



# Tidsskriftet

DEN NORSKE LEGEFORENING

## Psykiske lidelser og plager ved vedvarende opioidbruk fo langvarige ikke-kreftrelaterede smerter – en registerstudie

### ORIGINALARTIKKEL

#### INGVILD ODSBU

ingvild.odsbu@fhi.no  
Avdeling for kroniske sykdommer  
Folkehelseinstituttet  
Forfatterbidrag: idé, tolking av data, utarbeiding og godkjenning av manuskriptet.  
Ingvild Odsbu er seniorforsker.  
Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

#### VIDAR HJELLVIK

Avdeling for kroniske sykdommer  
Folkehelseinstituttet  
Forfatterbidrag: analyse, tolking av data og godkjenning av manuskriptet.  
Vidar Hjellvik er seniorforsker.  
Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

#### MARTE HANDAL

Avdeling for kroniske sykdommer  
Folkehelseinstituttet  
og  
Senter for rus- og avhengighetsforskning (SERAF)  
Universitetet i Oslo  
Forfatterbidrag: idé, tolking av data, utarbeiding og godkjenning av manuskriptet.  
Marte Handal er spesialist i klinisk farmakologi, avdelingsdirektør og forsker.  
Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

#### ALEKSI HAMINA

Niuvanniemi sykehus  
Kuopio, Finland  
Forfatterbidrag: idé, tolking av data og godkjenning av manuskriptet.  
Aleksi Hamina er forsker.  
Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

#### THOMAS CLAUSEN

Senter for rus- og avhengighetsforskning (SERAF)  
Universitetet i Oslo  
Forfatterbidrag: idé, tolking av data og godkjenning av manuskriptet.  
Thomas Clausen er professor og senterleder.  
Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

#### TORGEIR GILJE LID

Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning i Helse-Vest  
Stavanger universitetssjukehus  
og  
Det helsevitskaplege fakultet  
Universitetet i Stavanger  
Forfatterbidrag: idé, tolking av data og godkjenning av manuskriptet.  
Torgeir Gilje Lid er spesialist i allmenmedisin, forskningsleder og førsteamanuensis II.  
Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

#### PETTER C. BORCHGREVINK

Avdeling for smerte og sammensatte lidelser  
St. Olavs hospital  
og  
Institutt for sirkulasjon og bildediagnostikk  
NTNU  
Forfatterbidrag: idé, tolking av data og godkjenning av manuskriptet.  
Petter C. Borchgrevink er avdelingssjef, overlege og professor.  
Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

#### SVETLANA SKURTVEIT

Avdeling for kroniske sykdommer  
Folkehelseinstituttet  
og



**Tabell 1**

Diagnosekoder for psykiske lidelser og plager, rusmiddellidelser og søvnforstyrrelser i primærhelsetjenesten (ICPC-2) og spesialisthelsetjenesten (ICD-10)

Diagnosekoder	Beskrivelse
<b>ICPC-2</b>	
P-koder (unntatt P06)	Alle psykiske lidelser og plager (uten søvnforstyrrelser)
P76	Depresjon
P74	Angst
P15, P16	Alkoholmisbruk
P18, P19	Legemiddel-/stoffmisbruk
P06	Søvnforstyrrelser
<b>ICD-10</b>	
F-koder (unntatt F51)	Alle psykiske lidelser (uten søvnforstyrrelser)
F32-34, F39	Depresjon
F40-44	Angst
F10	Rusmiddellidelse – alkohol
F11	Rusmiddellidelse – opioider
F12-F19	Rusmiddellidelse – andre stoffer
F51, G47	Søvnforstyrrelser

#### ANALYSER

Forekomster (i prosent med 95 % konfidensintervaller) ble beregnet som antall personer med minst én registrert diagnose for psykisk lidelse med totalt antall personer for henholdsvis blåresept- og hvitreseptgruppen, stratifisert på kjønn og alder (18–44 år, 45–69 år, ≥ 70 år). 95 % konfidensintervall beregnet som  $p \pm 1,96\sqrt{p(1-p)/N}$  der p = andel brukere og N = antall personer i gruppen.

Kjønnsspesifikk, aldersstandardisert prevalensratio (SPR) med 95 % konfidensintervall ( $= SPR \pm 1,96\sqrt{N_{\text{observert}}/N_{\text{forventet}}}$ ) for forekomst av psykisk lidelse diagnostisert i spesialisthelsetjenesten ble beregnet som det observerte antallet personer med minst én registrert diagnose blant personer med opioidbruk dividert med det forventede antallet personer. Det forventede antallet personer ble beregnet fra prevalensrater for 2019 for de ulike lidelsene i den generelle befolkningen, standardisert på kjønn og ti års aldersgrupper, der den generelle populasjonen var referansepopulasjonen.

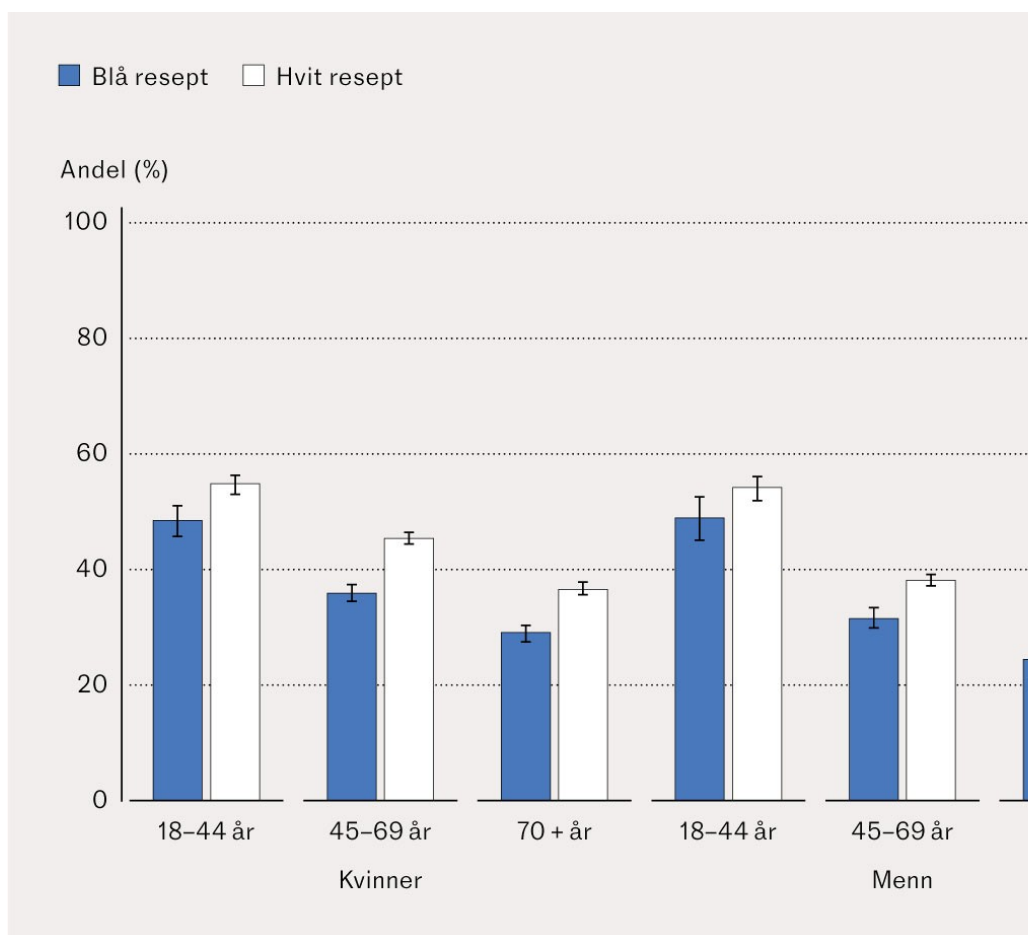
#### ETISKE OVERVEIELSER

Studien er en del av POINT-prosjektet og tilrådd av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK Sør-Øst 2019/656, 2020/1871 (endringmelding – forlenget prosjektperiode)) (15).

## Resultater

I 2019 fikk 14 403 pasienter (67 % kvinner) med vedvarende opioidbruk utlevert opioidanalgetika på blå resept, og 38 001 (64 % kvinner) fikk utlevert opioidanalgetika på hvit resept.

Forekomst av psykiske lidelser og plager, inkludert rusmiddellidelser (ekskludert søvnforstyrrelser), registrert i primær- eller spesialisthelsetjenesten var 41,8 % (95 % konfidensintervall (KI) 41,4 til 42,3) og 34,2 % (95 % KI 33,4 til 35,0) for dem som fikk opioider på henholdsvis hvit og blå resept. Forekomst i hvitreseptgruppen var høyere for kvinner og menn i alle aldersgrupper, men for menn 18–44 år var konfidensintervallene overlappende (KI 52,0 til 56,1) i hvitreseptgruppen og 48,9 % (95 % KI 45,2 til 52,6) i blåreseptgruppen. Den yngste aldersgruppen hadde høyest forekomst av psykiske lidelser og plager: 48,5–54,7 %.



**Figur 1** Prosentandel (95 % konfidensintervall) av pasienter med vedvarende opioidbruk for langvarig ikke-krefrelatert smerte og minst én lidelse eller plage, inkludert rusmiddellidelser, registrert i primærhelsetjenesten eller spesialisthelsetjenesten fordelt på kjønn, alder og om forskrevet på blå resept (N = 14 403) eller hvit resept (N = 38 001) i 2019.

**Tabell 2**

Forekomst (%) av de hyppigste psykiske lidelser og plager, inkludert rusmiddellidelser, og søvnforstyrrelser blant pasienter med vedvarende smerte. En person kan være registrert i både primær- og spesialisthelsetjenesten, og en person kan ha flere diagnoser.

	Blå resept							Hvit resept			
	Totalt	Kvinner			Menn			Totalt	Kvinner		
Aldersgruppe (år)		18-44	45-69	70+	18-44	45-69	70+	18-44	45-69	70+	
Antall (n)	14 403	1 347	4 734	3 537	716	2 890	1 179	38 001	3 646	12 107	8 248
Primær- eller spesialisthelsetjenesten											
Alle psykiske lidelser og plager (%) <sup>1</sup>	34,2	48,5	35,9	28,9	48,9	31,5	24,3	41,8	54,7	45,4	36,2
Primærhelsetjenesten											
Psykiske lidelser og plager (%) <sup>1</sup>	31,0	42,9	32,8	26,3	43,7	29,0	21,1	39,1	51,0	43,1	33,3
Søvnforstyrrelse (%)	14,3	16,6	14,9	15,1	13,4	12,4	12,7	16,2	17,8	17,8	15,3
Depresjon (%)	10,4	14,4	12,1	8,3	14,8	9,0	6,3	11,9	17,1	14,4	9,1
Angst (%)	4,5	6,2	5,0	4,1	7,3	3,5	2,3	7,3	9,7	9,4	5,3
Spesialisthelsetjenesten											
Psykiske lidelser (%) <sup>1</sup>	12,2	24,4	12,1	7,8	23,6	10,7	8,7	13,8	24,7	13,4	9,3
Angst (%)	4,9	13,1	5,8	1,8	9,4	3,7	1,4	5,2	14,3	5,8	2,1
Søvnforstyrrelse (%)	4,1	2,4	3,8	2,3	4,1	7,0	5,7	2,7	1,6	2,4	1,2
Depresjon (%)	3,5	8,2	3,6	1,5	7,3	3,1	2,0	3,1	6,9	3,5	1,7

<sup>1</sup>unntatt søvnforstyrrelser

Det var høyere forekomst av psykiske lidelser og plager i primærhelsetjenesten (31,0 % i blåreseptgruppen, 39,1 % i hvitreseptgruppen) som spesialisthelsetjenesten (12,2 % blåreseptgruppen, 13,8 % hvitreseptgruppen) (tabell 2). De vanligste psykiske lidelsene i både primær- og spesialisthelsetjenesten var depresjon og angst. Søvnforstyrrelser registrert i primærhelsetjenesten var 14,3 % i blåreseptgruppen og 16,2 % i hvitreseptgruppen.

RUSMIDDELLIDELSER

Det var høyere forekomst av rusmiddellidelser i hvitreseptgruppen enn i blåreseptgruppen, både i primær- og spesialisthelsetjenesten (ta primærhelsetjenesten hadde menn 18–44 år i hvitreseptgruppen høyest forekomst av legemiddel- eller stoffmisbruk (14,2 %), etterfulgt av aldersgruppe i blåreseptgruppen (8,5 %). Rusmiddellidelser var hyppigst registrert hos den yngste aldersgruppen både blant kvinner og menn i resepter, med unntak av alkoholmisbruk eller alkoholbrukslidelse, der kvinner og menn i alderen 45–69 år hadde høyest forekomst.

**Tabell 3**

Forekomst (%) av rusmiddellidelser blant pasienter med vedvarende opioidbruk i 2019. En person kan være registrert i både primær- og spesialisthelsetjenesten, og en person kan ha flere diagnoser.

	Blå resept				Hvit resept								
	Totalt	Kvinner		Menn		Totalt	Kvinner		Menn				
Aldersgruppe (år)		18–44	45–69	70+	18–44	45–69	70+	18–44	45–69	70+	18–44	45–69	70+
Antall (n)	14 403	1 347	4 734	3 537	716	2 890	1179	38 001	3 646	12 107	8 493	2 300	2 300
Primærhelsetjenesten													
Legemiddel-/stoffmisbruk (%)	3,2	5,8	3,9	0,7	8,5	3,4	1,1	5,6	8,9	6,1	1,6	14,2	14,2
Alkoholmisbruk (%)	0,9	0,4	0,6	0,2	1,1	2,2	1,2	2,0	0,9	2,0	0,5	2,6	2,6
Spesialisthelsetjenesten													
Rusmiddellidelse – opioider (%)	1,5	3,0	1,6	0,7	3,9	1,6	0,8	2,1	3,9	1,9	0,4	6,7	6,7
Rusmiddellidelse – andre stoffer (%)	1,2	2,6	1,4	0,5	3,4	1,1	0,6	2,3	3,5	2,5	0,6	8,1	8,1
Rusmiddellidelse – alkohol (%)	≤ 0,7 <sup>1</sup>	≤ 0,3 <sup>1</sup>	0,6	0,2	1,0	1,5	0,7	1,7	1,2	1,8	0,4	2,6	2,6

<sup>1</sup>For å unngå rapportering av eksakte antall mellom 1 og 4 oppgis prosentandelen som  $\leq X\%$  der  $X = 4/n \cdot 100$ . For at man ikke skal kunne antallet mellom 1 og 4 basert på informasjonen i tabellen, må ytterligere en kolonne maskeres.

#### FOREKOMST AV PSYKISKE LIDELSER SAMMENLIGNET MED DEN GENERELLE BEFOLKNINGEN

Forekomsten av psykiske lidelser, inklusive rusmiddellidelser, i spesialisthelsetjenesten var 2–3 ganger høyere blant personer med vedvarende opioidbruk sammenlignet med den generelle befolkningen (tabell 4). Både for kvinner og menn var forskjellen størst for hvitreseptgruppen (standardisert prevalensratio med 95 % konfidensintervall: kvinner: 2,5 (95 % KI 2,4 til 2,5); menn: 2,9 (95 % KI 2,8 til 3,0)). Det var spesielt høyere forekomst av angst- og opioidbrukslidelse eller bruk av rusmiddellidelse, med unntak av alkoholbrukslidelse, som var uavhengig av type resept. Blant rusmiddellidelsene skilte alkoholbrukslidelse seg ut ved at det var 2–3 ganger høyere forekomst blant dem som hadde hvit resept sammenlignet med blå resept både for kvinner og menn.

**Tabell 4**

Aldersstandardisert prevalensratio med 95 % konfidensintervall for forekomst av psykiske lidelser, inkludert rusmiddellidelser, diagnostisert i spesialisthelsetjenesten blant pasienter med vedvarende opioidbruk sammenlignet med den generelle befolkningen i 2019. SPR = standardisert prevalensratio med 95 % konfidensintervall.

Beskrivelse	Blå resept (N = 14 403)				Hvit resept (N = 38 001)								
	Kvinner (n = 9 618)		Menn (n = 4 785)		Kvinner (n = 24 246)		Menn (n = 13 755)						
	Blå resept Observert antall	Forventet antall	SPR	95 % KI	Hvit resept Observert antall	Forventet antall	SPR	95 % KI					
Alle psykiske lidelser <sup>1</sup>	1 099	535	2,1	1,9–2,3	579	228	2,5	2,3–2,8	3 317	1 346	2,5	2,4–2,5	1 930
Depresjon	326	120	2,7	2,4–3,0	165	41	4,0	3,4–4,7	818	305	2,7	2,5–2,9	373
Angst	500	92	5,5	5,0–5,9	191	26	7,2	6,2–8,3	1 399	235	6,0	5,6–6,3	574
Rusmiddellidelse – alkohol	35	27	1,3	0,9–1,7	57	32	1,8	1,3–2,2	291	69	4,2	3,7–4,7	347
Rusmiddellidelse – opioider	137	14	9,9	8,3–11,6	83	15	5,4	4,3–6,6	407	35	11,7	10,6–12,8	406
Rusmiddellidelse – andre stoffer	115	20	5,8	4,7–6,8	63	19	3,4	2,5–4,2	478	51	9,4	8,6–10,2	414

<sup>1</sup>unntatt søvnforstyrrelser

## Diskusjon

Registrerte psykiske lidelser og plager blant pasienter med vedvarende opioidbruk i 2019 forekom hos 42 % og 34 % som fikk forskrevet og ikke-kreftrelaterte smerter på henholdsvis hvit og blå resept. Den høyere forekomsten i hvitreseptgruppen gjaldt både for kvinner og menn. Rusmiddellidelser var hyppigst hos de yngste og særlig blant unge menn. Sammenlignet med den generelle befolkningen var forekomsten diagnostisert i spesialisthelsetjenesten 2–3 ganger høyere.

Vår studie viser betraktelig høyere forekomst av diagnostiserte psykiske lidelser blant pasienter med vedvarende opioidbruk sammenlignet med den generelle befolkningen. Dette er i tråd med funn fra internasjonale studier, som viser at både pasienter med langvarig smerte og pasienter med vedvarende opioidbruk hadde høy forekomst av psykiske lidelser/plager (4–6). I vår studie var depresjon, angst og rusmiddellidelser de vanligste psykiske lidelsene hos

vedvarende opioidbruk. Dette er også vist i internasjonale studier (16–18). En studie fra Sverige viste at vedvarende opioidbruk var assosiert med psykiske lidelser, rusmiddelbruk og samtidig bruk av benzodiazepiner og opioider (6). I vår studie har vi ikke undersøkt om vedvarende bruk før eller etter de psykiske lidelsene.

I studien fant vi forskjeller i forekomst av psykiske lidelser/plager mellom aldersgrupper for pasienter med vedvarende opioidbruk. I den 44 år) hadde rundt halvparten av begge kjønn minst én psykisk lidelse eller plage (ikke medregnet søvnforstyrrelser), mens blant de eldste tredjedel. Befolkningsstudier har vist at forekomsten av psykiske plager og lidelser er høyere blant unge voksne enn blant eldre (19–21).

Rusmiddelbruk var i vår studie hyppigst diagnostisert hos unge menn, med unntak av rusmiddelbruk relatert til alkohol, som var høy hos 69 år. I den generelle befolkningen forekommer rusmiddelbruk oftere blant menn enn kvinner (22). Likevel må man merke seg at samlet sett er det kvinner med vedvarende opioidbruk som skiller seg mest ut ved å ha en flere ganger høyere forekomst av bruk av andre stoffer enn kvinner i den generelle befolkningen.

Siden innføringen av blåreseptordning for behandling av langvarige smerter med opioider er antallet personer i ordningen stadig økende tidligere blitt vist at hele 63 % av pasienter med vedvarende opioidbruk får opioider utelukkende på hvit resept (7). Vår studie viser høyere forekomst av plager blant pasienter som får opioider på hvit resept, enn blant pasienter som får opioider mot langvarige smerter på blå resept årsaker til denne forskjellen. Ett av vilkårene for refusjon for opioider på blå resept er at faren for avhengighet skal være vurdert og funnet for behandling (3). Lovgivers intensjon har vært å unngå vedvarende opioidforordning til personer med etablert avhengighetsproblem, som får vedvarende opioidforordning på hvit resept, kan indikere at dette er en sårbar gruppe som ikke får tilgang til blåreseptordning pasienter som har kjent avhengighetssyndrom og som får opioider på hvit resept som substitusjonsbehandling utenfor legemiddelliste.

Denne studien har vist at pasienter med vedvarende opioidbruk som har fått opioider forskrevet av lege, har høy forekomst av psykiske lidelser et viktig funn for norske forskrivere. Antall overdosedødsfall på grunn av reseptbelagte opioider er økende i Norge (24). Personer som får reseptbelagte opioider, har i stor grad blitt diagnostisert med psykiske lidelser i løpet av det siste året de levde. Omtrent halvparten hadde brukte store doser (25).

#### STYRKER OG SVAKHETER

Vi har antatt at dersom en pasient har hentet ut et legemiddel fra apotek, er dette legemiddelet blitt brukt av pasienten. Det trenger ikke å være slik. Vi har studert vedvarende opioidbruk, er dette trolig et mindre problem i studien, da disse pasientene henter ut flere resepter og det dermed også har brukt legemidlene. Vi kan likevel ikke utelukke illegal videresalg, men vi antar at dette ikke gjelder størsteparten av pasienter med smerter.

Legemidler som pasienter får på sykehus eller sykehjem, blir ikke registrert i Reseptregisteret. Dette kan medføre underestimering av antallet vedvarende opioidbruk, særlig blant de eldste.

Forekomst av psykiske lidelser og plager ble studert samme år som klassifisering av vedvarende opioidbruk. De kan ha ført til en høyere forekomst, da noen kan ha vært i kontakt med primær- eller spesialisthelsetjenesten tidligere år. Videre kan ulike kodepraksis for diagnose av lidelser og plager og rusmiddelbruk i primær- og spesialisthelsetjenesten samt i de ulike delene i spesialisthelsetjenesten (somatikk, psykiatri, tverrfaglig spesialisert rusbehandling) ha hatt innvirkning på den estimerte forekomsten. Forekomst basert på nasjonale registerdata representerer befolkningen som har vært i kontakt med helsetjenesten og kan derfor ikke tolkes som reell forekomst i hele befolkningen.

#### KONKLUSJON

Forekomsten av psykiske lidelser og plager blant pasienter med vedvarende opioidbruk er samlet sett høy i Norge og høyere blant dem som får opioider utelukkende på hvit resept sammenlignet med dem som får det på blå resept. Det er fra tidligere kjent at pasienter med psykiske lidelser utvikler problematisk opioidbruk og avhengighetssyndrom. Det er viktig at leger er klar over den høye andelen av psykiske lidelser og plager blant langvarige smerter og tar dette med i sin risikovurdering ved behov for repeterte opioidforordninger.

---

*Ingvild Odsbu, Vidar Hjellvik, Marte Handal og Svetlana Skurtveit har fått delvis finansiering av Norges forskningsråd til dette prosjektet (prosjektartikkelen er fagfellevurdert).*

---

#### REFERENCES

1. Busse JW, Wang L, Kamaleldin M et al. Opioids for Chronic Noncancer Pain: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA* 2018; 320: 2448–60. [PubMed]
2. Els C, Jackson TD, Kunyk D et al. Adverse events associated with medium- and long-term use of opioids for chronic non-cancer pain: an overview of Cochrane Database Syst Rev 2017; 10: CD012509. [PubMed]
3. Helsedirektoratet. Vedlegg 1 til § 5-14 legemiddellisten - opioider. <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/kapittel-5-stonad-ved-helsetjenester/legemiddellisten/virkestoffer/opioider-1> Lest 8.6.2023.
4. Burke AL, Mathias JL, Denson LA. Psychological functioning of people living with chronic pain: a meta-analytic review. *Br J Clin Psychol* 2015; 54: 345–54.
5. Edlund MJ, Martin BC, Devries A et al. Trends in use of opioids for chronic noncancer pain among individuals with mental health and substance use disorders. *Clin J Pain* 2010; 26: 1–8. [PubMed][CrossRef]
6. Quinn PD, Rickert ME, Franck J et al. Associations of mental health and family background with opioid analgesic therapy: a nationwide Swedish register-based study. *Pain* 2016; 160: 2464–72. [PubMed][CrossRef]
7. Odsbu I, Handal M, Hjellvik V et al. Vedvarende bruk av opioider og samtidig bruk av andre vanedannende legemidler. *Tidsskr Nor Legeforen* 2022; 146: 10.4045/tidsskr.21.0659. [PubMed][CrossRef]
8. Helsedirektoratet. Vanedannende legemidler. Nasjonal veileder. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/vanedannende-legemidler> Lest 8.11.2022.
9. Feingold D, Brill S, Goor-Aryeh I et al. Misuse of prescription opioids among chronic pain patients suffering from anxiety: A cross-sectional analysis. *Clin J Pain* 2017; 33: 36–42. [PubMed][CrossRef]
10. Feingold D, Brill S, Goor-Aryeh I et al. The association between severity of depression and prescription opioid misuse among chronic pain patients with anxiety: A cross-sectional study. *J Affect Disord* 2018; 235: 293–302. [PubMed][CrossRef]
11. Hamina A, Odsbu I, Borchgrevink PC et al. Cohort Description: Preventing an Opioid Epidemic in Norway - Focusing on Treatment of Chronic Pain (IOPIN) Registry-Based Study. *Clin Epidemiol* 2022; 14: 1477–86. [PubMed][CrossRef]
12. WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. Definition and general consideration. [https://www.whocc.no/ddd/definition\\_and\\_general\\_consideration](https://www.whocc.no/ddd/definition_and_general_consideration) Lest 15.11.2022.
13. Svendsen K, Skurtveit S, Romundstad P et al. Differential patterns of opioid use: defining persistent opioid use in a prescription database. *Eur J Pain* 2017; 21: 1007–15. [PubMed][CrossRef]
14. Svendsen K, Borchgrevink P, Fredheim O et al. Choosing the unit of measurement counts: the use of oral morphine equivalents in studies of opioid use in patients with chronic pain. *Palliat Med* 2011; 25: 725–32. [PubMed][CrossRef]
15. Skurtveit SO. POINT - Hvordan unngå en opioidepidemi i Norge: Fokus på behandling av kroniske smerter. <https://www.med.uio.no/klinmed/forsku/hvordan-unnga-opioidepidemi-norge/> Lest 29.9.2023.
16. Edlund MJ, Martin BC, Russo JE et al. The role of opioid prescription in incident opioid abuse and dependence among individuals with chronic noncancer pain. *Clin J Pain* 2014; 30: 557–64. [PubMed][CrossRef]
17. Leung J, Santo T, Colledge-Frisby S et al. Mood and Anxiety Symptoms in Persons Taking Prescription Opioids: A Systematic Review with Meta-Analysis. *Pain Med* 2022; 23: 1442–56. [PubMed][CrossRef]

18. Scherrer JF, Salas J, Copeland LA et al. Prescription Opioid Duration, Dose, and Increased Risk of Depression in 3 Large Patient Populations. *Ann Fam [PubMed][CrossRef]*
  19. Alonso J, Angermeyer MC, Bernert S et al. Use of mental health services in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders. *Acta Psychiatr Scand Suppl 2004; 2004: 47–54. [PubMed]*
  20. Folkehelseinstituttet. Psykiske plager og lidelser hos voksne. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne/?term=&h=1>
  21. Jacobi F, Höfler M, Strehle J et al. Twelve-months prevalence of mental disorders in the German Health Interview and Examination Survey for Adults (DEGS1-MH): a methodological addendum and correction. *Int J Methods Psychiatr Res 2015; 24: 305–13. [PubMed][CrossRef]*
  22. McHugh RK, Votaw VR, Sugarman DE et al. Sex and gender differences in substance use disorders. *Clin Psychol Rev 2018; 66: 12–23. [PubMed][CrossRef]*
  23. Odsbu I, Handal M, Hjellevik V et al. Bruk av andre vanedannende legemidler blant opioidbrukere med langvarige smerter. *Nor Epidemiol 2021; 29: 4*
  24. Gjersing L, Amundsen E. Increasing trend in accidental pharmaceutical opioid overdose deaths and diverging overdose death correlates following the policy liberalization in Norway 2010–2018. *Int J Drug Policy 2022; 108: 103785. [PubMed][CrossRef]*
  25. Skurtveit S, Odsbu I, Gjersing L et al. Individuals Dying of Overdoses Related to Pharmaceutical Opioids Differ from Individuals Dying of Overdoses on Other Substances: A Population-Based Register Study. *Eur Addict Res 2022; 28: 419–24. [PubMed][CrossRef]*
- 

Publisert: 29. januar 2024. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0414

Mottatt 12.6.2023, første revisjon innsendt 20.10.2023, godkjent 5.1.2024.

Publisert under åpen tilgang CC BY-ND. Lastet ned fra tidsskriftet.no 31. januar 2024.