Dödlig överdos skedde ofta utan person nära som kunde ingripa

KUNSKAP OM NÄRVARON AV VITTNEN ÄR BETYDELSEFULL FÖR HUR NALOXONPROGRAM BÖR UTFORMAS

Lisa Andersson, fil dr i socialt arbete

Björn Johnson, professor; båda institutionen för socialt arbete, Malmö universitet
● bjorn.johnson@mau.se

Enligt EU:s narkotikaorgan EMCDDA (Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk) hade Sverige Europas högsta registrerade narkotikadödlighet med 77 dödsfall per miljon invånare (15–64 år) år 2019 [1]. Jämförbarheten i EU-ländernas statistik har ifrågasatts, men det råder ingen tvekan om att den svenska narkotikadödligheten är hög och att utvecklingen varit nedslående, sett i ett längre perspektiv. Sedan 2000-talets början har de oavsiktliga intoxikationerna tredubblats i Sverige [2].

Utvecklingen har lett till en viss omprövning av den svenska narkotikapolitiken, i synnerhet när det gäller synen på och tillgången till olika skadebegränsande åtgärder. Tillgången till läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO) har ökat, och de nationella föreskrifterna för sådan behandling har moderniserats. Sprutbytesverksamhet finns numera i de flesta av landets regioner. Under 2017 tog Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten fram en åtgärdsplan för ett nationellt utvecklingsarbete i syfte att motverka narkotikarelaterad dödlighet [3].

En av de åtgärder som rekommenderades var utdelning av motgiftet naloxon till personer med ett riskabelt bruk av opioider. Opioider står för upp till 90 procent av de akuta narkotikadödsfallen i Sverige [4]. Naloxon, en opioidantagonist med hög bindningsaffinitet till my-opioidreceptorn, kan häva de andningsdeprimerande och medvetandesänkande effekterna av opioider.

Efter att lagstiftningsmässiga hinder för användning av naloxon utanför sjukvården undanröjts påbörjades utdelning av nässprej med naloxon i Stockholm och Skåne 2018. Under 2019 uppdaterades Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende med en rekommendation om att nässprej med naloxon och en kort utbildning bör erbjudas till personer som löper risk för opioidöverdos [5]. Därefter har allt fler regioner påbörjat naloxonutdelning: i början av 2021 förekom förskrivning i 18 av 21 regioner [6].

Det vetenskapliga stödet för naloxonprogram är otillräckligt eftersom välgjorda randomiserade kontrollerade studier saknas. Befintliga observationsstudier tyder dock på att naloxonprogram kan minska överdosdödlighet både bland programdeltagare och i samhället [7]. Lagstiftning för att öka tillgängligheten till naloxon har också associerats med minskad överdosdödlighet, i synnerhet om receptfri utdelning möjliggörs [8]. En registerbaserad prospektiv kohortstudie pågår för närvarande vid Lunds universitet i syfte att undersöka effekterna av Region Skånes naloxonprojekt på den opioidrelaterade mortaliteten i den skånska befolkningen [9].

Flera riskfaktorer för dödlig opioidöverdos är kända, däribland högre ålder, manligt kön, injicering som intagningssätt, användning av andra droger (främst bensodiazepiner och andra dämpande preparat) samtidigt med opioider, minskad opioidtolerans (exempelvis efter behandling eller fängelsestraff), tidigare erfarenhet av överdos samt psykisk eller somatisk sjukdom [10]. Sociala riskfaktorer inkluderar svagt socialt nätverk, hemlöshet samt att inta drogerna ensam eller i en osäker miljö [10]. De sociala riskfaktorerna är av stor betydelse när det gäller möjligheterna att förebygga dödsfall med hjälp av naloxon; droganvändare som är hemlösa eller som har begränsade sociala nätverk kan sällan välja var eller med vem de ska ta droger och är därför mer riskutsatta [11].

En majoritet av dem som använder heroin eller andra icke-förskrivna opioider har någon gång bevittnat en överdos, och många har även bevittnat en överdos med dödlig utgång [11-12]. Merparten av de dödliga överdoserna inträffar i privata bostäder, oftast den avlidnes egen bostad [10]. I vilken utsträckning det finns personer på plats med möjlighet att ingripa och hur detta skiljer sig åt beroende på var överdoserna inträffar är dock otillräckligt studerat. Några studier indikerar att omkring 80 procent av de dödliga överdoserna sker utan andra personer närvarande eller i stånd att ingripa [13-14]. En aktuell svensk studie av metadon-

HUVUDBUDSKAP

- Narkotikadödligheten har ökat i Sverige under 2000-talet. Det stora flertalet av dödsfallen är överdoser av opioider.
- Socialstyrelsen rekommenderar att motgiftet naloxon och en informationsinsats bör erbjudas till personer som löper risk för opioidöverdos.
- En retrospektiv registerstudie av 193 rättsmedicinskt undersökta dödliga överdoser i Skåne visade att över 80 procent inträffade i privata bostäder.
- Andra personer fanns närvarande vid drygt 40 procent av dödsfallen, men oftast i ett annat rum eller sovande. I de flesta fallen handlade det om vänner, partner, föräldrar eller andra närstående.
- Naloxonprogram bör utvidgas så att naloxon kan delas ut även till närstående och andra personer som kan komma att bevittna eller vara på plats tidigt vid överdoser.

TABELL 1. Platserna för dödsfallen (N = 193)

Platsen för dödsfallet	Antal fall (andel, procent)
Den avlidnes egen bostad	111 (57,5)
Annan privat bostad	46 (23,8)
Hotell, härbärge, gruppboende, behandlingshem	17 (8,8)
Offentlig miljö, park, toalett på restaurang etc	12 (6,2)
Övrigt	7 (3,6)
Totalt	193

TABELL 2. Platserna för dödsfallen och närvaro av andra personer (N = 193)

Platsen för dödsfallet	Annan person närvarande vid dödsfallet				Totalt
	Nej/ okänt	I angränsande rum	I samma rum, vaken	I samma rum, sovande	
Den avlidnes egen bostad	78	20	7	6	111 (57,5 %)
Annan privatbostad	4	25	9	8	46 (23,8 %)
Annan plats	31	–	3	2	36 (18,7 %)
Totalt	113 (58,5 %)	45 (23,3 %)	19 (9,8 %)	16 (8,3 %)	193

TABELL 3. Platsen för dödsfallet och de närvarandes relation till den avlidne (n = 90)

De närvarandes relation till den avlidne	Platsen för dödsfallet			Totalt
	Den avlidnes bostad	En annan persons bostad	En annan plats	
Den avlidnes partner	13	9	–	22 (24,4 %)
Den avlidnes förälder	8	3	1	12 (13,3 %)
Den avlidnes barn	1	–	–	1 (1,1 %)
Den avlidnes syskon	1	–	–	1 (1,1 %)
En annan anhörig till den avlidne	3	2	1	6 (6,7 %)
Vän eller bekant som bor med den avlidne	1	7	–	8 (8,8 %)
Vän eller bekant som inte bor med den avlidne	7	27	3	37 (41,1 %)
Utomstående person utan relation till den avlidne	2	–	1	3 (3,3 %)
Totalt	36 (40,0 %)	48 (53,3 %)	6 (6,7 %)	90

Antalet närvarande (n = 90) är högre än antalet bevittnade dödsfall (n = 80) eftersom det i vissa fall fanns uppgifter om flera närvarande.

relaterade dödsfall bland unga vuxna tyder dock på att andra personer funnits närvarande i 50 procent av fallen [15].

Denna studie baseras på rättsmedicinskt undersökta dödsfall i Skåne, där dödsorsaken varit opioidrelaterad intoxikation. Syftet är att undersöka var dödsfallen inträffade och i vilken utsträckning det fanns andra personer närvarande som kunde ha ingripit och gett naloxon om de hade haft rätt kunskap och utrustning. Materialet är insamlat innan naloxonutdelning påbörjades i Skåne.

METOD

Studien är en retrospektiv registerstudie baserad på ett större material från ett forskningsprojekt om opioidrelaterade dödsfall i Skåne. Materialet är ett totalurval från 2 tidsperioder om totalt 4 år, 1 januari 2012–31 december 2013 respektive 1 juli 2014–30 juni 2016. Dödsfall med opioider identifierades genom en journalgenomgång vid Rättsmedicinalverket i Lund. Samtliga rättsmedicinska undersökningar gicks igenom manuellt. Totalt handlade det om omkring 4 000 undersökningar under de 4 åren. Opioider hade påvisats i 503 fall.

Inklusionskriterierna för denna studie är 1) ålder 18–65 år, 2) dokumentation av missbruksbakgrund i obduktionsrapport eller polisutredning och/eller påvisande av illegala droger (heroin/6-monoacetylmorfin, amfetamin, kokain eller THC, tetrahydrocannabinol) i den rättskemiska analysen samt 3) dödsorsak akut intoxikation, där rättsläkare bedömt att opioider (buprenorfin, fentanyl/fentanylanaloger, heroin, metadon, morfin eller oxikodon) varit av avgörande eller väsentlig betydelse för dödsfallet. Med utgångspunkt i de data som finns tillgängliga i obduktionsrapporter motsvarar detta den målgrupp som naloxonprogram i nuläget riktar in sig mot: personer med opioidberoende och risk för överdos [5]. Totalt inkluderades 193 avlidna personer.

I studien används demografiska och toxikologiska uppgifter hämtade från den rättsmedicinska undersökningen samt vittnesuppgifter hämtade från den polisrapport som bifogas ärendena. Uppgifter om kontakt med sjukvård och socialtjänst under året före dödsfallet används också. Variablerna beskrivs mer detaljerat i en tidigare artikel från projektet [16].

RESULTAT

Av de 193 avlidna var 157 män (81,3 procent) och 36 kvinnor (18,7 procent). Medelåldern vid dödstillfället var 34,4 år för männen och 40,4 år för kvinnorna. Majoriteten av dödsfallen (157 fall; 81,3 procent) inträffade i privata bostäder, oftast den avlidnes egen bostad (111 fall; 57,5 procent). När dödsfallen inträffade i andra privata bostäder (46 fall; 23,8 procent) var det oftast hemma hos kamrater eller partner till den avlidne, men det kunde också vara hos föräldrar. Platserna för dödsfallen redovisas i Tabell 1.

Vid flertalet av dödsfallen (113 fall; 58,5 procent) innehöll polisutredningen ingen dokumentation om att någon annan hade varit närvarande under händelseförloppet. I 35 fall (18,1 procent) fanns vittnesuppgifter från någon som varit närvarande i samma rum som den avlidne, men endast i 19 av dessa (9,8 procent) hade personen varit vaken. I ytterligare 45 fall (23,3 procent) fanns någon närvarande i bostaden, men i ett annat rum än den avlidne. I 15 fall (7,8 procent) fanns uppgifter om att närvarande hört snarkningar eller konstig andning från personen som senare avled. Närvaron av andra personer skilde sig avsevärt åt beroende på var dödsfallen inträffade, se Tabell 2.

Vilka de närvarande personerna var skilde sig också åt. När dödsfallen inträffade i den avlidnes egen bostad handlade det oftast om en partner eller förälder till den avlidne. När dödsfallen inträffade i en annan

persons lägenhet handlade det i allmänhet om lägenhetsinnehavaren, oftast en vän eller bekant till den avlidne, men det kunde också vara den avlidnes flick- eller pojkvän. De närvarandes relation till de avlidna redovisas i Tabell 3.

Vi har även undersökt toxikologiska data och de avlidnas tidigare kontakter med socialtjänst och sjukvård. Intoxikation med metadon var vanligast (84 fall; 43,5 procent) följt av heroin (40 fall; 20,7 procent) och buprenorfin (30 fall; 15,5 procent). Andra opioider (fentanyl, morfin eller oxikodon) stod tillsammans för 39 fall (20,2 procent). I en stor majoritet av fallen (162 fall; 83,9 procent) påvisades även andra dämpande substanser, framför allt bensodiazepiner men även pregabalin och z-läkemedel (huvudsakligen zopiklon). Alkohol påvisades i 46 fall (23,8 procent), centralstimulerande substanser i 44 fall (22,8 procent) och THC i 38 fall (19,7 procent).

Totalt 109 personer (56,5 procent) hade haft kontakt med vuxenenhet inom socialtjänsten under året före dödsfallet. Vad gäller sjukvårdskontakter hade 61 personer (31,9 procent) fått akut vård för en tidigare intoxikation, 60 personer (31,4 procent) hade behandlats inom psykiatrisk eller beroendemedicinsk heldygnsvård och 43 personer (22,5 procent) hade eller hade haft LARO under året före dödsfallet.

Statistiska analyser (χ^2-test) visar att kontakt med vuxenenhet inom socialtjänsten och förekomst av centralstimulantia i den rättskemiska analysen var mindre vanliga bland dem som avlidit i sin egen bostad än bland övriga. Heldygnsvård inom beroendevård eller psykiatri var vanligare bland dem som avlidit på annan plats än bland dem som avlidit i privata bostäder. Inga statistiskt signifikanta skillnader i toxikologi eller i kontakter med vårdgivare fanns utifrån om det varit andra personer närvarande vid dödsfallet. De statistiska analyserna redovisas inte i artikeln, men kan erhållas från författarna.

DISKUSSION

Denna studie bygger på analyser av 193 dödliga överdoser med opioider som inträffade i Skåne 2012–2016. Uppgifter från de rättsmedicinska undersökningarna tyder på att mer än 80 procent av dödsfallen inträffade i privata bostäder, oftast den avlidnes egen lägenhet. Flertalet av överdoserna skedde i ensamhet, utan att någon annan person var närvarande. Detta stämmer väl överens med liknande studier från andra länder [13, 14, 17].

Det typiska dödsfallet är alltså att en person överdoserar ensam i sin egen lägenhet och senare hittas av en orolig anhörig en tid efter dödsfallet. Under sådana omständigheter spelar det ingen roll om personen som överdoserar har naloxon tillgängligt, eftersom det inte finns någon som kan använda läkemedlet för att häva överdosen. Endast omkring 10 procent av dödsfallen inträffade med en annan person närvarande i samma rum och vaken. För att naloxonprogram ska få god effekt krävs därför mer än bara utdelning av naloxon och information om hur läkemedlet ska användas. Det behövs även förändringar i konsumtionsmönster och riskhantering, exempelvis att droganvändare försöker undvika att använda droger ensamma.

Även om de allra flesta dödsfallen inträffade utan något vittne direkt närvarande och vaken fanns det andra personer på platsen i över 40 procent av fallen. De flesta av dessa var vänner, partner, föräldrar och andra anhöriga, vilket också stämmer överens med tidigare forskning [13, 14, 18]. I flera fall fanns vittnesuppgifter om att personen som avled hade hörts snarka eller andas konstigt timmarna före dödsfallet konstaterades, men detta hade inte uppfattats som en varningssignal om överdos utan som att personen sov tungt. Naloxonutdelning och information bör därför inte enbart riktas till personer som använder opioider, utan även till deras närstående.

»För att naloxonprogram ska få god effekt krävs därför ... exempelvis att droganvändare försöker undvika att använda droger ensamma.«

Personer som avlider i överdos har omfattande kontakter med sjukvård, socialtjänst och kriminalvård [16]. Med reservation för att vi saknar uppgifter om kontakter med sprutbytesprogrammen tyder dock denna studie på att många av dem som avled i opioidöverdos i Skåne inte hade kontakt med de vårdenheter som i dag delar ut naloxon (förutom sprutbytesprogram är det främst LARO-verksamheter). Den relativt låga andelen avlidna som hade kontakt med LARO under året före dödsfallet är en indirekt indikation på att LARO har en dödsfallsförebyggande effekt.

Ansvariga myndigheter och beslutsfattare bör arbeta för att utveckla och bredda naloxonprogrammen så att läkemedlet kan delas ut även till opioidanvändare som inte har kontakt med sjukvården samt till anhöriga, poliser och andra som kan komma att bevittna eller vara på plats tidigt vid överdoser. Att en enig riksdag i april 2021 ställde sig bakom flera enskilda motioner om att göra det möjligt för fler grupper utanför sjukvården att ge naloxon mot överdoser är därför mycket positivt [20]. I juni 2021 gav regeringen i uppdrag åt Socialstyrelsen att stödja arbetet med att öka tillgängligheten till naloxon.

Begränsningar

Det är troligt att det vid vissa dödsfall fanns närvarande personer som inte gav sig till känna eller identifierades genom polisutredningen. Personer som använder illegala droger undviker normalt kontakter med polisen så långt det är möjligt, och det har uppmärksammats att droganvändare kan underlåta att ringa 112 vid överdoser eftersom polis ofta medföljer ambulansen på överdoslarm [18]. Detta bör inte tolkas som en ovilja att hjälpa kamrater som överdoserat – studier tyder tvärtom på att de flesta försöker hjälpa till, men att de i brist på kunskap vidtar felaktiga åtgärder [19]. Naloxonprogram kan därför ha större potential för att förebygga dödliga överdoser än vad denna studie tyder på.

Analyser av obduktionsdata som rör dödliga överdo-

ser kan inte generaliseras till andra potentiellt livshotande överdoser som inte lett till dödsfall. Det är troligt att omständigheterna vid sådana överdoser skiljer sig från de dödliga överdoserna i olika avseenden, bland annat när det gäller närvaron av vittnen som kan ingripa. Icke-dödliga överdoser kan dock leda till allvarliga skador, och det är troligt att riskerna för detta skulle minska med ökad tillgång till naloxon.

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Citera som: Läkartidningen. 2022;119:21121

REFERENSER

1. European drug report 2021. Trend and developments. Luxemburg: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA); 2021. Artikelnr TD-AT-21-001-EN-N.
2. Socialstyrelsen. Dödsorsaksregistret. https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/register/alla-register/dodsorsaksregistret/
3. Nationellt utvecklingsarbete för att motverka narkotikarelaterad dödlighet. Åtgärdsplan med förslag på insatser och aktörer. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017. Artikelnr 2017-4-26.
4. Den svenska narkotikasituationen 2020. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; 2020. Artikelnr 21008.
5. Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Stöd för styrning och ledning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019. Artikelnr 2019-1-16.
6. Missbruk, substansrelaterade diagnoser och spel om pengar. Stockholm: Socialstyrelsen; 2021. Artikelnr 2021-4-7277.
7. McDonald R, Strang J. Are take-home naloxone programmes effective? Systematic review utilizing application of the Bradford Hill criteria. Addiction. 2016; 111(7):1177-87.
8. Smart R, Pardo B, Davis CS. Systematic review of the emerging literature on the effectiveness of naloxone access laws in the United States. Addiction. 2021; 116(1):6-17.
9. Troberg K, Isendahl P, Blomé MA, et al. Protocol for a multi-site study of the effects of overdose prevention education with naloxone distribution program in Skåne County, Sweden. BMC Psychiatry. 2020;20(1):49.
10. Williams A, Strang J. Opioid overdose deaths: risks and clusterings in time and context. In: Strang J, McDonald R (editors). Preventing opioid overdose deaths with take-home naloxone. Luxemburg: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA); 2016. p. 37-48.
11. Richert T. Wasted, overdosed, or beyond saving – to act or not to act? Heroin users' views, assessments, and responses to witnessed overdoses in Malmö, Sweden. Int J Drug Policy. 2015;26(1):92-9.
12. Bohnert AS, Tracy M, Galea S. Circumstances and witness characteristics associated with overdose fatality. Ann Emerg Med. 2009; 54(4):618-24.
13. Ogeil RP, Dwyer J, Bugeja L, et al. Pharmaceutical opioid overdose deaths and the presence of witnesses. Int J Drug Policy. 2018;55:8-13.
14. Stam NC, Gerostamoulos D, Smith K, et al. Challenges with take-home naloxone in reducing heroin mortality: a review of fatal heroin overdose cases in Victoria, Australia. Clin Toxicol (Phila). 2019;57(5):325-30.
15. Fugelstad A, Bremberg S, Hjelmström P, et al. Methadone-related deaths among youth and young adults in Sweden 2006–15. Addiction. 2021;116(2):319-27.
16. Andersson L, Håkansson A, Krantz P, et al. Investigating opioid-related fatalities in southern Sweden: contact with care-providing authorities and comparison of substances. Harm Reduct J. 2020;17(1):5.
17. Davidson PJ, McLean RL, Kral AH, et al. Fatal heroin-related overdose in San Francisco, 1997–2000: a case for targeted intervention. J Urban Health. 2003;80(2):261-73.
18. Richert T. Överdosprevention: en övergripande strategi. I: Eklund N, Hildebrand M (redaktörer). Dogmer som dödar. Vägval för svensk narkotikapolitik. Stockholm: Verbal; 2017.
19. Håkansson A, Vedin A, Wallin C, et al. Utdelning av naloxon för att förebygga död i heroinöverdos. Studie av opiatberoende patienters attityder till att ingå i antidotprogram. Läkartidningen. 2013;110:CD4D.
20. Riksdagsskrivelse 2020/21:245. Stockholm: Socialdepartementet; 2020.

SUMMARY

Fatal opioid overdoses usually occur without anyone being present and able to intervene. Knowledge of the presence of witnesses is important for how naloxone programs should be designed

Drug mortality has increased in Sweden during the 2000s. The vast majority of deaths are opioid overdoses. The National Board of Health and Welfare recommends that the antidote naloxone and a brief overdose education should be offered to people who are at risk of opioid overdose. A retrospective registry study of 193 forensically examined fatal opioid overdoses in Skåne showed that over 80 percent occurred in private residences, most often the deceased's own home. Other people were present in just over 40 percent of the 193 deaths, but usually in another room or asleep. In most cases, the witnesses were friends, partners, parents, or other people close to the deceased. Naloxone programs should be expanded to include family members and other persons who are close to opioid users, and who therefore may witness or be present early in case of an overdose.