforskning på feltet (Cleary et al., 2008). Behandlingsprogrammet skulle være forankret i klinisk forskning, offentlige behandlingsanbefalinger, erfaringsbasert kunnskap og ta hensyn til brukernes egne ønsker og behov. Målgruppen er personer med kjent rusmiddellidelse og mindre alvorlige psykiske lidelser. Fordi det finnes så mange ulike typer rusmiddellidelser og mindre alvorlige psykiske lidelser, er det vanskelig å lage et spesifikt manualisert behandlingsopplegg for alle lidelser og kombinasjoner av lidelser. Dette programmet skulle derfor gi anbefalinger for kartlegging, behandling og mestring på et mer generelt nivå og samtidig gi mer detaljerte behandlingsanbefalinger (legemidler, psykoterapi, med mer) for enkeltlidelser eller grupper av lidelser. Videre skulle programmet avgrenses til personer som er i et aktivt behandlingsprogram for sine rusproblemer, dvs personer med et erkjent rusproblem som ønsker å motta behandling for å oppnå totalavholdenhet eller å rusreduksjon.

Prosjektgjennomføring/metode

En arbeidsgruppe bestående av prosjektleder Rolf W. Gråwe ved St.Olavs hospital, samt Aase Grebstad, psykiater, Robert Sjøholt, fysioterapeut brukerrepresentant Bjarne Aas, ved Ålesund behandlingssenter i Helse Møre og Romsdal, har hatt det faglige ansvaret for innholdet i programmet. Til sammen har disse lang og bred erfaring fra psykisk helsevern og rusfeltet. Gråwe har tidligere utgitt flere lærings- og mestrings manualer i serien Et bedre liv (Gråwe & Espeland, 2002; Hagen & Gråwe, 2006; Gråwe, Lara & Eriksen, 2008; Gråwe, Espeland & Holter, 2009) hvorav flere tidligere har mottatt støtte fra Extrastiftelsen helse og rehabilitering gjennom søkerorganisasjonen Rådet for psykisk helse. Videre har Gråwe vært deltatt i behandlingsforskning på ROP feltet og deltatt i arbeidsgruppe i Helsedirektoratet som utarbeidet nasjonal retningslinjen for kartlegging og behandling av personer med ROP. Bjarne Aas er ansatt som erfaringskonsulent ved Vestmo behandlingssenter. Han er brukerrepresentant med tilknytting til AA. Brukerrepresentant har vært med på å kvalitetssikre prosjektet og innholdet for å sikre at det får en form som brukerne opplever som nyttig, verdig, respektfullt og meningsfullt. I tillegg har prosjektet hatt en styringsgruppe ledet av avdelingsleder ved Ålesund behandlingssenter.

I henhold til den opprinnelige planen skulle man i 2012 skrive selve behandlingsmanualen, og deretter gjennomføre en implementering og klinisk pilotutprøving i klinikken i 2013, evaluere denne og på bakgrunn av dette lage en endelig revidert behandlingsmanual. Evalueringen av den kliniske implementeringen skulle baseres på intervjuer og spørreskjema til helsepersonell og brukere iht tidligere benyttede metoder (Bjørnstad & Gråwe, 2014). Denne vil danne utgangspunkt for å lage en endelig versjon av programmet.

Metodene som er benyttet i arbeidet med behandlingsmanualen har vært basert på følgende hovedtiltak: 1) litteratursøk i forskningsdatabaser, 2) innsamling og beskrivelse av god klinisk praksis ved Ålesund behandlingssenter, 3) samarbeid med professor Mark McGovern ved New Hampshire Faculty of Medicine, og Hazelden organisasjonen i USA, 4) deltakelse på den kliniske kunnskapsserien om 'addiction' gitt av National Institute of Drug and Alcohol (NIDA, Dept of Health, USA) på American Psychiatric Association Annual Meeting i San Francisco mai 2013, 5) kvalitetssikring av behandlingsmanualen via helsepersonell og erfaringskonsulent ved Ålesund behandlingssenter.

Gjennomføring

Alle prosjektdeltakerne var i starten ansatt i samme helseforetak (Rusbehandling Midt-Norge HF) med felles økonomi, ansettelse og fordeling av pasientbehandling. Midtveis i prosjektet ble derimot

helseforetaket oppløst og virksomhetene ble fordelt på øvrige helseforetak i regionen. Dette førte til at prosjektdeltakerne ble fordelt på ulike helseforetak og det ble vanskelig å gjennomføre en klinisk implementeringsstudie. I tillegg ble arbeidet med behandlingsmanualen forsinket, noe som fordret et raskt implementerings- og evalueringsarbeid. Dette førte til at implementeringsstudien ikke har blitt gjennomført iht den opprinnelige prosjektplanen av 6 mai 2011. Utviklingen av selve behandlingsmanualen er derimot gjennomført som planlagt og denne beskrives i resultatdelen.

Resultater og resultatvurdering

Hovedmålet i prosjektet som var å lage et manualisert helhetlig behandlingsprogram til pasienter med ROP lidelser i spesialisthelsetjenestens TSB enheter, vurderes å være oppnådd ved at det er laget en manual som heter: Kombinerte behandlingstiltak til personer med rusmiddellidelser og samtidige psykiske lidelser - et manualisert og kunnskapsbasert behandlingsprogram innen rus- og avhengighetsmedisin i serien På vei til et bedre liv. Det er gjort avtale med Fagbokforlaget om å utgi dette som en fagbok til helsepersonell i 2015 (inkludert et Arbeidshefte til pasientene).

Prosjektgruppen brukte lang tid på å samle kunnskap fra forskning og erfaringer fra helsepersonell og pasienter. I utgangspunktet skulle manualen være et helhetlig behandlingsprogram og omfatte alle sentrale aspekter i denne typen behandling. Vi identifiserte 51 behandlingstiltak mot rusproblemer, 18 mot rusutløste psykiske plager, og 24 tiltak i avrusning. I tillegg var det flere tiltak knyttet til 'følgeproblemer' innen områder som skole og utdanning, økonomi, bolig, fritid og venner, fysisk trening, somatisk helse, familierelasjoner, med mer. For å kunne lage en gjennomførbar og oversiktlig behandlingsmanual, ble det valgt å avgrense manualen til de mest sentrale temaene som er knyttet til spesialisthelsetjeneste behandling. Vi valgte å samle de tiltakene som naturlig inngikk i disse sentrale temaene i behandlingsmoduler. Disse er:

Modul 1. Kartlegging av rus og samtidig psykiske lidelser

Modul 2. Behandlingsmotiverende tiltak.

Modul 3. Kognitiv atferdsterapi mot rus- og psykiske lidelser . (KAT-ROP).

Modul 4. Behandling med legemidler.

Modul 5. Fysisk aktivitet.

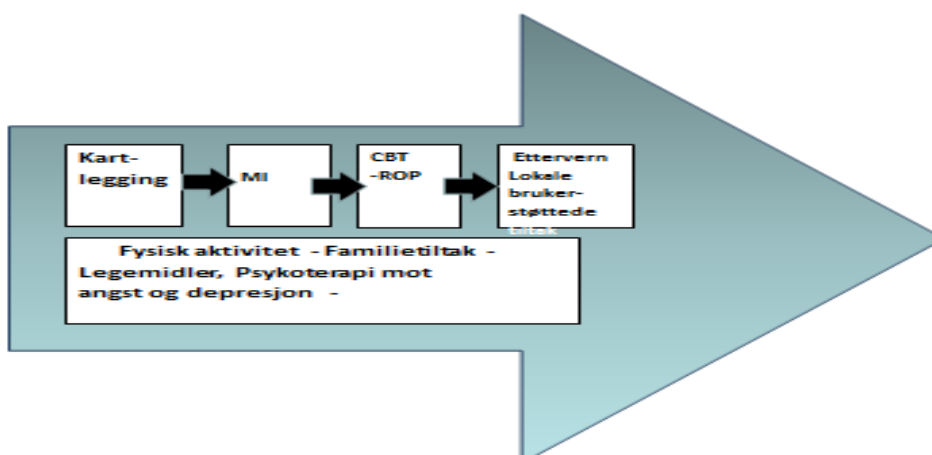
Modul 6. Andre psykososiale tiltak.

- Familie- og pårørendetiltak
- Pasientundervisning

Modul 7. Psykososiale behandlingstiltak mot angst og depresjon.

Modul 8. Behandlingsforløp knyttet til rusakutt, ettervern, samarbeid med lokal helse og omsorgstjeneste, og deltakelse i brukerdrevne støttetiltak.

En modul er et kjerneområde som består av et antall undertemaer som gjennomgås. Noen temaer anbefales gjennomgått i en bestemt rekkefølge og noen er å regne som en obligatorisk del av behandlingen uavhengig av type lidelse og problematikk (må selvsagt tilpasses den enkelte). Dette kartlegging, motivasjonsfremmende tiltak, kognitiv atferdsterapi til fremme av rusmestring, og ettervern og samarbeid med primærhelsetjenesten. Andre temaer er mer eller mindre aktuelle for den enkelte pasient og gis etter behov og pasientens ønske. Dette er fysisk aktivitet, familietiltak, behandling med legemidler, og psykoterapi mot angst og depresjon. Dette er forsøkt vist i modellen under.



I modul 4 om legemidler har vi valgt å omtale bruk av legemidler knyttet til alle hovedgruppene av rus- og psykiske lidelser. I modul 7 har vi derimot foretatt en avgrensning med hensyn til integrert psykoterapi av bare de vanligste psykiske lidelsene. Vi har foreslått behandlingsplaner for følgende lidelser: enkeltstående depressiv lidelse eller tilbakevendende depressiv lidelse (moderat og alvorlig), generalisert angstlidelse, post-traumatisk stresslidelse, panikkangst lidelse, samt sosial angst/fobi. Hovedgrunnen til at vanlige lidelser som personlighetsforstyrrelser, adhd, og spiseforstyrrelse er utelatt er at det ikke foreligger god nok psykoterapeutisk behandlingsdokumentasjon mot disse lidelsene (spesielt ikke i kombinasjon med rus).

Hver modul er inndelt i ulike temaer som foreslås gjennomgått med pasientene i egne sesjoner. Eksempler på sesjoner i modulen om kognitiv atferdsterapi mot ruslidelse er: 1) varselsignaler og risikosituasjoner, 2) kriseplan, 3) de viktigste psykiske lidelsene (psykoedukasjon), 4) forstå rusmiddelbruk og psykisk lidelse, 5) sammenhenger mellom rusmiddelbruk og psykisk lidelse, 6) mestre russtrang og abstinenser, 7) mestre drikke/ruspress fra andre, 8) mestre ubehagelige følelser, 9) mestre ubehagelige følelser – utfordre negative tanker. Under pårørende tiltak i modul 6 er det følgende sesjoner: 1) rasjonale for å samarbeide med familien, 2) enkeltfamilie tiltak – del I: informasjon til familien om pasientens ROP, 3) enkeltfamilie tiltak – del II: familiens rolle videre, 4) flerfamiliegruppe – del I, 5) flerfamiliegruppe – del II

For flere av modulene er det også laget et arbeidshefte til pasientene som de kan benytte underveis i behandlingen som et hjelpemiddel til å individualisere materialet og optimalisere utbyttet. Modulene kan benyttes enkeltstående eller samlet. Modulene er sentrale i behandlingen av de fleste pasienter med ROP. Det er vanskelig å vurdere om noen tiltak er viktigere enn andre, eller om noen tiltak er mer eller mindre forsvarlig å ikke tilby pasientene enn andre. Dette handler også om behandlingskvalitet og krav til moderne ROP behandling. Vi mener derimot at hovedmodulene i denne behandlingsmanualen representerer svært sentral kompetanse og behandlingstilbud som bør være en del av alle forsvarlige helsetilbud til pasienter med ROP. Dette gjelder spesielt tiltak knyttet til kartlegging, motiverende samtaletiltak, behandling av ROP med kognitive atferdspsykologiske metoder, behandling av ROP med legemidler, fysisk aktivitet, og behandling av ulike komorbide angst- og depresjonslidelser, samt etterverns- og samarbeidstiltak med primærhelsetjenesten. Vi har også skrevet en egen modul om andre tiltak som vi mener er det er viktig å ha kompetanse på (modul 6) og som både brukerrepresentanter og behandlere ved Ålesund behandlingssenter og Klinikk for rus- og avhengighetsmedisin i St. Olavs hospital pasientene opplever som viktig. Det gjelder familie- og pårørendetiltak, og pasientundervisning som et av flere lærings- mestringsiltak. For å tilby en mer komplett behandlingsmanual som gir viktige føringer for ROP behandlingsskvalitet,

burde vi hatt med en modul om hvordan å gjennomføre tvangsbehandling på en faglig forsvarlig måte. Dette er derimot ikke tatt med, men planlegges lagt til i en senere revidert versjon. Vi har heller ikke skrevet om belønningsbaserte behandlingstiltak ('contingency management'), og i begrenset grad tatt med tiltak fra den 'tredje bølgen' av kognitive atferdsterapier (som ACT, mindfulness, mentalisering, DBT), eller om miljøterapi-modeller. Disse ikke omtalt fordi det er for lite forskningsdokumentasjon på dem og/eller at de i liten grad tatt i bruk i klinikkene. Eksempler på miljøterapi-modeller er Minnesota-modellen eller 12 trinns modellen, medeleveskaps-modellen, mentaliseringsbaserte modeller, kognitiv atferdsterapi modeller, med mer. Samtidig som det er viktig at pasienter som mottar ROP behandling i spesialisthelsetjenesten har krav på å få et kvalitetsmessig likt tilbud uavhengig av behandlingssted, er det også viktig å kunne tilby pasientene et mangfold i behandlingstilbudet og at de har reelle valgmuligheter innenfor fritt sykehusvalg. Så fremt slike miljøterapi-modell-valg og spesialtilbud ikke forringer de kombinerte behandlingstiltakene som er anbefalt i denne behandlingsmanualen, vurderer vi at det er et fint med et slikt mangfold og dette er noe som vi støtter.

Oppsummering av erfaringer og videre planer

Det vurderes at prosjektet har ført til viktige diskusjoner om hva skal være kjernetiltak i TSB behandling. Enda viktigere er det at prosjektet har integrert behandling av psykiske lidelser i tradisjonell rusbehandling, og at vi har gitt føringer for hvordan dette kan gjøres i alle ledd av behandlingen. Det er rett og slett slutt på den tiden da det bare var å kjøpe seg en bondegård med hest og dyr, lage noen samtalegrupper omkring rusmestring, lage daglige aktivitetstilbud til pasientene (eller elevene eller brukerne) og starte opp et rusbehandlingskollektiv eller et rusbehandlingssted. Vi har vist at pasientene har sammensatte behov som fordrer kombinerte faglige vurderinger og tiltak. De fleste av disse tiltakene krever spesifikk kompetanse og vi tror at denne behandlingsmanualen kan bidra til kompetanseøkning og et mer kvalitetsmessig likt behandlingstilbud til pasientene uavhengig av bosted og behandlingsted. Klinikk for rus og avhengighet i Helse Møre og Romsdal holder på å beskrive hva som er kvalitetsindikatorer i behandlingsforløpet til personer med rusmiddellidelser og vi er stolt at dette planarbeidet i stor grad bygger på denne behandlingsmanualen.

Behandlingsmanualen skal presenteres og publiseres i regionale og nasjonale konferanser, på kongresser og kurs. Vi vil også få til en faglig omtale i tidsskrift for norsk psykologforening, samt i tidsskriftet Rusfag.

Referanser

Bjørnstad KE & Gråwe RW (2014). Integriert behandling av rus og psykiske lidelser I en sikkerhetspsykiatrisk avdeling: evaluering av implementeringstiltak. Nordisk tidsskrift for helseforskning, 1, 2014.

Cleary M, Hunt G, Matheson S, Siegfried N, Walter G (2008). Psychosocial interventions for people with both severe mental illness and substance misuse. Cochrane Database Syst Rev 2008;CD001088.

Evjen, R., Boe Kielland, K. & Øiern, T. (2012). Dobbelt opp. Om psykiske lidelser og rusmisbruk. Universitetsforlaget.

Fløvig JC, Vaaler A & Morken G. (2009). Substance use at admission to an acute psychiatric department. Nord J Psychiatry, 63:113-119.

Gråwe RW (2014). Forståelse og behandling av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse. I A. Almvik & L. Borge (red) Å sette farger på livet - helhetlig psykisk helsearbeid. Fagbokforlaget.

Gråwe RW & Espeland B (2002). På vei til et bedre liv – mestring av psykiske lidelser og rusproblemer. Akademika.

Gråwe RW, Espeland B, Holter, M (2009). Mestring av rus og psykiske lidelser. Et gruppebasert lærings- og mestringsprogram. Akademiska, 2009.

Gråwe RW & faggruppe ved St.Olavs hospital, Psykisk helsevern, avdeling Brøset (2014). Mestring av alvorlige psykisk lidelser – et gruppebasert lærings- og mestringsprogram. Fagbokforlaget.

Gråwe RW, Lara Cabrera M, & Eriksen L (2008). Mestring av sosial angst. Akademika, Trondheim, Norge.

Gråwe RW & Ruud T. (2006). Rus og psykiske lidelser i psykisk helsevern for voksne. SINTEF, rapport STF78 A06003

Hagen R. & Gråwe R.W. (2006). På vei til et bedre liv - Mestring av depresjon. Trondheim, Akademika.

Landheim A S, Bakken K, Vaglum P (2002). Sammensatte problemer og separate systemer. Psykiske lidelser blant rusmisbrukere til behandling i russektoren. Norsk Epidemiologi, (12): 309-318

Mueser KT, Noordsy DL, Drake RE & Fox L (2006). Integriert behandling av rusproblemer og psykiske lidelser. Oslo: Universitetsforlaget.

Nasjonalt retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig rus og psykisk lidelse – ROP lidelser. Helsedirektoratet, 2012, publikasjonsnummer IS-1848.

Stinson F.S., Grant B.F., Dawson D.A., Ruan W.J., Huang B. & Saha T. (2005). Comorbidity between DSM-IV alcohol and specific drug use disorders in the United States: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. Drug and Alcohol Dependence, 80, 105-116.