
Blandingsmisbruk – forekomst og registrering

KORT RAPPORT

ESPEN WALDERHAUG

espwal@ous-hf.no

Seksjon rus- og avhengighetsbehandling ung

Klinikk psykisk helse og avhengighet

Oslo universitetssykehus

Espen Walderhaug er dr.psychol. og forskningskoordinator.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

KARL JOHAN SEIM-WIKSE

Bedriftshelsetjenesten

Akershus universitetssykehus

Karl Johan Seim-Wikse er spesialist i klinisk barne- og ungdomspsykologi og er avdelingsleder.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

ASLE ENGER

Avdeling rus- og avhengighetsbehandling

Klinikk psykisk helse og avhengighet

Oslo universitetssykehus

Asle Enger er spesialist i rus- og avhengighetsmedisin og i infeksjonssykdommer og er medisinsk faglig rådgiver.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

OLEG MILIN

Seksjon rus- og avhengighetsbehandling ung

Klinikk psykisk helse og avhengighet

Oslo universitetssykehus

Oleg Milin er spesialist i psykiatri og i rus- og avhengighetsmedisin og er overlege.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

BAKGRUNN

Kombinasjon av narkotiske stoffer er hovedårsak til dødelig overdose, og blandingsmisbruk er assosiert med større behandlingsbehov. Denne studien ser på registrering og prevalens av avhengighet til flere stoffer.

MATERIALE OG METODE

Rusdiagnoser på 147 døgnpasienter ved Seksjon rus- og avhengighetsbehandling ung, Oslo universitetssykehus, ble registrert og revurdert med fokus på ICD-10-diagnosen F19 (kaotisk inntak av flere rusmidler). Deretter ble diagnostikk utført i henhold til ICD-11.

RESULTATER

116 av 147 (79 %) hadde avhengighet til to eller flere rusmidler. Kun 22 av 147 (15 %) var diagnostisert med F19, men dette tallet økte til 52 av 147 (35 %) etter revurdering. Ved å bruke ICD-11 fant vi en prevalens av diagnosen 6C4F (avhengighet til flere forskjellige stoffer) på 79 %.

FORTOLKNING

Vi fant en underrapportering av ICD-10-diagnosen F19. Det er viktig å sette diagnosen F19, fordi blandingsmisbruk er underrapportert samtidig som det predikerer overdose, prognose og behandlingsbehov.

Hovedfunn

ICD-10-diagnosen F19 (kaotisk inntak av flere rusmidler) var betydelig underrapportert (15 % vs. 35 %) i inntakstjournal og epikrise hos rusmisbrukere innlagt til døgnbehandling

79 % av et utvalg på 147 pasienter hadde rusavhengighet til to eller flere narkotiske stoffer

Blandingsmisbruk er vanlig og øker risikoen for negative helseeffekter (1). En studie som undersøkte alle (N = 194) overdosedødsfallene i Norge i 2012, fant i gjennomsnitt 4,9 forskjellige narkotiske stoffer per obduksjon og konkluderte at kombinasjonen av narkotiske stoffer (spesielt opioider + benzodiazepiner) er hovedårsaken til dødelig overdose (2). Blant de 194 døde var det ingen tilfeller der heroin ble påvist alene (2).

Rapportering av overdoser baserer seg i stor grad på ICD-10, den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer (3). Ett enkelt stoff, for eksempel heroin, blir som regel valgt som hovedårsak til død (2). Dette kan gi feil fremstilling fordi rusmiddelrelaterte dødsfall sjeldent skyldes kun ett enkelt rusmiddel (4). Vårt inntrykk er at overdosedødsfall skyldes et rusmønster preget av kaotisk bruk av flere forskjellige rusmidler. Blandingsmisbruk er også assosiert med dårligere prognose og høyere rater av komorbiditet med andre psykiske lidelser (5) samt høyere krav til behandlingens innhold og lengde (1, 5).

Man kan kommunisere bruk og avhengighet til flere stoffer med ICD-10-diagnosen F19 (3), men terskelen for å bruke den ser ut til å være høy. I veilederen for F19 står det: «Bare i tilfeller der mønsteret for stoffinntaket er kaotisk og tilfeldig, eller der man ikke kan skille effekten av forskjellige psykoaktive stoffer fra hverandre, skal diagnosen lidelser som skyldes bruk av flere stoffer (F19.-) brukes.» Det ser ut til at de strenge kriteriene for diagnostisering av avhengighet til flere forskjellige stoffer avvikes i fremtiden. ICD-11 (6) skal etter planen avløse ICD-10 fra 2022. I ICD-11 skal man sette koden 6C4F hvis pasienten har et avhengighetssyndrom til flere forskjellige stoffer, uten hensyn til bruksmønster.

I den kliniske hverdagen kan F19 varsle om høyere behandlingskrav og risiko, men vårt inntrykk er at kaotisk rusmiddelbruk forekom oftere enn det ble registrert. Denne studien undersøker rusdiagnoser i et utvalg døgnpasienter i tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser (TSB). Prevalensen av ICD-10-diagnosen F19 registrert i pasientjournal ble sammenliknet med prevalensen av F19 ved journalgjennomgang.

Materiale og metode

Vi gikk gjennom journalene til pasienter (N = 147) som hadde signert informert samtykke tilknyttet forskningsprosjektet «Youth Addiction Treatment Evaluation Project» (YATEP). Alle pasientene var innlagt til døgnbehandling i tidsrommet 1.1.2011–31.12.2017 ved Seksjon rus- og avhengighetsbehandling ved Oslo universitetssykehus. For å bli henvist må man være diagnostisert med rusavhengighet, og behandlingen har vanligvis en varighet på tre til seks måneder. Studien er godkjent av regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (2017/1536 REK sør-øst B) og personvernombudet ved Oslo universitetssykehus.

Innkomstjournal og epikrise ble gjennomgått i detalj av en psykologspesialist og en legespesialist. Rusdiagnoser i ICD-10 (F10–F19, med unntak av tobakksavhengighet (F17)) for hver deltager ble registrert slik de fremkom i journal. Vi gjennomgikk deretter journalen på nytt og registrerte hvilke pasienter som passet inn i en streng forståelse av F19.

Resultater

Utvalget besto av 93 (63 %) menn og 54 (37 %) kvinner. Deltagerne var i gjennomsnitt 23,6 (SD = 2,9) år og hadde fullført 10,8 (SD = 1,5) års utdanning (tabell 1).

Tabell 1

Prevalens av ICD-10-rusdiagnoser i innkomstjournal og epikrise ved Seksjon rus- og avhengighetsbehandling ung, Oslo universitetssykehus, for 147 pasienter innlagt til døgntil behandling i tidsrommet 1.1.2011–31.12.2017.

	Antall (kumulativ prosent)
F19 registrert i journal	22 (15 %)
F19 ved gjennomgang ¹	52 (35 %)
≥ 3 rusdiagnoser i journal	87 (61 %)
≥ 2 rusdiagnoser i journal	116 (79 %)
≥ 1 rusdiagnoser i journal	147 (100 %)

¹F19 kodet retrospektivt av to spesialister

Vi fant ICD-10-koden F19 registrert i journal hos 22 (15 %) av pasientene, men dette tallet økte til 52 (35 %) etter revurdering av to spesialister i konsensus. 116 av 147 (79 %) pasienter hadde to eller flere rusdiagnoser. Det vil si at 79 % av utvalget kvalifiserte for ICD-11-definisjonen på avhengighetssyndrom til flere forskjellige stoffer (6C4F).

Diskusjon

I lys av dokumentasjon ovenfor mener vi å ha påvist et underforbruk av ICD-10-kode F19. Klinikere ser ut til å registrere diagnosene på flere enkelte rusmidler fremfor å bruke F19 der den ville vært mest treffende. Dette kan delvis forklares ved at diagnosekoden F19 blir oppfattet unøyaktig, og ikke som en korrekt beskrivelse av et kaotisk rusmiddelbruk. Det er også et poeng at F19-diagnosen alene ikke oppgir hvilke stoffer pasienten har problemer med. Dette kan løses ved å sette F19 i tillegg til diagnosene på enkeltstoffene som inngår i avhengighetssyndromet, noe som også vil være nyttig for å tilpasse seg fremtidige kodeveiledere. Vi håper ICD-11 får et velfungerende system for registrering av avhengighetssyndromet til flere forskjellige stoffer, der man også kan legge til hvilke konkrete stoffer det dreier seg om («post-coordination»). Vi håper også at ICD-11 kan legge til rette for en endring i gjeldende praksis rundt klassifisering av dødsfall, ettersom narkotikaoverdoser som regel er forårsaket av kombinasjonsinntak (4).

Denne studien har begrensninger, da den baserer seg på journalinformasjon, og utvalget ikke nødvendigvis er representativt for pasientgruppen. Det kan heller ikke utelukkes at ICD-11-kodene på rusavhengighet endrer seg frem mot implementering. Sprikende praksis og mangelfull registrering av F19 er ikke et lokalt fenomen, men noe som forekommer i hele Europa (7). Foreløpige tall viser at ruspasienter som oppsøker behandling, har en spredning i prevalensen av blandingsmisbruk fra over 95 % (Kypros og Polen) til under 5 % (Malta og Slovenia). Tall fra Norge foreligger ikke i dette materialet pga. manglende registrering av blandingsmisbruk (7). Fremtidig forskning burde i større grad undersøke prevalens og konsekvens av blandingsmisbruk samt nyttiggjøre seg data fra Norsk pasientregister. Den kliniske praksisen rundt koding av blandingsmisbruk burde harmoniseres og kvalitetssikres. Blandingsmisbruk er sannsynligvis en økende trend, og 6C4F kan bli den vanligste rusdiagnosen i fremtidens tverrfaglig spesialiserte behandling av ruslidelser.

Konklusjon

Denne studien undersøkte prevalensen av avhengighet til flere stoffer definert ut fra F19 (ICD-10) og 6C4F (ICD-11) i et utvalg rusavhengige døgnpasienter. Vi fant en underrapportering av ICD-10-diagnosen F19, og en høy prevalens av ICD-11-diagnosen 6C4F. Det er viktig å sette diagnosen F19 når den forekommer, fordi den predikerer overdose, prognose og behandlingsbehov.

Artikkelen er fagfellevurdert.

LITTERATUR

1. Selected issue on polydrug use: patterns and responses. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2009.
http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/534/EMCDDA_SI09_polydrug_use_187893.pdf Lest 3.6.2019.
2. Edvardsen HE, Tverborgvik T, Frost J et al. Differences in combinations and concentrations of drugs of abuse in fatal intoxication and driving under the influence cases. *Forensic Sci Int* 2017; 281: 127–33. [PubMed][CrossRef]
3. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders – Diagnostic Criteria for Research. Geneva: World Health Organization, 1993.
4. Simonsen KW, Edvardsen HME, Thelander G et al. Fatal poisoning in drug addicts in the Nordic countries in 2012. *Forensic Sci Int* 2015; 248: 172–80. [PubMed][CrossRef]
5. McCabe SE, West BT. The three-year course of multiple substance use disorders in the United States: A national longitudinal study. *J Clin Psychiatry* 2017; 78: e537–44. [PubMed][CrossRef]

6. World Health Organization. International statistical classification of diseases and related health problems (11th Revision).

<https://icd.who.int/browse11/l-m/en> Lest 3.6.2019.

7. Montanari L, Guarita B. Polydrug use among drug treatment clients in Europe. What implications for treatment? Presentasjon på EMCDDA teknisk konferanse, Lisboa, 22.09.2015.

http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_243617_EN_01.%20LM%20-%20Polydrug%20use%20TDI.pdf Lest 3.6.2019.

Publisert: 23. september 2019. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.19.0251

Mottatt 25.3.2019, første revisjon innsendt 16.5.2019, godkjent 18.6.2019.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 15. februar 2026.