

Bilaga 1. Registerstudie

Innehåll

Populationen av personer med narkotikarelaterad förgiftning 2017	9
Två tredjedelar slutenvårdades för narkotikarelaterad förgiftning	31
Vårdkontakter året efter narkotikaförgiftningen 2017	36
Beslut om tvångsvård enligt LVM eller LPT.....	42
Dödsfall under tolv månaders-perioden efter första akutbesöket	45
Regional jämförelse	47
Referenser	54

Inledning

Syfte

Det övergripande syftet med att kartlägga vårdprocesser för personer som kommer in akut med narkotikarelaterad förgiftning är att bidra till ökade förutsättningar att minska narkotikarelaterad dödlighet samt förbättrad vård och behandling för personer i riskzon för att drabbas av narkotikarelaterad död.

Registerstudien syftar till att ge övergripande kunskap om populationen av personer som kom till en akutmottagning med narkotikarelaterad förgiftning, vårdprocesser på sjukhus i samband med akutbesöket samt personernas kontakter i specialiserad vård under 12 månader före respektive efter akutbesöket för narkotikarelaterad förgiftning.

Metod

Registerstudien har genomförts på nationell nivå och omfattar samtliga regioner i Sverige. Registerstudien utgår från populationen unika personer som hade minst ett besök på akutmottagning på grund av narkotikarelaterad förgiftning under år 2017. Året 2017 valdes för att kunna följa dessa personer både före och efter det första akutbesöket 2017.

Datakällor

Registerstudien baseras på data från patientregistret, registret över tvångsvård enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall och dödsorsaksregistret.

Bortfall

Alla som bedriver verksamhet inom hälso- och sjukvården ska lämna uppgifter till patientregistret om patienter som behandlats av läkare i slutenvård samt den del av den öppna hälso- och sjukvården som inte är primärvård. Detta gäller både den offentliga som den privata hälso- och sjukvården, oavsett finansieringsform.

Patientregistret bedöms dock ha ett bortfall mellan 0,2 och 3,6 miljoner läkarbesök årligen i den öppna specialiserade vården, i huvudsak från privata vårdgivare. Dessutom är, som ovan nämnts, all primärvård undantagen från rapportering till patientregistret.

Det finns även ett mindre bortfall i variabeln huvuddiagnos. Registeråret 2017 var andelen bortfall i variabeln drygt 3 procent i öppen specialiserad vård. Bortfallet i huvuddiagnosen för slutenvård är lägre, ca 1 procent.

Statistiska mått

Patientregistret omfattar all specialiserad vård som har utförts av läkare. Det innebär att uppgifter saknas om kontakter i primärvården och eventuella kontakter med socialtjänsten annat än tvångsvård enligt LVM. Följande statistiska mått redovisas:

- antal unika individer med akut narkotikarelaterad förgiftning år 2017
- andel kvinnor och män samt flickor och pojkar
- andel i olika åldersgrupper
- andel som - upp till 5 år innan akuttillfället 2017 – vårdats för substansrelaterade diagnoser, psykiatrisk diagnos eller både och (samsjuklighet)
- andel som skrivs in för slutenvård
- andel i respektive vårdprocess utifrån vårdavdelning i slutenvården
- vårdtid på sjukhus i samband med akuthändelsen
- kontakter med den specialiserade hälso- och sjukvården 12 månader innan respektive efter den första narkotikarelaterade förgiftningen 2017
- andel patienter med minst en ytterligare narkotikarelaterad förgiftning 12 månader efter den första år 2017 och antal dagar till nästa akutbesök för narkotikarelaterad förgiftning
- andelen som får tvångsvård enligt LVM eller LPT inom 12 månader efter akuttillfället
- andelen som avlidit inom 12 månader efter första akuttillfället år 2017 på grund av en ny narkotikarelaterad förgiftning eller annan orsak.

Registerstudien innehåller jämförelser mellan subpopulationerna personer som under en femårsperiod före akutbesöket 2017 vårdats för psykoaktiva-substansrelaterade diagnoser, psykiatriska tillstånd, samsjuklighet och övriga. Dessutom presenteras regionala jämförelser avseende flertalet av de statistiska mått som presenteras ovan. Då avsikten är att kartlägga akutmottagningsrutiner baseras de regionala jämförelserna på var vårdhändelserna ägt rum och alltså inte på patientens hemlän (i de fall dessa skiljer sig åt).

Populationen

Population består av samtliga unika personer som under 2017 besökte en akutmottagning med intoxikation av narkotika som huvud- eller bidiagnos (tabell 1), som här benämns narkotikarelaterad förgiftning. I narkotikarelaterade förgiftningar ingår både läkemedelsförgiftningar och förgiftningar med illegal narkotika. Diagnoser som innefattar förgiftning av narkotiska substanser har selekterats ut från två kapitel i ICD-10-klassifikationen:

- Kapitel 5 Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar, avsnitt Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av psykoaktiva substanser (F10-F19).
- Kapitel 19 Skador, förgiftningar och vissa andra följder av yttre orsaker, avsnitt *Förgiftning av droger, läkemedel och biologiska substanser* (T36-T50).

I tabell 1 nedan framgår vilka diagnoser från dessa avsnitt som har använts.

Tabell 1. Diagnoser vid besök på akutmottagning 2017 för populationen

Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar (Kapitel V; avsnitt F10-F19)	
F110	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av opioider, akut intoxikation
F120	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av cannabis, akut intoxikation
F130	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av sedativa och hypnotika, akut intoxikation
F140	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av kokain, akut intoxikation
F150	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av andra stimulantia, däribland koffein, akut intoxikation
F160	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av hallucinogener, akut intoxikation
F190	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av flera droger i kombination och av andra psykoaktiva substanser, akut intoxikation
Skador, förgifningar och vissa andra följder av yttre orsaker (kapitel XIX; avsnitt T36-T50)	
T400	Förgiftning med narkotiska och psykodyseptiska medel Opium
T401	Förgiftning med narkotiska och psykodyseptiska medel Heroin
T402	Förgiftning med narkotiska och psykodyseptiska medel Andra opioider
T403	Förgiftning med narkotiska och psykodyseptiska medel Metadon
T404	Förgiftning med narkotiska och psykodyseptiska medel Andra syntetiska narkotiska substanser
T405	Förgiftning med narkotiska och psykodyseptiska medel Kokain
T406	Förgiftning med narkotiska och psykodyseptiska medel Andra och icke specificerade narkotiska medel
T407	Förgiftning med narkotiska och psykodyseptiska medel Cannabis och dess derivat
T408	Förgiftning med narkotiska och psykodyseptiska medel Lysergid
T409	Förgiftning med narkotiska och psykodyseptiska medel Andra och icke specificerade psykodyseptiska
T436	Förgiftning med psykotropa medel som ej klassificeras annorstädes Psykostimulantia med missbruksrisk
T424	Bensodiazepiner
T426*	Andra aniepileptika, lugnande medel och sömnmedel
T427*	Antiepileptika, lugnande medel och sömnmedel, ospecificerade
T509*	Förgiftning med Andra och icke specificerade droger, läkemedel och biologiska substanser

*Personer med dessa diagnoser och med en ATC-kod som inte visar på narkotisk substans exkluderas

På diagnoskoderna *T426*, *T427* och *T509* kan förgifningar med olika substanser rapporteras. För att exkludera förgifningar som inte är narkotikarelaterade granskades bidiagnoser och ATC-koder¹ för patienter med dessa diagnoskoder som huvuddiagnos. I de fall som en ATC-kod angav att det inte var en narkotisk substans som orsakat förgiftningen uteslöts individen ur populationen. Fall med någon av dessa diagnoskoder som enda diagnos samt ATC-kod för narkotisk substans och utan ATC-kod inkluderas i populationen. När ingen ATC-kod hade angivits kan det varken säkerställas eller uteslutas att förgiftningen var narkotikarelaterad.

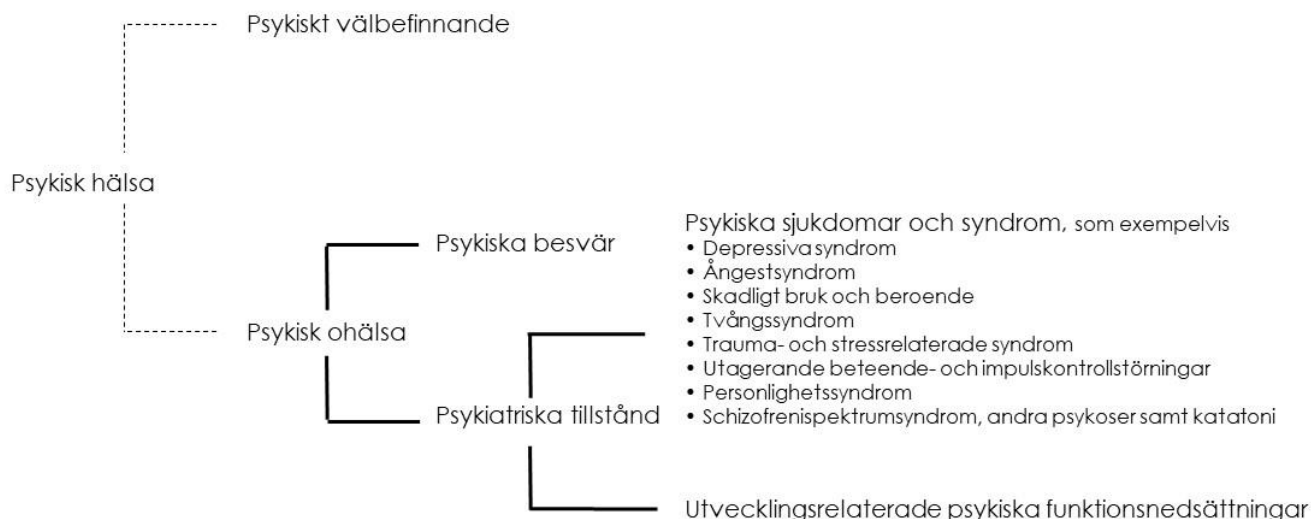
¹ Ett klassificeringssystem för att indela läkemedel i grupper efter indikationsområde

Subpopulationer

Det är en heterogen population som kommer till en akutmottagning med narkotikarelaterad förgiftning och det kan finnas flera olika bakomliggande orsaker till förgiftningen. Det kan handla om personer som har en substansanvändning med varierande grad av skadligt bruk eller beroende, liksom om självskada eller självmedicinering av psykisk ohälsa med narkotikaklassade läkemedel. I många fall finns en kombination av substansrelaterade diagnoser och annan psykisk ohälsa som orsak till förgiftningen.

Psykisk ohälsa är ett samlingsbegrepp för tillstånd med olika svårighetsgrad och varaktighet (figur 1). Både psykiska besvär och psykiatriska tillstånd orsakar lidande, för personen själv eller för omgivningen, men psykiska besvär är mindre komplexa och används för psykisk ohälsa där kraven för en psykiatrisk diagnos inte är uppfyllda [1]. Psykiatriska tillstånd innebär en komplexare problematik och indelas i psykiska sjukdomar och syndrom samt utvecklingsrelaterade psykiska funktionsnedsättningar. Inom psykiska sjukdomar och syndrom finns bland annat diagnoser för skadligt bruk och beroende.

Figur 1. Modell för att beskriva hur begrepp inom området psykisk hälsa förhåller sig till varandra



Källa: Begrepp inom området psykisk hälsa. Version 2020. Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och SKR.

Populationen indelades i subpopulationer baserat på de diagnoser inom kapitel 5 i ICD-10-klassifikationen *psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar* i avsnitten F1 till F9 som respektive person hade vårdats för under en femårsperiod före personens första akutbesök 2017 för narkotikarelaterad förgiftning.

Subpopulationerna är varandra uteslutande, det vill säga en person ingår endast i en av subpopulationerna. Notera att subpopulationerna är heterogena. Samsjuklighet kan förstås mot bakgrund av olika förklaringsmodeller som exempelvis att skadligt bruk eller beroende samexisterar med andra psykiatriska tillstånd på grund av gemensamma riskfaktorer, alternativt kan skadligt bruk eller beroende vara en konsekvens av självmedicinering vid andra psykiatriska tillstånd [2].

Subpopulation 1: Substansrelaterade diagnoser

Subpopulation 1 benämns här substansrelaterade diagnoser och består av de personer i populationen som – under femårsperioden före akutbesöket 2017 för narkotikarelaterad förgiftning – vårdats för någon diagnos inom avsnitten F10 till F19, exklusive F17 (tobak), i ICD-10-klassifikationen [3]. Personer i subpopulationen substansrelaterade diagnoser hade under femårsperioden *inte* vårdats för någon diagnos i avsnitten F2 till F9 i ICD-10-klassifikationen.

Subpopulationen substansrelaterade diagnoser omfattar olika grad av problematik genom att samtliga fyrstelliga koder² inom F1 är inkluderade. Exempelvis är beroende (.2) en allvarligare diagnos än skadligt bruk (.1). Diagnosen skadligt bruk kan inte ställas om patienten uppfyller kriterierna för beroende av den aktuella substansen. Skadligt bruk beskrivs i ICD-10 som bruk av psykoaktiva substanser på ett sätt som skadar hälsan. Skadan kan vara fysisk, som hepatit vid intravenöst missbruk av psykoaktiva substanser, eller psykisk, som depressionsperioder sekundärt till hög alkoholkonsumtion. Beroendesyndrom beskrivs i ICD-10 som en grupp kognitiva, psykologiska och beteendefenomen som utvecklas efter återkommande substansanvändning och som i typiska fall innefattar en stark längtan efter droger, svårigheter att kontrollera intaget, fortsatt användning trots skadliga effekter, att substansanvändning prioriteras högre än andra aktiviteter och förpliktelser, ökad tolerans och ibland fysiska abstinenssymtom.

I subpopulationen substansrelaterade diagnoser inkluderas både akuta och icke akut diagnoser liksom annat substans bruk (exklusive tobak) än narkotika, under femårsperioden före akutbesöket på grund av narkotikarelaterad förgiftning 2017.

Tabell 2. Diagnoser under 5 år före akutbesöket 2017 för subpopulationen substansrelaterade diagnoser

Kod	Text
F10	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av alkohol
F11	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av opioider
F12	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av cannabis
F13	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av sedativa och hypnotika
F14	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av kokain
F15	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av andra stimulantia, däribland koffein
F16	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av hallucinogener
F18	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av flyktiga lösningsmedel
F19	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av flera droger i kombination och av andra psykoaktiva substanser, akut intoxikation

Subpopulation 2: Psykiatriska tillstånd

Subpopulation 2 benämns här *psykiatriska tillstånd* och består av de personer i populationen som – under femårsperioden före akutbesöket 2017 för narkotikarelaterad förgiftning – vårdats för någon diagnos för psykiatriska tillstånd

² .1 = Skadligt bruk, .2 = Beroendesyndrom, .3 = Abstinens, .4 = Abstinens med delirium, .5 = Psykotisk störning, .6 = Amnesisyndrom, .7 = Psykotisk störning som resttillstånd eller med sen debut, .8 = Andra specificerade psykiska störningar och beteendestörningar, .9 = Psykisk störning och beteendestörning, ospecificerad.

inom avsnitten F2 till F9 i ICD-10-klassifikationen (tabell 3, nedan) och *inte* vårdats för någon substansrelaterad diagnos inom avsnitten F10 till F19 i ICD-10-klassifikationen (tabell 2, ovan).

Tabell 3. Diagnoser under 5 år före akutbesöket 2017 för subpopulationen psykiatriska tillstånd

Kod	Text
F20-F29	Schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningar
F30-F39	Förstämningssyndrom
F40-F49	Neurotiska, stressrelaterade och somatoforma syndrom
F50-F59	Beteendestörningar förenade med fysiologiska rubbningar och fysiska faktorer
F60-F69	Personlighetsstörningar och beteendestörningar hos vuxna
F70-F79	Psykisk utvecklingsstörning
F80-F89	Störningar av psykisk utveckling
F90-F98	Beteendestörningar och emotionella störningar med debut vanligen under barndom och ungdomstid
F99	Ospecificerad psykisk störning

Subpopulation 3: Samsjuklighet

Subpopulation 3 benämns här samsjuklighet. Subpopulationen samsjuklighet består av de personer i populationen som – under femårsperioden före akutbesöket 2017 för narkotikarelaterad förgiftning – vårdats för någon substansrelaterad diagnos inom avsnitten F10 till F19 i ICD-10-klassifikationen (tabell 2 ovan) *och* någon diagnos för psykiatriska tillstånd inom avsnitten F2 till F9 i ICD-10-klassifikationen (tabell 3 ovan).

Population 4: Övriga

Subpopulation 4 benämns här övriga och består av de personer i populationen som – under femårsperioden före akutbesöket 2017 för narkotikarelaterad förgiftning – *inte* vårdats för någon diagnos i avsnitten F1 till F9 i ICD-10-klassifikationen. Subpopulationen övriga består av de personer i populationen som inte ingår i någon av de andra subpopulationerna (1, 2 eller 3).

Populationen av personer med narkotikarelaterad förgiftning 2017

Totalt kom 11 856 unika personer till en akutmottagning med narkotikarelaterad förgiftning 2017. Den vanligaste diagnosen vid akutbesöket var *Förgiftning med andra och icke specificerade droger, läkemedel och biologiska substanser (T509)* och 38 procent fick denna diagnos. En annan vanlig diagnos var *Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av flera droger i kombination och av andra psykoaktiva substanser, akut intoxikation (F190)* och 32 procent fick denna diagnos (tabell 4).

Tabell 4. Diagnoser* vid akutbesöket 2017 (populationen)

Kod	Text	Antal personer	Andel (%) av populationen
F110	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av opiater, akut intoxikation	769	6,5
F120	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av cannabis, akut intoxikation	279	2,4
F130	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av sedativa och hypnotika, akut intoxikation	1617	13,6
F140	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av kokain, akut intoxikation	135	1,1
F150	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av andra stimulantia, däribland koffein, akut intoxikation	416	3,5
F160	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av hallucinogener, akut intoxikation	92	0,8
F190	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av flera droger i kombination och av andra psykoaktiva substanser, akut intoxikation	3824	32,3
T400-T409	Förgiftning med narkotiska och psykodysleptiska medel	185	1,6
T424	Bensodiazepiner	123	1,0
T426, T427	Antiepileptika, lugnande medel och sömnmedel	127	1,1
T436	Psykostimulantia med missbruksrisk	38	0,3
T509	Förgiftning med andra och icke specificerade droger, läkemedel och biologiska substanser	4451	37,5

*Här räknas samtliga diagnoser från akutbesöket 2017, en person räknas bara en gång per rad, men samma person kan finnas med på flera olika rader, alltså ha flera olika diagnoser.
Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

En femtedel av samtliga fall är osäkra

Totalt 4 577 personer i populationen fick diagnoskoden T509, T426 eller T427 och 2 382 av dem fick någon av de diagnoserna som enda diagnoskod och ingen ATC-kod hade angivits. I dessa fall är det alltså inte möjligt att varken säkerställa eller utesluta att förgiftningen var narkotikarelaterad. De osäkra fallen utgör 20 procent av populationen.

En heterogen population

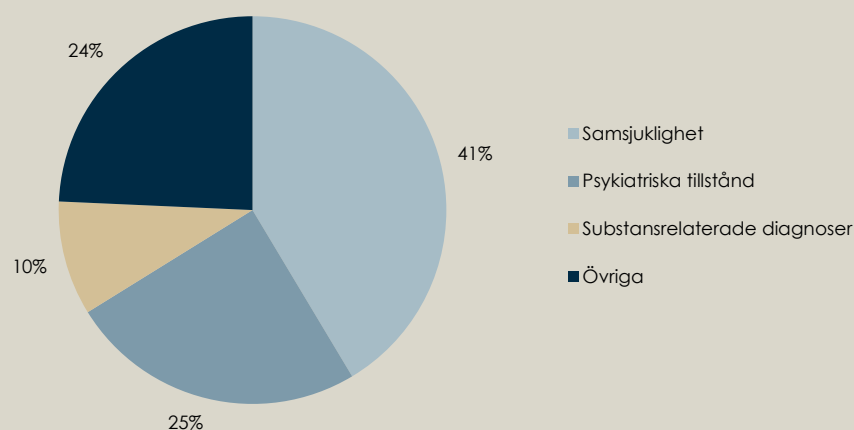
Populationen består av de 11 856 unika individer som under 2017 kom till en akutmottagning för narkotikarelaterad förgiftning. Populationen indelas i subpopulationer som definierats ovan.

Två av fem personer med narkotikarelaterad förgiftning hade samsjuklighet

Av figur 2 nedan framgår att 41 procent i populationen utgör subpopulationen samsjuklighet. Betydligt färre, 10 procent, utgör subpopulationen substansrelaterade diagnoser. Var fjärde (25 procent) tillhör subpopulationen psykiatriska tillstånd. Resterande (24 procent) utgör subpopulationen övriga.

Figur 2. Procentuell fördelningen mellan subpopulationerna

Andelen som upp till 5 år innan akuttillfället 2017 hade vårdats för substansrelaterade diagnoser, psykiatriska tillstånd eller både (samsjuklighet) samt övriga som varken hade vårdats för substansrelaterade diagnoser eller psykiatriska tillstånd.



Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

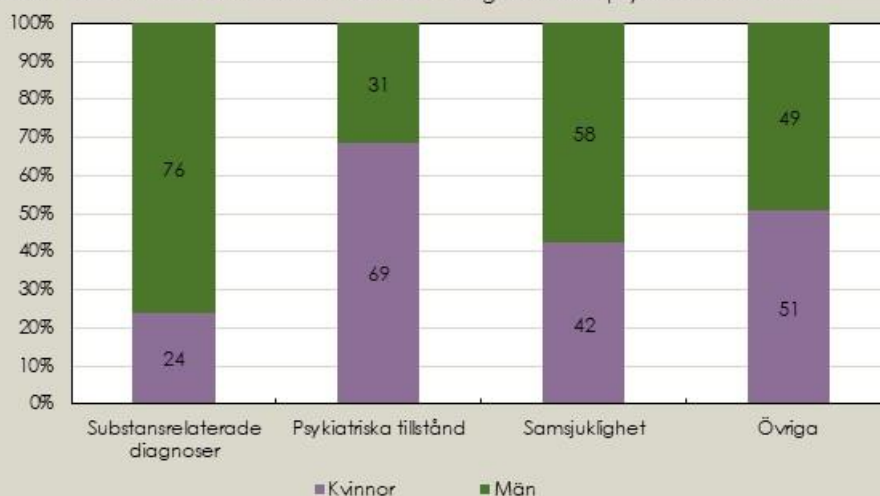
Om samtliga fall med diagnoskod *T509*, *T426* eller *T427* som enda diagnos där ingen ATC-kod har angivits, det vill säga fall där det varken kan säkerställas eller uteslutas att förgiftningen var narkotikarelaterad, exkluderas ökar andelen i subpopulationerna samsjuklighet och substansrelaterade diagnoser marginellt. Andelen i subpopulationerna psykiatriska tillstånd och övriga minskar marginellt då osäkerheten i antalet narkotikarelaterade fall är större i dessa subpopulationer.

Påtagliga skillnader i andel kvinnor och män mellan subpopulationerna

I populationen var 51 procent män och 49 procent kvinnor. Dock finns påtagliga skillnader i andel kvinnor och män mellan subpopulationerna. Subpopulationen substansrelaterade diagnoser hade betydligt fler män och subpopulationen psykiatriska tillstånd betydligt fler kvinnor. I subpopulationen samsjuklighet var fördelning mellan könen jämnare (Figur 3).

Figur 3. Andelen kvinnor och män i respektive subpopulation

Andelen kvinnor och män som upp till fem år innan akutbesöket 2017 hade vårdats för substansrelaterade diagnoser, psykiatriska tillstånd, samsjuklighet samt övriga som inte hade vårdats för varken substansrelaterade diagnoser eller psykiatriska tillstånd



Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

En majoritet var yngre än 40 år

I 61 procent av fallen var personen i fråga yngre än 40 år vid akutbesöket med narkotikarelaterad förgiftning. Flertalet var i åldersgruppen 20 till 29 år bland både kvinnor och män (28 procent av kvinnorna och 31 procent av männen). En större andel av männen var i åldersgruppen 30 till 39 år och fler flickor i åldersgruppen 10 till 19 år. Bland samtliga personer i åldersgruppen 10 till 19 år var det mer än dubbelt så många flickor som pojkar, 872 flickor jämfört med 421 pojkar (Tabell 5).

Totalt 136 personer var i åldersgruppen 0 till 9 år, vilket motsvarar 1 procent av populationen. Fördelningen mellan könen var jämn i denna åldersgrupp (Tabell 5). I intervjustudien framkom att det sannolikt är olycksfallsförgiftningar där små barn av misstag fått i sig substanser som orsakat förgiftning.

Tabell 5. Åldersfördelning i populationen

Ålder	Män		Kvinnor		Båda könen	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
0-9	69	1	67	1	136	1
10-19	421	7	872	15	1 293	11
20-29	1 854	31	1 641	28	3 495	29
30-39	1 402	23	950	16	2 352	20
40-49	839	14	775	13	1 614	14
50-59	737	12	662	11	1 399	12
60-69	363	6	373	6	736	6
70+	345	6	486	8	831	7
Total	6 030	100	5 826	100	11 856	100

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

I tabell 6 nedan redovisas åldersfördelningen bland de 831 individer som var yngre än 18 år vid förgiftningen år 2017 (7 procent av populationen). Det var betydligt fler flickor (69 procent) än pojkar (31 procent).

Merparten (81 procent) var tonåringar och många (67 procent) i åldersgruppen 15 till 17 år. Det var ungefär lika många pojkar som flickor med förgiftningar bland barn i åldern 0 till 12 år, men alltså betydligt fler tonårsflickor än tonårspojkar.

Tabell 6. Antal och åldersfördelning bland barn (0–17 år)

Ålder	Pojkar		Flickor		Båda könen	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
0-2	31	12	35	6	66	8
3-5	27	10	26	5	53	6
6-8	9	3	5	1	14	2
9-12	11	4	11	2	22	3
13	6	2	29	5	35	4
14	17	7	65	11	82	10
15	41	16	105	18	146	18
16	44	17	144	25	188	23
17	72	28	153	27	225	27
Totalt	258	100	573	100	831	100

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Merparten hade flera vårdtillfällen i specialiserad vård under året innan akutbesöket 2017

Merparten (85 procent) i populationen hade vårdats inom specialiserad vård under tolv månadersperioden före akutbesöket för narkotikarelaterad förgiftning 2017. Knappt hälften (49 procent) hade vårdats inom både slutna och öppna specialiserad vård, med ett medianvärde på 9 vårdtillfällen under tolv månadersperioden. Omkring var tredje person, 36 procent, hade endast vårdats inom öppen specialiserad vård, med ett medianvärde på 3 vårdtillfällen (tabell 7).

Drygt var tionde (15 procent) hade inte vårdats i specialiserad vård under året före akutbesöket för narkotikarelaterad förgiftning 2017.

Tabell 7. Vårdkonsumtion 12 månader innan akutbesöket 2017, populationen

Ålder	Kön	Antal	Har inte vårdats	Andel (%) som endast vårdats inom öppen specialiserad vård		Andel (%) som vårdats inom slutna och öppen specialiserad vård	
			%	%	Antal vårdtillfällen*	%	Antal vårdtillfällen*
0-9	Pojkar	69	34,8	53,6	2	10,1	4,5
	Flickor	67	49,3	41,8	2	9,0	7,5
	Båda könen	136	41,9	47,8	2	9,6	6
10-19	Män	421	30,4	44,9	2	24,5	5
	Kvinnor	872	18,1	49,5	3	32,0	9
	Båda könen	1293	22,1	48,0	3	29,5	8
20-29	Män	1854	21,8	34,0	2	43,8	7
	Kvinnor	1641	12,0	38,9	3	48,9	10
	Båda könen	3495	17,2	36,3	3	46,2	8
30-39	Män	1402	14,8	35,1	3	50,0	9
	Kvinnor	950	8,6	33,9	3,5	57,3	10
	Båda könen	2352	12,3	34,6	3	52,9	9
40-49	Män	839	9,5	29,9	3	60,6	10
	Kvinnor	775	12,9	35,6	3,5	51,2	10
	Båda könen	1614	11,2	32,7	3	56,1	10
50-59	Män	737	10,2	28,6	4	61,1	10
	Kvinnor	662	12,4	36,0	3	51,7	9
	Båda könen	1399	11,2	32,1	3	56,6	9
60-69	Män	363	10,2	27,6	3	62,0	9
	Kvinnor	373	15,6	33,8	3	50,7	8
	Båda könen	736	12,9	30,7	3	56,3	8
70+	Män	345	12,5	33,3	3	53,6	7
	Kvinnor	486	11,5	34,0	3	54,1	6
	Båda könen	831	11,9	33,7	3	53,9	6
Totalt	Män	6030	16,6	33,6	3	49,6	8
	Kvinnor	5826	13,2	38,2	3	48,4	9
	Båda könen	11856	14,9	35,9	3	49,0	9

*Medianvärdet av antalet vårdtillfällen.

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

I tabell 8 redovisas de 20 vanligaste diagnoserna som populationen vårdades för i öppen och slutna specialiserad vård året före akutbesöket 2017.

Tabell 8. De 20 vanligaste diagnoserna under året före akutbesöket 2017* (populationen)

Kod	Text	Antal personer	Andel (%) av populationen
F41	Andra ångestsyndrom	2756	23,2
F19	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av flera droger i kombination och av andra psykoaktiva substanser	2666	22,5
Z03	Medicinsk observation och bedömning för misstänkta sjukdomar och tillstånd	2162	18,2
F90	Hyperaktivitetsstörningar	1937	16,3
F10	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av alkohol	1897	16,0
F32	Depressiv episod	1552	13,1
F43	Anpassningsstörningar och reaktion på svår stress	1260	10,6
F11	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av opiater	1246	10,5
R10	Smärtor från buk och bäcken	1175	9,9
F60	Specifika personlighetsstörningar	1118	9,4
T50	Förgiftning med diuretika samt andra och icke specificerade droger, läkemedel och biologiska substanser	966	8,1
F13	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av sedativa och hypnotika	943	8,0
B18	Kronisk virushepatit	872	7,4
Z00	Allmän undersökning och utredning av personer utan besvär eller utan att diagnos registrerats	865	7,3
F33	Recidiverande depressioner	858	7,2
F31	Bipolär sjukdom	742	6,3
M79	Andra sjukdomstillstånd i mjukvävnader som ej klassificeras annorstädes	728	6,1
Z91	Risikfaktorer i den egna sjukhistorien som ej klassificeras annorstädes	627	5,3
U99	Diagnosinformation saknas	613	5,2
F84	Genomgripande utvecklingsstörningar	600	5,1

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

*Diagnoser som rapporterats antingen som huvud- eller bidiagnos till patientregistret. Det betyder att en person kan ha flera diagnoser vid ett vårdfall.

Subpopulation 1: Substansrelaterade diagnoser

Subpopulationen substansrelaterade diagnoser omfattar 1131 personer, vilket motsvarar 10 procent av populationen. Vid akutbesöket 2017 fick 9 procent av individerna i subpopulationen substansrelaterade diagnoser någon av diagnoskoderna *T426*, *T427* eller *T509* som enda diagnos och ingen ATC-kod³, det kan därför varken säkerställas eller uteslutas att förgiftningen var narkotikarelaterad i dessa fall.

³ De som fick *T426*, *T427* eller *T509* som enda diagnos med ATC-kod där ingen av angiven substans var narkotikaklassad har uteslutits ur populationen innan databearbetningarna gjordes.

En majoritet män, många i åldersgruppen 20 till 39 år. Subpopulationen substansrelaterade diagnoser består av betydligt fler män än kvinnor, 76 procent män. Hälften av männen var i åldersgruppen 20 till 39 år och 35 procent var mellan 40 och 59 år (tabell 9).

Även bland kvinnorna var en förhållandevis hög andel (38 procent) unga vuxna i åldern 20–39 år och lika många (38 procent) i åldersgruppen 40–59 år. Bland kvinnorna var en något högre andel än bland männen i åldersgruppen 60 år eller äldre, 19 procent av kvinnorna jämfört med 13 procent av männen. En något högre andel bland kvinnorna än bland männen var yngre än 20 år, 5 procent av kvinnorna jämfört med 2 procent av männen (tabell 9).

Tabell 9. Ålders- och könsfördelning, subpopulation substansrelaterade diagnoser

Ålder	Män		Kvinnor		Båda könen	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
10-19	18	2	13	5	31	3
20-29	219	25	65	24	284	25
30-39	217	25	39	14	256	23
40-49	147	17	48	18	195	17
50-59	153	18	54	20	207	18
60-69	74	9	35	13	109	10
70+	32	4	17	6	49	4
Total	860	100	271	100	1 131	100

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Diagnoser vid förgiftningen 2017

I subpopulationen substansrelaterade diagnoser var den vanligaste diagnosen för förgiftningen 2017 *F190 psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av flera droger i kombination och av andra psykoaktiva substanser, akut intoxikation* (50 procent). Den näst vanligaste diagnosen var *T509 förgiftning med andra och icke specificerade droger, läkemedel och biologiska substanser* (19 procent) (tabell 10).

Tabell 10. Diagnoser* vid akutbesöket 2017 i subpopulationen substansrelaterade diagnoser*

Kod	Text	Antal personer	Andel (%) av sub-populationen
F110	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av opiater, akut intoxikation	113	10,0
F120	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av cannabis, akut intoxikation	23	2,0
F130	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av sedativa och hypnotika, akut intoxikation	126	11,1
F140	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av kokain, akut intoxikation	17	1,5
F150	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av andra stimulantia, däribland koffein, akut intoxikation	55	4,9
F160	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av hallucinogener, akut intoxikation	8	0,7
F190	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av flera droger i kombination och av andra psykoaktiva substanser, akut intoxikation	561	49,6
T400-T409	Förgiftning med narkotiska och psykodysleptiska medel	20	1,8
T424	Bensodiazepiner	6	0,5
T426, T427	Antiepileptika, lugnande medel och sömnmedel	6	0,5
T436	Psykostimulantia med missbruksrisk	7	0,6
T509	Förgiftning med andra och icke specificerade droger, läkemedel och biologiska substanser	209	18,5

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

*Här räknas samtliga diagnoser, en person räknas bara en gång per rad, men samma person kan finnas med på flera olika rader, alltså ha flera olika diagnoser.

** I subpopulation 1 ingår de personer som upp till 5 år innan akuttilfället 2017 hade vårdats för substansrelaterade diagnoser men inte psykiatriska tillstånd.

Merparten hade vårdats i specialiserad vård under året före akutbesöket 2017

En övervägande majoritet (89 procent) i subpopulationen substansrelaterade diagnoser hade vårdats inom specialiserad vård under tolv månadersperioden före akutbesöket för narkotikarelaterad förgiftning 2017. Drygt hälften (54 procent) hade vårdats inom både öppen och sluten specialiserad vård, med ett medianvärde på 6 vårdtillfällen under tolv månadersperioden. Omkring var tredje person (34 procent) hade endast vårdats inom öppen specialiserad vård med ett medianvärde på 2 vårdtillfällen (tabell 11).

Var femte man (20 procent) i åldersgruppen 20 till 29 år och var femte kvinna i åldersgruppen 40 till 49 år hade inte vårdats i specialiserad vård under tolv månadersperioden före akutbesöket 2017, vilket var betydligt fler än i övriga åldersgrupper (tabell 11). Dock var antalet kvinnor i åldersgruppen 40 till 49 år litet, vilket innebär att resultatet är osäkert och bör tolkas med försiktighet.

**Tabell 11. Vårdkonsumtion inom specialiserad vård under året innan ak-
utbesöket 2017, subpopulationen substansrelaterade diagnoser***

Ålder	Kön	Antal	Har inte vårdats	Andel (%) som endast vårdats inom öppen specialiserad vård		Andel (%) som vårdats inom sluten och öppen specialiserad vård	
			%	%	Antal vårdtill- fällen**	Antal vårdtill- fällen**	
10-19	Män	18	5,6	33,3	2,5	61,1	2
	Kvinnor	13	7,7	61,5	3,5	30,8	5,5
	Båda könen	31	6,5	45,2	3	48,4	3
20-29	Män	219	20,1	34,7	2	43,4	4
	Kvinnor	65	12,3	43,1	2	44,6	5
	Båda könen	284	18,3	36,6	2	43,7	4,5
30-39	Män	217	13,8	32,7	2	53,5	7
	Kvinnor	39	5,1	35,9	2	56,4	7
	Båda könen	256	12,5	33,2	2	53,9	7
40-49	Män	147	8,8	33,3	3	57,8	8
	Kvinnor	48	18,8	37,5	2	43,8	9
	Båda könen	195	11,3	34,4	3	54,4	8
50-59	Män	153	5,9	32,0	3	61,4	8
	Kvinnor	54	11,1	31,5	4	57,4	5
	Båda könen	207	7,3	31,9	3	60,4	7,5
60-69	Män	74	4,1	20,3	2	75,7	7
	Kvinnor	35	5,7	45,7	4	48,6	5
	Båda könen	109	4,6	28,4	3	67,0	7
70+	Män	32	3,1	40,6	3	56,3	5,5
	Kvinnor	17	5,9	47,1	1,5	47,1	6
	Båda könen	49	4,1	42,9	2	53,1	6
Totalt	Män	860	11,7	32,4	2	55,2	6
	Kvinnor	271	10,7	40,2	2	48,7	6
	Båda könen	1131	11,5	34,3	2	53,7	6

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

* Här finns personer som inte har vårdats 0-12 månader tidigare, men tillhör subpopulation 1 då de har vårdats för substansrelaterade diagnoser 1-5 år tidigare.

** Medianvärdet för antal vårdtillfällen

De diagnoser som personerna i subpopulationen substansrelaterade diagnoser hade vårdats för under tolv månadersperioden före akutbesöket 2017 finns i tabell 12 (nedan).

Tabell 12. De 20 vanligaste diagnoserna som personer i subpopulationen substansrelaterade diagnoser vårdats för inom öppen specialiserad vård eller slutna vård under året före akutbesöket 2017*

Kod	Diagnostext	Antal personer	Andel (%) av subpopulationen
F19	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av flera droger i kombination och av andra psykoaktiva substanser	428	37,8
F10	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av alkohol	355	31,4
F11	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av opiater	278	24,6
B18	Kronisk virushepatit	188	16,6
Z03	Medicinsk observation och bedömning för misstänkta sjukdomar och tillstånd	175	15,5
F13	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av sedativa och hypnotika	130	11,5
F15	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av andra stimulantia, däribland koffein	84	7,4
U99	Diagnosinformation saknas	80	7,1
Z71	Kontakt med hälso- och sjukvården för medicinsk och annan rådgivning som ej klassificeras annorstädes	80	7,1
R10	Smärtor från buk och bäcken	79	7,0
I10	Essentiell hypertoni (högt blodtryck utan känd orsak)	67	5,9
M79	Andra sjukdomstillstånd i mjukvävnader som ej klassificeras annorstädes	64	5,7
S01	Sårskada på huvudet	62	5,5
F12	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av cannabis	57	5,0
S00	Ytlig skada på huvudet	54	4,8
Z00	Allmän undersökning och utredning av personer utan besvär eller utan att diagnos registrerats	53	4,7
T50	Förgiftning med diuretika samt andra och icke specificerade droger, läkemedel och biologiska substanser	50	4,4
R56	Kramper som ej klassificeras annorstädes	48	4,2
Z09	Kontrollundersökning efter behandling för andra tillstånd än maligna tumörer	48	4,2
R07	Smärtor i luftstrupe och bröstorg	47	4,2

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

*Diagnoser som rapporterats antingen som huvud- eller bidiagnos till patientregistret. Det betyder att en person kan ha flera diagnoser vid ett vårdtillfälle.

Subpopulation 2: Psykiatriska tillstånd

Subpopulationen psykiatriska tillstånd består av 2936 personer, vilket motsvarar 25 procent av populationen. Av alla individer i subpopulationen psykiatrisk tillstånd fick 27 procent någon av diagnoskoderna *T426*, *T427* eller *T509* som enda diagnos och ingen ATC-kod⁴ angiven, i dessa fall kan det alltså varken säkerställas eller uteslutas att förgiftningen var narkotikarelaterad.

⁴ De som fick *T426*, *T427* eller *T509* som enda diagnos med ATC-kod där ingen av angiven substans var narkotikaklassad har uteslutits ur populationen innan databearbetningarna gjordes.

Unga kvinnor med en psykiatrisk problematik

Sju av tio (69 procent) i subpopulationen psykiatriska tillstånd var kvinnor. Hälften (53 procent) av kvinnorna var yngre än 30 år, 24 procent i åldersgruppen 10 till 19 år och 29 procent i åldersgruppen 20 till 29 år. Även bland männen var andelen i åldersgruppen 10 till 19 år (16 procent) högre än i de andra subpopulationerna (tabell 13).

Tabell 13. Ålders- och könsfördelning (Subpopulation psykiatriska tillstånd)

Ålder	Män		Kvinnor		Båda könen	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
0-9	5	1	1	0	6	0
10-19	145	16	487	24	632	22
20-29	283	31	580	29	863	29
30-39	159	17	283	14	442	15
40-49	101	11	227	11	328	11
50-59	102	11	193	10	295	10
60-69	61	7	100	5	161	5
70+	66	7	143	7	209	7
Total	922	100	2 014	100	2 936	100

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

* I subpopulation 2 ingår de som upp till 5 år innan akutillfället 2017 har vårdats för psykiatriska tillstånd men inte substansrelaterade diagnoser

Diagnoser för subpopulationen psykiatriska tillstånd vid besöket på akuten 2017

Den vanligaste diagnosen vid akutbesöket 2017 i subpopulationen psykiatriska tillstånd var *T509 Förgiftning med andra och icke specificerade droger, läkemedel och biologiska substanser* (49 procent). Den näst vanligaste diagnosen var *F190 Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av flera droger i kombination och av andra psykoaktiva substanser, akut intoxikation* (19 procent). En lika vanligt förekommande diagnos var *F130 Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av sedativa och hypnotika, akut intoxikation* (18 procent) (tabell 14).

Tabell 14. Diagnoser* vid akutbesöket 2017 i subpopulationen psykiatriska tillstånd**

Kod	Text	Antal personer	Andel (%) av subpopulationen
F110	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av opiater, akut intoxikation	108	3,7
F120	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av cannabis, akut intoxikation	58	2,0
F130	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av sedativa och hypnotika, akut intoxikation	518	17,6
F140	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av kokain, akut intoxikation	24	0,8
F150	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av andra stimulantia, däribland koffein, akut intoxikation	84	2,9
F160	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av hallucinogener, akut intoxikation	21	0,7
F190	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av flera droger i kombination och av andra psykoaktiva substanser, akut intoxikation	585	19,9
T400- T409	Förgiftning med narkotiska och psykodyseptiska medel	36	1,2
T424	Bensodiazepiner	39	1,3
T426, T427	Antiepileptika, lugnande medel och sömnmedel	52	1,8
T436	Psykostimulantia med missbruksrisk	2	0,1
T509	Förgiftning med andra och icke specificerade droger, läkemedel och biologiska substanser	1446	49,3

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

*Här räknas samtliga diagnoser, en person räknas bara en gång per rad, men samma person kan finnas med på flera olika rader alltså ha flera olika diagnoser.

** I subpopulation 2 ingår de personer som upp till 5 år innan akuttilfället 2017 hade vårdats för psykiatriska tillstånd men inte substansrelaterade diagnoser

Nästan alla hade vårdats i specialiserad vård under året före akutbesöket 2017

En övervägande majoritet (92 procent) hade vårdats inom specialiserad vård under tolv månadersperioden innan besöket på akutmottagning 2017. Nästan varannan (42 procent), hade vårdats i både öppen och slutet specialiserad vård, med ett medianvärde på 8 vårdtillfällen. Hälften (50 procent) hade endast vårdats i öppen specialiserad vård, med ett medianvärde på 4 vårdtillfällen (tabell 15).

Tabell 15. Vårdkonsumtion i specialiserad vård under året innan akutbesöket 2017 (subpopulationen psykiatriska tillstånd)

Ålder	Kön	Antal personer i subpopulationen	Har inte vårdats tidigare*	Andel (%) som endast vårdats inom öppen specialiserad vård		Andel (%) som vårdats inom slutna och öppen specialiserad vård	
			%	%	Antal vif**	%	Antal vif**
0-9	Män	5	20	80,0	10,0	0	-
	Kvinnor	1	0	100,0	19,0	0	-
	Båda könen	6	16,7	83,3	10,0	0	-
10-19	Män	145	8,3	64,1	3,0	27,6	7,0
	Kvinnor	487	4,3	57,3	4,0	38,2	8,0
	Båda könen	632	5,22	58,9	4,0	35,8	8,0
20-29	Män	283	13,1	61,5	3,0	25,1	6,0
	Kvinnor	580	8,1	49,5	4,0	42,2	9,0
	Båda könen	863	9,7	53,4	3,0	36,6	8,0
30-39	Män	159	13,8	55,4	3,0	30,8	6,0
	Kvinnor	283	3,9	48,1	4,0	48,1	9,0
	Båda könen	442	7,5	50,7	4,0	41,9	8,0
40-49	Män	101	7,9	47,5	3,0	44,6	10,0
	Kvinnor	227	8,4	50,7	4,0	40,5	9,0
	Båda könen	328	8,2	49,7	3,0	41,8	9,5
50-59	Män	102	4,9	49,0	4,0	46,1	8,0
	Kvinnor	193	8,8	40,9	4,0	50,3	8,0
	Båda könen	295	7,46	43,7	4,0	48,8	8,0
60-69	Män	61	8,2	36,1	3,0	55,7	8,5
	Kvinnor	100	9,0	37,0	3,0	54,0	7,0
	Båda könen	161	8,7	36,7	3,0	54,7	7,5
70+	Män	66	7,6	30,3	4,0	60,6	7,0
	Kvinnor	143	2,8	33,6	3,0	63,6	7,0
	Båda könen	209	4,3	32,5	3,0	62,7	7,0
Totalt	Män	922	10,3	54,1	3,0	35,4	7,0
	Kvinnor	2014	6,4	48,8	4,0	44,7	8,0
	Båda könen	2936	7,6	50,4	4,0	41,8	8,0

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

* Här finns personer som inte har vårdats 0-12 månader tidigare, men tillhör subpopulation 2 då de har vårdats för psykiatriskt tillstånd 1-5 år tidigare.

** Medianvärdet för antal vårdtillfällen

De diagnoser som personerna i subpopulationen psykiatriska tillstånd hade vårdats för under tolv månadersperioden före akutbesöket 2017 finns i tabell 16 (nedan).

Tabell 16. De 20 vanligaste diagnoserna som personer i subpopulationen psykiatriska tillstånd vårdades för inom öppen specialiserad vård eller sluten vård under året före akutbesöket 2017*

Diagnoskod	Diagnostext	Antal personer	Andel (%) av subpopulationen
F41	Andra ångestsyndrom	1033	35,2
F32	Depressiv episod	762	26,0
F90	Hyperaktivitetsstörningar	561	19,1
F43	Anpassningsstörningar och reaktion på svår stress	528	18,0
Z03	Medicinsk observation och bedömning för misstänkta sjukdomar och tillstånd	471	16,0
F33	Recidiverande depressioner	389	13,2
R10	Smärtor från buk och bäcken	310	10,6
F31	Bipolär sjukdom	277	9,4
F60	Specifika personlighetsstörningar	276	9,4
F84	Genomgripande utvecklingsstörningar	243	8,3
T50	Förgiftning med diuretika samt andra och icke specificerade droger, läkemedel och biologiska substanser	192	6,5
Z00	Allmän undersökning och utredning av personer utan besvär eller utan att diagnos registrerats	189	6,4
Z91	Riskfaktorer i den egna sjukhistorien som ej klassificeras annorstädes	181	6,2
M79	Andra sjukdomstillstånd i mjukvävnader som ej klassificeras annorstädes	166	5,7
Z09	Kontrollundersökning efter behandling för andra tillstånd än maligna tumörer	144	4,9
R07	Smärtor i luftstrupe och bröstorg	141	4,8
G47	Sömnstörningar	138	4,7
I10	Essentiell hypertoni (høgt blodtryck utan känd orsak)	138	4,7
Z71	Kontakt med hälso- och sjukvården för medicinsk och annan rådgivning som ej klassificeras annorstädes	119	4,1
M54	Ryggvärk	107	3,6

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

*Diagnoser som rapporterats antingen som huvud- eller bidiagnos till patientregistret

Subpopulation 3: Samsjuklighet

Subpopulationen samsjuklighet omfattar 4909 personer, vilket är 41 procent av populationen. I subpopulationen samsjuklighet fick 14 procent någon av diagnoskoderna *T426*, *T427* eller *T509* som enda diagnos och ingen ATC-kod⁵ vid akutbesöket, vilket innebär att det varken kan säkerställas eller utslutas att förgiftningen var narkotikarelaterad.

⁵ De som fick *T426*, *T427* eller *T509* som enda diagnos med ATC-kod där ingen av angiven substans var narkotikaklassad har utslutits ur populationen innan databearbetningarna gjordes..

Mer än varannan i subpopulationen samsjuklighet var i åldersgruppen 20 till 39 år

I subpopulationen samsjuklighet fanns en högre andel män (58 procent) än kvinnor (42 procent).

Drygt hälften (58 procent) var i åldersgruppen 20 till 39 år, kvinnor (56 procent) och män (60 procent). Var tredje (30 procent) var i åldersgruppen 40 till 59 år. En väldigt liten andel i subpopulationen var yngre än 20 år (4 procent) respektive 60 år eller äldre (7 procent).

Tabell 17. Ålders- och könsfördelning, subpopulationen samsjuklighet*

Ålder	Män		Kvinnor		Båda könen	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
0-9	1	0	,	,	1	0
10-19	72	3	125	6	197	4
20-29	893	32	698	34	1591	32
30-39	814	29	461	22	1275	26
40-49	486	17	351	17	837	17
50-59	380	13	276	13	656	13
60-69	143	5	112	5	255	5
70+	41	1	56	3	97	2
Total	2830	100	2 079	100	4 909	100

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

* I subpopulation 3 ingår de som upp till 5 år innan akutfallet hade vårdats för både substansrelaterade diagnoser och psykiatriska tillstånd.

Diagnoser i subpopulationen samsjuklighet vid akutbesöket 2017

I subpopulationen samsjuklighet var den vanligaste diagnosen vid första akutbesöket 2017 *F190 Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av flera droger i kombination och av andra psykoaktiva substanser, akut intoxikation* (43 procent fick diagnosen). Den näst vanligaste diagnosen var *T509 Förgiftning med andra och icke specificerade droger, läkemedel och biologiska substanser* (28 procent) (tabell 18).

Tabell 18. Diagnoser* vid akutbesöket 2017 i subpopulationen samsjuklighet**

Kod	Text	Antal personer	Andel (%) av subpopulationen
F110	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av opiater, akut intoxikation	360	7,3
F120	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av cannabis, akut intoxikation	79	1,6
F130	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av sedativa och hypnotika, akut intoxikation	652	13,3
F140	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av kokain, akut intoxikation	46	0,9
F150	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av andra stimulantia, däribland koffein, akut intoxikation	179	3,6
F160	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av hallucinogener, akut intoxikation	34	0,7
F190	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av flera droger i kombination och av andra psykoaktiva substanser, akut intoxikation	2129	43,4
T400-T409	Förgiftning med narkotiska och psykodyleptiska medel	57	1,2
T424	Bensodiazepiner	50	1,0
T426, T427	Antiepileptika, lugnande medel och sömnmedel	36	0,7
T436	Psykostimulantia med missbruksrisk	17	0,3
T509	Förgiftning med andra och icke specificerade droger, läkemedel och biologiska substanser	1372	27,9

* Här räknas samtliga diagnoser, en person räknas bara en gång per rad, men samma person kan finnas med på flera olika rader, alltså ha flera olika diagnoser.

** I subpopulation 3 ingår de personer som upp till 5 år innan akuttilfället 2017 hade vårdats för substansrelaterade diagnoser och psykiatriska tillstånd.

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Majoriteten med samsjuklighet hade många vårdtillfällen i specialiserad vård

Nästan alla (96 procent) i subpopulationen samsjuklighet vårdades inom specialiserad vård under tolv månadersperioden före akutbesöket för narkotikarelaterad förgiftning 2017. En majoritet (71 procent) hade vårdats inom både öppen och slutna specialiserad vård, med medianvärdet 10 vårdtillfällen under tolv månadersperioden. Var fjärde person hade endast vårdats inom öppen specialiserad vård, med medianvärdet 4 vårdtillfällen. Det var inga större skillnader beroende på kön och ålder (tabell 19).

Tabell 19. Vårdkonsumtion i specialiserad vård under året innan akutbesöket 2017, subpopulationen samsjuklighet

Ålder	Kön	Antal personer	Har inte vårdats tidigare*	Andel (%) som endast vårdats inom öppen specialiserad vård		Andel (%) som vårdats inom slutna och öppen specialiserad vård	
			%	%	Antal vif**	%	Antal vif**
0-9	Män	1	0	0	-		
	Kvinnor	0	0	0	-		-
	Båda könen	1	0	0	,		
10-19	Män	72	6	38	3	57	6
	Kvinnor	125	5	34	4	61	10
	Båda könen	197	5	35	4	59	9
20-29	Män	893	6	26	3	68	9
	Kvinnor	698	3	25	4	72	11
	Båda könen	1591	4	26	4	70	9
30-39	Män	814	5	31	4	65	10
	Kvinnor	461	2	19	5	79	12
	Båda könen	1275	4	27	4	70	10
40-49	Män	486	3	23	4	74	10
	Kvinnor	351	3	24	4	73	10
	Båda könen	837	3	23	4	74	10
50-59	Män	380	3	22	5	75	12
	Kvinnor	276	3	27	4	70	11
	Båda könen	656	3	24	4	73	11
60-69	Män	143	6	20	3,5	74	9
	Kvinnor	112	4	22	4	73	10
	Båda könen	255	5	21	4	74	9
70+	Män	41	7	20	5	73	10
	Kvinnor	56	5	30	4	64	10
	Båda könen	97	6	26	4	68	10
Totalt	Män	2830	5	26	4	69	9
	Kvinnor	2079	3	24	4	73	11
	Båda könen	4909	4	25	4	71	10

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

* Här finns personer som inte har vårdats 0-12 månader tidigare, men tillhör subpopulation 3 då de har vårdats för substansrelaterade diagnoser och psykiatriskt tillstånd 1-5 år tidigare.

**Medianvärde för antal vårdtillfällen

De diagnoser som personerna i subpopulationen samsjuklighet hade vårdats för under tolv månadersperioden före akutbesöket 2017 finns i tabell 20 (nedan).

Tabell 20. De 20 vanligaste diagnoserna som personer i subpopulationen samsjuklighet vårdades för inom öppen specialiserad vård eller slutenvård under året före akutbesöket 2017*

Kod	Diagnostext	Antal personer	Andel (%) av subpopulationen
F19	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av flera droger i kombination och av andra psykoaktiva substanser	2238	45,6
F41	Andra ångestsyndrom	1723	35,1
F10	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av alkohol	1542	31,4
F90	Hyperaktivitetsstörningar	1376	28,0
Z03	Medicinsk observation och bedömning för misstänkta sjukdomar och fillstånd	1356	27,6
F11	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av opiater	968	19,7
F60	Specifika personlighetsstörningar	842	17,2
F13	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av sedativa och hypnotika	813	16,6
F32	Depressiv episod	790	16,1
F43	Anpassningsstörningar och reaktion på svår stress	732	14,9
T50	Förgiftning med diuretika samt andra och icke specificerade droger, läkemedel och biologiska substanser	705	14,4
B18	Kronisk virushepatit	650	13,2
R10	Smärtor från buk och bäcken	600	12,2
Z00	Allmän undersökning och utredning av personer utan besvär eller utan att diagnos registrerats	589	12,0
F33	Recidiverande depressioner	469	9,6
F31	Bipolär sjukdom	465	9,5
Z91	Risikfaktorer i den egna sjukhistorien som ej klassificeras annorstädes	434	8,8
F15	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av andra stimulantia, däribland koffein	415	8,5
U99	Diagnosinformation saknas	410	8,4
M79	Andra sjukdomstillstånd i mjukvävnader som ej klassificeras annorstädes	397	8,1

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

*Diagnoser som rapporterats antingen som huvud- eller bidiagnos till patientregistret

Subpopulation 4: Övriga

Subpopulationen består av 2880 personer och motsvarar 24 procent av samtliga som kom till en akutmottagning 2017 med narkotikarelaterad förgiftning. I subpopulationen övriga fick drygt var fjärde person (27 procent) enbart någon av diagnoskoderna *T426*, *T427* eller *T509* och ingen ATC-kod⁶ angiven, vilket innebär att det varken kan säkerställas eller uteslutas att förgiftningen var narkotikarelaterad.

⁶ De som fick *T426*, *T427* eller *T509* som enda diagnos med ATC-kod där ingen av angiven substans var narkotikaklassad har uteslutits ur populationen innan databearbetningarna gjordes.

Jämn könsfördelning och hög andel yngre än 30 år

Subpopulationen övriga har en jämn fördelning mellan kvinnor (51 procent) och män (49 procent). Nästan hälften (45 procent) var yngre än 30 år. Bland kvinnorna var 17 procent i åldersgruppen 10 till 19 år och 20 procent i åldersgruppen 20 till 29 år. Motsvarande bland männen var 13 procent respektive 32 procent (tabell 21).

Subpopulationen hade en förhållandevis hög andel 70 år eller äldre, 18 procent av kvinnorna och 15 procent av männen.

Även andelen barn yngre än 10 år var högre i subpopulationen övriga. Av samtliga 136 personer 0 till 9 år som kom till en akutmottagning med narkotikarelaterad förgiftning 2017 var merparten (95 procent) i subpopulationen övriga (tabell 21). Sannolikt rör det sig om olycksfallsförgiftningar där små barn av misstag fått i sig giftiga substanser.

Tabell 21. Ålders- och könsfördelning, subpopulationen övriga

Ålder	Män		Kvinnor		Båda könen	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
0-9	63	4	66	5	129	4
10-19	186	13	247	17	433	15
20-29	459	32	298	20	757	26
30-39	212	15	167	11	379	13
40-49	105	7	149	10	254	9
50-59	102	7	139	10	241	8
60-69	85	6	126	9	211	7
70+	206	15	270	18	476	17
Total	1418	100	1 462	100	2 880	100

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Diagnoser vid första akutbesöket 2017

Den vanligaste diagnosen bland personer i subpopulationen övriga var *T509 Förgiftning med andra och icke specificerade droger, läkemedel och biologiska substanser* (49 procent). Näst vanligast var *F190 Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av flera droger i kombination och av andra psykoaktiva substanser, akut intoxication* (19 procent) (tabell 22).

Tabell 22. Diagnoser* vid akutbesöket 2017 i subpopulationen övriga**

Kod	Diagnostext	Antal personer	Andel (%) av subpopulationen
F110	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av opiater, akut intoxikation	188	6,5
F120	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av cannabis, akut intoxikation	119	4,1
F130	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av sedativa och hypnotika, akut intoxikation	321	11,1
F140	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av kokain, akut intoxikation	48	1,7
F150	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av andra stimulantia, däribland koffein, akut intoxikation	98	3,4
F160	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av hallucinogener, akut intoxikation	29	1,0
F190	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av flera droger i kombination och av andra psykoaktiva substanser, akut intoxikation	549	19,1
T400-T409	Förgiftning med narkotiska och psykodysleptiska medel	72	2,5
T424	Bensodiazepiner	28	1,0
T426, T427	Antiepileptika, lugnande medel och sömnmedel	33	1,1
T436	Psykostimulantia med missbruksrisk	12	0,4
T509	Förgiftning med andra och icke specificerade droger, läkemedel och biologiska substanser	1424	49,4

* Här räknas samtliga diagnoser, en person räknas bara en gång per rad, men samma person kan finnas med på flera olika rader, alltså ha flera olika diagnoser.

** I subpopulation 4 ingår de personer som upp till 5 år innan akuttilfället 2017 inte hade vårdats för substansrelaterade diagnoser och psykiatriska tillstånd.

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Lägre konsumtion av specialiserad vård än i andra subpopulationer

Drygt hälften (58 procent) hade vårdats i specialiserad vård under tolv månadersperioden före akutbesöket 2017. De flesta (40 procent) hade endast vårdats i öppen specialiserad vård, med medianvärdet 2 vårdtillfällen. Knappt var femte person (18 procent) hade vårdats i både öppen och slutet specialiserad vård, med medianvärdet 5 vårdtillfällen (tabell 23).

Tabell 23. Vårdkonsumtion i specialiserad vård under året innan akutbesöket 2017, subpopulationen övriga*

Ålder	Kön	Antal personer	Inte vårdats tidigare	Andel (%) som endast vårdats inom öppen specialiserad vård		Andel (%) som vårdats inom sluten och öppen specialiserad vård	
			%	%	Antal vif**	%	Antal vif**
0-9	Män	63	36,5	52,4	2	9,5	3
	Kvinnor	66	50,0	40,9	2	9,1	7,5
	Båda könen	129	43,4	46,5	2	9,3	6
10-19	Män	186	59,7	33,9	1	5,9	2,5
	Kvinnor	247	52,6	41,7	1	5,3	4
	Båda könen	433	55,7	38,3	1	5,5	3
20-29	Män	459	58,8	32,7	1	8,3	4
	Kvinnor	298	41,6	49,0	2	8,7	4
	Båda könen	757	52,1	39,1	1	8,5	4
30-39	Män	212	55,7	39,2	1	5,2	5
	Kvinnor	167	37,1	49,7	2	13,2	5,5
	Båda könen	379	47,5	43,8	2	8,7	5
40-49	Män	105	41,0	41,0	1	18,1	4
	Kvinnor	149	40,9	40,3	3	18,1	5
	Båda könen	254	40,9	40,6	2	18,1	5
50-59	Män	102	48,0	29,4	2	22,6	6
	Kvinnor	139	36,0	48,2	2	15,8	6
	Båda könen	241	41,1	40,3	2	18,7	6
60-69	Män	85	24,7	41,2	2	34,1	9
	Kvinnor	126	33,3	38,1	2	28,6	7
	Båda könen	211	29,9	39,3	2	30,8	8
70+	Män	206	16,5	35,9	2	47,1	6
	Kvinnor	270	17,8	34,1	2	47,4	5
	Båda könen	476	17,2	34,9	2	47,3	5
Totalt	Män	1418	47,2	36,0	2	16,5	6
	Kvinnor	1462	37,6	42,8	2	19,2	5
	Båda könen	2880	42,3	39,5	2	17,9	5

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

*1 subpopulation 4 ingår de personer som upp till 5 år innan akutbesöket 2017 varken vårdats för substansrelaterade diagnoser eller psykiatriska tillstånd.

**Medianvärde av antal vårdtillfällen

De diagnoser som personerna i subpopulationen övriga hade vårdats för under tolv månadersperioden före akutbesöket 2017 finns i tabell 24 (nedan).

Tabell 24. De 20 vanligaste diagnoserna som personer i subpopulationen övriga vårdades för inom öppen specialiserad vård eller slutna vård under året före akutbesöket 2017*

Diagnoskod	Diagnostext	Antal personer	Andel (%) av subpopulationen
R10	Smärtor från buk och bäcken	186	6,5
I10	Essentiell hypertoni (høgt blodtryck utan känd orsak)	180	6,3
Z03	Medicinsk observation och bedömning för misstänkta sjukdomar och tillstånd	160	5,6
Z09	Kontrollundersökning efter behandling för andra tillstånd än maligna tumörer	130	4,5
I48	Förmaksflimmer och förmaksfladder	113	3,9
M79	Andra sjukdomstillstånd i mjukvävnader som ej klassificeras annorstädes	101	3,5
Z92	Medicinsk behandling i den egna sjukhistorien	93	3,2
E11	Ej insulinberoende diabetes	88	3,1
R07	Smärtor i luftstrupe och bröstorg	87	3,0
I50	Hjärtinsufficiens	81	2,8
N39	Andra sjukdomar i urinorganen	79	2,7
Z95	Förekomst av implantat och transplanterat i hjärta och kärl	74	2,6
I25	Kronisk ischemisk hjärtsjukdom	73	2,5
R06	Onormal andning	72	2,5
K59	Andra funktionsrubbingar i tarmen	69	2,4
M54	Ryggvärk	66	2,3
R52	Smärta och värk som ej klassificeras annorstädes	66	2,3
Z96	Förekomst av andra funktionella implantat	62	2,2
Z01	Andra speciella undersökningar och utredningar av personer utan besvär eller utan att diagnos registrerats	57	2,0
Z71	Kontakt med hälso- och sjukvården för medicinsk och annan rådgivning som ej klassificeras annorstädes	57	2,0

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

*Diagnoser som rapporterats antingen som huvud- eller bidiagnos till patientregistret

Två tredjedelar slutenvårdades för narkotikarelaterad förgiftning

Av samtliga i populationen (både vuxna och barn) som kom till en akutmottagning med narkotikarelaterad förgiftning 2017 skrevs 67 procent in för slutenvård, 69 procent av kvinnorna och 65 procent av männen (tabell 25).

Högst andel slutenvårdades i subpopulationen samsjuklighet och lägst andel i subpopulationen övriga. Personer i subpopulationen psykiatriska tillstånd slutenvårdades i något högre utsträckning än personer i subpopulationen substansrelaterade diagnoser. I samtliga subpopulationer slutenvårdades en något högre andel kvinnor än män (tabell 25).

Tabell 25. Andel som slutenvårdades i samband med akutbesöket för narkotikarelaterad förgiftning 2017, efter kön och subpopulation

Population/subpopulation	Män	Kvinnor	Båda könen
Populationen	65	69	67
Subpopulation 1: Substansrelaterade diagnoser	63	66	64
Subpopulation 2: Psykiatriska tillstånd	65	71	69
Subpopulation 3: Samsjuklighet	70	73	72
Subpopulation : Övriga	55	61	58

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Drygt var tredje fick psykiatrisk slutenvård

Av samtliga vuxna, det vill säga personer 18 år och äldre i populationen, som kom till en akutmottagning 2017 på grund av narkotikarelaterad förgiftning, slutenvårdades 68 procent. Det innebär att nästan var tredje (32 procent) vuxen skrevs ut direkt från akuten.

Nästan var tredje (30 procent) av samtliga vuxna slutenvårdades medicinskt, på en internmedicinsk eller kardiologisk vårdavdelning, för att därefter skrivas ut. Drygt var tionde (14 procent) slutenvårdades först medicinskt, på en internmedicinsk eller kardiologisk vårdavdelning, och därefter på en psykiatrisk vårdavdelning. Omkring var femte person (21 procent) slutenvårdades enbart på en psykiatrisk vårdavdelning (tabell 26).

Alltså vårdades var tredje (34 procent) vuxen i populationen, på en psykiatrisk vårdavdelning i samband med narkotikarelaterad förgiftning.

Tabell 26. Andel vuxna som slutenvårdades i samband med akutbesöket 2017, efter medicinskt verksamhetsområde och kön

Populationen vuxna (18 år och äldre)

Medicinskt verksamhetsområde	Båda könen		Män		Kvinnor	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Ej inskriven	3527	32	1986	34	1541	29
Internmedicinsk vård /kardiologisk vård	3255	30	1604	28	1651	31
Internmedicinsk/kardiologisk vård och psykiatrisk vård	1500	14	614	11	886	17
Psykiatrisk vård	2311	21	1366	24	945	18
Barn- och ungdomsmedicinsk vård	37	0	10	0	27	1
Barn- och ungdomsmedicinsk vård och psykiatrisk vård	11	0	4	0	7	0
Övrigt	384	3	188	3	196	4
Totalt	11025	100	5772	100	5253	100

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Vartannat barn slutenvårdades

Vartannat (53 procent) barn (0–17 år) i populationen skrevs in för slutenvård, vanligast var barn- och ungdomsmedicinsk slutenvård (37 procent). 8 procent fick både barn- och ungdomsmedicinsk samt psykiatrisk slutenvård och 6 procent skrevs in direkt för psykiatrisk slutenvård, utan att först slutenvårdas medicinskt. Omkring 2 procent slutenvårdades på en internmedicinsk eller kardiologisk vårdavdelning för vuxna (tabell 27).

Tabell 27. Andel barn som slutenvårdades i samband med akutbesöket 2017, efter medicinskt verksamhetsområde och kön

Populationen barn (0–17 år)

Medicinskt verksamhetsområde	Båda könen		Pojkar		Flickor	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Ej inskriven	394	47	141	55	253	44
Internmedicinsk vård/ kardiologisk vård	18	2	4	2	14	2
Internmedicinsk/kardiologisk vård och psykiatrisk vård	2	0	,	,	2	0
Psykiatrisk vård	48	6	13	5	35	6
Barn- och ungdomsmedicinsk vård	305	37	87	34	218	38
Barn- och ungdomsmedicinsk vård och psykiatrisk vård	63	8	12	5	51	9
Övrigt	1	0,	1	0	,	,
Totalt	831	100	258	100	573	100

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Fler flickor än pojkar fick barn- och ungdomsmedicinsk slutenvård. Det hänger sannolikt ihop med att det finns betydligt fler flickor än pojkar i popu-

lationen. I intervjustudien med de barn- och ungdomsmedicinska avdelningarna framkom att det är vanligare med förgiftningar som inte är narkotikarelaterade och att vissa av dessa förgiftningar kan ingå här på grund av osäkerheten i hur diagnoskoden T509 används. Intervjustudien bekräftar den generella bilden att fler unga flickor än unga pojkar kommer in akut till sjukhus på grund av förgiftning.

Psykiatrisk slutenvård något vanligare i subpopulationen samsjuklighet

Psykiatrisk slutenvård, antingen direkt eller efter medicinsk slutenvård, var vanligast i subpopulationen samsjuklighet (tabell 28).

Två av fem som slutenvårdades i subpopulationerna substansrelaterade diagnoser och samsjuklighet skrevs in för psykiatrisk vård direkt från akuten. Motsvarande andel i subpopulationen psykiatriska tillstånd var en av fem och ännu färre i subpopulationen övriga.

Tabell 28. Vård inom respektive verksamhetsområde bland dem som slutenvårdades i samband med akutbesöket 2017*, per subpopulation

Medicinskt verksamhetsområde	Subpopulation 1 Substansrelaterade diagnoser		Subpopulation 2 Psykiatriska tillstånd		Subpopulation 3 Samsjuklighet		Subpopulation 4 Övriga	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Internmedicinsk vård /kardiologisk vård	312	43	754	37	1360	39	847	51
Internmedicinsk/kardiologisk vård och psykiatrisk vård	72	10	526	26	651	19	253	15
Psykiatrisk vård	301	42	450	22	1337	38	271	16
Övrig slutenvård	37	5	304	15	162	5	298	18
Totalt	722	100	2034	100	3510	100	1669	100

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen
* I tabellen ingår både vuxna och barn

I samtliga populationer slutenvårdades en högre andel män än kvinnor i psykiatrisk vård direkt efter vård på akuten (tabell 29).

Tabell 29. Vård inom respektive verksamhetsområde bland dem som slutenvårdades vid akutbesöket 2017*, procentuell fördelning inom respektive subpopulation och kön

Medicinskt verksamhetsområde	Substansrelaterade diagnoser		Psykiatriskt tillstånd		Samsjuklighet		Övriga	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
Internmedicinsk vård /kardiologisk vård	39	54	38	37	38	39	52	49
Internmedicinsk/kardiologisk vård och psykiatrisk vård	9	12	27	26	15	23	13	17
Psykiatrisk vård	45	31	23	22	43	32	20	13
Övrig slutenvård	6	3	13	16	4	5	15	21
Totalt	100	100	100	100	100	100	100	100

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.
* I tabellen ingår både vuxna och barn

Vårdtid i slutenvården

Medianvärdet av antal vårddagar för dem som slutenvårdades i samband med akutbesöket 2017 var 2 vårddagar.

Kvinnor hade längre psykiatrisk slutenvård än män

Medianvärdet av antal vårddagar i slutenvård i samband med akutbesöket skiljer sig inte åt mellan könen totalt sett, två dagar för både män och kvinnor (tabell 30).

Bland de som endast slutenvårdades medicinskt fanns ingen skillnad i vårddagar mellan kvinnor och män. Bland de som fick psykiatrisk slutenvård hade däremot kvinnorna ett högre mediantal än männen.

Bland de barn och unga som endast slutenvårdades på en barn- och ungdomsmedicinsk vårdavdelning fanns inga skillnader i vårdtid mellan pojkar och flickor. Både pojkar och flickor hade ett medianvärde på 2 dygn (tabell 30).

Bland barn, som även fick psykiatrisk slutenvård, hade pojkarna längre vårdtid än flickorna, 5 vårddagar bland pojkarna jämfört med 4 vårddagar bland flickorna (tabell 30). Det var dock väldigt få pojkar i denna grupp och spridningen mellan första och tredje kvartilen var väldigt jämn mellan könen.

Tabell 30. Antal vårddagar för patienter som slutenvårdades i samband med akutbesöket 2017, fördelat på medicinskt verksamhetsområde och kön, populationen

Medicinskt verksamhetsområde	Båda könen		Män		Kvinnor	
	Antal personer	Median*	Antal personer	Median*	Antal personer	Median*
Internmedicinsk vård/ kardiologisk vård	3273	2 (1-2)	1608	2 (1-2)	1665	2 (1-2)
Internmedicinsk/ kardiologisk och psykiatrisk vård	1502	7 (4-15)	614	6 (3-12)	888	8 (4-19)
Psykiatrisk vård	2359	3 (2-7)	1379	3 (2-7)	980	4 (2-8)
Barn- och ungdomsmedicinsk vård	342	2 (1-2)	97	2 (1-2)	245	2 (1-2)
Barn- och ungdomsmedicinsk och psykiatrisk vård	74	4 (3-8)	16	5 (3-8,5)	58	4 (3-8)
Övrig slutenvård	385	2 (2-6)	189	2 (2-6)	196	3 (2-7)
Totalt	7935	2 (2-6)	3903	2 (1-5)	4032	2 (2-6)

* Medianvärdet av antal vårddagar (kvartil 1-kvartil 3)
Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Vårdtiden varierar, kortast psykiatrisk vårdtid för subpopulationen substansrelaterade diagnoser

Patienter som enbart slutenvårdades medicinskt hade en medianvårdtid på två dagar, i samtliga subpopulationer (tabell 31).

Variationerna är större mellan subpopulationerna för andra vårdprocesser. Subpopulationen substansrelaterade diagnoser hade kortare vårdtider i psykiatrisk vård, både direkt från akuten eller efter internmedicinsk vård, än subpopulationerna psykiatriska tillstånd och samsjuklighet. Även personer i subpopulationen samsjuklighet som enbart fick psykiatrisk slutenvård har en kortare medianvårdtid än subpopulationen psykiatriska tillstånd (tabell 31).

Tabell 31. Antal vård dagar i respektive vårdprocess, per subpopulation

Medicinskt verksamhetsområde	Medianvärdet av antal vård dagar (kvartil 1 - kvartil 3)			
	Subpopulation 1	Subpopulation 2	Subpopulation 3	Subpopulation 4
	Substansrelaterade diagnoser	Psykiatriska tillstånd	Samsjuklighet	Övriga
Internmedicinsk/kardiologisk vård	2 (1-2)	2 (1-2)	2 (1-2)	2 (1-2)
Internmedicinsk/kardiologisk vård och psykiatrisk vård	5 (3-10)	8 (4-19)	7 (4-14)	7 (3-15)
Psykiatrisk vård	2 (2-5)	4 (2-11)	3 (2-7)	3 (2-7)
Övrig slutenvård	2 (2-2)	2 (1-3)	2 (2-4)	2 (1-4)
Totalt	2 (2-3)	2 (2-8)	2 (2-6)	2 (1-5)

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Vårdkontakter året efter narkotikaförgiftningen 2017

Planerad psykiatrisk vård efter narkotikarelaterad förgiftning

Personernas eventuella kontakter med primärvården och socialtjänsten finns inte i Patientregistret och saknas därför här. Personer som avlidit under året efter akutbesöket 2017 har räknats bort nedan.

Nästan var femte hade ett planerat vårdtillfälle i psykiatrisk vård inom en vecka

Var femte (17 procent) i populationen hade ett planerat vårdtillfälle i psykiatri inom en vecka efter att de skrivits ut från eller lämnat sjukhuset, och var fjärde (24 procent) av dem som fick psykiatrisk slutenvård i samband med förgiftningen (tabell 32).

Var tredje hade ett planerat vårdtillfälle i psykiatrisk vård inom en månad

Var tredje (36 procent) hade ett planerat vårdtillfälle i psykiatrisk vård inom en månad efter att de lämnat eller skrivits ut från sjukhuset och hälften (52 procent) av dem som slutenvårdats i psykiatrisk vård (tabell 32).

Tabell 32. Procentuell fördelning mellan antal dagar till första planerade vårdtillfället i specialiserad psykiatrisk vård (öppen eller sluten) efter att patienten lämnat eller skrivits ut från sjukhuset, populationen*

Vård-process	Inom 1 vecka	Inom 1 till 4 veckor	Inom 1 till 2 mån	Inom 2 till 6 mån	Inom 6 till 12 mån	Ingen planerad vård
Ej inskriven	14	14	9	13	8	43
Medicinsk vård	14	17	10	12	8	40
Psykiatrisk vård	24	26	14	14	6	16
Populationen	17	19	11	13	7	33

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

*Avlidna exkluderade

Var tredje hade ingen planerad psykiatrisk vård

Var tredje i populationen (33 procent) hade ingen planerad psykiatrisk vård under året efter att de lämnat eller skrivits ut från sjukhuset (tabell 32). Nästan varannan person som inte fick psykiatrisk slutenvård hade ingen planerad psykiatrisk vård under året efter akutbesöket för narkotikarelaterad förgiftning (43 procent av ej inskrivna och 40 procent av dem som endast fick medicinsk slutenvård).

Spridning mellan subpopulationerna

Tabell 33 nedan visar att en spridning mellan andelen personer som fick de olika vårdprocesserna i respektive subpopulation och andel med ett planerat vårdtillfälle i psykiatrisk vård inom olika tidsintervall efter att personen lämnat sjukhuset från akuten eller skrivits ut från slutenvården.

Tabell 33. Procentuell fördelning mellan antal dagar till första planerade vårdtillfället i specialiserad psykiatrisk vård (öppen eller sluten) efter att patienten lämnat eller skrivits ut från sjukhuset, per subpopulation* och vårdprocess

Subpopulation	Vårdprocess	Inom 1 vecka	Inom 1 till 4 veckor	Inom 1 till 2 mån	Inom 2 till 6 mån	Inom 6 till 12 mån	Ingen planerad vård
Substansrelaterade diagnoser	Ej inskriven	12	9	8	14	12	45
	Medicinsk vård	9	12	7	10	12	50
	Psykiatrisk vård	17	24	10	18	9	23
Psykiatriska tillstånd	Ej inskriven	15	19	11	17	8	30
	Medicinsk vård	17	23	12	13	7	29
	Psykiatrisk vård	26	29	17	12	5	12
Samsjuklighet	Ej inskriven	21	21	13	17	10	18
	Medicinsk vård	18	20	13	16	10	23
	Psykiatrisk vård	28	27	14	15	7	9
Övriga	Ej inskriven	4	3	2	5	4	81
	Medicinsk vård	5	8	3	4	4	76
	Psykiatrisk vård	11	18	12	9	5	45

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

*Avlidna exkluderade

Totalt antal vårdtillfällen i specialiserad vård året efter akutbesöket 2017

Merparten (88 procent) av dem som kom till en akutmottagning med en narkotikarelaterad förgiftning 2017 vårdades även i specialiserad vård, antingen planerat eller akut under tolv månadersperioden efter akutbesöket (tabell 34).

Drygt hälften (56 procent) vårdades akut eller planerat inom både öppen och sluten specialiserad vård, med medianvärdet 9 vårdtillfällen under tolv månadersperioden. Var tredje person (33 procent) vårdades endast inom öppen specialiserad vård, med medianvärdet 3 vårdtillfällen (tabell 34).

Tabell 34. Vårdtillfällen (akuta och planerade) i specialiserad vård inom 12 månader efter akutbesöket 2017, populationen

	Antal personer	Inga vårdtillfällen	Har endast vårdats inom öppen specialiserad vård		Har vårdats inom öppen och sluten specialiserad vård	
		%	%	Antal vtf*	%	Antal vtf*
Kvinnor	5826	10	36	3	53	8
Män	6030	14	29	4	57	9
Båda könen	11856	12	33	3	55	9

Nästan 8 av 10 hade minst ett nytt besök på akutmottagning under året efter akutbesöket 2017

Nästan åtta av tio (78 procent) hade minst ett nytt akutbesök, oavsett diagnos, under tolv månadersperioden efter akutbesöket för narkotikarelaterad förgiftning 2017. Mer än hälften (59 procent) hade flera akutbesök under tolv månadersperioden efter akutbesöket för förgiftning 2017 (tabell 35).

Tabell 35. Procentuell fördelning av antal nya akutbesök inom 12 månader efter akutbesöket 2017, oavsett diagnos, populationen

	Antal personer	Inga fler akutbesök	1 akutbesök	2 akutbesök	3-5 akutbesök	Fler än 5 akutbesök
Kvinnor	5826	22	20	15	21	22
Män	6030	22	19	13	21	26
Båda könen	11856	22	19	14	21	24

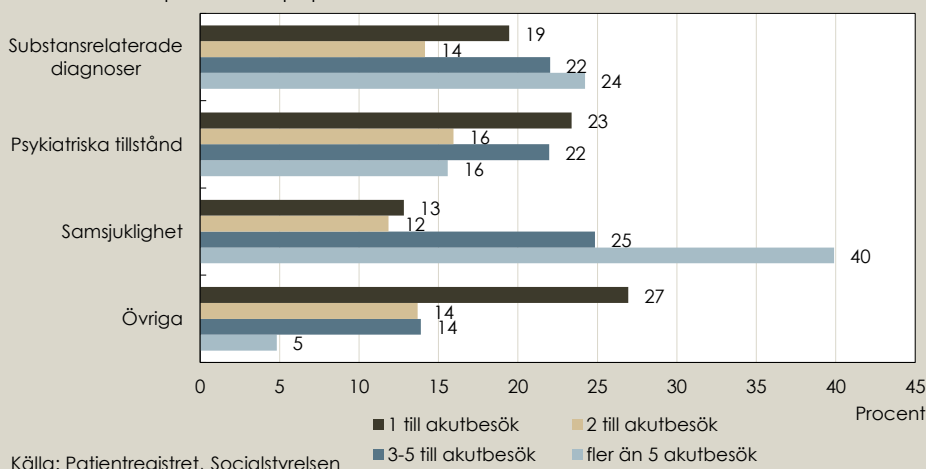
Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Vanligt med flera besök på akutmottagning, särskilt bland personer med samsjuklighet

I samtliga subpopulationer finns många som återkom till akuten under tolv månadersperioden efter akutbesöket 2017. I subpopulationen samsjuklighet återkom 89 procent med minst ett återkommande besök på akutmottagning och 40 procent gjorde fler än 5 besök på akutmottagning under tolv månadersperioden efter det första akutbesöket 2017 för narkotikarelaterad förgiftning (figur 5). Andelen som återkom i subpopulationerna substansrelaterade diagnoser och psykiatriska tillstånd var 80 respektive 77 procent. Skillnaden mot subpopulationen samsjuklighet är att en lägre andel (24 respektive 16 procent) i subpopulationerna substansrelaterade diagnoser och psykiatriska tillstånd återkom till akuten mer än fem gånger.

Figur 5. Nya akutbesök, oavsett diagnos, inom 12 månader efter första akutbesöket 2017

Andel inom respektive subpopulation



Diagnoser under året efter akutbesöket för narkotikarelaterad förgiftning

Merparten vårdades i specialiserad vård under tolv månadersperioden efter att hen lämnade sjukhuset eller skrevs ut från slutenvård i samband med narkotikarelaterad förgiftning 2017. De vanligaste diagnoserna i populationen var:

- Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av flera droger i kombination och av andra psykoaktiva substanser (30 procent)
- Andra ångestsyndrom (25 procent)
- Medicinsk observation och bedömning för misstänkta sjukdomar och tillstånd (20 procent)
- Hyperaktivitetsstörningar (18 procent)
- Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av alkohol (17 procent).

Diagnoser i subpopulationen substansrelaterade diagnoser

De vanligaste diagnoserna som personer i subpopulationen substansrelaterade diagnoser vårdades för, inom 12 månader efter akutbesöket för förgiftning 2017, var:

- Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av flera droger i kombination och av andra psykoaktiva substanser (46 procent).
- Psykiska störningar och beteendeförändringar orsakade av alkohol (29 procent)
- Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av opiater (25 procent).
- Kronisk virushepatit (19 procent)
- Medicinsk observation och bedömning för misstänkta sjukdomar och tillstånd (17 procent)

Diagnoser i subpopulationen psykiatriska tillstånd

De vanligaste diagnoserna som personer i subpopulation psykiatriska tillstånd vårdades för inom 12 månader efter förgiftningen var:

- Andra ångestsyndrom (35 procent)
- Depressiv episod (24 procent)
- Hyperaktivitetsstörningar (22 procent)
- Anpassningsstörningar och reaktion på svår stress (19 procent)
- Medicinsk observation och bedömning för misstänkta sjukdomar och tillstånd (18 procent)

Diagnoser i subpopulationen samsjuklighet

De vanligaste diagnoserna som personer i subpopulationen samsjuklighet vårdades för under året efter förgiftningen var:

- Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av flera droger i kombination och av andra psykoaktiva substanser (53 procent)

- Andra ångestsyndrom (31 procent)
- Hyperaktivitetsstörningar (29 procent)
- Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av alkohol (28 procent)
- Medicinsk observation och bedömning för misstänkta sjukdomar och tillstånd (28 procent)

Diagnoser i subpopulationen övriga

I subpopulationen övriga ingår de individer som upp till fem år innan akutbesöket 2017 inte hade vårdats varken för substansrelaterade diagnoser eller psykiatriska tillstånd. De fem vanligaste diagnoserna som personer i subpopulationen övriga hade vårdats för inom ett år efter förgiftningen var:

- Depressiv episod (11 procent)
- Andra ångestsyndrom (10 procent)
- Medicinsk observation och bedömning för misstänkta sjukdomar och tillstånd (9 procent)
- Anpassningsstörningar och reaktion på svår stress (8 procent)
- Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av flera droger i kombination och av andra psykoaktiva substanser (7 procent)

Nya besök på akuten för narkotikarelaterad förgiftning

Nästan var tredje person (29 procent) i populationen gjorde minst ett nytt akutbesök för narkotikarelaterad förgiftning under året efter den första förgiftningen 2017, andelen varierade dock mellan subpopulationerna.

Vanligast med nya narkotikaförgiftningar bland personer med samsjuklighet

Det var vanligast med nya narkotikarelaterade förgiftningar i subpopulationen samsjuklighet, där nästan varannan (44 procent) individ återkom till en akutmottagning minst en gång med narkotikarelaterad förgiftning under tolv månadersperioden från den första förgiftningen 2017; var femte (20 procent) hade ett nytt akutbesök för narkotikarelaterad förgiftning och var fjärde (24 procent) hade flera nya besök på akutmottagning för narkotikarelaterad förgiftning (figur 6).

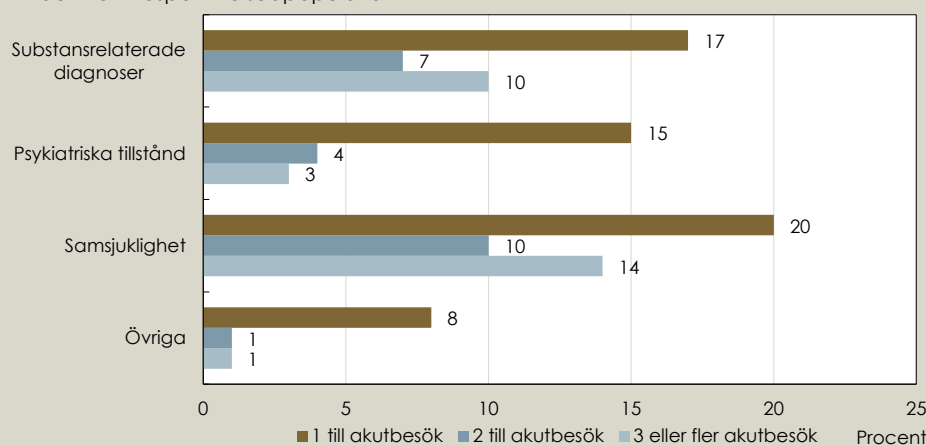
Näst vanligast med nya akutbesök på grund av narkotikarelaterad förgiftning var det i subpopulationen substansrelaterade diagnoser, där var tredje person (34 procent) hade ett eller flera nya akutbesök (figur 6).

I subpopulationen psykiatriska tillstånd gjorde drygt var femte person (22 procent) minst ett akutbesök på grund av narkotikarelaterad förgiftning inom tolv månadersperioden från den första förgiftningen 2017 och de allra flera av dem (15 procentenheter) gjorde ett ytterligare akutbesök för narkotikarelaterad förgiftning (figur 6).

Det var betydligt mindre vanligt med nya förgiftningar i subpopulationen övriga; där 10 procent återkom på akuten på grund av narkotikarelaterad förgiftning under året efter första akutbesöket 2017 och merparten av dessa hade endast ett ytterligare akutbesök (figur 6).

Figur 6. Nya akutbesök inom 12 månader efter första akutbesöket 2017, med narkotikaförgiftning som diagnos

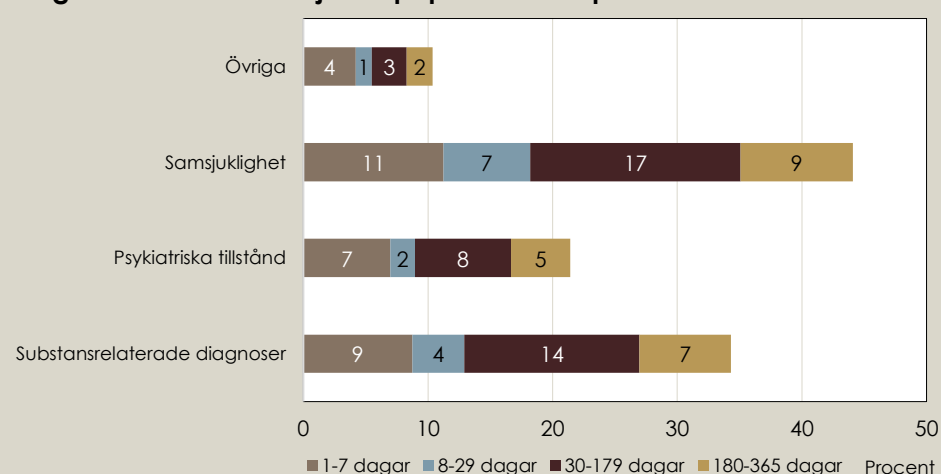
Andel inom respektive subpopulation



Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

I genomsnitt 3 månader till en ny narkotikaförgiftning
 Personer i populationen som hade minst ett nytt akutbesök på grund av narkotikarelaterad förgiftning dröjde det i genomsnitt tre månader (92 dagar) från den första förgiftningen 2017 till nästa förgiftning. Andelen som återkom inom respektive tidsintervall var högst i subpopulationen samsjuklighet (figur 7).

Figur 7. Antal dagar till nästa akutbesök med narkotikaförgiftning som diagnos och andel i varje subpopulation i respektive tidsintervall



Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Beslut om tvångsvård enligt LVM eller LPT

Det var betydligt vanligare med beslut om tvångsvård enligt LPT än tvångsvård enligt LVM under året efter den första förgiftningen 2017. Av alla som kom till en akutmottagning 2017 på grund av narkotikarelaterad förgiftning fick drygt 4 procent beslut om tvångsvård enligt LVM och 14 procent beslut om tvångsvård enligt LPT under året efter akutbesöket 2017.

Tvångsvård enligt LVM var vanligare bland män än bland kvinnor, 6 procent av männen jämfört med närmare 3 procent av kvinnorna. Tvångsvård enligt LPT var något vanligare bland kvinnor än bland män, 15 procent av kvinnorna jämfört med 12 procent av männen.

4 procent fick tvångsvård enligt LVM

Året efter första akutbesöket 2017 fick 4 procent beslut om tvångsvård enligt LVM. Hälften av dem (2 procent) fick beslutet inom 90 dagar från akutbesöket (tabell 36). Inom 90 dagar hade 3 procent av männen och drygt 1 procent av kvinnorna fått beslut om tvångsvård enligt LVM. Avlidna har exkluderats i tabell 36 nedan.

Tabell 36. Antal personer* med beslut om vård enligt LVM upp till 12 månader efter akutbesöket 2017, efter kön

Avlidna exkluderade

	Antal personer	Inget LVM-beslut inom 12 månader		LVM-beslut inom 90 dagar		LVM-beslut 91-365 dagar	
		Antal	%	Antal	%	Antal	%
Män	5485	5170	94,3	168	3,1	147	2,7
Kvinnor	5068	4930	97,3	67	1,3	71	1,4
Båda könen	10553	10100	95,7	235	2,2	218	2,1

Källa: Patientregistret och registret över tvångsvård av missbrukare i vissa fall, Socialstyrelsen

* Personer som var 18 år eller äldre år 2017

Beslut om tvångsvård enligt LVM var något vanligare bland yngre personer. Drygt 5 procent i åldersgruppen 18 till 29 år och nästan 7 procent i åldersgruppen 30 till 39 år fick beslut om tvångsvård under året efter akutbesöket. Motsvarande andelar var 1 procent i åldersgruppen 60 till 69 år och 0 procent bland de som var 70 år eller äldre (tabell 37).

Tabell 37. Antal personer* med beslut om vård enligt LVM, beslut som fattats upp till 12 månader efter akutbesöket 2017, efter ålder

Avlidna exkluderade

Ålder 2017	Antal personer	Inget LVM-beslut 12 månader efter		LVM-beslut inom 90 dagar efter akutbesöket		LVM-beslut 91-365 dagar efter akutbesöket	
		Antal	%	Antal	%	Antal	%
18-29	4016	3803	94,7	115	2,9	98	2,4
30-39	2294	2145	93,5	80	3,5	69	3,0
40-49	1558	1507	96,7	25	1,6	26	1,7
50-59	1330	1299	97,7	13	1,0	18	1,4
60-69	671	663	98,8	2	0,3	6	0,9
70+	684	683	99,9	0	0,0	1	0,1
Totalt	10553	10100	95,7	235	2,2	218	2,1

Källa: Patientregistret och registret över tvångsvård av missbrukare i vissa fall, Socialstyrelsen

* Personer som var 18 år eller äldre år 2017

LVM vanligast bland personer med samsjuklighet

Beslut om tvångsvård enligt LVM året efter första akutbesöket 2017 var vanligast i subpopulationen samsjuklighet. Där fick 8 procent beslut om tvångsvård enligt LVM, 9 procent av männen och 6 procent av kvinnorna (tabell 38).

I subpopulationen substansrelaterade diagnoser fick 6 procent beslut om tvångsvård enligt LVM inom 12 månader efter akuttilfället, närmare 7 procent av männen och 5 procent av kvinnorna (tabell 38).

Mindre än 1 procent av populationerna psykiatriska tillstånd och övriga fick beslut om tvångsvård enligt LVM (tabell 38).

Tabell 38. Antal och andel personer* som fick beslut om tvångsvård enligt LVM tolv månadersperioden efter akutbesöket 2017, per subpopulation och kön

	Substansrelaterade diagnoser		Psykiatriska tillstånd		Samsjuklighet		Övriga	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Män	54	6,7	3	0,0	251	9,3	7	0,6
Kvinnor	12	4,6	5	0,3	118	6,0	3	0,3
Båda könen	66	6,2	8	0,3	369	7,9	10	0,4

Källa: Patientregistret och registret över tvångsvård av missbrukare i vissa fall, Socialstyrelsen

* Personer som var 18 år eller äldre år 2017. Avlidna exkluderade.

14 procent fick tvångsvård enligt LPT

I populationen fick 14 procent beslut om tvångsvård enligt LPT under tolv månadersperioden efter akuttilfället 2017. De flesta fick beslutet inom 90 dagar.

Beslut om tvångsvård enligt LPT var något vanligare bland kvinnorna än bland männen, 15 procent av kvinnorna jämfört med 12 procent av männen (tabell 39).

Tabell 39. Antal och andel personer* som fick psykiatrisk tvångsvård enligt LPT inom 12 månader efter akutbesöket 2017, efter kön

	Antal personer	Inget LPT inom 12 månader		Inom 90 dagar		Inom 91–365 dagar	
		Antal	%	Antal	%	Antal	%
Män	5742	5038	87,7	507	8,8	197	3,4
Kvinnor	5641	4789	84,9	626	11,1	226	4,0
Båda könen	11383	9827	86,3	1133	10,0	423	3,7

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

* Avlidna exkluderade

Personer i åldern 20 till 29 år fick i störst utsträckning beslut om tvångsvård enligt LPT (17 procent). Minst vanligt (6 procent) var det bland personer 70 år och äldre (tabell 40).

Tabell 40. Antal och andel personer* som fick psykiatrisk tvångsvård enligt LPT under 12 månader efter akutbesöket 2017, efter ålder

Ålder	Antal personer	Inget LPT inom 12 månader		Inom 90 dagar		Inom 91–365 dagar	
		Antal	%	Antal	%	Antal	%
0-9	136	136	100	,	,	,	,
10-19	1289	1171	90,9	75	5,8	43	3,3
20-29	3421	2820	82,4	439	12,8	162	4,7
30-39	2294	1925	83,9	261	11,4	108	4,7
40-49	1558	1340	86,0	168	10,8	50	3,2
50-59	1330	1182	88,9	111	8,4	37	2,8
60-69	671	612	91,2	46	6,9	13	1,9
70+	684	641	93,7	33	4,8	10	1,5
Totalt	11383	9827	86,3	1133	10,0	423	3,7

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

* Avlidna exkluderade

LPT vanligast bland personer med samsjuklighet

I subpopulationen samsjuklighet fick 21 procent beslut om tvångsvård enligt LPT, något fler bland kvinnorna (25 procent) än bland männen (18 procent) (tabell 41). Näst vanligast med beslut om tvångsvård enligt LPT var det i subpopulationen psykiatriska tillstånd, där 14 procent fick beslut om tvångsvård enligt LPT (tabell 41). I subpopulationen substansrelaterade diagnoser fick 6 procent beslut om tvångsvård enligt LPT.

Tabell 41. Antal och andel personer med beslut om psykiatrisk tvångsvård enligt LPT under 12 månader efter akutbesöket 2017, efter subpopulation och kön

	Substans relaterade diagnoser		Psykiatriska tillstånd		Samsjuklighet		Övriga	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Män	49	6,0	114	12,8	478	17,7	63	4,7
Kvinnor	16	6,1	275	14,0	505	25,0	56	4,0
Båda könen	65	6,0	389	13,7	983	20,8	119	4,4

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

* Avlidna exkluderade

Dödsfall under tolvmånadersperioden efter första akutbesöket

Av personerna i populationen som kom till en akutmottagning 2017 på grund av narkotikarelaterad förgiftning avled 4 procent under året efter akutbesöket, ungefär 5 procent av männen och 3 procent av kvinnorna (tabell 42).

En narkotikarelaterad dödsorsak, underliggande eller bidragande, var signifikant vanligare bland männen (44 procent av dödsfallen) än bland kvinnorna (24 procent av dödsfallen) (tabell 42).

Tabell 42. Antal och andel personer som avled inom ett år efter första akutbesöket 2017, efter kön

	Antal personer	Avlidit inom ett år efter akutfallfallet 2017		Andel, bland de avlidna, med narkotikarelaterad underliggande eller bidragande dödsorsak
		Antal	%	% (95-% konfidensintervall)
Män	6030	288	4,8	44,1 (38,5-49,9)
Kvinnor	5826	185	3,2	23,8 (18,2-30,4)
Båda könen	11856	473	4,0	36,2 (32,0-40,6)

Källa: Patientregistret och dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen

Det var betydligt vanligare att äldre personer avled än yngre personer. I åldersgruppen 70 år eller äldre avled 18 procent inom ett år (tabell 43). Dessutom var en narkotikarelaterad dödsorsak signifikant mindre vanligt med bland de äldre än bland personer yngre än 50 år (tabell 43).

Tabell 43. Antal och andel personer som avlidit inom ett år efter första akutbesöket 2017, efter kön och ålder

	Antal personer	Avlidit inom ett år efter akutfallfallet 2017		Andel, bland de avlidna, med narkotikarelaterad underliggande eller bidragande dödsorsak
		Antal	%	% (95-% konfidensintervall)
0-9	136	0	-	-
10-19	1 293	4	0,3	50,0 (15,0-85,0)
20-29	3 495	74	2,1	62,2 (50,8-72,4)
30-39	2 352	58	2,5	62,1 (49,2-73,4)
40-49	1 614	56	3,5	60,7 (47,6-72,4)
50-59	1 399	69	4,9	43,5 (32,4-55,2)
60-69	736	65	8,8	18,5 (10,9-29,6)
70+	831	147	17,7	7,5 (4,2-12,9)
Totalt	11 856	473	4,0	36,2 (32,0-40,6)

Källa: Patientregistret och dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen

Högst andel avlidna med narkotikarelaterad dödsorsak i subpopulationerna substansrelaterade diagnoser och samsjuklighet

Andelen avlidna varierade något mellan subpopulationer. Högst andel avlidna (5 procent) fanns i subpopulationerna övriga och substansrelaterade diagnoser, dock var andelen avlidna med en narkotikarelaterad dödsorsak signifikant lägre i subpopulationen övriga än i subpopulationerna substansrelaterade diagnoser och samsjuklighet. I subpopulationen samsjuklighet hade drygt varannan avliden en narkotikarelaterad dödsorsak (tabell 44).

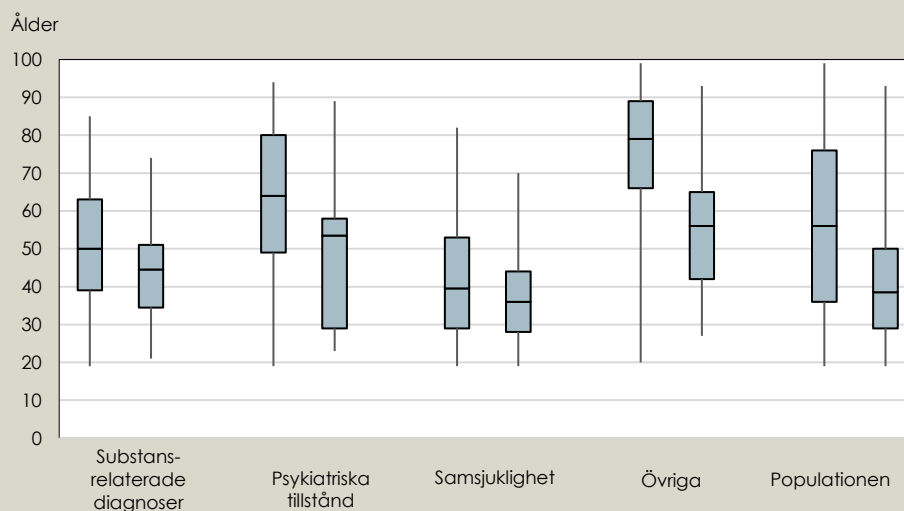
Tabell 44. Antal och andel personer som avlidit inom ett år efter akutfallet 2017, efter subpopulation

Subpopulation	Antal personer	Avlidit inom ett år efter akutfallet 2017		Andel, bland de avlidna, med narkotikarelaterad underliggande eller bidragande dödsorsak
		Antal	%	% (95-% konfidensintervall)
Substansrelaterade diagnoser	1131	55	4,9	49,1 (36,4-61,9)
Psykiatriska tillstånd	2936	89	3,0	19,1 (12,3-28,5)
Samsjuklighet	4909	185	3,8	59,5 (52,3-66,3)
Övriga	2880	144	5,0	11,8 (7,5-18,1)

Källa: Patientregistret och dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen

Medianåldern bland de som avled inom 12 månader i subpopulationen övriga var högre än bland de som avled i de övriga subpopulationerna (figur 8). Allra lägst var medianåldern bland de avlidna i subpopulationen samsjuklighet (figur 8).

Figur 8. Medianålder bland samtliga avlidna och bland dem som avled med narkotikarelaterad dödsorsak, året efter akutbesöket 2017



Källa: Patientregistret och dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen

Regional jämförelse

De regionala jämförelserna baseras på i vilken region vårdhändelserna ägt rum och inte på patientens hemlän (i de fall dessa skiljer sig åt). Dock finns regionala skillnader i hur vården är organiserad och hur resurser är fördelade inom exempelvis psykiatrin. Dessutom kan skillnader i vårdstrukturen avseende vilken andel av vårdbehoven tas om hand i primärvård respektive specialiserad vård förekomma. Dessa skillnader kan påverka utfallet i de statistiska mått som presenteras nedan.

Spridning i antalet fall per region

Under 2017 vårdades mer än hälften (53 procent) av alla personer med narkotikarelaterad förgiftning i någon av storstadsregionerna Stockholm, Västra Götaland och Skåne. Flest unika personer med narkotikarelaterad förgiftning kom till en akutmottagning i Region Stockholm, vilket motsvarade nästan en tredjedel (31 procent) av samtliga fall i Sverige år 2017 (tabell 45).

Tabell 45. Antal unika personer med förgiftning och procentuell fördelning mellan regionerna, 2017

Region	Antal	Andel (%) av total
Region Stockholm	3 719	31
Västra Götalandsregionen	1 326	11
Region Skåne	1 273	11
Region Östergötland	586	5
Region Jönköpings län	519	4
Region Uppsala	463	4
Region Västmanland	462	4
Region Värmland	432	4
Region Sörmland	410	3
Region Örebro län	367	3
Region Halland	345	3
Region Dalarna	325	3
Region Kalmar län	314	3
Region Gävleborg	280	2
Region Norrbotten	220	2
Region Västerbotten	194	2
Region Västernorrland	172	1
Region Kronoberg	165	1
Region Blekinge	155	1
Region Gotland	89	1
Region Jämtland Härjedalen	40	0
Riket	11 856	100

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Stor spridning mellan länen i antal fall per invånare

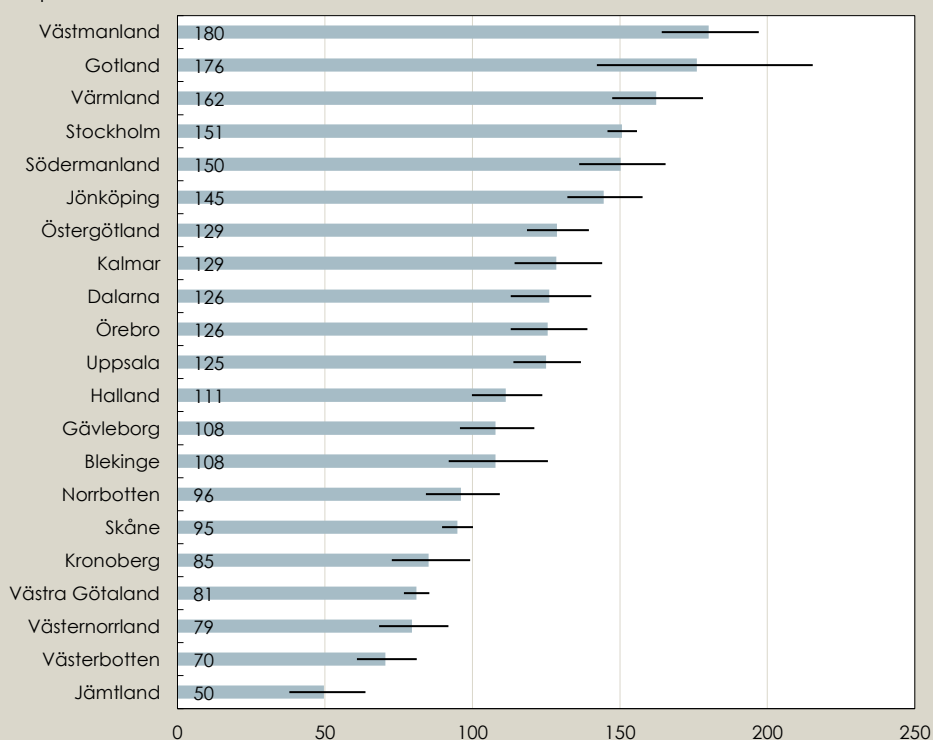
Figur 9 nedan visar antalet fall per 100 000 invånare i länet baserat på patientens hemlän, då måttet relaterar till folkmängden i respektive län. För att åskådliggöra osäkerheten som beror på variationen i antal fall per region redovisas punktskattningar med 95-procentiga konfidensintervall.

En åldersstandardiserad beräkning av antalet fall per 100 000 invånare visar att Region Västmanland och Gotland hade flest unika fall av narkotikarelaterad förgiftning per 100 000 invånare år 2017 med 180 respektive 176 fall. Dock tyder framförallt Gotlands breda konfidensintervall på att den siffran är relativt osäker. Lägst antal fall per 100 000 invånare har Jämtland med 50 fall per 100 000 invånare.

Skillnaden mellan den tredjedel av regionerna som har flest antal fall (Västmanland, Gotland, Värmland, Stockholm, Södermanland, Jönköping och Östergötland) och tredjedelen med lägst antal fall (Jämtland, Västerbotten, Västernorrland, Västra Götaland, Kronoberg, Skåne och Norrbotten) är signifikant.

Figur 9. Antal personer per 100 000 invånare, på akutmottagning p.g.a. narkotikarelaterad förgiftning, efter patientens hemlän

Populationen, åldersstandardiserade siffror

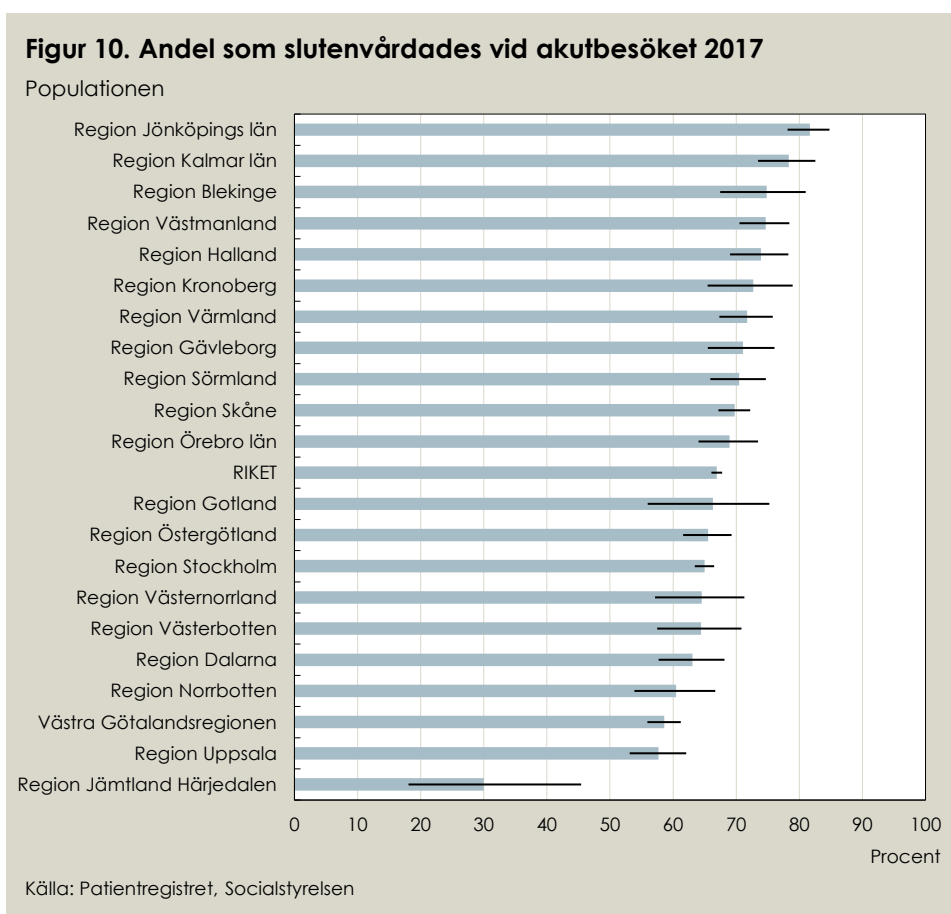


Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Andel som slutenvårdades

Andelen patienter som slutenvårdades i samband med akutbesöket för narkotikarelaterad förgiftning 2017 varierade mellan regionerna. För att åskådliggöra osäkerheten som beror på variationen i antal fall per region redovisas punktskattningar med 95-procentiga konfidensintervall.

I regionerna Jönköping, Kalmar och Västmanland slutenvårdades en andel som var signifikant högre än 70 procent för narkotikarelaterad förgiftning 2017 (figur 10). Lägst andel som slutenvårdades fanns i Region Jämtland Härjedalen (30 procent), i Region Uppsala (58 procent) samt i Västra Götalandsregionen (59 procent) (figur 10).

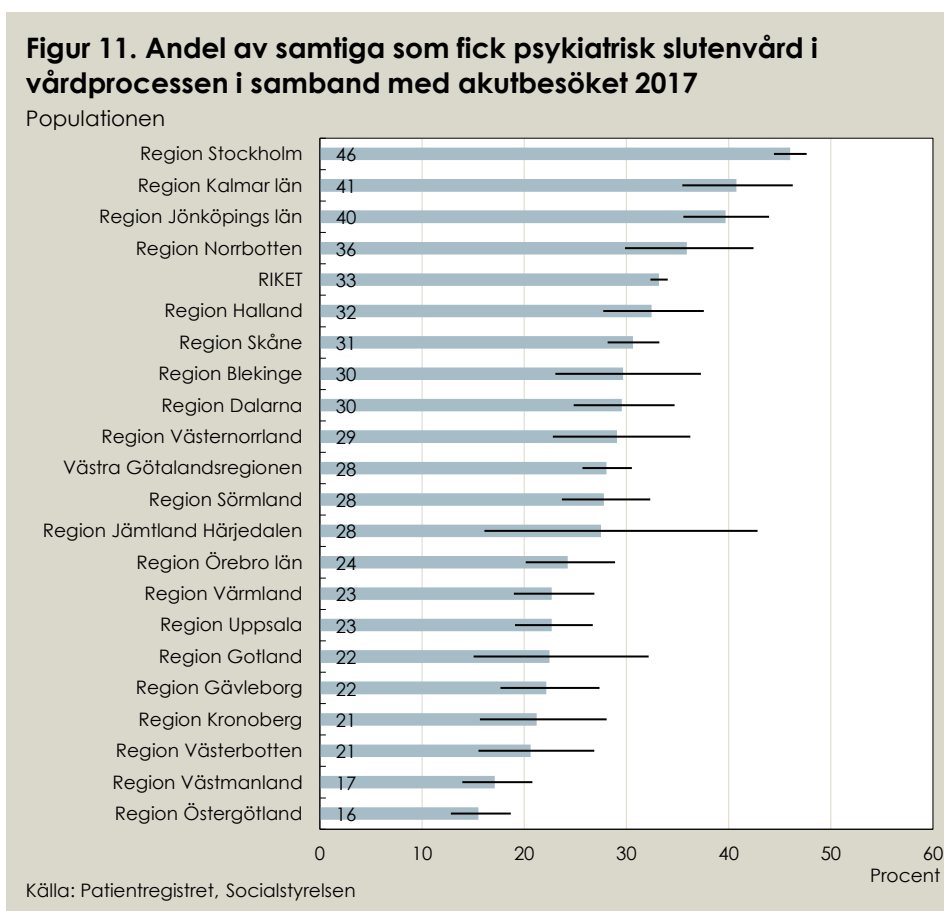


Varierande andel som fick psykiatrisk slutenvård

Andelen i populationen som fick psykiatrisk slutenvård i vårdprocessen för narkotikarelaterad förgiftning 2017, varierade mellan regionerna. För att åskådliggöra osäkerheten som beror på variationen i antal fall per region redovisas punktskattningar med 95-procentiga konfidensintervall.

I region Stockholm fick nästan varannan (46 procent av samtliga i populationen) psykiatrisk slutenvård, några vårdades först medicinskt medan andra skrevs in direkt i psykiatrisk slutenvård från akuten. Nästan lika många i regionerna Jönköping och Kalmar fick (41 respektive 40 procent) psykiatrisk slutenvård (figur 11).

Lägst andel fick psykiatrisk slutenvård i samband med narkotikarelaterad förgiftning 2017 i regionerna Östergötland och Västmanland (16 respektive 17 procent av populationen) (figur 11).



Medianvårdtiden var 2 dygn i majoriteten av regionerna

Medianvårdtiden var 2 dygn i 19 av 21 regioner, vilket antyder att många av dem som skrevs in för slutenvård i samband med narkotikarelaterad förgiftning 2017 enbart fick medicinsk slutenvård och sedan skrevs ut. Regionerna Norrbotten och Jämtland Härjedalen hade längre medianvårdtider, 3 respektive 4,5 dygn (tabell 46).

Skillnaden mellan kvartilerna anger variationsbredden för 50 procent av populationen vars antal vårddagar ligger närmast runt medianen. Lägst antal vårddagar mellan den första och tredje kvartilen (1 till 3 vårddagar) hade regionerna Uppsala och Västmanland (tabell 46). Störst spridning, alltså högst antal vårddagar mellan den första och tredje kvartilen (2 till 8 vårddagar) hade regionerna Skåne och Norrbotten (tabell 46).

Tabell 46. Vårdtid bland dem som slutenvårdades i samband med akutbesöket 2017, efter region

Regioner	Antal personer	Medianvärdet av antal vård-dagar (kvartil 1-kvartil 3)
Region Jämtland Härjedalen	12	4,5 (1,5-7)
Region Norrbotten	133	3 (2-8)
Region Blekinge	116	2 (2-5,5)
Region Dalarna	205	2 (2-7)
Region Gotland	59	2 (1-4)
Region Gävleborg	199	2 (2-4)
Region Halland	255	2 (2-5)
Region Jönköpings län	424	2 (2-6,5)
Region Kalmar län	246	2 (2-6)
Region Kronoberg	120	2 (1-4)
Region Skåne	888	2 (2-8)
Region Stockholm	2417	2 (2-6)
Region Sörmland	289	2 (2-5)
Region Uppsala	267	2 (1-3)
Region Värmland	310	2 (1-6)
Region Västerbotten	125	2 (1-5)
Region Västernorrland	111	2 (2-6)
Region Västmanland	345	2 (1-3)
Region Örebro län	253	2 (1-5)
Region Östergötland	384	2 (2-4)
Västra Götalandsregionen	777	2 (2-7)
Riket	7935	2 (2-6)

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Tid till planerat vårdtillfälle i psykiatri

Nästan varannan (47 procent) i region Stockholm hade ett planerat psykiatriskt vårdtillfälle inom en månad efter att personen lämnat eller skrivits ut från sjukhuset, i jämförelse med var fjärde i regionerna Västmanland, Värmland, Örebro och Västerbotten (tabell 47). Även andelen utan planerad psykiatrisk vård under året efter att de lämnat eller skrivits ut från sjukhuset varierar mellan regionerna, från var fjärde (25 procent) i region Stockholm till nästan varannan (44 procent) i region Västmanland (tabell 47).

Tabell 47. Andel med antal dagar till planerat vårdtillfälle i psykiatrisk vård, populationen

Region	1 vecka	1 till 4 veckor	1 till 2 mån	2 till 3 mån	3 till 12 mån	Ingen planerad
Region Stockholm	24	23	10	12	6	25
Region Gotland	20	14	8	22	4	32
Region Blekinge	23	16	10	11	7	32
Region Jämtland Härjedalen	8	25	15	13	8	33
Region Kronoberg	13	16	15	13	10	33
Riket	17	19	11	13	7	33
Region Jönköpings län	14	17	11	16	7	33
Region Kalmar län	11	18	17	12	8	34
Region Sörmland	16	22	10	12	6	35
Västra Götalands-regionen	13	18	9	16	9	35
Region Gävleborg	13	18	11	14	9	36
Region Norrbotten	14	24	8	13	5	36
Region Skåne	17	17	12	12	6	36
Region Dalarna	17	13	9	15	9	36
Region Uppsala	18	18	12	10	6	37
Region Östergötland	13	15	11	15	7	38
Region Västerbotten	12	13	15	15	6	39
Region Örebro län	10	15	13	16	8	39
Region Västernorrland	11	17	9	11	12	40
Region Halland	16	15	8	11	9	40
Region Värmland	8	15	12	14	10	42
Region Västmanland	9	15	11	13	8	44

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

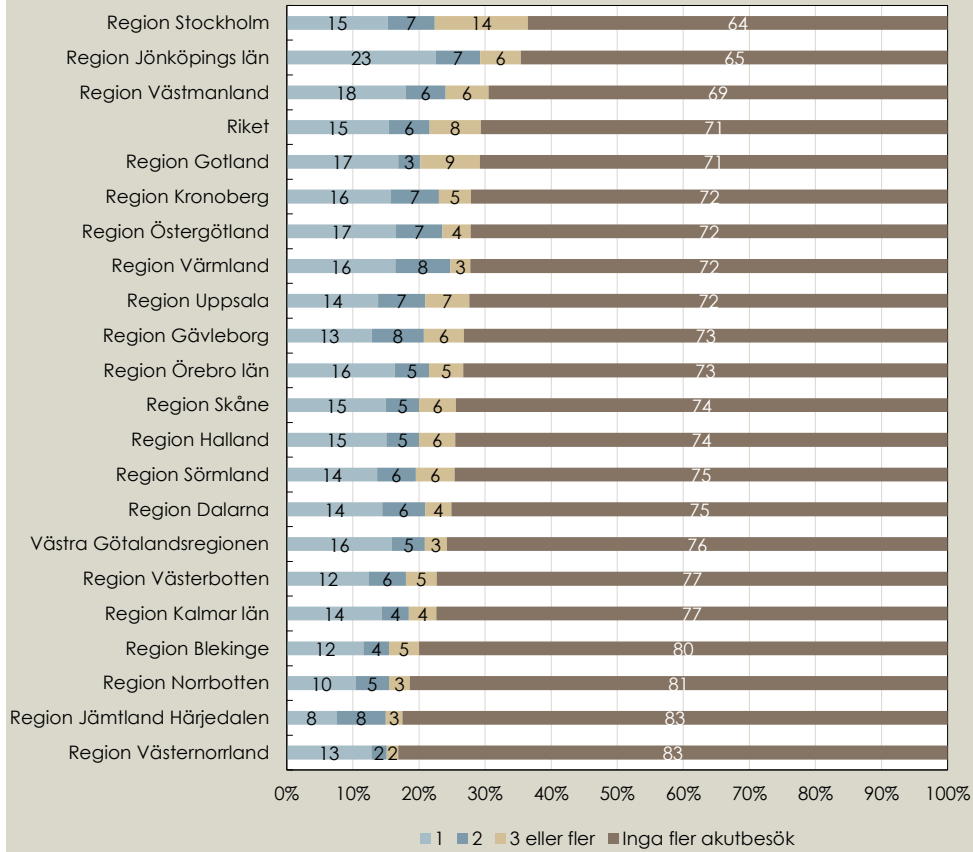
Nya akutbesök för narkotikaförgiftning

Var tredje person (30 procent) i populationen hade minst ett nytt akutbesök för narkotikarelaterad förgiftning under året efter den första förgiftningen 2017. Andelen patienter som återkom varierade mellan regionerna. I regionerna Västernorrland, Jämtland Härjedalen, Norrbotten och Blekinge återkom var femte individ till en akutmottagning på grund av narkotikarelaterad förgiftning vid minst ett tillfälle under tolv månadersperioden från den första förgiftningen 2017. Motsvarande andel i regionerna Stockholm, Jönköping och Västmanland var ungefär var tredje person.

I region Stockholm återkom hela 14 procent till en akutmottagning på grund av narkotikarelaterad förgiftning minst tre gånger under året efter den första förgiftningen 2017. Dock kan inte uteslutas att den högre andelen som återkom i region Stockholm åtminstone delvis kan bero på fler tillgängliga akutmottagningar och kortare avstånd än i övriga regioner, liksom att den lägre andelen återkommande i andra delar av landet till viss del skulle kunna återspegla få akutmottagningar och långa avstånd.

Figur 12. Procentuell fördelning av antalet återkommande akutbesök p.g.a. narkotikaförgiftning eller narkotikaintoxikation

Akutbesök inom 12 månader efter akutbesöket 2017



Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Referenser

1. Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och SKR, 2020. Begrepp inom området psykisk hälsa. Version 2020.
2. Socialstyrelsen, 2019. Kartläggning av samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och beroendeproblematik. Rapport 2019-11-6481.
3. Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem Del 1 (3) A-G (socialstyrelsen.se). Kapitel 5.