

Svensk sammanfattning (Swedish summary)

Denna rapport ger en närmare beskrivning av narkotikarelaterad dödlighet i Sverige. Rapporten utgör ett underlag för ett expertmöte i Stockholm i september som en del av ett projekt om narkotikarelaterad dödlighet initierat av EU:s narkotikamyndighet EMCDDA.

Enligt den statistik som används i Sverige har den narkotikarelaterade dödligheten mer än fördubblats under de senaste tio åren, framförallt som ett resultat av fler dödsfall med opioider. Men tillförlitligheten av statistiken har ifrågasatts av både myndigheter och forskare och frågan har därför väckts om ökningen verkligen varit så pass kraftig som en fördubbling. Framförallt har man pekat på att olika metodförändringar i analysarbetet kan ha bidragit till att ge en felaktig bild av utvecklingen.

Huvudsyftet med studien är att försöka ge en så god bild som möjligt av den faktiska utvecklingen genom att ta hänsyn till olika metodförändringar som genomförts över tid.

Analyserna baseras i huvudsak på rättsmedicinska toxikologiska data och täcker alla rättsmedicinskt undersökta dödsfall under de senaste 15–20 åren. Enligt svensk lag ska alla onaturliga dödsfall rapporteras till polisen av den läkare som utfärdar dödsorsaksintyget och för i stort sett alla dessa fall begär polisen sedan en rättsmedicinsk undersökning. Onaturliga dödsfall är sådana dödsfall där man kan misstänka att döden beror på en yttre orsak, till exempel våld eller förgiftning men också när den avlidnes identitet inte kan fastställas eller om kroppen genomgått betydande förändringar.

Nästan alla dödsfall som bedöms som narkotikarelaterade har genomgått rättsmedicinsk undersökning, inklusive toxikologiska analyser. Rättsmedicinska data utgör därför basen för *alla* de indikatorer över narkotikarelaterade dödsfall som används i Sverige. Över 5 000 dödsfall genomgår varje år rättsmedicinsk undersökning av totalt ca 90 000 dödsfall per år. Andelarna har varit förhållandevis konstanta under de senaste ca 20 åren. Analyserna i denna studie har genomförts av CAN men i flera fall i dialog med Rättsmedicinalverket (RMV), som är central förvaltningsmyndighet för rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet, rättsmedicin, rättskemi och rättsgenetik. På RMV:s avdelning för rättskemi och rättsgenetik genomförs de toxikologiska analyserna av de rättsmedicinskt undersökta dödsfallen.

Det förtydligas i rapporten att rättsmedicinska toxikologiska data visar på *förekomsten* av olika substanser bland avlidna utan hänsyn tagen till om substanserna orsakat dödsfallen. Därför bör indikatorer som baseras på dessa data kallas för narkotikadödsfall (och när det gäller exempelvis opioider som opioiddödsfall). Detta till skillnad från siffror som bygger på dödsorsaksregistret där orsakssambandet har utretts. Dödsfall baserade på dödsorsaksregistret och som bedöms som orsakade av narkotika, benämns i denna rapport som narkotikarelaterade dödsfall (och när det gäller opioider som opioidrelaterade dödsfall).

De skattningar som redovisas i denna rapport tyder på att det skett en faktisk ökning av antalet dödsfall med narkotikaförekomst och även, högst sannolikt, i antalet narkotikarelaterade dödsfall men att tidigare redovisade ökningstrender varit kraftigt överskattade. Den huvudsakliga anledningen till denna överskattning är metodförändringar – metodförbättringar – inom RMV som lett till att man identifierar fler dödsfall över tid med narkotikaförekomst. Socialstyrelsen (2016) har sedan tidigare rapporterat om metodförändringar när det gäller kodning av dödsfall i dödsorsaksregistret.

Såvitt vi kan bedöma har vi tagit hänsyn till alla viktiga och större metodförändringar som skett inom RMV (på rättskemiska laboratoriet) under tidsperioden. Först och främst gäller det den stora ökningen av antalet rättsmedicinskt undersökta dödsfall som screenas för förekomst av olika narkotikapreparat. I tillägg, i mindre utsträckning, sänkta kvantifieringsgränser för att ett visst preparat ska räknas som ett positivt fall. Slutsatserna i denna rapport bygger på antagandet att inga andra större, för oss okända, metodförbättringar inträffat under tidsperioden.

Det är viktigt att poängtera att den ökning i narkotikadödsfall som framkommer under senare år efter kontroll för metodförändringar är betydande (från 2008 till 2014: + 33 % i absoluta antal; + 27 % per invånare 15 år och äldre) och beror på en ökning av antalet opioiddödsfall. Idag består de allra flesta narkotikadödsfall (och narkotikarelaterade dödsfall) av opioiddödsfall och flertalet av dessa är syntetiska opioider som metadon, buprenorfin, fentanyl och oxikodon. Det är också dessa preparat som svarar för i stort sett hela ökningen under de senaste åren. Den exakta ökningen i procent eller i absoluta tal ska dock tolkas med försiktighet.

Antalet narkotikadödsfall, och antalet narkotikarelaterade dödsfall, har ökat både bland män och kvinnor och i olika åldersgrupper. Det tycks som om det har skett en kollektiv förskjutning uppåt av antalet dödsfall på så sätt att fördelningen mellan män och kvinnor och mellan olika åldersgrupper ser ungefär densamma ut i dag som för 10–15 år sedan. Värt att notera är att uppgifterna för 2014 som redovisats till EMCDDA avseende underliggande dödsorsaker visade på en kraftig ökning bland unga vuxna (20–24-åringar), från 51 dödsfall 2013 till 102 dödsfall 2014. Det är viktigt att följa denna utveckling för att se om det rör sig om en tillfällig ökning eller om den högre nivån kvarstår även 2015.

Analyserna som redovisas av kombinerat bruk av opioider och alkohol och/eller bensodiazepiner visar att andelen opioiddödsfall med alkoholförekomst minskat under de senaste tio åren medan kombinationen opioider och bensodiazepiner snarare ökat som andel av samtliga opioiddödsfall. Resultaten indikerar att förändringar i alkoholbruket bland dödsfallen inte kan förklara ökningen i antalet opioiddödsfall medan bensodiazepiner däremot kan ha varit en bidragande faktor till ökningen. Det kombinerade bruket av opioider och bensodiazepiner är snarare regel än undantag bland opioiddödsfallen. Effekterna av det kombinerade bruket av opioider och bensodiazepiner bör utredas närmare.

De analyser som genomförts av dödsstättet bland de narkotikarelaterade förgiftningsfallen visar att det endast är de oavsiktliga förgiftningsdödsfallen som ökat och inte de till följd av avsiktlig handling (suicid) och de med obestämd (oklar) avsikt. Detta kan tyda på att ökningen av antalet narkotikarelaterade dödsfall främst beror på en ökning av överdoser bland narkotikamissbrukare.

Det framkommer tydligt i denna rapport att den svenska statistiken över narkotikarelaterade dödsfall (och narkotikadödsfall), och framförallt rapporteringen av denna, har varit förvirrande. En viktig lärdom för framtiden är att man måste ha bättre kontroll på metodförändringar som sker på olika nivåer i de olika mätmetoderna som ligger till grund för de indikatorer som används för att spegla utvecklingen av narkotikarelaterad dödlighet.

Den bristande statistiken är faktiskt svår att förstå, inte minst i ljuset av att Sverige anses ha statistik och register av god internationell kvalitet. I stort sett alla dödsdata som behövs finns också framtagna i Sverige men dessa data är utspridda på olika huvudmän och sammanfogningen – länkning – av data är bristfällig eller saknas helt.

Rapporten nämner flera steg som kan tas för att avsevärt förbättra kvaliteten och därmed möjligheterna att dra bättre slutsatser av den pågående utvecklingen. Det kanske viktigaste steget är att underlätta en länkning på individnivå av rättsmedicinska toxikologiska data med data från dödsorsaksregistret. Detta har diskuterats i ca 20 år men steget har ännu inte tagits.

Socialstyrelsen utvecklar för närvarande sin narkotikastatistik som baseras på dödsorsaksregistret. Den utgör den officiella och viktigaste statistiken över narkotikarelaterade dödsfall.

CAN och RMV planerar att gemensamt utveckla den rättsmedicinska toxikologiska statistiken så att den kan användas för regelbunden monitorering över, först och främst, förekomsten av olika narkotikapreparat bland rättsmedicinskt undersökta dödsfall. Detta kan vara ett viktigt komplement till den officiella statistiken över narkotikarelaterade dödsfall och i linje med EMCDDA:s rekommendationer över selektionskriterier för ett specialregister.

De brister som denna studie visat på i den svenska statistiken över narkotikarelaterade dödsfall leder också till ett ifrågasättande av jämförbarheten av svenska siffror med siffror från andra europeiska länder. Detta gäller både i omfattningen (nivåer) av narkotikarelaterad dödlighet för olika år och i jämförelser av trender mellan Sverige och andra länder. Dessutom kan det inte uteslutas att metodförändringar även genomförts i andra länder, vilket ytterligare skulle kunna försvåra jämförbarheten. Till detta ska läggas redan existerande skillnader mellan länder i de olika stegen från inträffat dödsfall till ett kodat narkotikarelaterat dödsfall. Detta gäller exempelvis i hur vanligt det är med rättsmedicinska undersökningar i olika länder och hur många substanser som screenas för.

Sammanfattningsvis bör man vara mycket försiktig i att dra långtgående slutsatser av redovisade skillnader mellan länder i narkotikarelaterad dödlighet. Slutsatserna i rapporten baseras endast på ingående analyser av data från ett land (Sverige). Mer långtgående slutsatser om jämförbarheten skulle vara möjliga att dra om liknande analyser genomförs i flera andra europeiska länder.