NASJONALT KARTLEGGINGSSYSTEM FOR SELVMORD
i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

UNIVERSITETET I OSLO

NSSF Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging

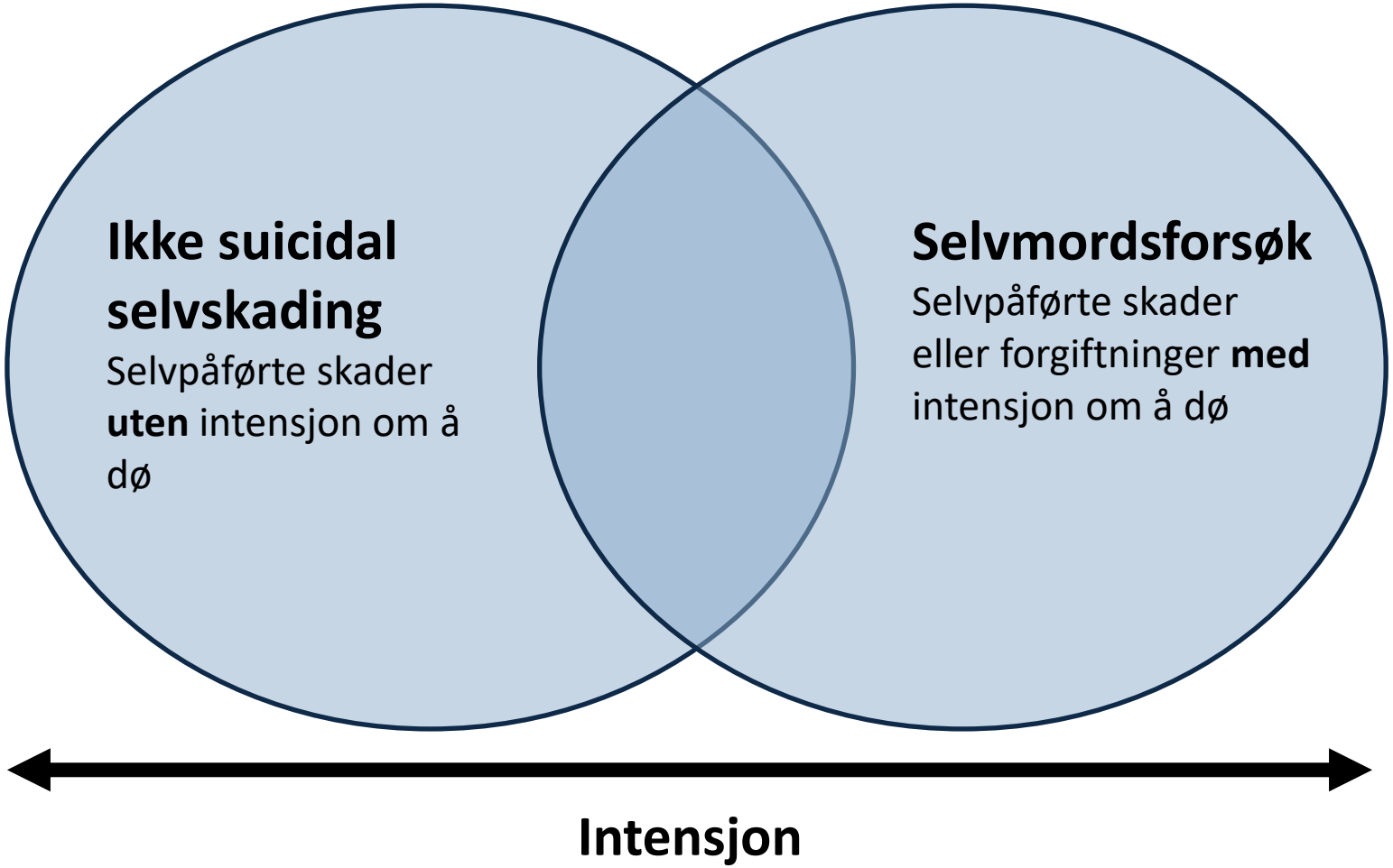
# Rus og selvskade


## Martin Ø. Myhre, PhD

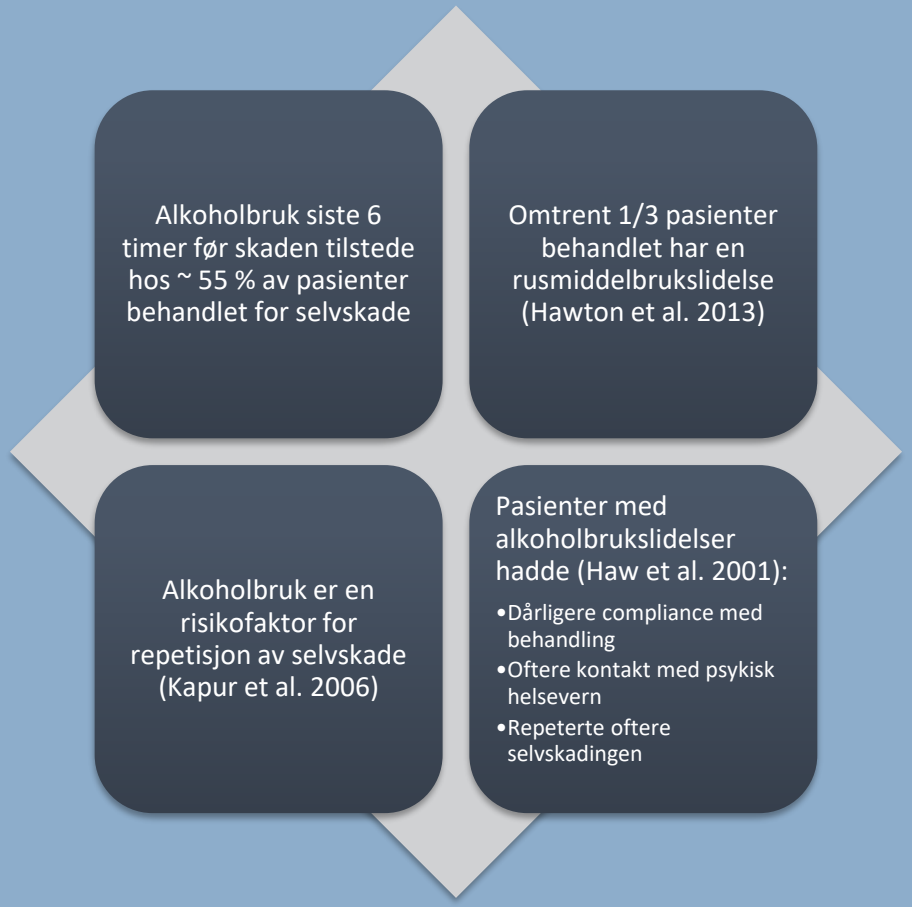
Nasjonalt senter for selvmordsforskning og –forebygging, Institutt for klinisk medisin, Universitetet i Oslo

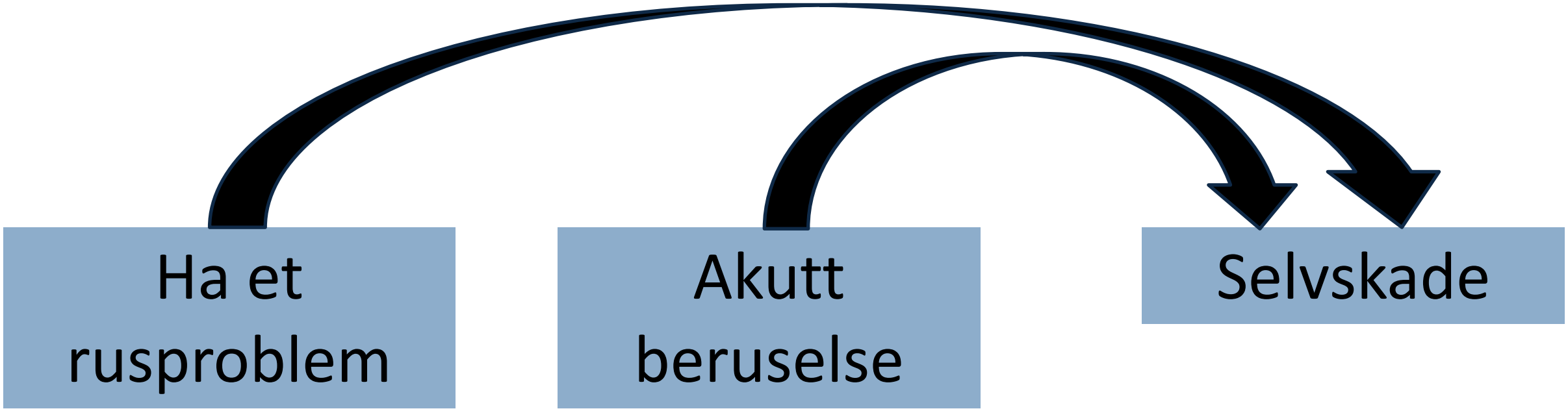

På liv og død – konferanse om selvskade og suicidalitet i somatiske enheter 4. November 2024

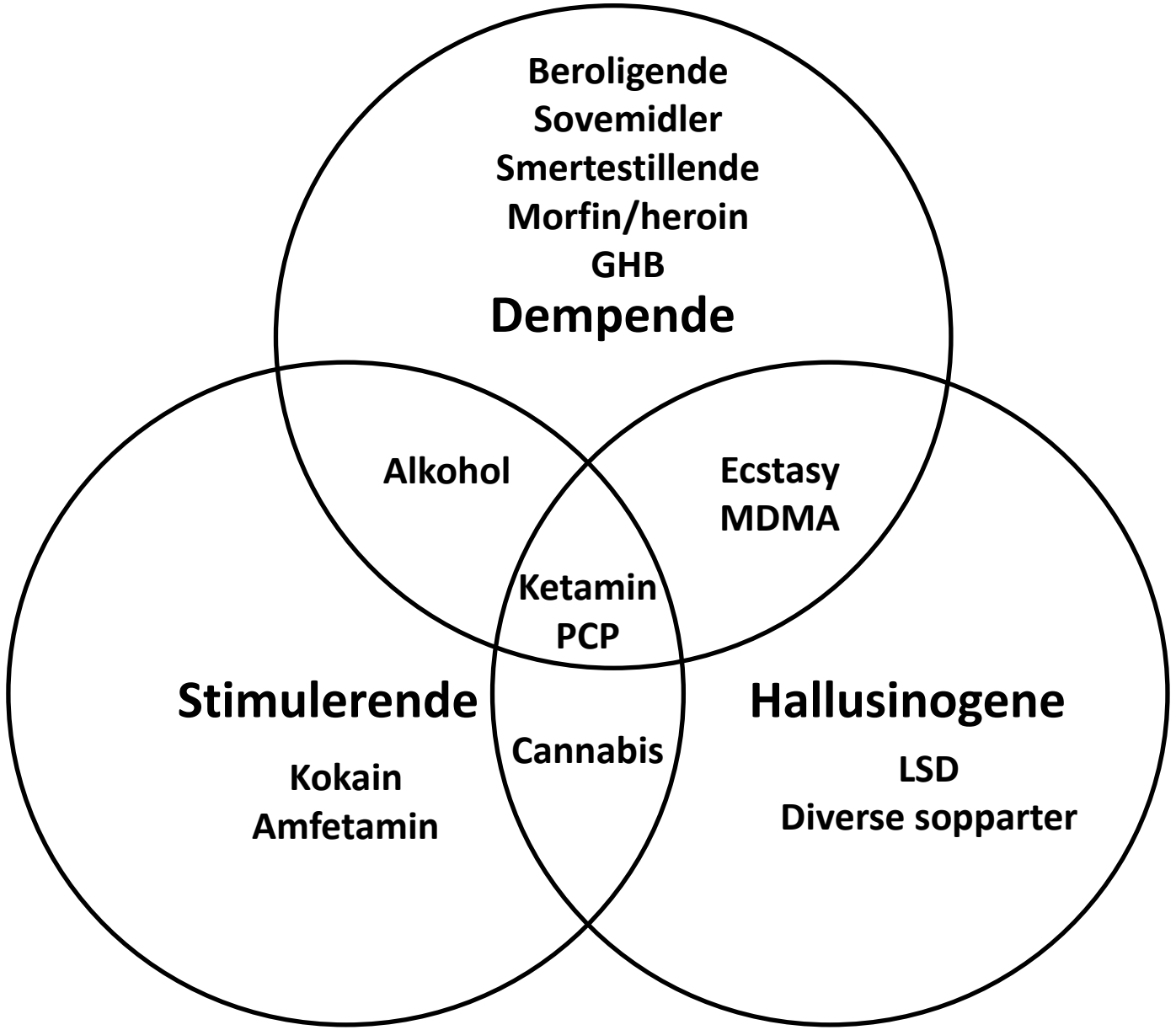
# Selvskade


Ikke suicidal selvskading
Selvpåførte skader **uten** intensjon om å dø
Selvmordsforsøk
Selvpåførte skader eller forgiftninger **med** intensjon om å dø
Intensjon

# Selvskade i somatiske enheter




Ha et rusproblem
Akutt beruselse
Selvskade



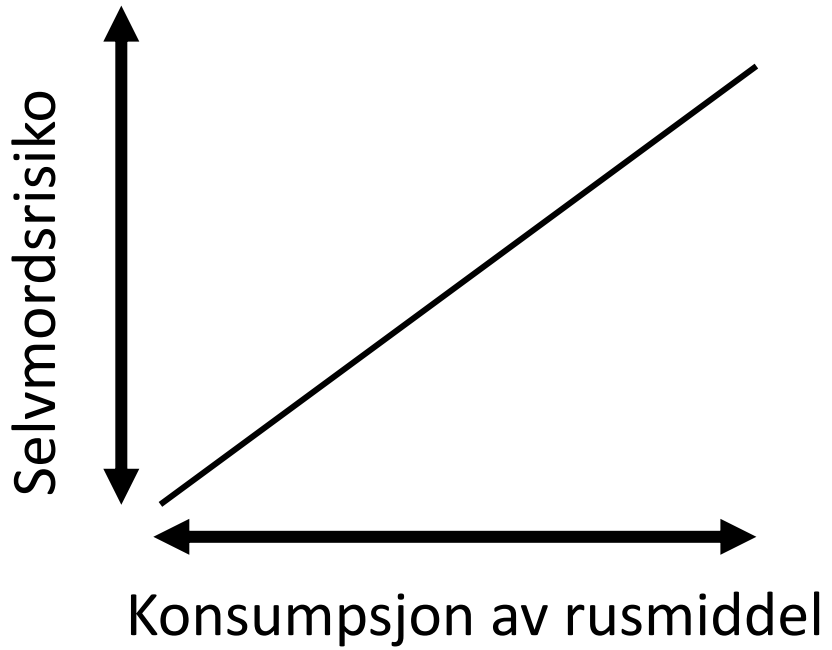

Bramness (2022)

# Akutt beruselse og selvskade

- Effektene av beruselse på suicidal atferd gjenspeiler i større grad effektene til rusmidlene (Bagge & Borges, 2017)
  - Alkohol ↑
  - Opiater/opioider ↑
  - Cannabis ↓
  - Stimulanter (inkl kokain) ↓
  - Bruk av flere stoffer øker risikoen ytterligere

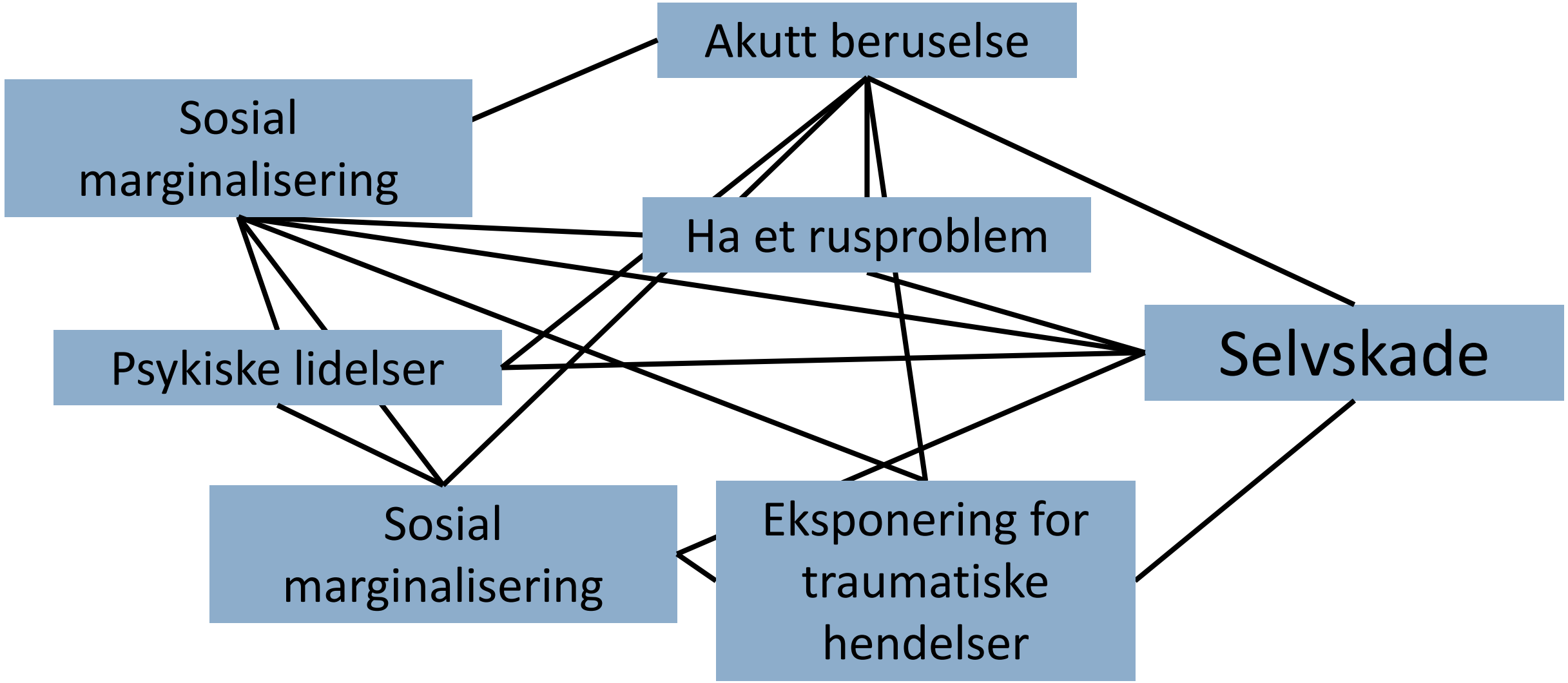
# Konsumpsjon - selvmordsrisiko

- Total konsumpsjons-hypotesen
- Funnet støtte for:
  - Alkohol (Norström & Rossow, 2016)
  - Opioider (Olfson et al. 2023)
  - Cannabis? (Doucette et al. 2021)
- Begrense konsum i befolkningen
- Tilnærmet lineær sammenheng mellom AUDIT skåre og risiko for suicidal atferd (Ledden et al. 2022)



# Rusmiddelbrukslidelser og selvmord

- Konsistent og sterk sammenheng mellom selvmordsrisiko og rusmiddelbrukslidelser (Wilcox et al. 2004; Athey et al. 2025)
- Risikofaktor på tvers av de ulike rusmidlene; forskjellene mellom stoffer minimeres (Østergaard et al. 2017)
- Psykiske lidelser og en historikk med villet egenskade spiller sannsynligvis en viktig rolle
- Rusmiddelbrukslidelser øker ofte eksponeringen for andre risikofaktorer (psykiske lidelser, sosial utsatthet, psykisk ubehag, håpløshet, etc.…)


Akutt beruselse
Sosial marginalisering
Ha et rusproblem
Psykiske lidelser
Selvskade
Sosial marginalisering
Eksponering for traumatiske hendelser

Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology
https://doi.org/10.1007/s00127-024-02781-4

RESEARCH

# The annual trend of suicide rates from 2010 to 2021 in patients with cannabis use disorder – a national registry study

Martin Ø. Myhre[1] · Eline Borger Rognli[2] · Fredrik A. Walby[1] · Jørgen G. Bramness[2,3,4,5] · Lars Mehlum[1]

Received: 27 February 2024 / Accepted: 13 October 2024
© The Author(s) 2024





FÅR BEHANDLING: Årlig får mellom 2500 og 4000 pasienter behandling i spesialisthelsetjenesten for cannabisbrukslidelser. Illustrasjonsfoto: Thinkstock

## Studie viser økning i selvmordsraten blant personer med cannabisbrukslidelser

– Det er viktig for klinikerne, og de som sørger for at pasientene får god behandling, å kjenne til økningen, sier vernepleier og stipendiat Martin Ø. Myhre.

*Henriette Bertheussen Isachsen*
*JOURNALIST*

PUBLISERT 01.11.2024 - 10:15



# Selvmordsraten blant pasienter med cannabisavhengighet har økt

Ny studie viser at selvmordsraten hos pasienter med cannabisbrukslidelser har doblet seg fra 2010 til 2018 - men sammenhengen mellom cannabisbruk og selvmord er tvetydig og kontroversiell.

Martin Ø. Myhre, stipendiat, Nasjonalt senter for selvmordsforskning og forebygging, Universitetet i Oslo (UiO), Eline Borger Rognli, ph.d., spesialist i rus- og avhengighetspsykologi og konst. leder RusForsk, Klinikk psykisk helse og avhengighet (PHA), Oslo universitetssykehus (OUS), Fredrik A. Walby, forsker, spesialist i klinisk voksenpsykologi, Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging, UiO, Jørgen G. Bramness. PhD, professor, seniorforsker RusForsk, PHA, OUS og Lars Mehlum, Phd, professor, senterleder, Nasjonalt senter for selvmordsforskning og forebygging, UiO.
Publisert 30.10.2024
Sist oppdatert 14.03.2025



*Foto: Shutterstock*

NSSF Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging

NASJONALT KARTLEGGINGSSYSTEM FOR SELVMORD

# Rus og sekulære trender

Rusbruk er en risikofaktor påvirkes av samfunnsmessige forhold og sekulære trender

ORIGINALARTIKKEL

## Rusrelaterte forgiftninger behandlet ved Legevakten i Oslo 2019–23

*Karen Sørbø Larsen, Mette Brekke, Odd Martin Vallersnes* Om forfatterne

Kokain: Fra 0,28 → 0,70
Ketamin: 0,01 → 0,12

# Rusing og rusmiddelbrukslidelser og selvskade

- Modifiserbare risikofaktorer vi kan påvirke gjennom å redusere eller beskytte mot gjennom behandling
- Rusmiddelbrukslidelser og rusbruk er risikofaktorer som bør kartlegges og forsøkes å reduseres
- Hvis problemer med rusbruk er identifisert som et viktig behov bør de umiddelbare behovene adresseres:
  - Behov for innleggelse i psykisk helsevern/rusbehandling?
  - Medikamentell behandling?
  - Psykososial oppfølging?
- Problemene bør behandles integrert ikke sekvensielt
  - Hvordan løser vi dette ved øyeblikkelig hjelp behandling?

# Psykososial vurdering etter selvskade

- Anbefalinger fra NICE:
  - Etter en episode med selvskade bør en psykososial vurdering gjennomføres av psykolog/lege med relevant erfaring
  - Hvis personen som har skadet seg er påvirket av alkohol eller rusmidler bli enige med personen og kolleger hva slags umiddelbar assistanse som er nødvendig
  - Ikke utsett vurderingen på grunn av promille
  - Hvis de ikke klarer å samarbeide om vurderingen, sjekk inn om dem regelmessig og gjennomfør vurderingen så fort som mulig

https://www.nice.org.uk/guidance/ng225/chapter/Recommendations#psychosocial-assessment-and-care-by-mental-health-professionals

# Sikkerhetsplan

NSSF Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging

**Trinn 1: Varselsignaler jeg vil være oppmerksom på:**

1._____
2._____
3._____

**Trinn 2: Indre mestringsstrategier – ting jeg kan gjøre, uten hjelp fra andre, for å vende oppmerksomheten bort fra problemene mine:**

1. _____
2._____
3._____

**Trinn 3: Mennesker og sosiale settinger som kan fungere som en distraksjon:**

1. Navn:_____ Tlf.:_____
2. Navn:_____ Tlf.:_____
3. Sted:_____ Sted:_____

**Trinn 4: Mennesker som jeg kan be om hjelp når jeg er i krise:**

1. Navn:_____ Tlf:_____
2. Navn:_____ Tlf:._____
3. Navn:_____ Tlf:_____

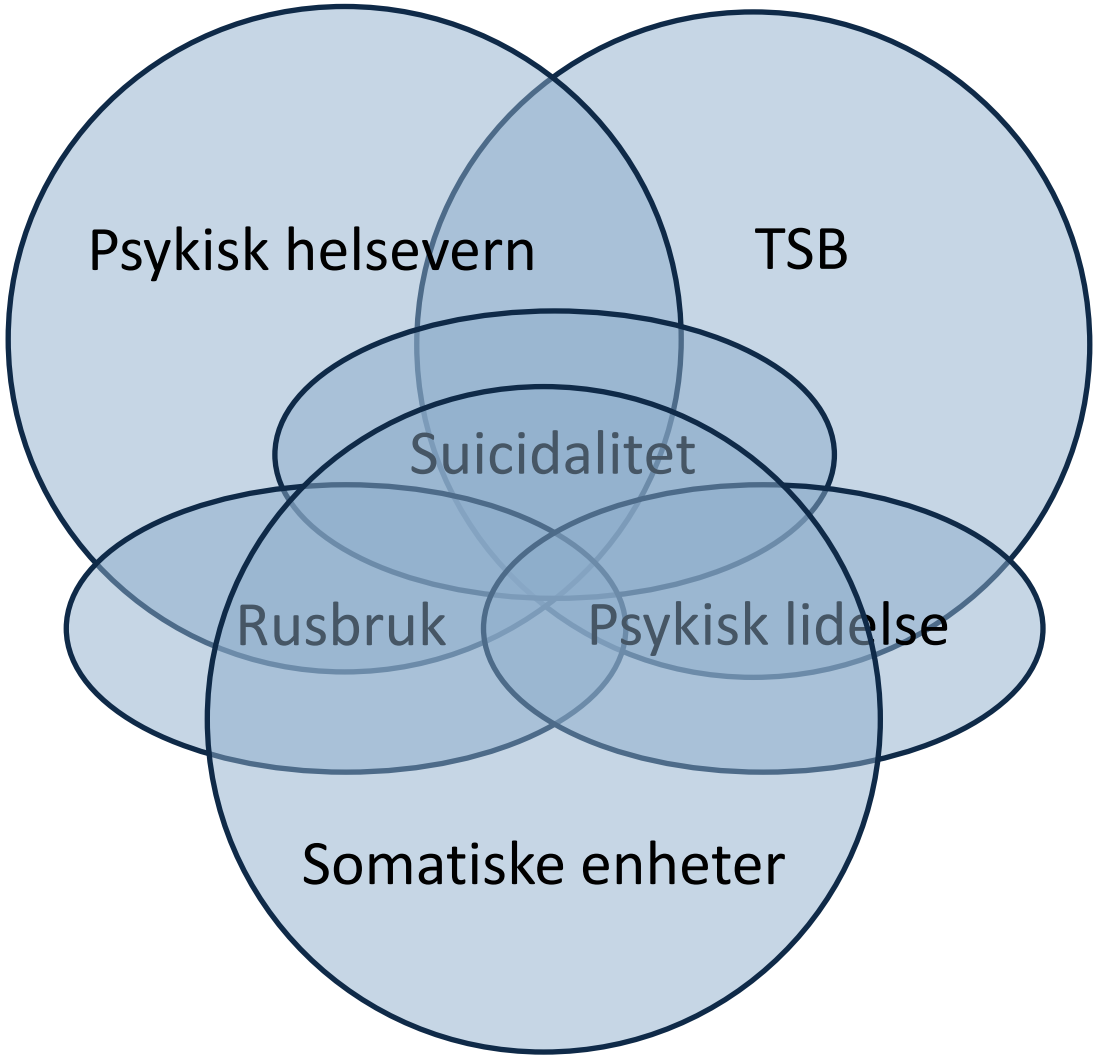
**Trinn 5: Behandlere eller tjenester jeg kan kontakte når jeg er i krise:**

Behandlers navn:_____Mobilnr: _____
Navn på andre behandlere/tjenester: _____
Telefonnr:_____ Mobilnr: _____
Legevakt, telefonnr:_____ Annen akutt-tjeneste/hjelpetelefon:_____

**Trinn 6. Hvordan gjøre mine omgivelser tryggere:**

_____

Oversatt av Mehlum & Tørmoen 2022 etter tillatelse fra Stanley/Brown


Psykisk helsevern
TSB
Suicidalitet
Rusbruk
Psykisk lidelse
Somatiske enheter

# TAKK FOR OPPMERKSOMHETEN

m.o.myhre@medisin.uio.no

NSSF Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging

NASJONALT KARTLEGGINGSSYSTEM FOR SELVMORD