



Rusbehandlingsutvalget

Oslo, 29. september 2026

Skriftlig innspill til rusbehandlingsutvalget fra Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging ved Universitet i Oslo takker for muligheten til å bidra med innspill til arbeidet med Rusbehandlingsutvalget.

Personer med ruslidelser har en forhøyet risiko for selvmord og suicidal atferd. Bruk av rusmidler er relatert til utvikling av suicidal atferd på flere måter. For eksempel kan risikofaktorer for selvmord kan henge sammen med rusbruken (som tap av sosial støtte, eksponering for ulykker, vold og andre belastende hendelser), utvikling av psykiske lidelser og psykiatrisk samsykelighet, og rusmidlenes sterke innflytelse på evnen til å regulere negativ affekt. Akutt ruspåvirkning kan også øke risiko for suicidal atferd, som også illustrerer rusmidlers rolle nært i tid til suicidal atferd.

Personer med rusmiddelbrukslidelser har en betydelig overdødelighet der både selvmord og ulykker (inklusive forgiftninger) er viktige årsaker (1). Selvmord inkluderes i definisjonen av både alkoholutløste og narkotikarelaterte dødsfall. Selvpåførte skader både med og uten intensjon om å dø deler flere risikofaktorer og påvirkning av disse faktorene bør ses i en helhet under behandling for rusmiddelbrukslidelser. Det er sannsynlig at flere dødsfall ved forgiftning som kodes som ulykker kan være selvmord, siden dette er en gruppe der det kan være krevende å avgjøre intensjonen bak handlingen. Dette underbygger ytterligere behovet for samordning.

Behovet for kunnskapsbasert behandling og kunnskapsbaserte tjenester

Overordnet peker vi på at kunnskapsbasert behandling og kunnskapsbaserte tjenester bør vektlegges tydeligere. Effektiv behandling og effektive tjenester med en personsentrert, integrert og tverrfaglig tilnærming kan bidra til å redusere risikofaktorer for selvmord og til å forebygge suicidal atferd og selvmord. Vi mener at tilgjengeligheten på kunnskapsbaserte tjenester må bli bedre. Utilstrekkelig tilgang på slike tjenester kan delvis skyldes manglende kunnskap om effektive tiltak (effektive tiltak har ikke blitt utviklet enda), men det kan også skyldes manglende implementering av de kunnskapsbaserte metodene som faktisk finnes. Økt satsning på forskning, forebygging og behandling er viktig for å styrke kunnskapsgrunnlaget for selvmordsforebyggende rusbehandling i årene fremover. Dette inkluderer kunnskap av god kvalitet om effektive tiltak for å forebygge selvmord på systemnivå og behandle suicidale tanker og atferd på individnivå.

Rusbehandling er en viktig arena for selvmordsforebygging

Rusbehandling spiller en viktig rolle i selvmordsforebygging i Norge. Vi mener derfor at det er nødvendig at selvmord omtales i rusbehandlingsutvalgets utredning og at omtalen benytter seg av eksisterende kunnskap om selvmord i pasientpopulasjoner fra Norge.

Nyere forskning har gitt økt systematisk kunnskap om selvmord i rusbehandling i Norge. I perioden mellom 2009 og 2017 hadde rundt 10 % av personer som døde i selvmord i Norge kontakt med TSB siste år før dødsfallet (2). Det representerer omtrent 60 dødsfall i året, med en selvmordsrate på rundt 200 per 100 000 pasienter. Dette er om lag 20 ganger høyere enn befolkningen som helhet. Omfanget har ikke endret seg betydelig i perioden 2018 til 2022 (3). Den største gruppen blant dem som dør ved selvmord er personer med alkoholbrukslidelser (45,6 %), og av disse hadde om lag halvparten



(48,6 %) også en registrert depresjon eller angstlidelse (2). Selvmordsraten hos kvinner i TSB er like høy som hos menn. Det viser at selvmord hos kvinner i rusbehandling er en viktig høyrisikogruppe. Pasienter med cannabisbruks-lidelser er en økende pasientgruppe i rusbehandling, der selvmordsraten har økt fra 2010 til 2018 der samtidige depresjons- og angstlidelser forklarte deler av økningen (4). Dette er eksempler på at endringer i risikofaktorer i pasientpopulasjonen kan utløse et behov for nye kunnskapsbaserte tiltak i behandling og forebygging av selvmord.

Overganger mellom psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

En mer enhetlig faglig tilnærming til fordeling av behandlingsansvar ved overganger mellom rusbehandling og psykisk helsevern er nødvendig for å forebygge flere selvmord. Personer med rusmiddelbrukslidelser og suicidal atferd står i risiko for å motta fragmenterte tjenester, og det er behov for å styrke individualisert og integrert behandling. I forhold til forebygging av selvmord er det to forhold som tilsier at grenselandet og -overganger mellom rusbehandling og psykisk helsevern er viktig. En høy andel av de som dør i selvmord har kontakt med begge tjenestene året før de dør og psykiatrisk komorbiditet er vanlig og henger sammen med kortere tid fra siste kontakt med helsetjenesten til selvmord (5,6). Behandlingsansvaret i slike situasjoner er per i dag ikke entydig beskrevet. ROP-retningslinjen beskriver behandlingsansvar basert på alvorlighetsgraden til rus og psykisk lidelse, mens prioriteringsveilederen for TSB beskriver at akutt selvmordsfare skal behandles i psykisk helsevern (7,8). Kunnskapen om selvmordsrisiko og overganger til kommunale tjenester er mer begrenset, og er dermed også å fokusere på fremover.

Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging av selvmord

Revisjonen av nasjonale faglige retningslinjer for selvmordsforebygging i 2024 inkluderte også TSB (9) og bidrar til normering i rusbehandling. Det er behov for at retningslinjene implementeres, evalueres og tilpasses til rusbehandling. Det er derfor viktig at eventuelle beskrivelser av forebygging av selvmord er i tråd med retningslinjene.

Referanser

1. Plana-Ripoll O, Pedersen CB, Agerbo E, Holtz Y, Erlangsen A, Canudas-Romo V, mfl. A comprehensive analysis of mortality-related health metrics associated with mental disorders: a nationwide, register-based cohort study. *The Lancet*. 16. november 2019;394(10211):1827–35. doi:10.1016/S0140-6736(19)32316-5
2. Walby FA, Myhre MØ, Kildahl AT. Selvmord under og etter kontakt med tverrfaglig spesialisert rusbehandling 2009 til 2017 – en nasjonal registerstudie [Internett]. Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging: Universitetet i Oslo; 2020. Tilgjengelig på: www.uio.no/kartleggingssystemet
3. Walby FA, Astrup H, Myhre MØ, Belanger SM. Nasjonalt kartleggingssystem for selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling -Selvmord under Covid-19-pandemien [Internett]. Universitetet i Oslo; 2025. Tilgjengelig på: www.uio.no/kartleggingssystemet
4. Myhre MØ, Rognli EB, Walby FA, Bramness JG, Mehlum L. The annual trend of suicide rates from 2010 to 2021 in patients with cannabis use disorder – a national registry study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2024;60:1603–11. doi:10.1007/s00127-024-02781-4.
5. Myhre MØ, Walby FA, Bramness JG, Mehlum L. Trajectories of Service Contact before Suicide in People with Substance Use Disorders – A National Register Study. *Arch Suicide Res*. 2022;28(1):200–15. doi:10.1080/13811118.2022.2151959
6. Myhre MØ, Walby FA, Bramness JG, Mehlum L. The temporal association between suicide and comorbid mental disorders in people treated for substance use disorders: a National registry study. *Addict Sci Clin Pract*. 11. oktober 2023;18(1):59. doi:10.1186/s13722-023-00415-9
7. Helsedirektoratet. Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse - ROP-lidelse [Internett]. Oslo; 2012. Rapport IS-1948. Tilgjengelig på: <https://www.helsedirektoratet.no>
8. Helsedirektoratet. Prioriteringsveileder Tverrfaglig spesialisert rusbehandling. 2016.
9. Helsedirektoratet. Selvmordsforebygging i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) - Nasjonal faglig retningslinje [Internett]. april 2024. Tilgjengelig på: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/selvmordsforebygging-i-psykisk-helsevern-og-tsb>