

TEMATISK RAPPORT 2022

Selv mord med illegale rusmidler etter kontakt med spesialisthelsetjenester for psykisk helse og rus

Nasjonalt kartleggingssystem for selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig
spesialisert rusbehandling

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging

Universitetet i Oslo

MARTIN Ø. MYHRE

HELENE ASTRUP

FREDRIK A. WALBY



**UNIVERSITETET
I OSLO**

Utgitt av *Nasjonalt kartleggingssystem for selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling* ved Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging, Universitetet i Oslo, august 2022.

Tittel: *Selv mord med illegale rusmidler etter kontakt med spesialisthelsetjenester for psykisk helse og rus.*

Forfattere:

Martin Ø. Myhre, rådgiver/stipendiat M.Sc.
Helene Astrup, rådgiver M.Sc.
Fredrik A. Walby, forsker/psykologspesialist.
Prosjektleder

Publikasjonstype: Rapport
ISBN (PDF): 978-82-692827-2-6

Rapporten kan lastes ned som PDF fra
www.uio.no/kartleggingssystemet

Emneord: Selvmord, Overdose, Psykisk helsevern, Tverrfaglig spesialisert rusbehandling, Selvmordsforebygging

Vennligst referer til rapporten på følgende måte:

Myhre, M.Ø, Astrup, H. & Walby, F.A. (2022). *Selv mord med illegale rusmidler etter kontakt med spesialisthelsetjenester for psykisk helse*

og rus. Nasjonalt kartleggingssystem for selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Hentet fra: www.uio.no/kartleggingssystemet

Finansiering, datakilder og roller i utarbeidelse av rapporten

Kartleggingssystemet er finansiert av Helsedirektoratet gjennom et oppdrag til Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging, UiO. Finansiør har ingen rolle i analyse av data eller utarbeidelse av denne rapporten.

Publikasjonen har benyttet data fra Norsk pasientregister (NPR). Forfatterne er eneansvarlig for tolkning og presentasjon av de utleverte data. Registerforvalter for NPR har ikke ansvar for analyser eller tolkninger basert på de utleverte data.

Publikasjonen har benyttet data fra Dødsårsaksregisteret (DÅR). Folkehelseinstituttet, som databehandlingsansvarlig for Dødsårsaksregisteret, har ikke ansvar for tolkning og rapportering på bakgrunn av det utleverte datamaterialet.

Denne rapporten er lisensiert under:
CC BY-NC-ND

Innledning

Europeisk overvåkingssenter for narkotika og narkotikaavhengighet (EMCDDA) sin definisjon av narkotikautløste dødsfall består av flere ulike typer dødsfall assosiert med bruk av illegale rusmidler: (1) Forgiftninger med illegale rusmidler uten intensjon om å dø: overdoser, (2) forgiftninger med illegale rusmidler med intensjon om å dø: selvmord, (3) forgiftninger der intensjonen er uklar, og (4) dødsfall på grunn psykiske lidelser eller avhengighet (Amundsen, 2022). Definisjonen består dermed av flere forskjellige undergrupper som det kan være nyttig å belyse. Mens majoriteten av de narkotikautløste dødsfallene er overdoser, har selvmord utgjort mellom 10 og 20 % av det totale antallet narkotikautløste dødsfall i Norge mellom 2012 og 2021 (Amundsen, 2022). Vi vil heretter referere til det som selvmord med illegale rusmidler.

På grunn av manglende kjennskap til en eventuell suicidal intensjon, men også fordi at intensjonen kan være vag og skiftende, er det ofte vanskelig å skille mellom selvmord og overdoser med illegale rusmidler. Utfordringen med å skille mellom selvmord og overdoser gjør at dette vil være et område med mørketall, med en underklassifisering av selvmord med illegale rusmidler som resultat. Å estimere størrelsen på mørketallene eksakt er svært vanskelig, om ikke umulig, og studier har antydnet at betydelige mørketall eksisterer (Liu et al. 2020; Rockett et al. 2018).

Hos personer med rusmiddellidelser er økende rusmiddelbruk og psykiske plager begge kjente risikofaktorer for både selvmord og overdose (Bohnert et al. 2010), så i tillegg til utfordringer med å skille på intensjon så deler selvmord og overdoser flere risikofaktorer. I Norge har omtrent 45 % av personer som dør i selvmord hatt kontakt med spesialisthelsetjenestene for psykisk helse og rus i løpet av det siste året før de dør (Walby et al. 2020). Gjersing og kolleger (2013) fant at 82 % av de som døde av overdoser i Oslo mellom 2006 og 2008 hadde hatt kontakt med en eller flere typer helse- og sosialtjenester i løpet av året før de døde. Samlet sett viser dette at forholdsvis mange er i kontakt med helse- og sosialtjenester i perioden før både selvmord med illegale rusmidler og overdose.

Målet med denne korte tematiske rapporten er å beskrive kjennetegn ved selvmord med illegale rusmidler hos personer som hadde kontakt med spesialisthelsetjenestene for psykisk helse og rus i løpet av det siste året før de døde.

Metode

Materialet er hentet fra *Nasjonalt Kartleggingssystem for selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling* (Kartleggingssystemet) (Walby et al., 2017).

Datagrunnlaget består av en kobling mellom Dødsårsaksregisteret (DÅR) og Norsk Pasientregister (NPR). Først blir det gjort et uttrekk av alle selvmord og dødsfall med uklar ytre hensikt (X60-X85; Y10-Y13; Y87.0) fra DÅR mellom 2008 og 2020, som deretter kobles med NPR. Alle personer som døde i selvmord og som hadde kontakt med psykisk helsevern for voksne, psykisk helsevern for barn og unge, tverrfaglig spesialisert rusbehandling eller avtalespesialister det siste året før de døde er inkludert i koblingen. For en ytterligere beskrivelse av koblingen se Walby et al. (2020).

Fra denne koblingen identifiserte vi selvmord med illegale rusmidler basert på EMCDDA sin klassifisering av narkotikautløste dødsfall (Amundsen, 2022). Det inkluderer selvmord og dødsfall med uklar ytre hensikt (ICD-10 kodene X62, X64, Y12, Y14) i kombinasjon med ICD-10 koder for heroin (T401), andre opioider (T402), metadon (T403), andre syntetiske opioider (T404), stimulanter (T436) og andre stoffer som her inkluderer ICD-10 kodene T406, T407, T408, T409, og T400.

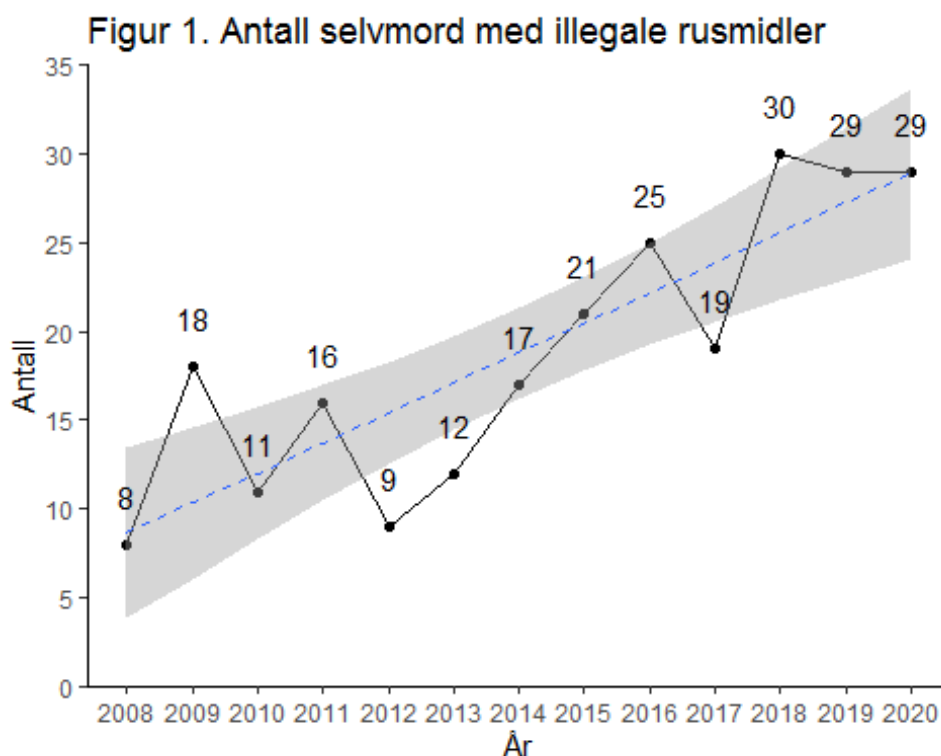
Data på kjønn, alder, dødsårsaker og dødsdato er hentet fra DÅR. Siste registrerte diagnose og tjenestekontakt som omsorgsnivå, sektor og dato for siste direkte kontakt med spesialisthelsetjenestene for psykisk helse og rus er hentet fra NPR.

Resultater

Tabell 1. Andel selvmord med illegale rusmidler i registerkoblingen mellom 2008 og 2020

Dødsårsak	<i>n</i>	%
Selvmord med illegale rusmidler	244	7,2
Selvmord ved andre metoder	3 154	92,8
<i>n</i>	3 398	100

Mellom 2008 og 2020 var det 3 398 personer som døde i selvmord som hadde kontakt med spesialisthelsetjenestene for psykisk helse og rus i løpet av det siste året før de døde. Som vist i tabell 1 utgjorde selvmord med illegale rusmidler 7,2 % av disse.



Som figur 1 viser har det vært en økning i antall selvmord registrert som selvmord med illegale rusmidler fra 2008 til 2020. I første del av perioden (2008-2012) var det mellom 8 og 18 selvmord med illegale rusmidler, mens det i siste del av perioden (2016-2020) var mellom 19 og 30 selvmord med illegale rusmidler. Den stiplede linjen illustrerer trendlinjen med korresponderende konfidensintervaller.

Tabell 2. Substanser anvendt ved selvmord med illegale rusmidler mellom 2008 og 2020

Substans	<i>n</i>	%
Andre opioider	102	41,8
Heroin	45	18,4
Syntetiske opioider	54	22,1
Metadon	37	15,2
Andre illegale rusmidler	6	2,5

Andre opioider (Morfin, kodein, oksykodon o.l.) utgjorde den største andelen av selvmord med illegale rusmidler som vist i tabell 2, etterfulgt av syntetiske opioider (buprenorfin, fentanyl o.l.). Samlet utgjorde opioidgruppene 64,2 % av selvmord med illegale rusmidler. Heroin utgjorde 18,6 % av dødsfallene, og metadon 15,2 % av dødsfallene. Det var svært få selvmord med andre illegale rusmidler. Kategorien består av uspesifiserte rusmidler, hallusinogener og stimulerende midler.

Tabell 3. Kjønnfordeling og gjennomsnittlig alder

Kjønn	<i>n</i>	%	<i>M alder</i>	<i>SD alder</i>
Kvinne	118	48,4	44,5	14,3
Mann	126	51,6	42,1	11,9

Det var omtrent like mange kvinner (48,4 %) som menn (51,6 %) som døde i selvmord med illegale rusmidler. Sammenlignet med selvmord i den generelle befolkningen er andelen kvinner høyere i dette materialet. Gjennomsnittsalderen var 44,5 år for kvinner og 42,1 år for menn.

Tabell 4. Sektor og omsorgsnivå for siste kontakt

Omsorgsnivå	Sektor	<i>n</i>	%
Døgnbehandling	Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	11	19,0
	Psykisk helsevern for voksne	47	81,0
	<i>n</i>	58	100
Poliklinikk	Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	64	34,4
	Psykisk helsevern for voksne	99	53,2
	Psykisk helsevern for barn og unge	3	1,6
	Avtalespesialister	20	10,8
	<i>n</i>	186	100

Som vist i tabell 4 hadde majoriteten sin siste kontakt ved en poliklinikk ($n = 186$). Av disse hadde de fleste sin siste kontakt i psykisk helsevern for voksne (53,2 %) etterfulgt av tverrfaglig spesialisert rusbehandling (34,4 %), og avtalespesialister (10,8 %). Tre personer hadde sin siste kontakt i psykisk helsevern for barn og unge. Færre hadde sin siste kontakt med døgnbehandling ($n = 58$). Av disse hadde majoriteten siste kontakt med psykisk helsevern for voksne (81,0 %) og kun en liten andel hadde siste kontakt i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (19,0 %).

Tabell 5. Antall dager fra siste kontakt til selvmord med illegale rusmidler

Omsorgsnivå	<i>n</i>	<i>min</i>	<i>median</i>	<i>max</i>
Døgnbehandling	58	0	30,5	334
Poliklinikk	186	0	24,5	326

Median antall dager fra siste kontakt til selvmord med illegale rusmidler var 30,5 dager for døgnbehandling og 24,5 dager for poliklinisk kontakt. Dette er motsatt tendens fra flere tidligere funn i Kartleggingssystemet der selvmord oftere skjer kortere tid etter kontakt i døgnbehandling enn ved poliklinisk behandling.

Tabell 6. Diagnose ved siste kontakt

<i>Siste diagnose</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Skadelig bruk og avhengighet (F1)	72	29,5
Psykoselidelser (F2)	20	8,2
Affektive lidelser (F3)	42	17,2
Angst og belastningslidelser (F4)	46	18,9
Personlighetsforstyrrelser (F6)	19	7,8
Uavklarte tilstander (Z, R, F99)	36	14,8
Andre (F0, F5, F8, F9, Gx)	9	3,6

Skadelig bruk og avhengighet (F10-F19) var den diagnosegruppen flest (29,5 %) hadde fått registrert ved siste kontakt, etterfulgt av angst og belastningslidelser (F40-F49) (18,9 %), affektive lidelser (F30-F39) (17,2 %), og uspesifikke tilstander (Zx, Rx, F99) (14,8 %). De minste gruppene var psykoselidelser (F20-F29) (8,2 %) og personlighetsforstyrrelser (F60-F69) (7,8 %). Det var totalt 9 personer (3,6 %) som var registrert med andre diagnoser (F0, F5, F8, F9, Gxx),

Diskusjon

Vi har i denne tematiske rapporten fra Kartleggingssystemet beskrevet noen kjennetegn ved selvmord med illegale rusmidler hos personer som var i kontakt med spesialisthelsetjenester for psykisk helse og rus det siste året før selvmord. Et viktig funn er at antall selvmord med illegale rusmidler har økt i løpet av perioden. De fleste selvmord med illegale rusmidler skjer med andre opioider som morfin, kodein og oksykodon.

Det var en noe høyere andel kvinner som døde ved selvmord med illegale rusmidler når man sammenligner med kjønnsfordelingen ved selvmord i den generelle befolkningen. Omtrent 70 % var registrert med en annen hoveddiagnose enn skadelig bruk og avhengighet ved siste kontakt, der angst og belastningslidelser og affektive lidelser var de to største gruppene etter skadelig bruk og avhengighet. Dette viser at personer som dør av selvmord med illegale rusmidler er en sammensatt gruppe som kan ha flere ulike utfordringer og behov.

Dette var en ukontrollert, retrospektiv og deskriptiv beskrivelse av selvmord med illegale rusmidler som har flere begrensninger. Mer kunnskap om selvmord med illegale rusmidler er viktig for å kunne forebygge flere narkotikautløste selvmord hos personer som har kontakt med tjenestene innen psykisk helse og rus.

Det er i mange tilfeller ikke mulig å skille mellom selvmord og overdoser med illegale rusmidler, og dødsfall kategorisert som selvmord vil kun være dødsfall der det foreligger en klar suicidal intensjon. Denne rapporten kan derfor ikke belyse mørketallsproblematikken vi beskrev innledningsvis, men det er en viktig begrensning når man beskriver selvmord med illegale rusmidler. Mer kunnskap om forskjellene mellom selvmord og overdoser med illegale rusmidler kan bidra med nyttig kunnskap om områder der forebygging av selvmord med illegale rusmidler kan samordnes og områder hvor man eventuelt trenger særskilte tiltak.

Referanser

- Amundsen, E. J. (2022). *Narkotikautløste dødsfall 2021*. Folkehelseinstituttet. Hentet fra: <https://www.fhi.no/nettpub/narkotikainorge/konsekvenser-av-narkotikabruk/narkotikautloste-dodsfall/>
- Bohnert, A. S. B., Roeder, K., & Ilgen, M. A. (2010). Unintentional overdose and suicide among substance users: A review of overlap and risk factors. *Drug and Alcohol Dependence*, 110(3), 183–192. 10.1016/j.drugalcdep.2010.03.010
- Gjersing, L., Jonassen, K. V., Biong, S., Ravndal, E., Waal, H., Bramness, J. G., & Clausen, T. (2013). Diversity in causes and characteristics of drug-induced deaths in an urban setting. *Scandinavian Journal of Public Health*, 41(2), 119–125. 10.1177/1403494812472007
- Liu, D., Yu, M., Duncan, J., Fondario, A., Kharrazi, H., & Nestadt, P. S. (2020). Discovering the Unclassified Suicide Cases Among Undetermined Drug Overdose Deaths Using Machine Learning Techniques. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 50(2), 333–344. 10.1111/sltb.12591
- Rockett, I. R. H., Caine, E. D., Connery, H. S., D’Onofrio, G., Gunnell, D. J., Miller, T. R., Nolte, K. B., Kaplan, M. S., Kapusta, N. D., Lilly, C. L., Nelson, L. S., Putnam, S. L., Stack, S., Värnik, P., Webster, L. R., & Jia, H. (2018). Discerning suicide in drug intoxication deaths: Paucity and primacy of suicide notes and psychiatric history. *PLoS One*, 13(1), e0190200. 10.1371/journal.pone.0190200
- Walby, F. A., Kildahl, A. T., Caruso, G., & Myhre, M. Ø. (2017). Nasjonalt kartleggingssystem for selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling—Bakgrunn, utviklingsprosess og formål. *Suicidologi*.
- Walby, F. A., Astrup, H., Myhre, M. Ø., & Kildahl, A. T. (2021). *Nasjonalt kartleggingssystem for selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Årsrapport 2018*. Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging. Hentet fra www.uio.no/kartleggingssystemet

• **NASJONALT
KARTLEGGINGSSYSTEM
FOR SELVMORD**

i psykisk helsevern og tverrfaglig
spesialisert rusbehandling

Email: nssf-kartlegging@klinmed.uio.no

Twitter: @NSSFKartlegging

Nettside: www.uio.no/kartleggingssystemet



**UNIVERSITETET
I OSLO**



NSSF

Nasjonalt senter for selvmords-
forskning og -forebygging

Sognsvannsveien 21,
Bygg 12, 0372 OSLO,
NORGE