

Dödsorsaksregistrets substansmodul

Bakgrund, utveckling och metod

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Förord

I denna rapport beskrivs dödsorsaksregistrets substansmodul, dess bakgrund, uppbyggnad och syfte. Rapporten ska ses som ett metodkomplement till statistik om läkemedels- och narkotikaförgiftningar baserade på data från dödsorsaksregistret i allmänhet och substansmodulen i synnerhet. Rapporten vänder sig till beställare av data från modulen, för analys eller forskning.

Utvecklingen av modulen följer av ett tidigare regeringsuppdrag vari det aviserades att dödsorsaksregistret skulle utökas med information om substanser som bidragit till dödsfallet i samband med förgiftningar.

Denna rapport baseras till stor del på underlag som tagits fram av Anders Ledberg från Stockholms universitet i samband med utvärderingen av substansmodulen. Arbetet med att utveckla substansmodulen har genomförts av Jesper Hörnblad, Erland Matz och Daniel Svensson, samtliga på Socialstyrelsen. Ansvarig enhetschef har varit Lars Grönvik.

Lars Grönvik

Enhetschef

Avdelningen för statistik och jämförelser

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning.....	7
Bakgrund	8
Behovet av en substansmodul	9
Dödsorsaksregistret	10
Urval till substansmodulen.....	10
Implementering av substansmodulen.....	12
Utvärdering av substansmodulen	13
Att tänka på vid användning av substansmodulen	16
Referenser	17

Sammanfattning

Substansmodulen utgör ett komplement till dödsorsaksregistret, som möjliggör registrering av enskilda substanser som haft betydelse för dödsfallet. Urvalet av dödsfall från vilket information om substanser extraheras till substansmodulen är läkemedels- eller narkotikaförgiftningar med underliggande dödsorsak med ICD-koder i följande intervall: X40-X44, X60-X64 och Y10-Y14. Källan till uppgifterna är de dödsorsaksintyg som Socialstyrelsen använder för att skapa dödsorsaksregistret. Intygen skannas automatiskt och information om substanser matchas mot en styrtabell som avgör vilken information som ska registreras i substansmodulen. Benämningen av substansen är oberoende av var på intyget den är placerad. En träff gör inte heller någon skillnad på om substansen är ett obduktionsfynd, tidigare missbruk, eller fynd på platsen (de två senare är dock mindre vanliga). Metaboliter anges i klartext i modulen och transformeras inte till en modersubstans.

Substansmodulen har utvärderats av en extern forskare. Resultatet visar att modulen genererar data av hög kvalitet, både i termer av sensitivitet och specificitet. Det finns dock begränsningar och avvägningar att ha i åtanke vid användandet av data från modulen. Urvalet av förgiftningsdiagnoser syftar främst till att skapa en tidsmässig närhet till intaget av substanserna. Urvalet möjliggör också att nya substanser kan detekteras förutsättningslöst. Information om avsikt – olycksfall, oklar avsikt eller suicid – bör alltid ingå i en analys av dessa dödsfall.

Socialstyrelsen har beslutat att driftsätta modulen första kvartalet 2019.

Bakgrund

År 2016 publicerade Socialstyrelsen en rapport om narkotikarelaterade dödsfall [1]. Under arbetet med att ta fram underlag till nämnda rapport stod det alltmer klart att kodverket som styr hur sjukdomar och dödsfall kodas, International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) som publiceras av WHO¹, inte möjliggjorde relevanta beskrivningar av olika substansers betydelse vid förgiftningsdödsfall.

I dödsorsaksregistret klassificeras information från dödsorsaksintygen utifrån ICD-koder. Syftet är främst att systematiskt registrera, analysera, tolka och jämföra data om sjukdomar och dödlighet. Det innebär att substanser ofta grupperas tillsammans, och att specifika substanser ofta inte går att urskilja. Dödsorsaksregistret innehåller följaktligen grupperade data men inte information om enskilda substanser.

Resultaten från Socialstyrelsens rapport har visat på vissa otillräckligheter i dödsorsaksregistret avseende dessa dödsfall, och på behovet av att komplettera registret med information om specifika substanser. Avsikten är att uppgifterna om substanser ska göras tillgängliga för externa beställare, med de begränsningar som gäller enligt offentlighets- och sekretesslagen (SFS 2009:400).

Olika definitioner av narkotikarelaterad död

Det saknas en allmänt accepterad definition av narkotikarelaterade dödsfall. Inom Europeiska unionen presenteras uppgifter från Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (ECNN), enligt en standardiserad diagnosuppsättning. Det är emellertid inte ovanligt att andra definitioner används på nationell nivå.

Genom åren har det funnits att antal olika definitioner av narkotikarelaterad dödlighet i Sverige, Norden och Europa. Även om det finns många likheter finns det också vissa skillnader som gör att antalet dödsfall blir olika. En gemensam egenskap är att definitionerna inte gör någon skillnad på olycksfallsförgiftningar (överdoser) och suicid. Fokus är istället på vilken substans som legat bakom dödsfallet, där det finns en betoning på dödsfall till följd av opioidförgiftning. Däremot inkluderas som regel inte dödsfall på grund av bensodiazepinförgiftning.

Viktigt att anpassa definitionen

Samtidigt som det kan finnas skäl att ha övergripande statistik om utvecklingen av narkotikarelaterad dödlighet, så kan det konstateras att detta mått, oavsett vald definition, är en tämligen trubbig indikator. Ofta finns ett behov av att anpassa definitionen efter frågeställningarna. Nedan listas några varianter av att beskriva sambandet mellan psykoaktiva droger och dödlighet. Ett sammansatt mått innehåller ofta flera komponenter:

- Direkta förgiftningar - ämnet eller ämnena är giftiga ensamma eller i kombination
- Hälsoeffekter av ett missbruk utan tidsmässig närhet till dödsfallet

¹ WHO klassifikationer av sjukdomar: <https://www.who.int/classifications/icd/en/>

- Andra konsekvenser som kan hänföras till substansers psykoaktiva egenskaper, exempelvis olyckor
- Fynd av droger i kroppsvätskor i en toxikologisk analys – oavsett hälsoeffekterna av intaget.

Med avseende på vilka aspekter som är i fokus kan data och studiedesign behöva anpassas för att möta frågeställningarna. Uppföljningar av hälsokonsekvenser bland personer med ett substansmissbruk tar lämpligen sin utgångspunkt i de missbruksdiagnoser som används i hälso- och sjukvården (psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av psykoaktiva substanser). Det kan handla om överdoser, men även blodsmittor eller infektioner och dessas följdverkningar samt vanliga dödsorsaker som cirkulationsrubbningar, hjärt och kärlsjukdomar och cancer.

Ett sätt att beskriva dödsfall relaterade till intag av olika substanser är, som nämndes, i termer av läkemedels- eller narkotikaförgiftningar. En uppdelning på läkemedel och preparat utan medicinsk användning baserat på ICD-koder är egentligen inte möjlig. Det viktigaste skälet är att ICD-koderna grupperar läkemedel och andra substanser tillsammans. En viktig poäng med att utgå från förgiftningar är den temporala aspekten, där droganvändning och efterföljande hälsotillstånd är sammankopplade tidsmässigt.

Avsiktlig, oavsiktlig och odefinierad avsikt

Läkemedels- och narkotikaförgiftningar kan delas in i exponering för skadliga ämnen genom olyckshändelse, avsiktligt självdestruktiv handling, samt skadehändelser med oklar avsikt. Med andra ord; förgiftningarna kan kategoriseras som överdoser å ena sidan och självmord å den andra. På grund av svårigheterna med att bestämma avsikten, återfinns ett inte oväsentligt antal dödsfall i kategorin oklar avsikt. En kategori som utelämnats är övergrepp av annan person genom förgiftning med läkemedel och biologiska substanser (ICD-koden X85).

Behovet av en substansmodul

Kodningen av dödsorsakerna i enlighet med ICD-10 innebär att en del information som finns på dödsorsaksintygen inte finns representerad i dödsorsaksregistret. Detta blir särskilt tydligt när det gäller förgiftningar, det vill säga de dödsfall där döden orsakats helt eller delvis av ett intag av giftiga ämnen. Vid dessa dödsfall identifieras ofta substanserna med mycket god precision och hög känslighet vid de rättsmedicinska obduktionerna. De toxikologiska analyserna vid rättsmedicinska obduktioner utförs vid Rättsmedicinalverkets (RMV:s) laboratorium. Analyserna kan detektera ett stort antal substanser i blod och urin från den avlidne. Ofta, men inte alltid, omnämns en eller flera av dessa substanser på dödsorsaksintygen men klassifikationen i ICD-10 är inte tillräckligt detaljerad för att denna information i nuläget ska inkluderas i dödsorsaksregistret. Som exempel på att information går förlorad i kodningen kan nämnas att förgiftning med substanserna buprenorfin, fentanyl och tramadol alla leder till samma kod i dödsorsaksregistret (T40.4). Sammantaget finns ett behov av att möjliggöra inkluderandet av information

om substanser som ansetts vara av betydelse för dödsfallen i dödsorsaksregistret.

Dödsorsaksregistret

Dödsorsaksstatistiken som Socialstyrelsen publicerar hämtas ur dödsorsaksregistret. Dödsorsaksregistret utgör en representation av en del av informationen som finns på dödsorsaksintygen. Dödsorsaksintyget är utformat i enlighet med de riktlinjer som publicerats av WHO. I praktiken går det till så att när dödsorsaksintygen inkommer till Socialstyrelsen kodas informationen på intygen i enlighet med ICD-10 och införs i dödsorsaksregistret. Den taxonomi som används i ICD-10 är inte tillräckligt detaljerad för att all information som specificerats på dödsorsaksintygen kan föras in i dödsorsaksregistret. Substansmodulen syftar till att göra mer av informationen på intygen tillgänglig.

Dödsorsaksintyg

Dödsorsaksintygen är den primära källan till den information om dödsfallen som Socialstyrelsen förfogar över och utgör således grunden till den officiella statistiken om dödsorsaker som Socialstyrelsen producerar.

Dödsorsaksintyget innehåller administrativa data om den avlidne samt ett av en läkare utfärdat utlåtande om dödsorsakerna. Läkaren ska ange det sjukdoms- eller skadeförlopp som varit av störst betydelse för dödsfallet. Detta anges i den del av intyget som behandlar ”sjukdoms- eller skadeförlopp som ledde till den terminala dödsorsaken” (denna del kallades tidigare del I). Om det finns andra sjukdomar och skador som bidragit till dödsfallet skall detta också anges på intyget (denna del kallades tidigare del II). För dödsfall som bedöms vara orsakade av en skada eller förgiftning finns ytterligare ett fält på intyget där en kort beskrivning av hur skadan/förgiftningen uppkommit ska anges. Vid dödsfall där den underliggande dödsorsaken bedömts vara förgiftning kan information om substanser som bedömts vara av betydelse anges i ett eller flera av dessa tre fält på dödsorsaksintyget. Det är följaktligen från dessa tre textfält som information om substanser inhämtas i substansmodulen.

De flesta dödsorsaksintyg (fler än 90 procent) utfärdas av läkare verksamma inom hälso- och sjukvården och ungefär fem procent av dessa intyg baseras på en klinisk obduktion. Dryg 5 000 intyg om året utfärdas av läkare verksamma vid RMV. Dessa baseras nästan alltid på en rättsmedicinsk obduktion vilket vanligtvis inkluderar en toxikologisk analys av blod och/eller urin från den avlidne.

Urval till substansmodulen

I substansmodulen inkluderas dödsfall där den underliggande dödsorsaken klassats som en läkemedels- eller narkotikaförgiftning. Detta innebär att dödsfall med någon av följande dödsorsaker som underliggande dödsorsak ingår i urvalet:

- *Oavsiktlig förgiftning med och exponering för smärtstillande läkemedel av icke opiatkaraktär, febernedsättande medel och medel mot reumatism – X40*
- *Oavsiktlig förgiftning med och exponering för antiepileptika, lugnande läkemedel och sömnmedel, medel mot parkinsonism samt psykotropa medel som ej klassificerats annorstädes – X41*
- *Oavsiktlig förgiftning med och exponering för narkotiska medel och hallucinogener som ej klassificerats annorstädes – X42*
- *Oavsiktlig förgiftning med och exponering förändra läkemedel som påverkar det autonoma nervsystemet – X43*
- *Oavsiktlig förgiftning med och exponering för andra och icke specificerade droger, läkemedel och biologiska substanser – X44*
- *Avsiktligt självd destruktiv handling genom förgiftning med och exponering för smärtstillande läkemedel av icke opiatkaraktär, febernedsättande medel och medel mot reumatism – X60*
- *Avsiktligt självd destruktiv handling genom förgiftning med och exponering för antiepileptika, lugnande läkemedel och sömnmedel, medel mot parkinsonism samt psykotropa medel som ej klassificerats annorstädes – X61*
- *Avsiktligt självd destruktiv handling genom förgiftning med och exponering för narkotiska medel och hallucinogener som ej klassificerats annorstädes – X62*
- *Avsiktligt självd destruktiv handling genom förgiftning med och exponering för andra läkemedel som påverkar det autonoma nervsystemet – X63*
- *Avsiktligt självd destruktiv handling genom förgiftning med och exponeringen för andra och icke specificerade droger, läkemedel och biologiska substanser – X64*
- *Förgiftning med och exponering för smärtstillande läkemedel av icke opiatkaraktär, febernedsättande medel och medel mot reumatism, med oklar avsikt – Y10*
- *Förgiftning med och exponering för antiepileptika, lugnande läkemedel och sömnmedel, medel mot parkinsonism samt psykotropa medel som ej klassificerats annorstädes, med oklar avsikt – Y11*
- *Förgiftning med och exponering för narkotiska medel och hallucinogener som ej klassificerats annorstädes, med oklar avsikt – Y12*
- *Förgiftning med och exponering för andra läkemedel som påverkar det autonoma nervsystemet, med oklar avsikt – Y13*
- *Förgiftning med och exponering för andra och icke specificerade droger, läkemedel och biologiska substanser, med oklar avsikt – Y14*

Intygen tillhörande samtliga dödsfall som har en av dessa koder angivet som underliggande dödsorsak i dödsorsaksregistret ingår i substansmodulen. Såväl oavsiktliga som avsiktliga förgiftningar (överdoser respektive suicid) samt förgiftningar med oklar avsikt har inkluderats.

I övrigt gäller samma inklusionskriterier som i övriga dödsorsaksregistret. Den avlidne ska ha varit folkbokförd i Sverige vid tiden för dödsfallet. I dessa fall inkluderas dödsfallet oavsett om det skedde i Sverige eller i något

annat land. Dödsfall där den avlidne inte var folkbokförd i men som inträffade i Sverige inkluderas också. Dessa dödsfall inkluderas dock med en eftersläpning på cirka 15 månader jämfört med övriga dödsfall.

Implementering av substansmodulen

Dödsorsaksintyg från ovan nämnda dödsfall har genomskotts efter förekomst av ett antal specificerade substanser. Detta innebär att texten från dödsorsaksintygen där substanser som bedömts vara av vikt kan förekomma matchas mot en lista av uttryck som indikerar förekomst av substanser. Var en viss substans omnämns i dödsorsaksintyget påverkar i nuläget inte detektionen av substansen.

Substansmodulens funktion blir lättare att förstå utifrån en kortare beskrivning av hur substanser anges på dödsorsaksintygen. En och samma substans anges ofta på ett antal olika sätt på dödsorsaksintygen. Ibland anges substansens namn, ibland namnet på ett läkemedel där substansen ingår som aktiv komponent. Det förekommer också att fynd av t.ex. läkemedel på platsen anges på intygen. Exempelvis anges paracetamol både som "Alvedon" och som "paracetamol". Felstavningar är relativt vanligt förekommande, buprenorfin kan exempelvis anges som bupernorfin. En substans som bedömts ha haft betydelse för dödsfallet kan också beskrivas i termer av sammansatta ord. En akut förgiftning med metadon kan exempelvis beskrivas som "metadonöverdos". För att hantera alla sådana variationer i hur substanserna benämns har Socialstyrelsen tagit fram en översättningstabell där det i klartext anges vilka uttryck på intygen som ska omtolkas till en viss substans. Denna tabell benämns *styrtablell* i fortsättningen av denna rapport. Tabell 1 nedan illustrerar hur denna styrtablell är uppbyggd för målsubstansen diazepam.

Tabell 1. Exempel på hur styr Tabellen fungerar.

Översätts till	På intyg
DIAZEPAM	DIAZEPAM
DIAZEPAM	DIAZEPAMPÅVERKAN
DIAZEPAM	DIAZEPAMFÖRPACKNING
DIAZEPAM	DIAZEPM
DIAZEPAM	DIAZPAM
DIAZEPAM	STESOLID

Med utgångspunkt i en styrtablell så kan texterna från dödsorsaksintygen automatiskt matchas mot de angivna uttrycken i tabellen och dessa uttryck kan sedan översättas till korrekt substans.

Styr Tabellen spelar med andra ord en avgörande roll i implementeringen av substansmodulen – en substans som inte finns i denna tabell kan inte detekteras – och det är därför av intresse att beskriva den iterativa process genom vilken denna tabell har tagits fram. Baserat på en första version av styr Tabellen har texterna från de utvalda dödsorsaksintygen processats och alla matchande uttryck har tagits bort. Kvarstående text (den så kallade *restlistan*) har

därefter sökts igenom manuellt för att identifiera eventuella nya substanser och alternativa benämningar på substanser som redan finns med i tabellen. Detta led har underlättats av tillgången till information från Folkhälsomyndigheten över nya psykoaktiva substanser samt FASS. De nya substanser och alternativa benämningar som hittas i restlistan inkorporeras i styrtabellen och processen upprepas tills inga nya substanser eller benämningar hittas. Styrtabellen som tagits fram av Socialstyrelsen innehöll vid tidpunkten för utvärderingen knappt 1 000 substansbenämningar vilket motsvarar ungefär 200 separata substanser.

Vissa läkemedel innehåller flera aktiva substanser. När ett sådant läkemedel angetts på intyget har de aktiva substanserna registrerats i modulen.

Utvärdering av substansmodulen

Under 2018 utvärderades kvaliteten på substansmodulen gällande sensitivitet och specificitet [2]. Nedan följer en sammanfattning av resultaten från denna utvärdering.

Substansmodulens sensitivitet

Substansmodulen är utformad så att samtliga förekomster av ett uttryck som finns med i styrtabellen automatiskt identifieras och att den omnämnda substansen registreras. Under förutsättning att styrtabellen innehåller samtliga uttryck som används för att referera till specifika substanser torde detta medföra att sensitiviteten är mycket god. För att verifiera att så är fallet gjordes ett slumpmässigt urval av 100 dödsfall. Dödsorsaksintygen från dessa fall lästes igenom manuellt och samtliga omnämmanden av substanser jämfördes med resultaten från substansmodulen när denna applicerades på samma fall. Detta visade att samtliga substanser som stod omnämnda på intygen detekterades i substansmodulen.

En genomgång har också gjorts av alla fall där substansmodulen inte hittat några substanser på dödsorsaksintygen. Även där har intygen lästs manuellt och eventuella förekomster som missats har noterats. I sammanlagt 101 fall hittades inte några specifika substanser på intygen. I de flesta av dessa 101 fall förekom generella beskrivningar som exempelvis 'läkemedelsförgiftning med flera substanser' och 'oavsiktlig överdos av narkotika' utan att några specifika substanser omnämns.

Det sammantagna intrycket är att substansmodulen har en mycket hög sensitivitet. Endast en mycket liten del av de specifika preparat som omnämns på dödsorsaksintygen missas.

Substansmodulens specificitet

För att substansmodulen ska vara användbar bör specificiteten vara mycket hög. En substans som identifieras i modulen måste med andra ord ha bedömts vara av betydelse av den utfärdande läkaren. Detta kan kanske te sig som självklart men eftersom substanserna detekteras automatiskt bör det kontrolleras att det inte kommer med substanser som inte bedömts varit av betydelse för dödsfallet utan omnämns av andra orsaker.

Metod

Denna del av utvärderingen genomfördes med hjälp av informationen om de substanser som identifierats av RMV i den rättstoxikologiska analysen under åren 2015 och 2016. Om substansmodulen identifierade en viss substans så undersöktes om samma substans även hittades i den rättstoxikologiska undersökningen. Om så var fallet bedömdes den identifierade substansen vara korrekt identifierad. I alla fall där en substans som identifierades på intygen inte fanns med bland de toxikologiska fynden så lästes texten på dödsorsaksintygen igenom manuellt och en bedömning gjordes om huruvida den identifierade substansen verkligen varit av betydelse för dödsfallet.

Det finns flera tänkbara förklaringar till varför en substans som identifierats i substansmodulen inte finns med i den toxikologiska analysen:

- Den på intyget nämnda substansen ingår inte i RMV:s testbatteri
- RMV rapporterar fynd av en metabolit till den på intyget nämnda substansen
- Substanser benämns på olika sätt på dödsorsaksintygen och i resultaten från den toxikologiska analysen
- En substans har identifierats på intygen men denna har ej varit av betydelse för dödsfallet

Notera att endast i det sistnämnda fallet resulterar diskrepansen i en bristande specificitet. I de 86 fall där intygen inkommit från sjukvården så saknas information om toxikologiska fynd från obduktionen. Samtliga dessa fall har därför granskats manuellt.

Resultat av utvärderingen

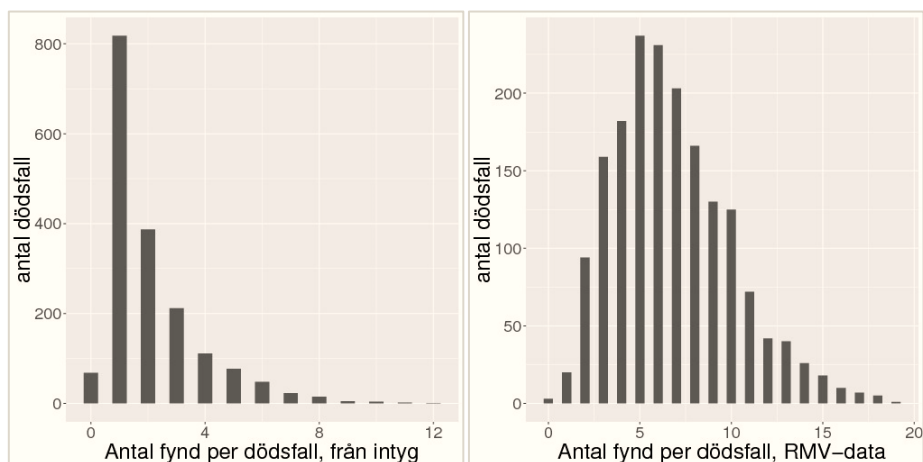
Dödsorsaksintyg som inkommit från sjukvården

Som nämnts ovan inkom 86 av förgiftningsdödsfallen från sjukvården. Detta utgör ungefär fem procent av det totala antalet förgiftningsdödsfall under de två åren. I 53 av dessa fall (62 procent) har en eller flera substanser identifierats på dödsorsaksintygen och i samtliga dessa fall, utom ett, har den identifierade substansen bedömts vara av betydelse för dödsfallet. I de 33 övriga fallen angavs antingen inga substanser på intygen; i dessa fall står det ofta bara angivet ”intoxikation” eller ”läkemedelsförgiftning”. Alternativt så fanns en eller flera ospecifika substanser angivna. Vanliga exempel på detta var ”bensodiazepiner” och ”opiat”.

Dödsorsaksintyg som inkommit från Rättsmedicinalverket

Substansmodulen identifierade sammanlagt 3 749 förekomster av substanser på dödsorsaksintygen från RMV; medianantalet substanser per dödsorsaksintyg var 1 och medelantalet 2,1. Totalt gjordes 11 991 fynd av substanser i den rättstoxikologiska analysen från dessa 1 771 personer, medianantalet hittade substanser var sex, medelantalet 6,7. Från detta framgår tydligt att långt mindre än hälften av alla fynd som RMV gör hamnar på intygen. Detta kan även ses tydligt i figuren nedan som visar histogram över antalet substanser som identifierats.

Figur 1. Substansfynd på dödsorsaksintyg respektive i rättskemisk analys, 2015 och 2016.



Källa: Socialstyrelsen och Rättsmedicinalverket.

I alla fall där substansmodulen identifierade en substans som inte detekterats av RMV så gjordes en manuell genomgång av dödsorsaksintygen. Denna genomgång visade att substansmodulen felaktigt rapporterade förekomsten av en eller flera substanser i 14 fall (mindre än en procent av fallen). Detta gällde följande substanser: amfetamin (fyra gånger), diazepam, heroin, zolpidem, propiomazin, thc, mdpv, paracetamol, aceton, efedrin, anabol-steroid (två gånger), insulin, fentanyl, metadon, metolazon, akamprosat, och järnsulfat heptahydrat.

Sammantaget visar utvärderingen att specificiteten hos substansmodulen är mycket god, under förutsättning att ospecifika substanser och alkohol inte tas med. I mindre än en procent av antalet dödsfall hittade substansmodulen en substans som inte bedömts vara av betydelse för dödsfallet.

Utvärderingens förslag

Resultaten av utvärderingen tyder på att substansmodulen har hög sensitivitet och specificitet gällande de flesta substanser och skulle kunna tas i bruk med smärre modifikationer. I utvärderingen föreslogs t.ex. inklusion av fler förgiftningar i urvalet (förgiftningar av alkoholer och oorganiska ämnen), en tätare uppdatering av styrtabellen, samt att substansmodulen i så stor utsträckning som möjligt följer benämningarna i intygen. Det sistnämnda förslaget innebär i praktiken att ingen översättning av så kallade metaboliter sker. Metaboliter är nedbrytningsprodukter som pekar på en annan modersubstans.

Socialstyrelsens beslut

Socialstyrelsen har beslutat att driftsätta substansmodulen under första kvartalet 2019. Myndigheten har beslutat att avvakta med att vidga urvalet av dödsorsaker, främst med tanke på att det skulle innebära att styrtabellen skulle behöva revideras från grunden. Tre förändringar görs av styrtabellen; a) alkohol exkluderas b) detsamma gäller ospecifika substansgrupper (t.ex. opioider) samt c) att metaboliter inte omtolkas. Uppdateringsfrekvensen anpassas till produktionen av dödsorsaksregistret i stort, vilket innebär årlig

uppdatering. Vidareutveckling av substansmodulen kommer att planeras tillsammans med Rättsmedicinalverket.

Att tänka på vid användning av substansmodulen

Som utvärderingen visade är kvaliteten på substansmodulen tillräcklig för att tas i bruk med både hög sensitivitet och specificitet. Det finns dock vissa aspekter som bör uppmärksammas vid användning av modulen.

Som tidigare nämnts inkluderas dödsfall klassade som läkemedels- och narkotikaförgiftningar i substansmodulen. Detta motsvarar inte nödvändigtvis det användaren menar med narkotikarelaterade dödsfall. Dels inkluderas såväl olycksfallsförgiftningar (överdoser), avsiktliga förgiftningar (suicid) och förgiftningar där avsikten inte kunnat avgöras. Genom att sortera dödsfallen efter underliggande dödsorsak är det lätt att skilja på suicid och överdos. Dödsfall på grund av ett tidigare missbruk, dödsfall till följd av olyckor som skett under påverkan av psykoaktiva substanser samt dödsfall till följd av att tredje person varit påverkad av psykoaktiva substanser inkluderas inte. Tanken är att de substanser som står med dödsorsaksintygen har genomgått en process där substanser som inte haft någon betydelse för dödsfallet sorterats bort.

Vid tolkning av trender bör man dels vara medveten om att metodförändringar vid RMV kan påverka vilka substanser som detekteras. Man bör även vara medveten om att bruket av olika substanser kan förändras. Båda dessa faktorer får framförallt betydelse vid tidsserier över enskilda substanser och då främst så kallade nya psykoaktiva substanser (NPS).

Referenser

1. Socialstyrelsen. Narkotikarelaterade dödsfall. En analys av 2014 års dödsfall och utveckling av den officiella statistiken. Stockholm: Socialstyrelsen; 2016.
2. Ledberg, A. En substansmodul till dödsorsaksregistret – beskrivning och utvärdering. Dnr 6470/2018-3. Socialstyrelsen; 2018.
3. Beslut. Dnr 6470/2018-4. Socialstyrelsen; 2018.