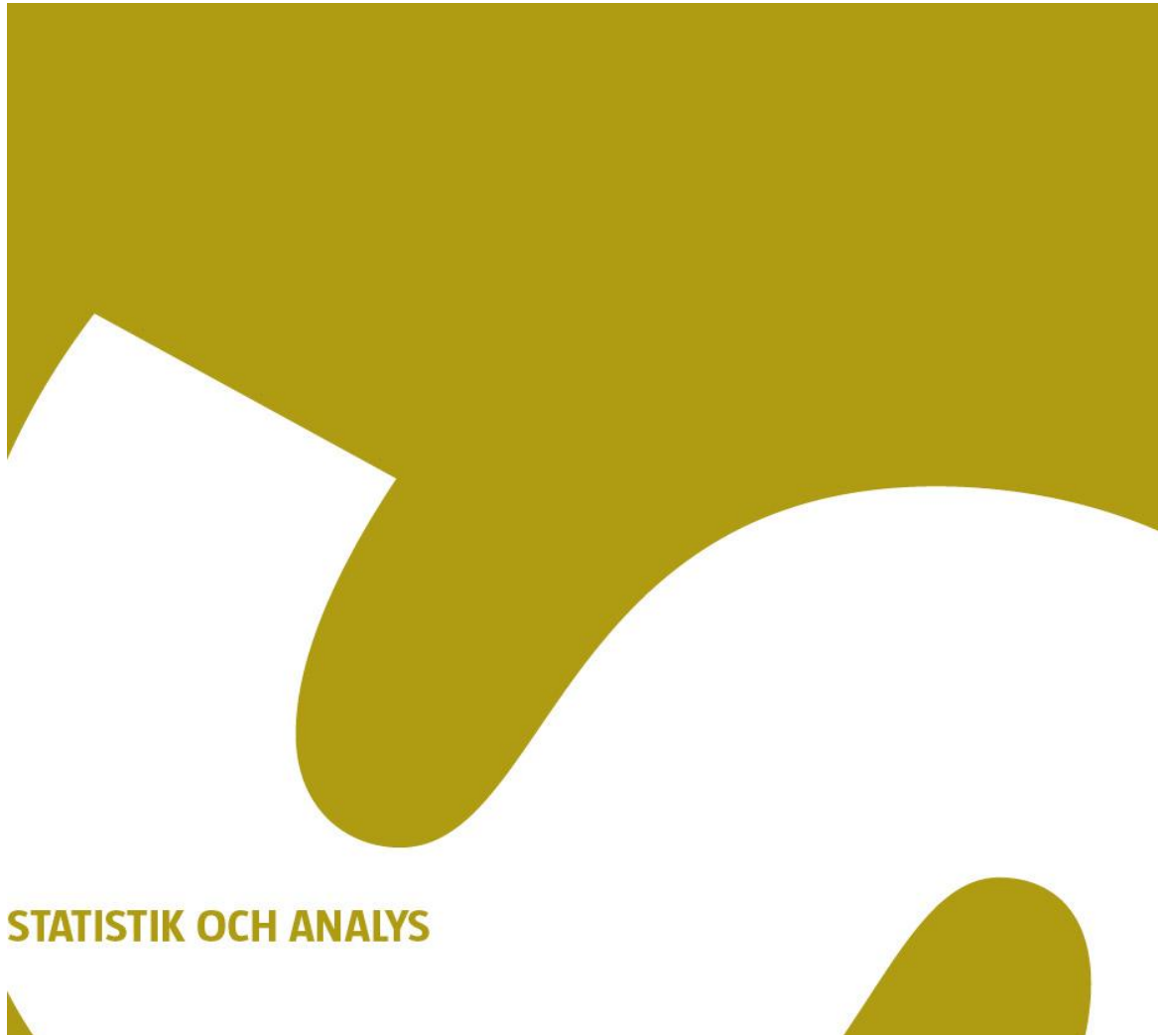




Myndigheten för
samhällsskydd
och beredskap

Förgiftningar

en översikt



STATISTIK OCH ANALYS

MSB:s kontaktpersoner:
Jan Schyllander, 010-240 5666

Publikationsnummer MSB769 – november 2014
ISBN 978-91-7383-502-2

1. Förord

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) har regeringens uppdrag att redovisa en samlad bild och bedömning av olycksutvecklingen och det säkerhetsarbete som är kopplad till denna. Myndigheten redovisar sådana bilder, till exempel genom breda översikter som "Personskador i Sverige år 2012" tillsammans med Soci- alstyrelsen, "Fysisk aktivitet och skador" tillsammans med Folkhälsoinstitutet eller som fördjupningar i särskilda frågor som Skadade cyklister - En studie av skadeut- vecklingen över tid eller som här en studie över förgiftningar.

Förgiftningsolyckor är jämte fallolyckor den olyckstyp som med avseende på dödlig- het ökat mest i Sverige. Det är numera fler som dör i förgiftningsolyckor än som dör i vägtrafikolyckor. Förgiftningar är också ett vanligt tillvägagångssätt bland dem som tar sitt liv. Antalet inläggningar på sjukhus ökar också stadigt.

Det finns sannolikt flera orsaker till att antalet förgiftningar ökat under 2000-talet. Försäljning av paracetamol i detaljhandeln har till exempel tredubblat antalet för- frågningar hos Giftinformationscentralen, tillgången på narkotiska preparat, till ex- empel nättdroger, har också medfört flera dödsfall.

Den här registerstudien ger en översikt över vilka som drabbas av förgiftningar och vilka substanser som är vanligast. Studien har tagits fram av Jan Schyllander vid Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB). Prof. Ragnar Andersson och Fil. Dr. Catrin Furster vid Karlstads universitet har lämnat värdefulla synpunkter. Fil. Dr. Syed Moniruzzaman vid Karlstads universitet har tagit fram jämförelsen med för- giftningsolyckor i Europa (kap 4.4).

Karlstad i november 2014

Innehållsförteckning

1. Förord	3
2. Sammanfattning	5
3. Metod	7
4. Resultat	9
4.1 Förgiftningar med dödlig utgång.....	9
4.1.1 Oavsiktliga förgiftningar som lett till döden.....	10
4.1.2 Avsiktliga förgiftningar som lett till döden.....	11
4.2 Förgiftningar som föranlett sluten sjukhusvård.....	13
4.2.1 Oavsiktliga förgiftningar	14
4.2.2 Avsiktliga förgiftningar	15
4.3 Förgiftningar som föranlett uppsökande av en akutmottagning. 17	
4.3.1 Oavsiktliga förgiftningar	17
4.3.2 Avsiktliga förgiftningar	18
4.4 En internationell utblick.....	19
5. Diskussion	23
Bilaga	25

2. Sammanfattning

Under år 2013 omkom 966 människor i förgiftningar (437 i olyckor, 281 i suicid och i 248 fall var uppsåtet oklart). Detta gör förgiftningar till den efter fall vanligaste underliggande orsaken till s.k. onormala dödsfall. Nästan fyra av fem omkomna är män. Vanligast är dödliga förgiftningar bland män upp till 50 års ålder. De vanligaste substanserna är narkotika (heroin, metadon, amfetamin m.fl.), alkohol och olika typer av läkemedel (antidepressiva medel, sömn medel, lugnande medel och smärtstillande medel). Antalet dödliga förgiftningsolyckor ökar medan antalet självmord genom förgiftning minskar. Under 2013 beräknas antalet förlorade levnadsår till följd av förgiftningar uppgå till nästan 34 000 år. Som jämförelse kan nämnas att motsvarande siffror för vägtrafikolyckor uppgick till 10 000 år och för fallolyckor till 12 000 år under 2013.

Under 2013 vårdades knappt 10 000 personer i sluten sjukhusvård till följd av förgiftningar. Bland dem som vårdades i slutenvård ökar de avsiktliga förgiftningarna medan de oavsiktliga minskar marginellt. De som slutenvårdats domineras av kvinnor i åldern 20 till 29 år. Sex av tio slutenvårdade till följd av förgiftningar är kvinnor. Även bland de slutenvårdade finns mycket narkotika, alkohol och naturligtvis läkemedel, men även lösningsmedel och rengöringsmedel. I de senare fallen handlar det framförallt om barn som förgiftats. Bland läkemedelen märks särskilt sömn- och lugnande medel samt smärtstillande och antidepressiva medel.

Under 2013 uppsökte nästan 15 000 personer en akutmottagning. De var ungefär lika många som kom till akuten för en förgiftningsolycka som kom för att de avsiktligt tillfogat sig en förgiftning. Den första gruppen dominerades av män i åldern 15 – 24 år, medan den andra innehöll fler kvinnor i samma åldersgrupp. Bland förgiftningsolyckorna fanns och en relativt stor grupp små barn som i ett obehövligt ögonblick fått i sig vuxnas mediciner, tändvätska, rengöringsmedel etc. De äldre barnens förgiftningar domineras av alkohol följt av läkemedel. Nästan 90 procent av de oavsiktliga förgiftningarna hos den här åldersgruppen utgörs av alkoholförgiftningar. Blandmissbruk (alkohol, läkemedel, nättdroger ...) är mycket vanligt. Som framgår av föregående stycke är inläggningsfrekvensen mycket hög. Två tredjedelar av all som uppsökte en akutmottagning efter förgiftning blev inlagda på sjukhus för fortsatt vård.

I Europa finns två tydliga trender när det gäller förgiftningsolyckor. Den ena trenden visar en neråtgående trend i gamla Sovjetrepubliker. Den här nergången utgår från mycket höga nivåer som byggdes upp efter Sovjetunionens fall. Den andra trenden visar på en uppåtgående trend som omfattar länder som Sverige, Norge, Irland, Frankrike, Storbritannien m.fl. I södra Europa ligger förgiftningsolyckorna på en låg nivå och förändringarna över tid är marginella.

Nästan 1 000 dödsfall, 10 000 inläggningar på sjukhus och 15 000 som uppsöker ett akutsjukhus varje år borde leda till en ökad medial och politisk uppmärksamhet för detta område. Trots detta förekommer ämnet förgiftningar ytterst sparsamt i samhällsdebatten och i den mån förgiftning nämns är det nästan alltid frågan om kemikaliers effekter på miljön eller förgiftningar med s.k. nätdroger.

3. Metod

I denna rapport har förgiftningsrelaterade personskador sammanställts utifrån Sveriges tre befolknings- och sektorsövergripande register där uppgifter om personskador återfinns; dödsorsaksregistret (DOR), patientregistret (PAR) samt Injury Database (IDB). Genom dessa tre register kan lindriga, allvarliga samt dödsorsakande skador studeras. Avseende dödade omfattar undersökningen data från 1997 – 2013, dvs. över en 17-årsperiod.

Dödsorsaksregistret är ett nationellt register som sammanställer samtliga dödsorsaker på svenska medborgare, vilket inkluderar svenska medborgare som omkommit utomlands. Även patientregistret är nationellt heltäckande och omfattar samtliga patienter, oavsett nationalitet, som läggs in på ett svenskt sjukhus. Patienterna registreras bland annat utifrån skadetyper och skadeorsaker. Såväl dödsorsaksregistret som patientregistret är baserade på klassifikationerna inom systemet International Classification of Diseases (ICD) vilket har påvisats hålla hög kvalitet och låga bortfall. Det tredje registret är IDB (Injury Database) som idag finns på ett mindre antal sjukhus i Sverige. I denna databas registreras samtliga personer som uppsöker en akutmottagning till följd av en skada. Insamlade data räknas om för att ge en nationellt representativ bild. IDB följer inte ICD-klassifikationerna, men registrerar bland annat skadetyper och skademekanismer (för mer information om datakällorna, se bilaga 1).

Ett särskilt problem uppstår då det finns två möjligheter att ange vilken typ av läkemedel som legat bakom förgiftningen. Dels kan ICD 10 koderna T36-T50 användas, dels kan de koder som används i FASS¹, ATC-koderna, användas. I ICD10 betyder till exempel T40 en förgiftning med narkotiska och psykodysleptiska medel dit till exempel morfin förs. Depolan är ett läkemedel med morfin som har ATC koden NO2AA01. NO2 är en samlingsgrupp för analgetika eller smärtstillande läkemedel. I detta fall kan sjukvården klassificera en förgiftning med Depolan endera som T40 enligt ICD10, närmare bestämt som T40.2 (andra opiater), endera enligt ATC koden. Väljer sjukvården att använda ATC-koden så läggs förgiftningen in under ICD koden T50.9. Samtliga förgiftningar med läkemedel som klassificeras med ATC- koder återfinns under ICD 10 koden T50.9. Då T50 samtidigt betyder förgiftning med diuretika samt andra och icke specificerade droger, läkemedel och biologiska substanser kan lekmannen lätt få intrycket av att vätskedrivande läkemedel orsakar flest förgiftningar i Sverige.

Förkortningen ATC står för anatomiskt, terapeutiskt, kemiskt klassificeringssystem (Anatomical Therapeutic Chemical classification system). Koden används även i de

¹ FASS, förkortning för **Farmaceutiska Specialiteter i Sverige**, som är en sammanställning av läkemedelfakta från läkemedelsindustrin till olika förskrivare av läkemedel, främst läkare, och apotekspersonal.

övriga nordiska länderna. Den används också i WHO:s internationella rapportering av biverkningar och WHO rekommenderar vidare koden vid redovisning av läkemedelsanvändning. Systemet består av 14 huvudgrupper, som är uppdelade efter var eller hur läkemedel verkar. Varje huvudgrupp motsvaras av en bokstav, som ofta är den första i det engelska ordet för gruppen. Inom varje huvudgrupp finns terapeutiska/farmakologiska-/kemiska undergrupper samt kemisk substansnivå.

Enligt ICD delas förgiftningar (liksom skador i övrigt) upp i avsiktliga och oavsiktliga förgiftningar. Förvisso finns det förgiftningsfall där någon av misstag fått i sig en giftig substans, till exempel när det gäller barn. I de flesta fall har dock substansen intagits avsiktligt. För att reda ut om förgiftningen skall klassificeras som avsiktlig eller oavsiktlig måste syftet med intaget fastställas vilket kan vara svårt.

För den internationella jämförelsen användes data från European Mortality Database (MDB), WHO/Europe (WHO/Europe, 2014). Åldersstandardiserade dödstal har räknats fram av WHO:s regionalkontor. Förgiftningsolyckor kodades X40-X49 alkoholrelaterade förgiftningar kodades som X45, i ICD 10 (yttre orsaker).

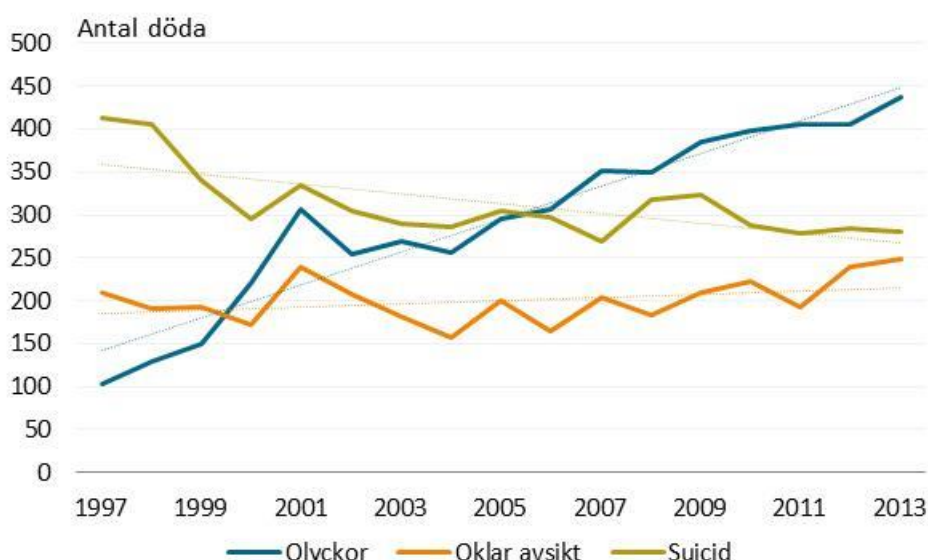
4. Resultat

Näst efter fallhändelser är förgiftningar den enskilt vanligaste yttre orsaken till dödsfall. Det är till exempel nästan dubbelt så många som dör till följd i förgiftningsolyckor än som dör i vägtrafikolyckor. År 2013 förlorades nästan 34 000 levnadsår till följd av förgiftningar vilket är betydligt fler än i vägtrafikolyckor (10 000) eller i fallolyckor (12 000).

Resultaten från registerstudien delas upp i dödliga förgiftningar, förgiftningar som lett till sluten sjukhusvård samt förgiftningar som föranlett uppsökande av en akutmottagning.

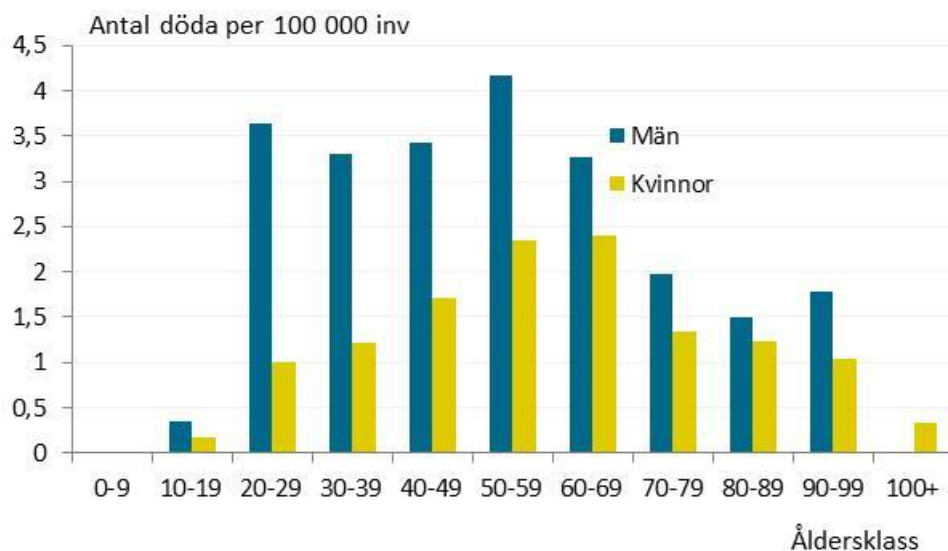
4.1 Förgiftningar med dödlig utgång

Under år 2013 omkom 966 människor i förgiftningar (437 i olyckor, 281 i suicid och i 248 fall var uppsåtet oklart). Detta gör förgiftningar till den efter fall vanligaste underliggande orsaken till s.k. onormala dödsfall. Som framgår av figur 1 nedan så minskar antalet självmord genom förgiftningar medan antalet dödliga förgiftningsolyckor ökat med flera hundra procent under perioden 1997 - 2013. Från och med 2001 ändrades klassificeringsreglerna för förgiftningsolyckor, vilket förklarar ökningen i början av perioden. Ökningen har emellertid fortsatt under hela 2000-talet. Antalet dödliga förgiftningar där uppsåtet är oklart visar på en svag ökning under den studerade perioden. Antalet mord och dråp genom förgiftning är få.



Figur 1. Antal döda i förgiftningar under 1997 – 2013 efter händelsetyp. Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.

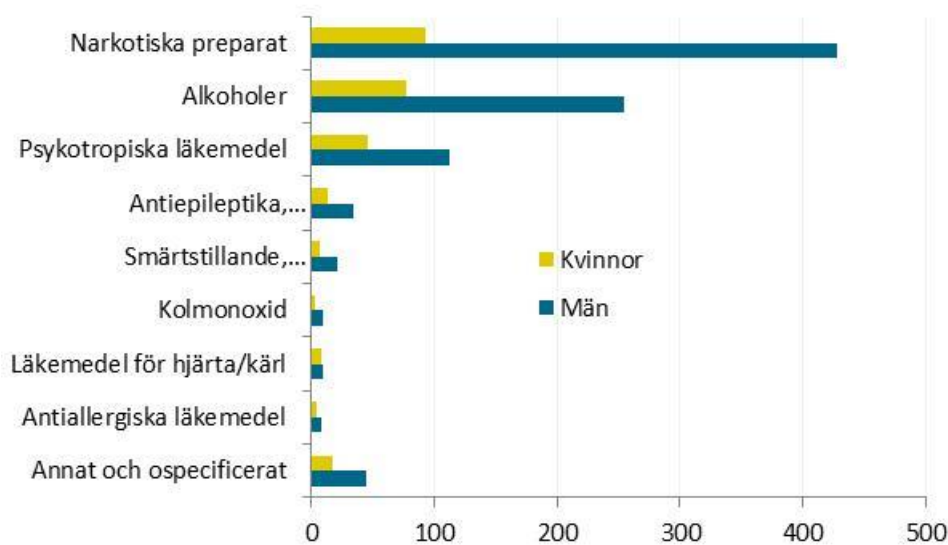
Som framgår av figur 2 nedan utgör män en majoritet av dödsfallen. Nästan fyra av fem dödsfall är män. Vanligast är dödliga förgiftningar i åldersgruppen 20 – 60 år.



Figur 2. Antal döda per 100 000 invånare i förgiftningsolyckor efter ålder och kön. Medelvärden för åren 2009-2013. Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.

4.1.1 Oavsiktliga förgiftningsolyckor som lett till döden

Under perioden 2011 – 2013 omkom 1 231 personer i förgiftningsolyckor. För 95 % av dessa fördelade sig substanserna enligt figur 3 nedan.



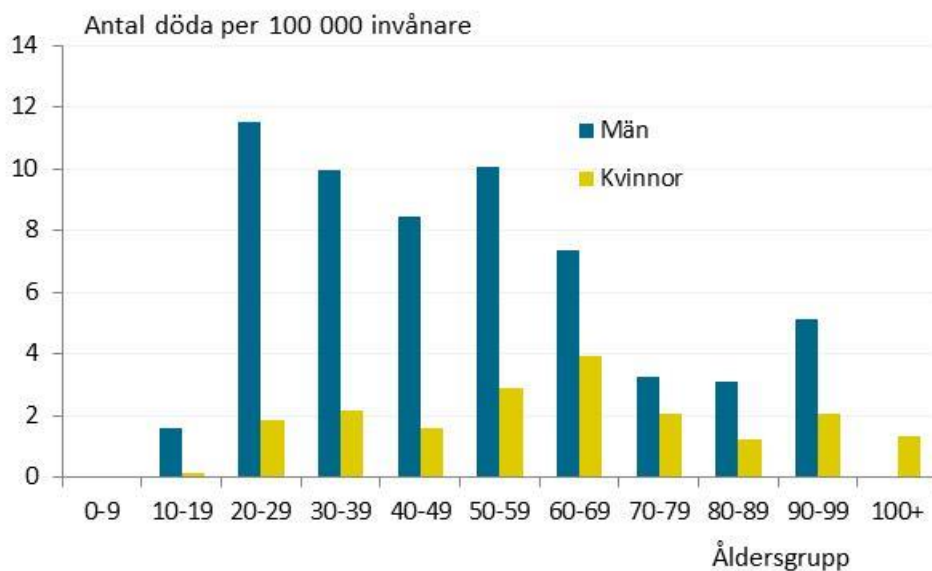
Figur 3. Antal dödade i förgiftningsolyckor (X40-X49) 2011 – 2013 efter kön och substans. Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen

Exempel på substanser

- Narkotiska preparat (ex. heroin, metadon, buprenorfin, amfetamin, kokain)
- Alkoholer (ex. etanol, metanol, propanol..)
- Psykotropiska läkemedel (ex. amfetamin, antidepressiva..)
- Antiepileptika, lugnande, sömnmedel (ex. barbiturater, benzodiazepiner)
- Smärtstillande, febernedsättande läkemedel (ej opiater) (ex. salicylater, paracetamol...)
- Läkemedel för hjärta/kärl (hjärtstimulerande medel)
- Antiallergiska läkemedel (ex. antihistaminer)

- Annat och ospecificerat innehåller också specificerade läkemedel enligt ATC-klassificeringen.

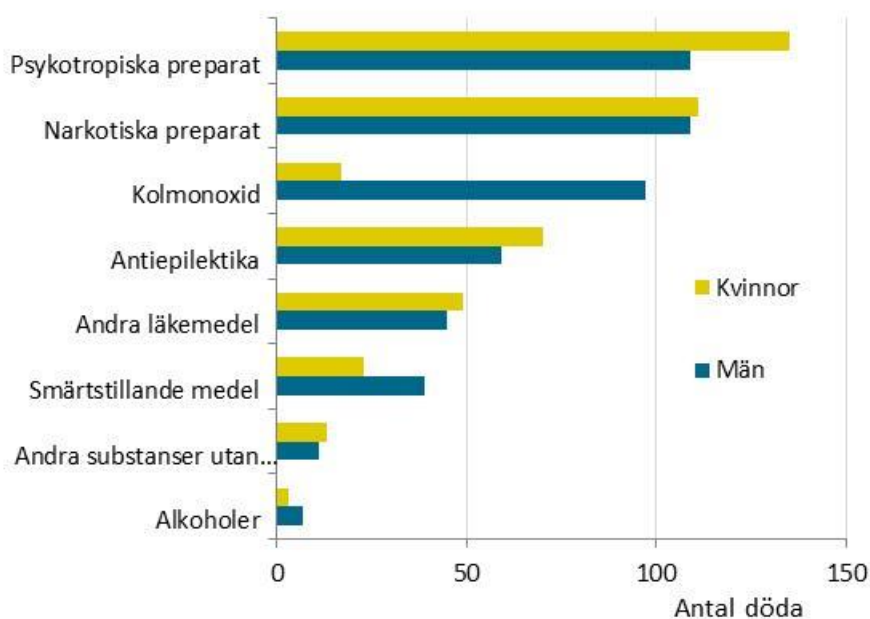
Av figur 4 framgår att det är betydligt fler män (nästan 80 %) som avlider till följd av förgiftningsolyckor och att risken är högst i de lägre åldersgrupperna.



Figur 4. Antal dödade per 100 000 i förgiftningsolyckor (X40-X49) 2011 – 2013 efter kön och åldersgrupp. Källa Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.

4.1.2 Avsiktliga förgiftningar som lett till döden

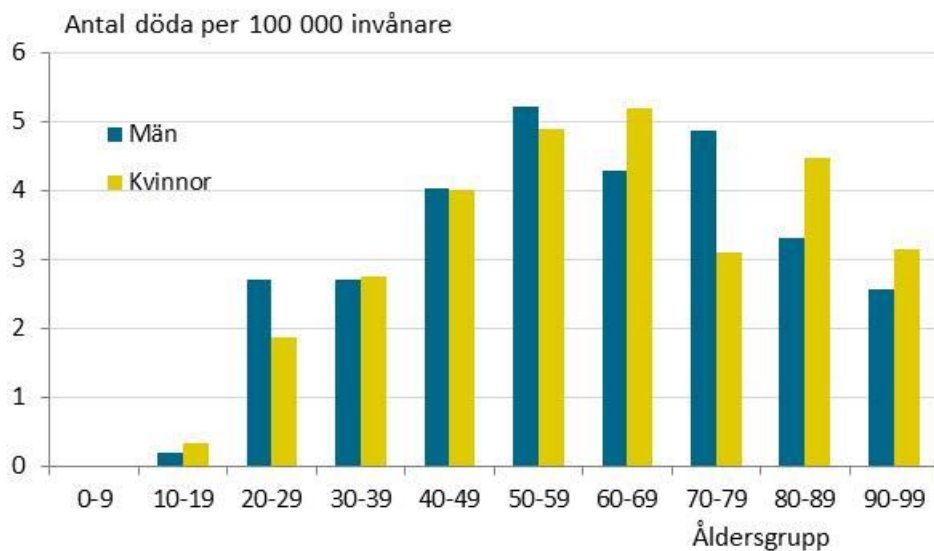
Under perioden 2011 – 2013 tog 842 personer sitt liv genom att förgifta sig. De substanser som användes fördelar sig enligt figur 5 nedan.



Figur 5. Antal dödade i avsiktliga förgiftningar (X60-X69) 2010 – 2012 efter kön och substans. Källa Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen

De vanligaste substanserna var psykotropiska läkemedel (amfetamin, antidepressiva medel m.fl.), narkotiska preparat (heroin, metadon, kokain m.fl.), kolmonoxid och anti epilektika (sömnmedel, lugnande medel m.fl.).

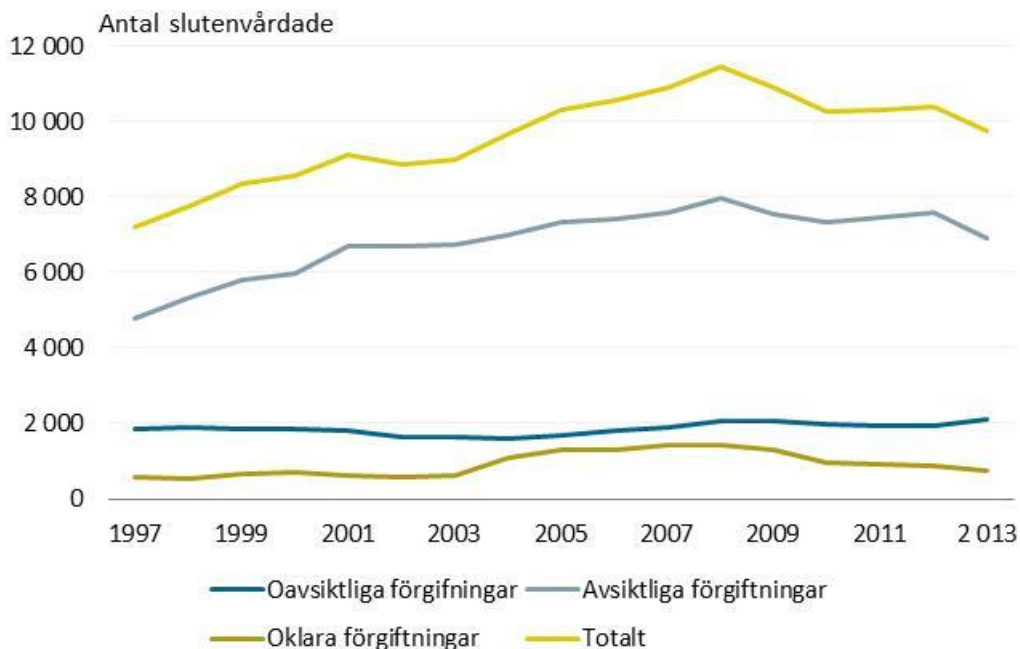
Av figur 6 framgår att det är ungefär lika många män som kvinnor som väljer att ta sitt liv genom förgiftning. Risken är högst i de äldre åldersgrupperna.



Figur 6. Antal dödade per 100 000 invånare i avsiktliga förgiftningar(X60-X69) 2011 – 2013 efter kön och åldersgrupp. Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen

4.2 Förgiftningar som föranlett sluten sjukhusvård

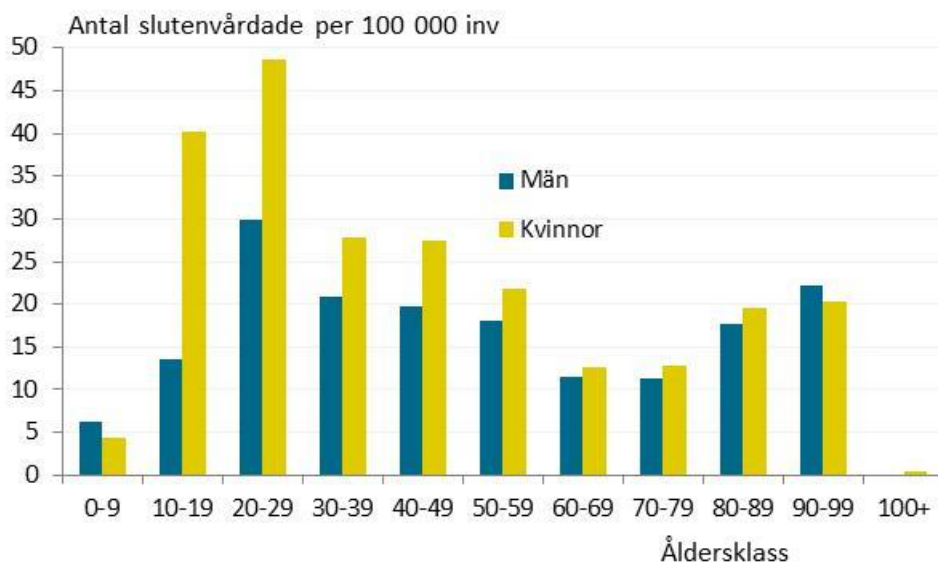
Under 2013 vårdades nästan 9 800 personer till följd av förgiftningar (oavsiktliga och avsiktliga) i sluten sjukhusvård.



Figur 7. Antal slutenvårdade i förgiftningar under 1997 – 2013 efter händelsetyp. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Som framgår av figur 7, ovan, så har de avsiktliga förgiftningarna ökat fram till 2008 för att därefter minska. De oavsiktliga förgiftningarna har legat stabilt kring 2 000 per år. Inom de oavsiktliga förgiftningarna har det skett en nästan 60 procentig ökning av förgiftningar med läkemedel och narkotiska preparat medan alkoholförgiftningarna och förgiftningar med lösningsmedel mm nästan halverats det senaste decenniet.

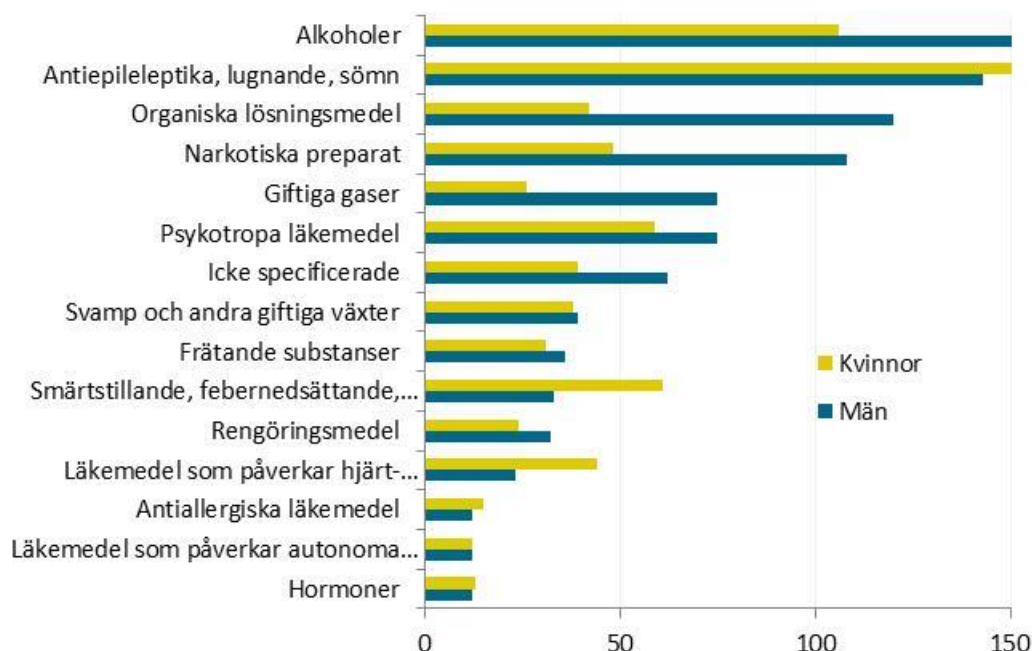
När det gäller ålders- och könsfördelning så ser bilden helt annorlunda ut än den som visades för de dödliga förgiftningarna (fig. 2). Här dominerar bilden av kvinnor i åldern 20 till 29 år. Sex av tio sjukhusvårdade till följd av förgiftningar är kvinnor. Se vidare i figur 8 nedan.



Figur 8. Antal slutenvårdade per 100 000 inv i förgiftningsfall efter åldersgrupp och kön. Medelvärden för 2009 – 2013. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

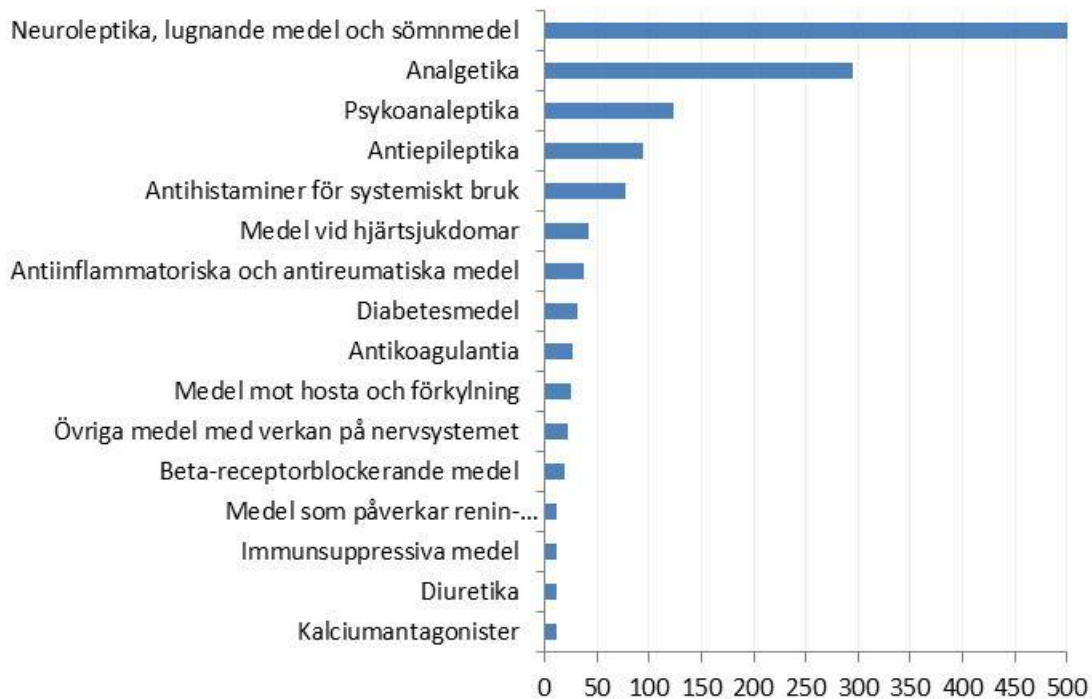
4.2.1 Oavsiktliga förgiftningsfall

Under åren 2010 till 2012 var totalt 5 821 personer inlagda i slutenvård med en förgiftningsoolycka som yttre orsak. Av dessa hittades 870 med en ICD klassificering för droger, läkemedel och biologiska substanser och 978 med en ICD klassificering för toxisk effekt av substanser med i huvudsak icke medicinsk användning. Dessa 1 848 substanserna fördelade sig enligt nedanstående figur 9. Härutöver hittades under ICD koden T50.9 ytterligare 2 201 substanser klassificerade enligt ATC kod (figur 10).



Figur 9. Antal slutenvårdade i förgiftningsoolyckor (X40-X49) 2010 – 2012 efter kön och substans. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

De vanligaste läkemedlen med ATC kod redovisas i nedanstående figur. Totalt visas 1 343 substanser.

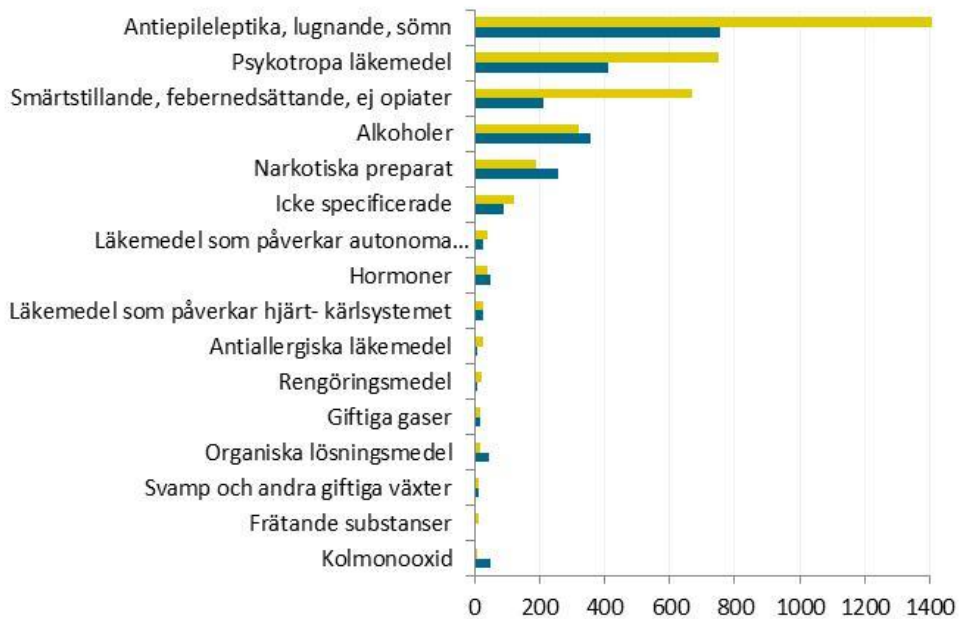


Figur 10. Antal slutenvårdade i förgiftningsolyckor 2010 – 2012 efter substans. Källa Patientsregistret, Socialstyrelsen

Förgiftningar med läkemedel ligger bakom flertalet förgiftningsolyckor. Lugnande medel, sömnmedel, smärtstillande medel, medel mot epilepsi och mot psykosor är de vanligaste substanserna och deras effekter på hjärnan är närbesläktade.

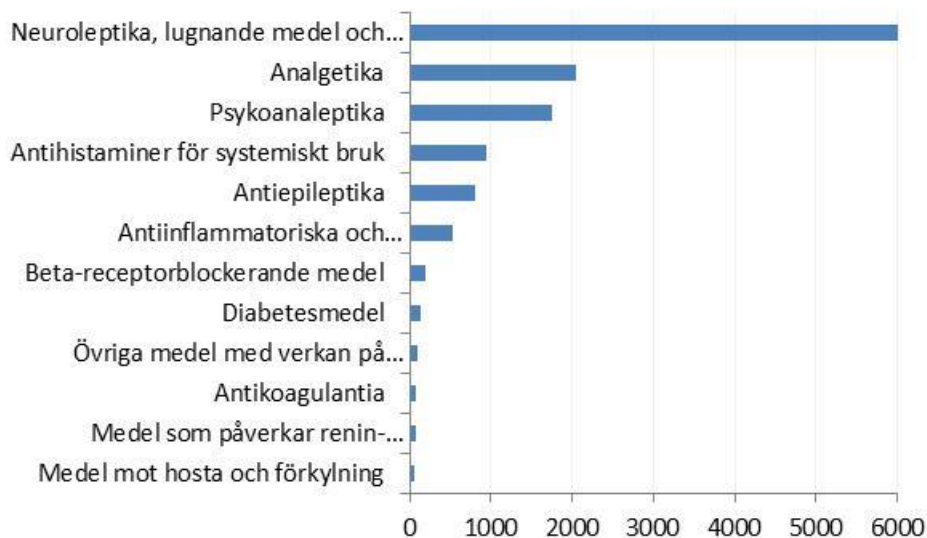
4.2.2 Avsiktliga förgiftningar

Under perioden 2010 – 2012 vårdades 21 200 personer (7 800 män och 13 400 kvinnor) på sjukhus (slutenvård) efter att ha förgiftat sig avsiktligt (yttre orsak X60-X69). Av dessa hade 6 000 en ICD kod med fördelning enligt figur 11. 8 500 hade en ATC kod avseende läkemedel och resterande en icke skadediagnos. Av de senare hade drygt 4 000 en diagnos på psykisk störning.



Figur 11. Antal slutenvårdade som förgiftat sig självskaadesyfte(X60-X69) 2010 – 2012 efter kön och substans. Källa Patientsregistret, Socialstyrelsen

I figur 12 visas de vanligaste substanserna med ATC kod hos dem som förgiftat sig själva. Totalt redovisas 12 800 substanser.



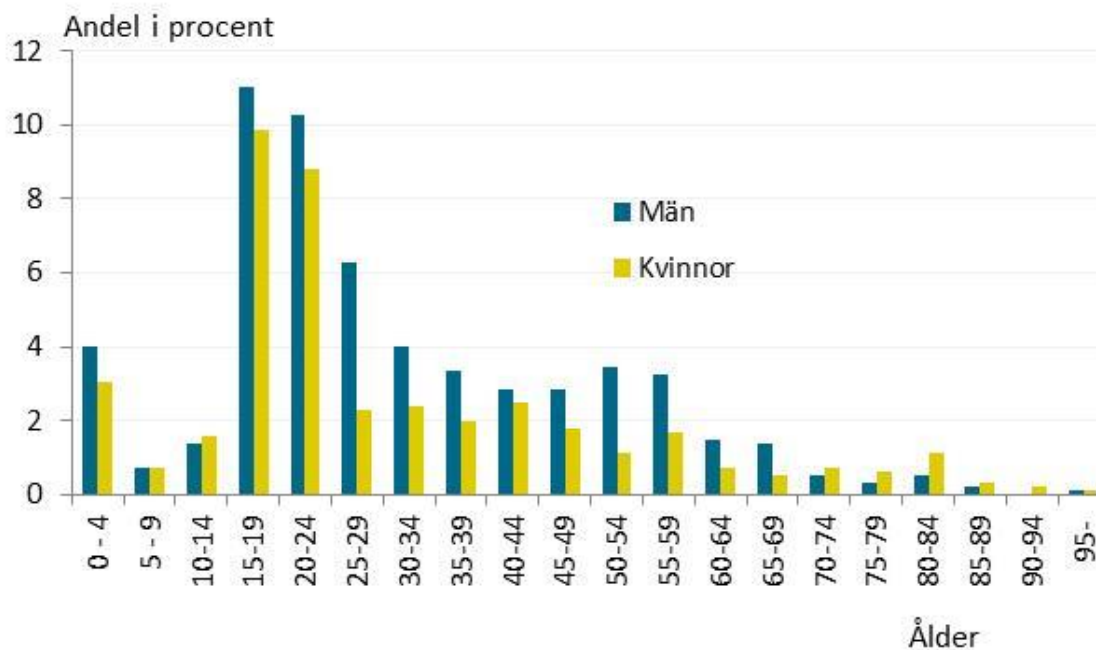
Figur 12. Antal slutenvårdade efter att själva förgiftat sig med läkemedel 2010 – 2012 efter substans. Källa Patientsregistret, Socialstyrelsen.

De som förgiftar sig avsiktligt använder i stort sätt samma typ av läkemedel som de som oavsiktligt förgiftar sig. Det handlar även här om sömnmedel, lugnande medel, smärtstillande medel, antidepressiva medel och medel mot allergier.

4.3 Förgiftningar som föranlett uppsökande av en akutmottagning.

4.3.1 Oavsiktliga förgiftningar

Drygt 4 000 män och 3 000 kvinnor uppsöker årligen en akutmottagning efter att råkat ut för förgiftningsolyckor. Som framgår av figuren nedan finns två toppar. En som avser mycket små barn och en som avser tonåringar och yngre vuxna.



Figur 13. Andel personer som uppsökt en akutmottagning för förgiftningsolyckor efter åldersgrupp och kön. Källa: IDB Sverige 2011 – 2012, Socialstyrelsen

Bland de minsta barnen (< 4 år) dominerar förgiftningsolyckorna av läkemedel av olika slag. Ofta är det föräldrars eller mor- och farföräldrars mediciner som barnen kommer över i ett oöversiktligt ögonblick. Efter läkemedel följer petroleumprodukter (till exempel tändvätska och lösningsmedel) och rengöringsmedel samt giftiga svampar och växter. De flesta (90 %) förgiftningsolyckorna bland små barn uppstår i hemmet.

De äldre (> 14 år) barnens förgiftningar domineras av alkohol följt av läkemedel inkl. narkotiska preparat. Inte sällan rapporteras blandbruk av både läkemedel och alkohol. Nästan 90 procent av alla oavsiktliga förgiftningar hos den här åldersgruppen är alkoholförgiftningar. Hemmet är också den vanligaste platsen för förgiftningsolyckor hos de äldre barnen (39 %).

De yngre vuxna (18 – 39 år) kommer oftast in till akuten med alkoholförgiftningar (51 %) och förgiftningar av farmaceutiska preparat (32 %). De stora undergrupperna till farmaceutiska preparat är lugnande och sömnmedel samt narkotiska preparat.

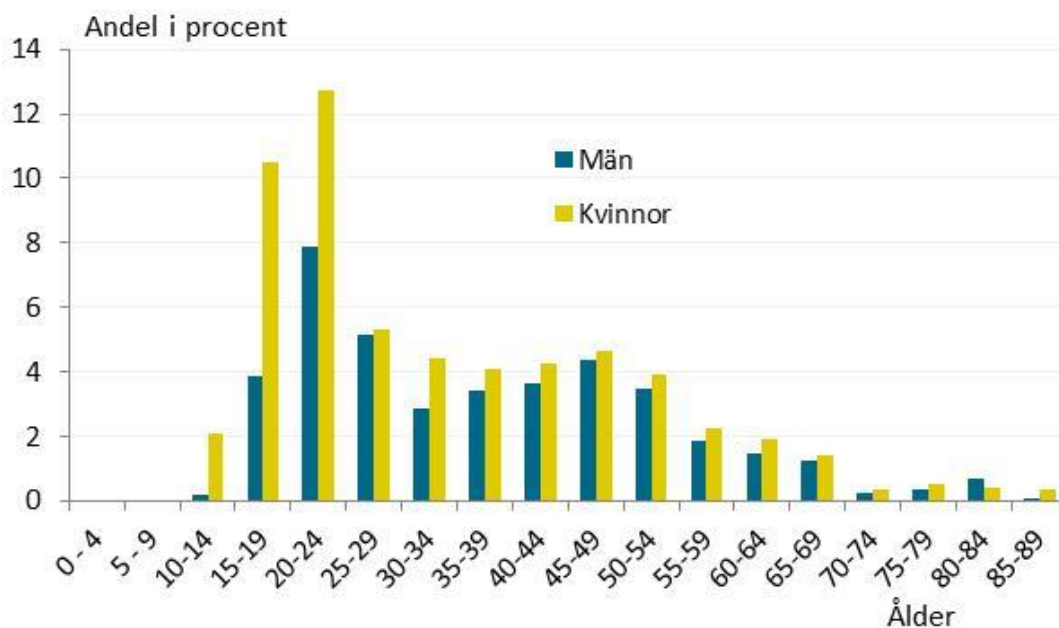
Några fallbeskrivningar (ur fritextbeskrivningar):

- Tagit Sobril, två stycken "partysvampar" samt druckit två starköl
- Blandmissbrukare som hittats ute okontaktbar.

- Blandmissbrukare som tagit alkohol, benso² samt rökt hasch.
- Blandmissbrukare hitta okontaktbar, tagit alkohol, amfetamin, benso, hasch samt heroin.
- Missbrukare som druckit alkohol och tagit Mefedron.
- Smitit iväg till grannens vedbod, troligen fått i sig råttgift. Oklart om han svalt något.

4.3.2 Avsiktliga förgiftningar

Under de senaste åren har uppskattningsvis 3 500 män och 4 100 kvinnor varje år uppsökt en akutmottagning efter att ha förgiftat sig själva i självskadesyfte. Ålders- och könsfördelning framgår av figur 14 nedan.



Figur 14. Andel personer som förgiftat sig i självskadesyfte efter åldersgrupp och kön. Källa: IDB Sverige 2011 – 2012, Socialstyrelsen.

Det finns ingen större skillnad i skadefrekvens mellan olika månader, däremot syns en tydlig koppling till helger.

Allvarlighetsgraden av handlingen avspeglas tydligt i den behandling som gavs vid akutmottagningarna. Hela 83 procent blir inlagda eller remitterade till annan klinik för fortsatt vård.

De vanligaste substanserna bakom självtillfogade förgiftningar. Se tabell 3.

Substans	Andel i procent	
	Män	Kvinnor
Sömn, lugnande, antidepressiva	45,1	51,4
Icke narkotiska analgetika (t.ex. paracetamol)	8,3	14,4
Alkoholhaltiga drycker	12,3	7,3
Opiater, narkotika	8,3	3,8
Blodtrycks- och epilepsimedicin	4,4	2,5

² Benzodiazepiner (sömnmedel, lugnande medel)

Insulin	1,0	1,5
Rengöringsmedel	0,5	0,3
Frätande kemikalier	0,1	0,1
Kolmonoxid	1,1	0,1
Teknisk alkohol	1,1	0,0
Organiska lösningsmedel	0,5	0,0
Annat och ospecificerat	17,2	18,6
Totalt	100,0	100,0

Tabell 1. Andel personer som förgiftat sig självskaadesyfte efter kön och typ av substans. Källa: IDB Sverige 2007 – 2010, Socialstyrelsen

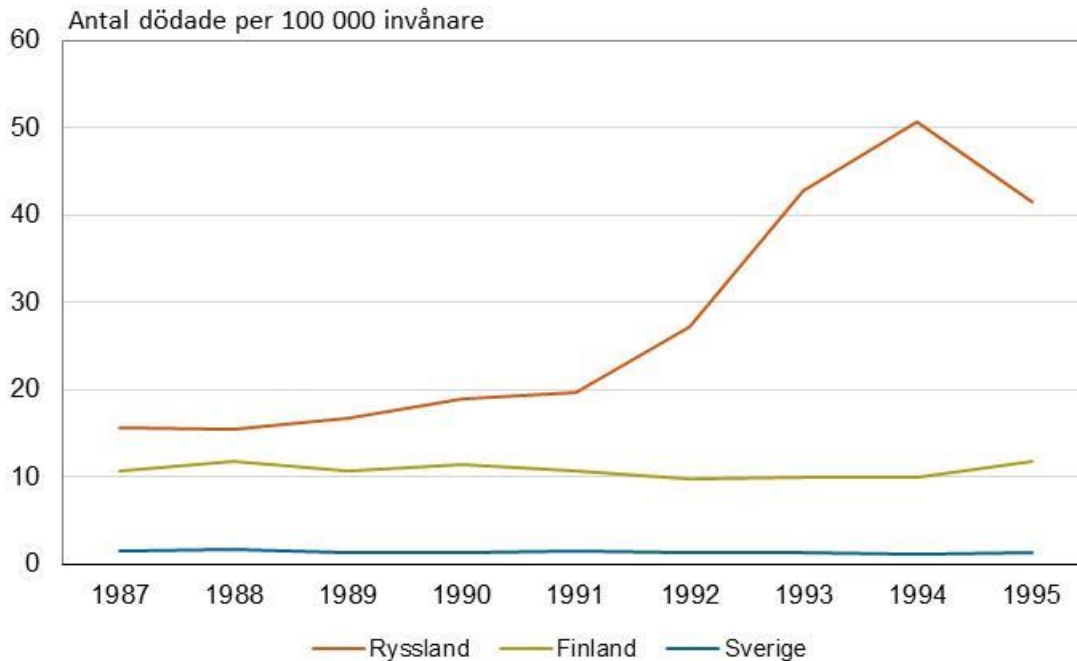
Den vanligaste platsen för självtillfogade förgiftningar är bostaden och bostadsområden.

Några fallbeskrivningar (ur fritextbeskrivningar):

- Tagit Stesolid och Citodon samt druckit alkohol. Därefter skurit sig i vänster handled med först sågtandad kniv, sedan slät kniv, i syfte att testa sin smärtröskel. Jobbig social situation med missbruksproblem. Sårskada vänster underarm.
- Varit på fest och intagit cider och Baileys. Då helt plötsligt tagit 30-50 st. Sobril á 5 mg samt ett okänt antal Imovane. Blev då snabbt medvetslös och okontaktbar. Har Aspergers syndrom, samt depression i anamnesen. Multipla intoxikationer samt även suicidförsök.
- Har intagit 20 st. Zopiklon 7.5 mg samt 10 st. Propavan 25 mg samt även några av Zolofit och Cipralext tillsammans med alkohol. Har även haft ett skosnöre runt halsen samt skrivit ett avskedsbrev.
- Tagit Stesolid 5 mg 25 st. , Propavan 25 mg 7 st. , T. Zopiclone oklar styrka 7st och skurit sig i armarna. Målsättningen var att "dåsa av". Blev rädd när det blödde rejält från armarna. Larmar själv. Psykiska besvär.
- Förgiftad av en cocktail med läkemedel: Atarax, Lergigan, Cocillana etyfin, Theralen, Tradolan.

4.4 En internationell utblick

Det är stora skillnader i mortaliteten till följd av förgiftningsolyckor i Europa. Den högsta dödligheten uppmättes 2010 i Ryssland med 22,4 dödsfall per 100 000 invånare, följd av Kazakstan med 15,9 dödsfall per 100 000, Estland med 15,6 och Litauen med 15,5 dödsfall per 100 000 invånare. Efter Sovjetunionens kollaps 1991 rusade skadedödligheten i höjden i flera av de ingående republikerna och det vi ser nu är en nedgång från ännu högre nivåer. I figur 15 redovisas antalet dödsfall per 100 000 invånare i förgiftningsolyckor under perioden 1987 – 1995 för några länder. Liknande utveckling kunde också ses för dödade i bränder och drunkning.

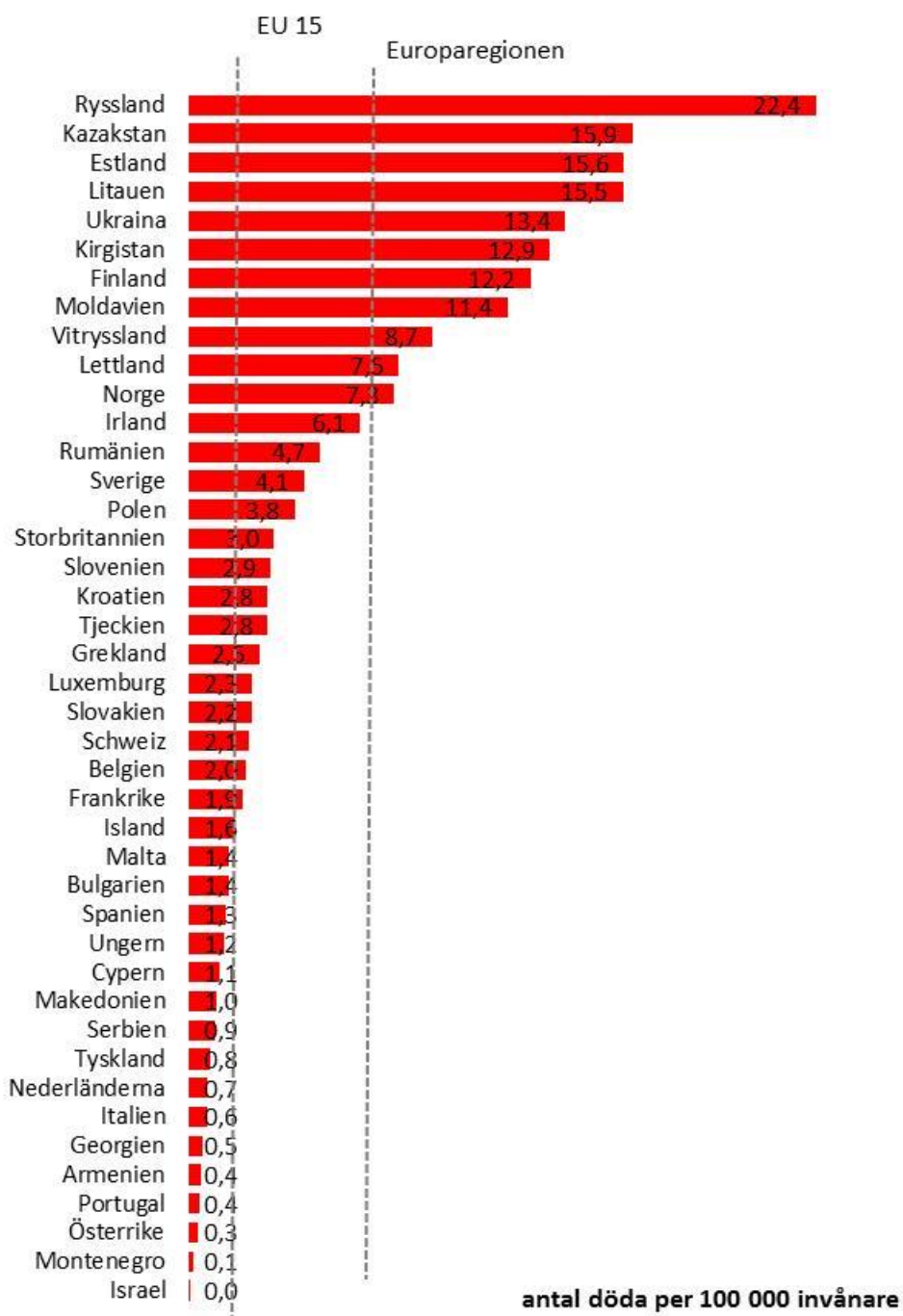


Figur 15. Antal döda i förgiftningsolyckor per 100 000 invånare, olika länder 1987-1995. Källa; National Safety Council

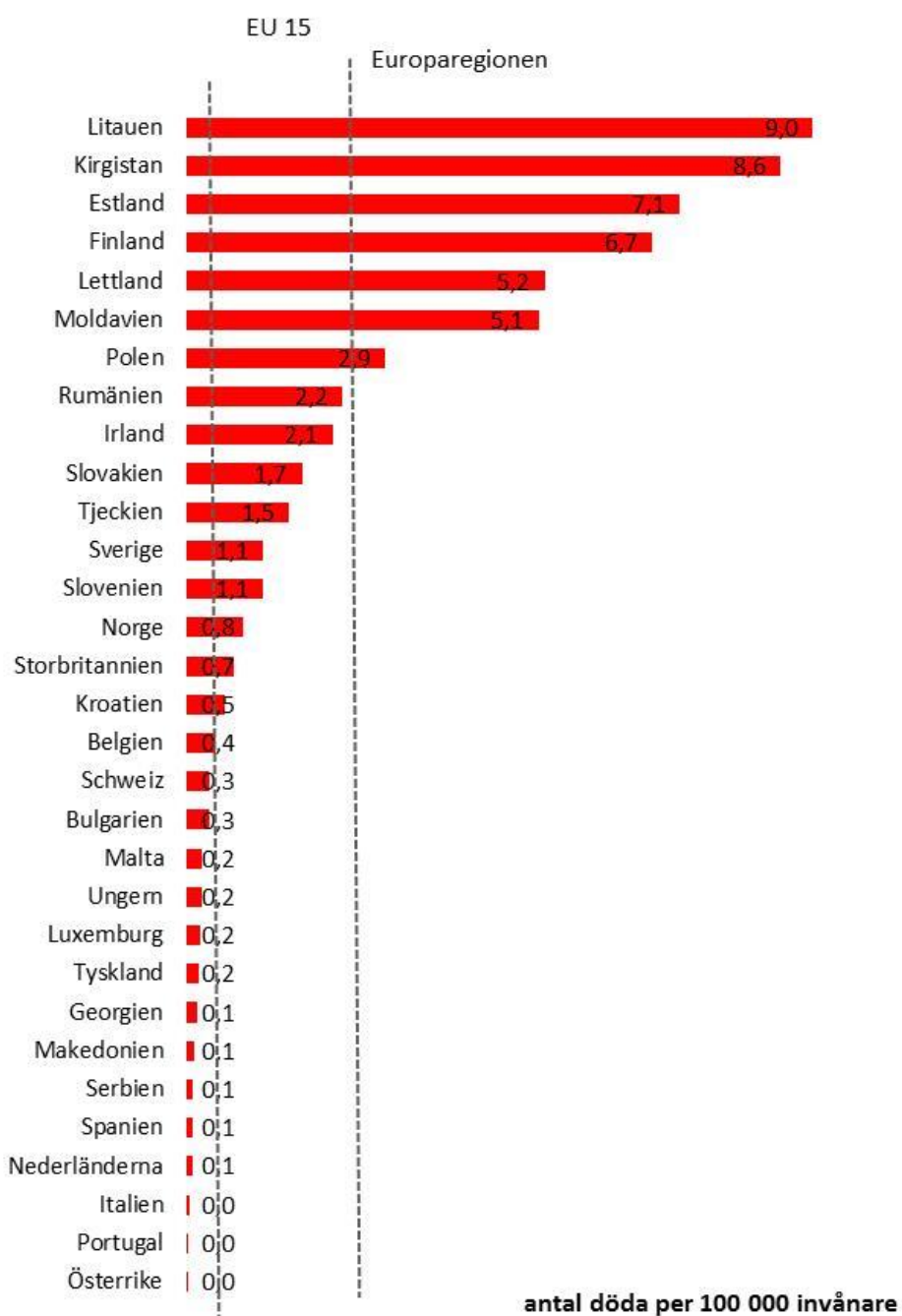
Vid jämförelse med övriga EU-15 länder år 2010 var dödligheten i förgiftningsolyckor i Sverige mer än dubbelt så hög (4,1/100 000) och i Norge tre gånger högre (7,3/100 000) än genomsnittet i EU 15 (1,74/100 000). I Sydeuropa är dödligheten i förgiftningar låg.

Alkoholrelaterade förgiftningar är särskilt vanliga i länder som Litauen, Kirgistan, Estland och Finland. I Polen är tre fjärdedelar av alla dödsfall i förgiftningsolyckor alkoholrelaterade. Se figur 17.

I Sverige var mortaliteten i alkoholrelaterade förgiftningar år 2010 1,1/100 000 invånare medan den låg på 0,36/100 000 invånare i EU 15 och 2,39/100 000 invånare i Europa. Dödligheten var alltså tre gånger högre i Sverige än i EU 15, men ändå lägre än i Europa.



Figur 16. Antal döda per 100 000 invånare i förgiftningsolyckor totalt i Europa. Ålderstandardiserade döds-
tal. Källa: European Mortality Database (MDB), Europe/WHO. År 2010



Figur 17. Antal döda per 100 000 invånare i enbart alkoholrelaterade förgiftningsolyckor i Europa. Ålderstandardiserade dödstal. Källa: European Mortality Database (MDB), Europe/WHO. 2010

5. Diskussion

Förgiftningar är den efter fall näst vanligaste orsaken till onaturlig död i Sverige. Antalet dödliga förgiftningsolyckor liksom antalet inläggningar på sjukhus har ökat och fortsätter att öka. Trots detta förekommer ämnet förgiftningar ytterst sparsamt i samhällsdebatten och i den mån förgiftning nämns är det nästan alltid frågan om kemikaliers effekter på miljön.

I Sverige, liksom i ett antal liknande länder som Norge, Irland, Schweiz, Frankrike, Storbritannien, ökar antalet dödsfall till följd av förgiftningsolyckor. Medan i länder som tidigare ingick i Sovjetunionen så minskar antalet dödliga förgiftningsolyckor. Efter Sovjetunionens kollaps försvann mycket av den sociala stabiliteten och grundtryggheten i de gamla Sovjetstaterna vilket fick olyckssiffrorna, inte minst förgiftningsolyckorna, att skjuta i höjden. Det vi nu ser i dessa länder är en, från mycket höga nivåer, neråtgående trend. För de alkoholrelaterade förgiftningsolyckorna syns överhuvudtaget inga tydliga trender. Varken minskningar eller ökningsar. Antalet dödliga förgiftningsolyckor ökar i de flesta västeuropeiska länderna, men inte i alla.

Ansvar för att förebygga förgiftningar är fördelat på en mängd olika aktörer i samhället, t ex läkemedelsverket. Men förgiftningar handlar inte enbart om läkemedel. Här finns också skadliga substanser som narkotika, alkohol mm. Andra aktörer är Kemikalieinspektionen, Folkhälsomyndigheten, Giftinformationscentralen, Socialstyrelsen. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap har ett antal medarbetare som arbetar med skydd mot farliga ämnen. Med farliga ämnen avses i detta sammanhang sådana ämnen som kondenserade gaser, kemiska stridmedel mm och som skulle kunna leda till katastrofer. Det har dock ännu inte inträffat någon sådan katastrof i Sverige. Däremot kan de reguljära förgiftningarna ses som en ständigt pågående och därtill ökande katastrof i det Svenska samhället.

Nästan 1 000 dödsfall, 10 000 inläggningar på sjukhus och 15 000 som uppsöker ett akutsjukhus varje år borde leda till en ökad medial och politisk uppmärksamhet för detta område. Ett problem vid klassificeringar av förgiftningar är att skilja mellan oavsiktliga och avsiktliga förgiftningar. I de flesta fall tas ju den giftiga substansen frivilligt och medvetet. Det som skiljer de bägge grupperna åt är snarare syftet bakom intaget. Ett annat problem är att läkemedel kan och får klassificeras enligt två skilda system. Dels ICD 10 och dels ATC. ATC-systemet består av 14 huvudgrupper, som visar var eller hur läkemedlet verkar. Huvudgrupperna motsvaras av en bokstav, och inom varje grupp finns ett antal terapeutiska nivåer som betecknas av två siffror. Inom de terapeutiska nivåerna finns sedan en kemisk/terapeutisk nivå som betecknas med två bokstäver och slutligen kemisk substansnivå, två siffror. Samma läkemedel kan ha flera olika ATC-koder, om det har en verkan som möjliggör flera olika terapeutiska användningar. Detta innebär att för att kunna lägga ihop de bägge klassificeringssystemen och erhålla en totalbild över förgiftningsproblematiken så måste

arbetet bedrivs på kemisk substansnivå. Först då är det möjligt att spåra enskilda läkemedels, till exempel paracetamol, effekt på problembilden. När det gäller de dödliga förgiftningarna finns också mycket information, till exempel rörande nätdroger som Spice, att hämta från de rättskemiska analyserna vid Rättmedicinalverket.

Bilaga

Statistiken som presenteras i denna rapport har framställts från data som samlats in till Socialstyrelsens register som innehåller information om skador och skadehändelser. Dessa register är dödsorsaksregistret, patientregistret och IDB (Injury Database) Sverige. Härutöver har viss information från Transportstyrelsens STRADA system inhämtats.

Dödsorsaksregistret

Registret omfattar alla avlidna personer som vid tidpunkten för dödsfallet var folkbokförda i Sverige det år de avled, oavsett om själva dödsfallet inträffade inom eller utom landet. I registret ingår därför inte dödfödda, personer som avlidit under tillfällig vistelse i Sverige eller asylsökande som ännu inte fått uppehållstillstånd. I denna rapport redovisas statistik från dödsorsaksregistret för åren 1997–2013. 2013 är det senaste året med tillgänglig statistik.

Patientregistret – slutenvård

Patientregistret innehåller information om samtliga vårdtillfällen där patienten skrivits ut från ett svenskt sjukhus under ett aktuellt år. Till skillnad mot dödsorsaksregistret finns här också information om personer som inte är folkbokförda i Sverige men som vårdats vid svenskt sjukhus. I statistiken i denna rapport redovisas det faktiska antal människor som vårdats vid svenskt sjukhus under olika perioder. 2012 är det senaste året med tillgänglig statistik.

IDB Sverige

IDB är en sameuropeisk databas (benämns internationellt EUROIDB) som tillkommit för att förbättra statistiken kring skadehändelser dels inom Europa men också inom respektive medlemsland. EURO-IDB är idag den enda datakällan som innehåller jämförbar statistik kring skadehändelser inom hem- och fritidssektorn. I Sverige utgör IDB en delmängd av patientregistret och innehåller detaljerad information om skadehändelser bland patienter som sökt vård vid ett urval av akutmottagningar och jourcentraler vid sjukhus i Sverige. Statistiken i denna rapport grundar sig på uppgifter från Norrlands Universitetssjukhus i Umeå, Skaraborgs sjukhus med enheterna i Skövde, Lidköping, Falköping och Mariestad samt de tre sjukhusen inom Landstinget i Värmland – Karlstad, Arvika och Torsby. I denna rapport redovisas statistik från IDB Sverige för 2012.

I både dödsorsaksregistret och patientregistret klassificeras skador och skadehändelser enligt WHO:s internationella klassifikation ICD10, på svenska benämnd KSH97 – Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem 1997. Datainsamling och klassificering skiljer sig mycket åt mellan dessa register. För dödsorsaksregistret gäller att den läkare som konstaterat dödsfallet utfärdar ett dödsorsaksintyg. Detta intyg ska sändas till Socialstyrelsen inom tre veckor efter dödsfallet. Vid Socialstyrelsen skannas och dataregistreras intygen. Diagnosuttrycken på blanketterna genomgår automatisk kodning från klartext till ICD10-kod. Är uppgifterna ofullständiga eller svårtolkade

begärs i många fall komplettering från den inrättning där intyget utfärdats. För patientregistret gäller, att den som bedriver verksamhet inom hälso- och sjukvården senast den 31 mars varje år ska lämna uppgifter om de patienter som under föregående år vårdats inom den slutna hälso- och sjukvården, eller behandlats inom den del av den öppna vården som inte är primärvård. Klassificering och dataregistrering sker lokalt i sjukvården och uppgifterna rapporteras på datamedia till Socialstyrelsen där de sammanställs till ett register.

KSH97 är uppdelad i ett antal kapitel som indelats efter typ av sjukdom eller skada. Diagnoser över skador återfinns i kapitel 19 ”Skador, förgiftningar och vissa andra följder av yttre orsaker”. Särskilt intressant för skadehändelser är kapitel 20 ”Yttre orsaker till sjukdom och död” som beskriver yttre omständigheter kring skadan eller sjukdomen och som obligatoriskt ska anges då patientens diagnospanorama innehåller en skadediagnos enligt kapitel 19. Den yttre orsaken kan ses som en beskrivning av den skadehändelse som lett fram till att en person drabbats av skada. Statistiken från dödsorsaksregistret och patientregistret som redovisas i denna rapport härrör både från kapitel 19 och från kapitel 20. Kapitel 20 är uppdelat i olika avsnitt som beskriver typ av skadehändelse och om skadan uppkommit genom olycksfall eller varit avsiktligt tillfogad.

Inom IDB Sverige tillämpas en variant av NCECI – Nordic Classification of External Causes of Injuries som är en särskilt framtagen klassifikation att använda för att systematiskt beskriva den rad av händelser och omständigheter som leder fram till att en person skadar sig. Uppgifterna kodas och dataregistreras vid speciella kodningscentra i sjukvården. I IDB Sverige ingår dels medicinska uppgifter som inhämtas från vården, men de flesta uppgifterna lämnas av patienterna själva via en blankett där de får beskriva skadehändelsen. För IDB Sverige redovisas i rapporten nationella uppräkningsräkningar. Dessa ska ses som skattningar och användas med viss försiktighet, då materialet endast härrör från ett fåtal deltagande sjukvårdsinrättningar som inte utgör ett till fullo representativt urval för Sverige som helhet. Skattningarna ligger sannolikt mycket nära sanningen för de flesta skador och skadehändelser, men det finns givetvis ett flertal typer av skadehändelser som varierar i omfattning i olika delar av Sverige. Detta kan resultera i viss över- eller underrepresentation av det insamlade underlaget som sedan skattas till nationell nivå. Uppräkningarna till nationell nivå har alltså gjorts för att kunna presentera ett acceptabelt nationellt estimat av ett problems storlek.

IDB Sverige är uppbyggt så att olika kategorier av skador och skadehändelser kan överlappa varandra. Yttre orsak som den används i dödsorsaksregistret och patientregistret kan bara redovisas i en dimension, vilket medför att en och samma person kan bara finnas med i en av de kategorier som redovisas i rapporten, till exempel förgiftningsolycka.



