

Dödsfall till följd av förgiftningar med narkotika eller läkemedel – vad säger statistiken?

Presentation av resultat från ett myndighetsgemensamt uppdrag



Folkhälsomyndigheten



LÄKEMEDELSVERKET
MEDICAL PRODUCTS AGENCY



RÄTTSMEDICINALVERKET



Socialstyrelsen

Uppdrag att sammanställa, analysera och presentera statistik

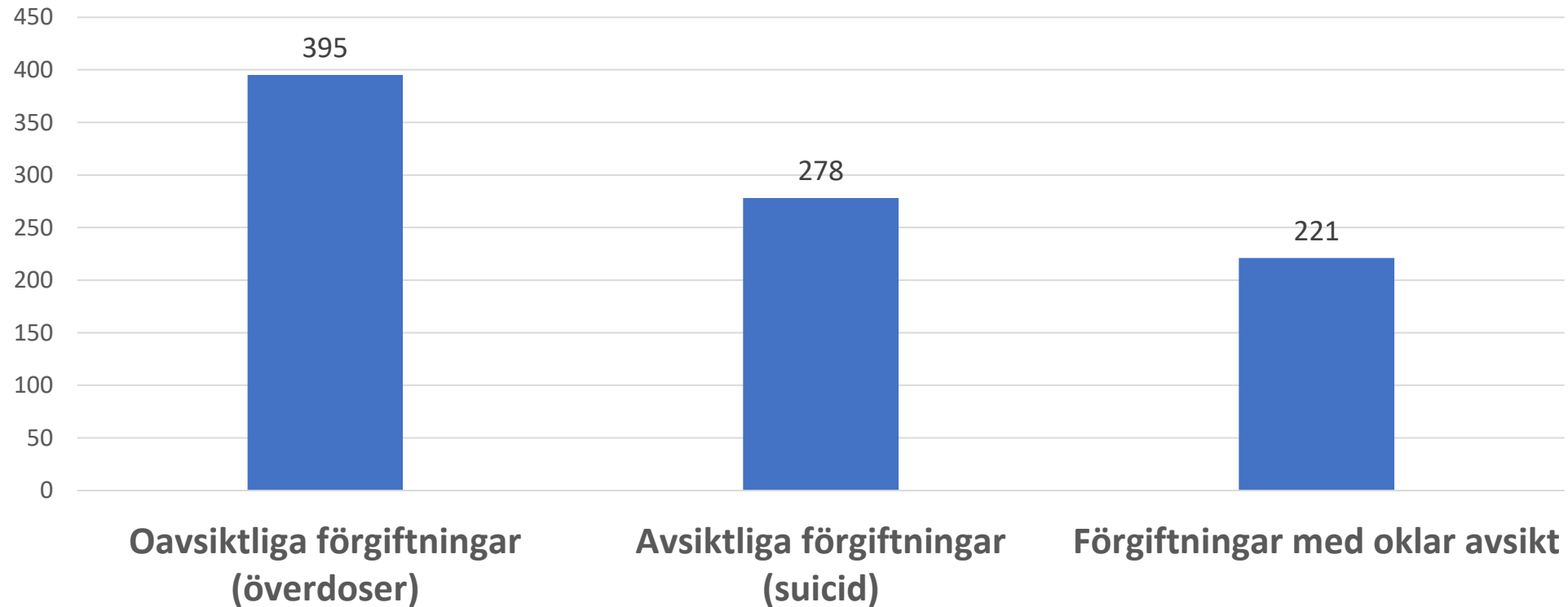
- Jämförelser mellan Sverige och andra länder
- Utveckling över tid och betydelsen av registreringspraxis
- Förekomst i olika sociodemografiska grupper
- Kontakt med beroendevård och psykiatri före och vid dödsfallet
- Omständigheter vid dödsfallet
- Narkotika, narkotikaklassade och icke-narkotikaklassade läkemedel

Dödsfall till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftning

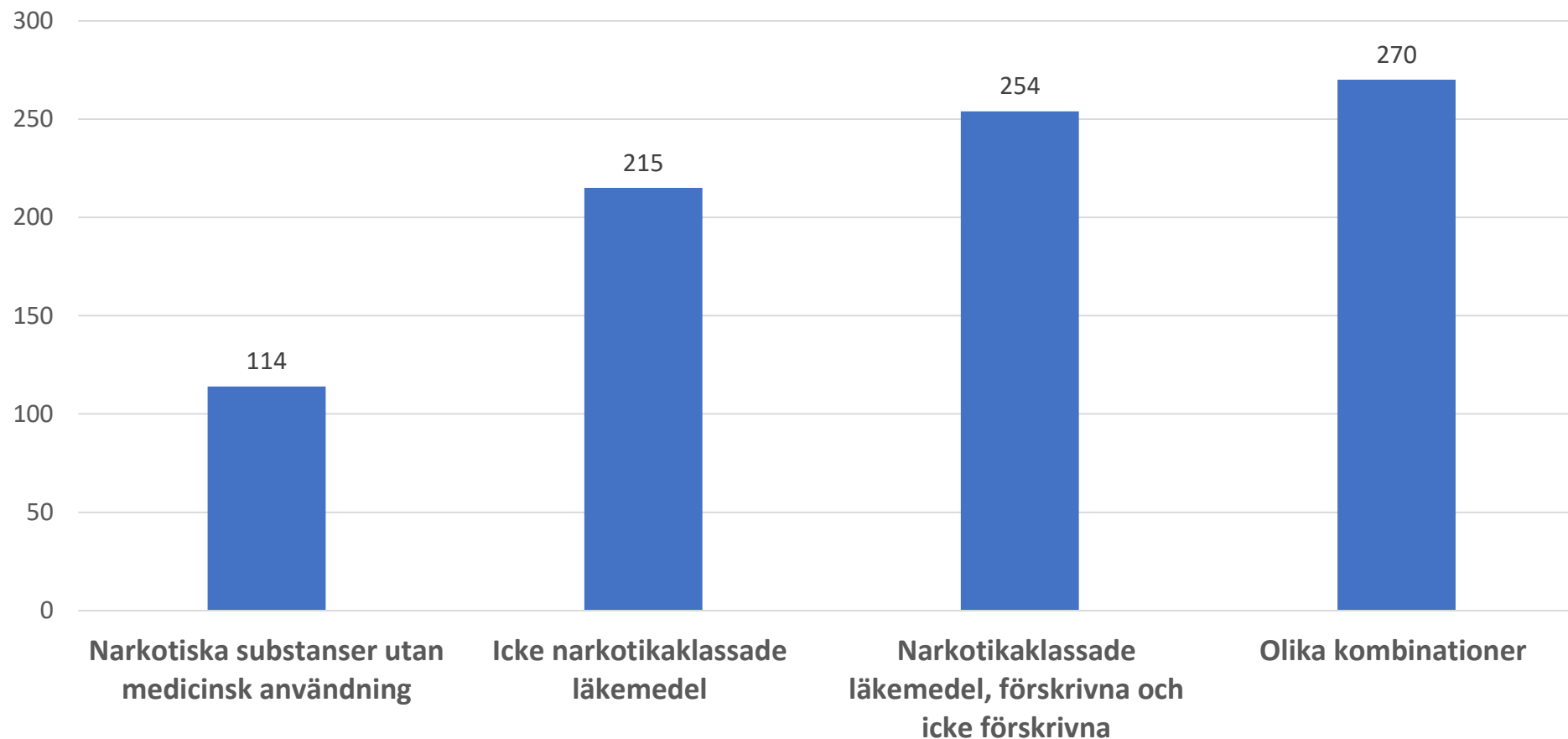
Inkluderar INTE

- dödsfall bland personer som använder substanser, men där dödsfallet inte är relaterat till själva bruket
- hälsokonsekvenser som inte uppkommer i direkt anslutning till intaget av substanser
- olyckor orsakade av substansers psyko-aktiva egenskaper

Tre kategorier av förgiftningar – avsikten bakom dödsfallet

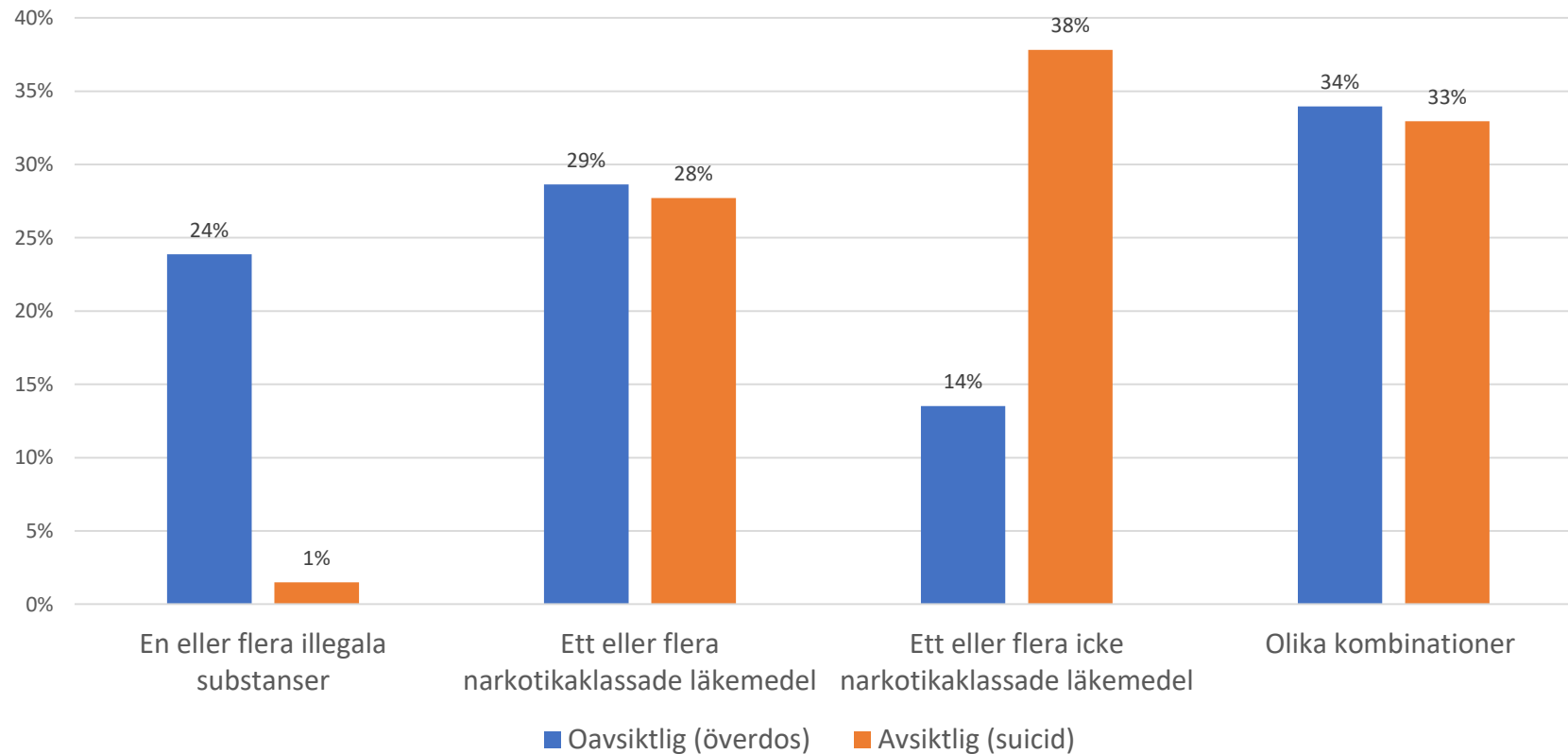


Antal dödsfall enligt ny uppdelning



Avsikt bakom dödsfallet och gruppindelning av substanser

Andel dödsfall orsakade av olika grupper av substanser



De vanligaste substanserna på dödsorsaksintygen 2012-2020

Oavsiktlig förgiftning (överdos)	Avsiktlig förgiftning (suicid)
Heroin	Zopiklon (lugnande/sömnmedel)
Buprenorfin	Propiomazin (lugnande/sömnmedel)
Metadon	Oxikodon (opioid)
Alprazolam (ångestdämpande)	Alimemazin (lugnande/sömnmedel)
Amfetamin	Paracetamol

Källa: Statistik om dödsfall till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar 2012–2020, Socialstyrelsen 2021

Två mått på dödsfall

Svenskt mått: Läkemedels- och narkotikaförgiftningar
(774 dödsfall 2021)

EU-mått: DRD - drug related deaths
(450 dödsfall 2021)

Båda mått innefattar

Oavsiktliga förgiftningar (överdoser)

Avsiktliga förgiftningar (suicid)

Dödsfall med oklar avsikt

Underliggande dödsorsaker

Skillnad i antal dödsfall pga. olika ICD-koder samt fler läkemedel, även icke narkotikaklassade i svenska måttet.

Internationella jämförelser

År	Land	Antal dödsfall per miljon invånare
2020	Rumänien	3
2020	Ungern	7
2016	Frankrike	9
2019	Portugal	10
2019	Spanien	18
2017	Belgien	19
2019	Danmark	44
2020	Finland	72
2020	Sverige	73
2017	Irland	73
2020	Norge	85

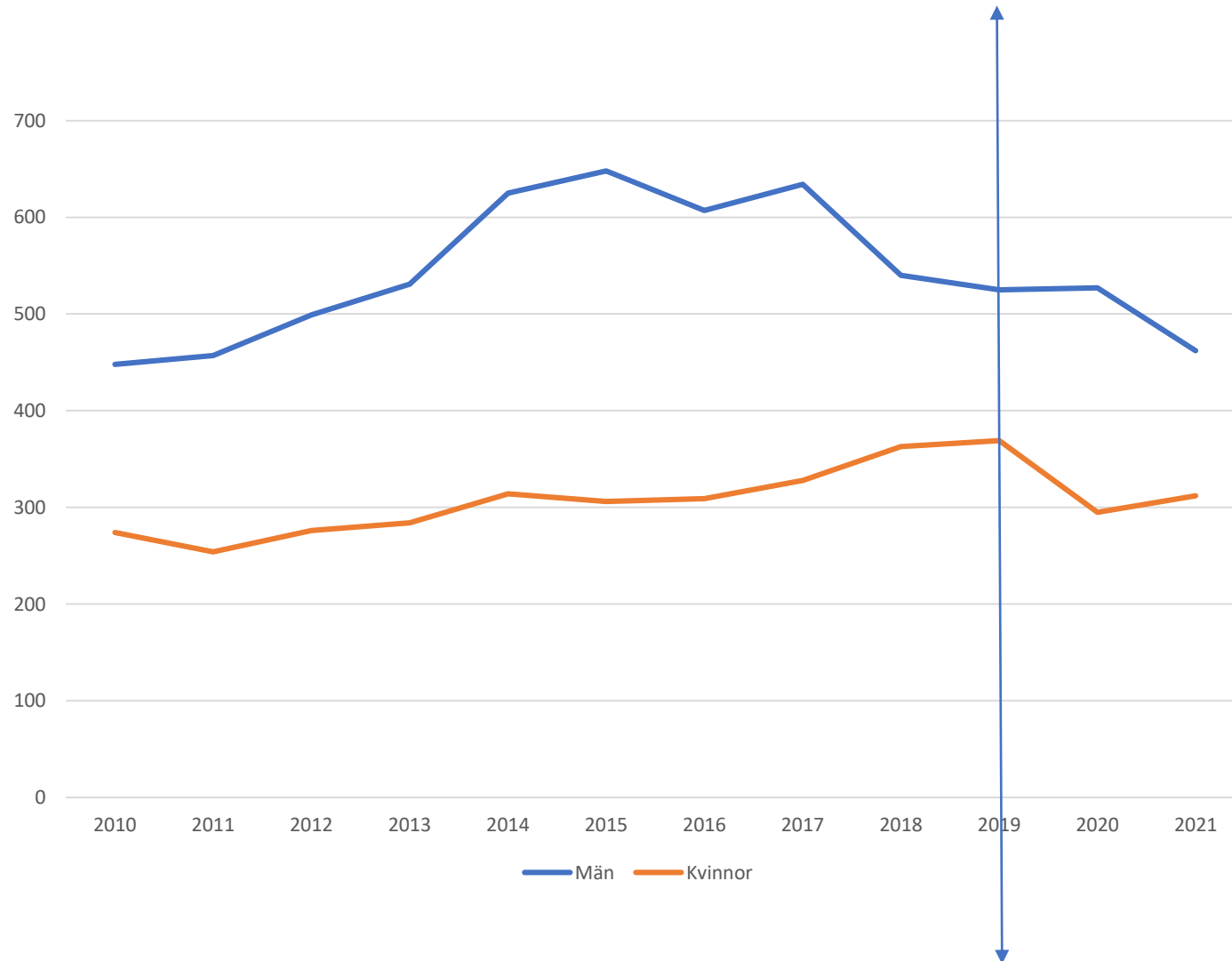
Källa: EMCDDA, European drug report 2022

Oavsett situationen i andra länder så...

- är antalet dödsfall till följd av narkotika högt i Sverige
- har antalet dödsfall ökat över tid
- är detta dödsfall som kan förebyggas
- behövs mer åtgärder på fler nivåer

Frågan om narkotikadödligheten är komplex och det finns inga enkla eller enskilda förklaringar till de höga siffrorna

Läkemedels- och narkotikaförgiftning, 2010-2021

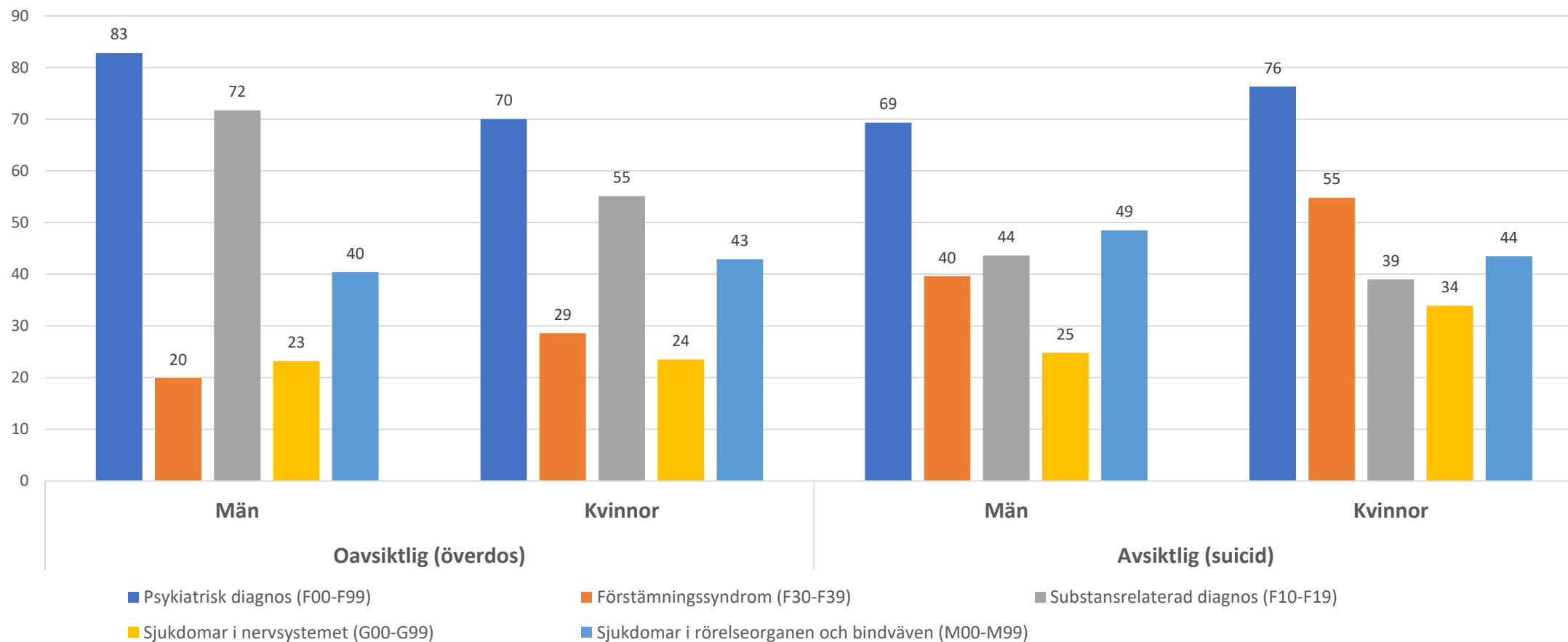


Utvecklingen perioden 2010–2019

	Oavsiktliga förgiftningar (överdoser)	Avsiktliga förgiftningar (suicid)	Dödsfall med oklar avsikt
Kvinnor	+138%*	+34%*	+40%*
Män	+77%*	-23%*	+10%
Totalt	+88%*	+20%	+20%

* Signifikant förändring

Vård för olika diagnoser fem år före dödsfallet



Omständigheter runt dödsfallen

Vid dödsfallet	Oavsiktlig (överdos)	Avsiktlig (suicid)
Hemma	55 %	76 %
Institution	14 %	10 %
Annan bostad	26 %	9 %
Ensam	20 %	44 %

Dödsfall – fler bakgrundsfaktorer

Oavsiktligt (överdos)

Högst risk för:

- Män
- Åldersgruppen 30–44 år
- Endast förgymnasial utbildning
- Födda i andra nordiska länder följt av Sverige
- Boende i Västernorrland och Västra Götaland

Avsiktligt (suicid)

Högst risk för:

- Kvinnor
- Ålder 45–64 år (kvinnor) och 30–44 år (män)
- Högst förgymnasial utbildning
- Födda i andra nordiska länder följt av Sverige
- Boende i Kronoberg, Stockholm och Västra Götaland

Dödsfall med oklar avsikt utgörs av en mix mellan avsiktliga och oavsiktliga

Förebygga dödsfall – vad behövs?

- Stärka det förebyggande och hälsofrämjande arbetet
- Mer kunskap om och samverkan kring tidiga insatser
- Mer samverkan och tydlig ansvarsfördelning vid samsjuklighet
- Mer kunskap om personer i riskzon (risk- och skyddsfaktorer)



Förebygga dödsfall – vad mer behövs?

- Öka tillgången till LARO och naloxon ännu mer
- Fortsatt utveckling av sprututbyten
- Utveckla mobila lågtröskelmottagningar
- Se över behovet och möjligheterna med brukarrum
- Nyttja varningssystem narkotika – VSN
- Bibehålla snabbt arbete med att klassa nya substanser som narkotika



Tack!

Maria Branting

maria.branting@socialstyrelsen.se

Mimmi Tinghög

mimmi.tinghog@folkhalsomyndigheten.se



Folkhälsomyndigheten



LÄKEMEDELSVERKET
MEDICAL PRODUCTS AGENCY



RÄTTSMEDICINALVERKET



Socialstyrelsen