



**Karolinska
Institutet**

Psykisk ohälsa och förgiftning bland äldre

Jette Möller och Lucie Laflamme

Karolinska Institutet

Institutionen för folkhälsovetenskap

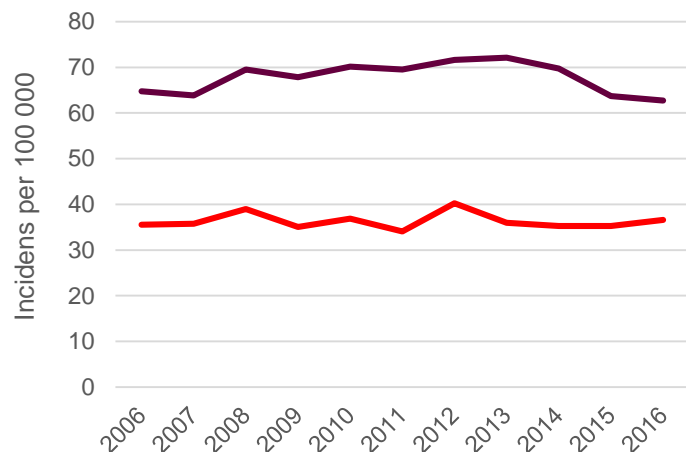
Bakgrund

- Förgiftningar kan vara ett tecken på att äldre inte mår bra, fysiskt, psykiskt eller både och.
- Kunskapen om mekanismer bakom sambandet mellan hälsa och förgiftningar är ofullständig.
 - Avsiktliga förgiftningar har en känd direkt koppling till psykiskt ohälsa, men även fysiskt ohälsa kan spela roll.
 - Oavsiktliga förgiftningar ökar med stigande ålder och forskningen visar att förekomsten är nära kopplad till bl a äldres hälsa och sociala position.

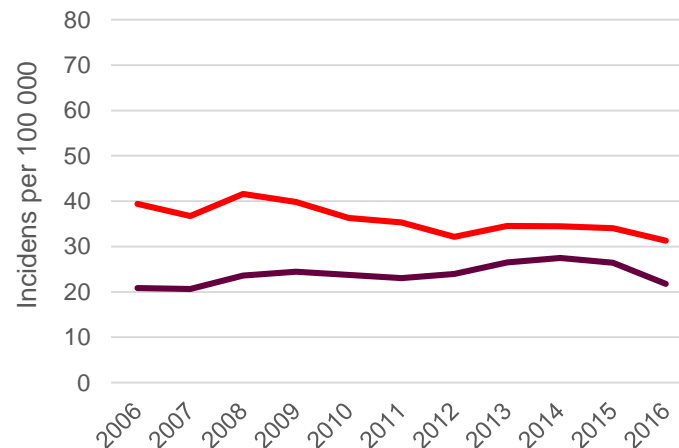
Hur har det sett ut i Sverige över tid?

Antal förgiftningar per 100,000 personår över tid uppdelat per uppsåt (2006-2016)

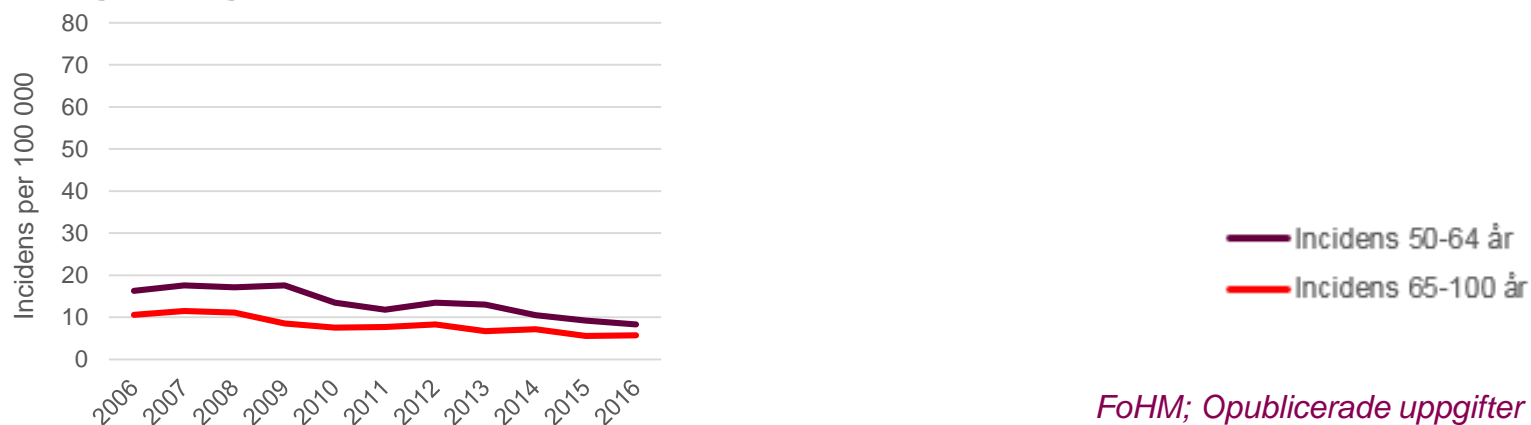
Avsiktliga förgiftningar



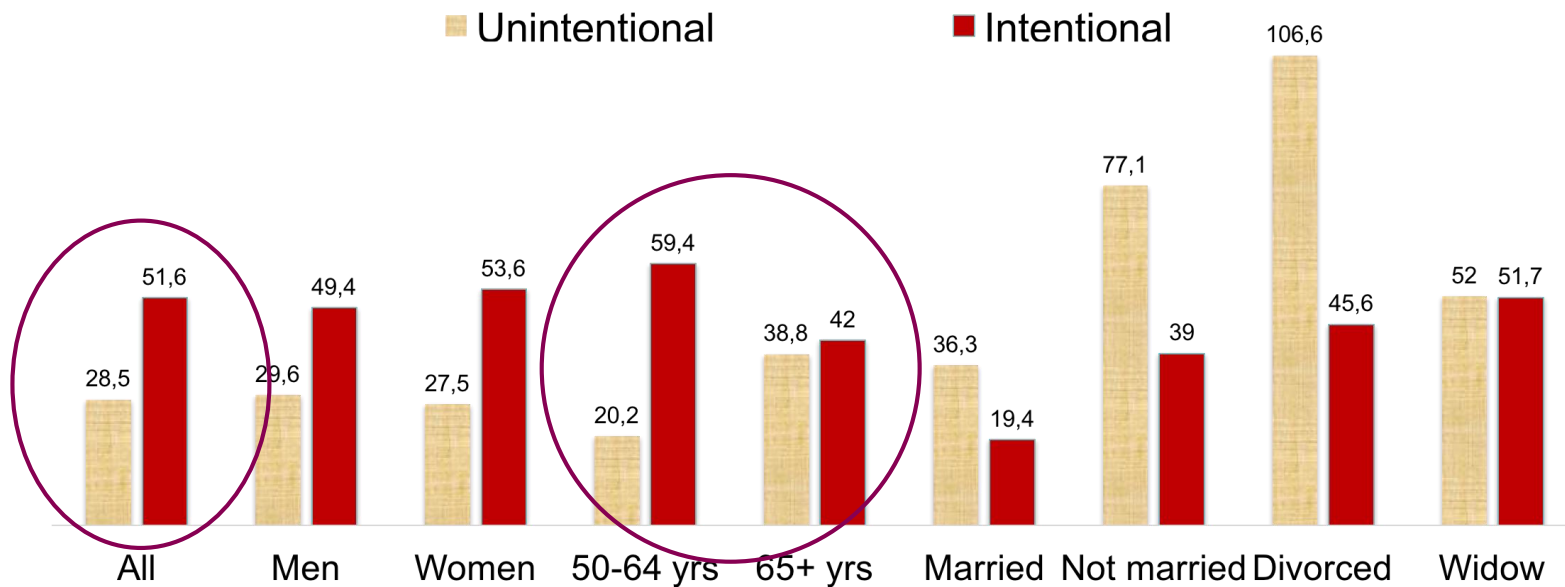
Oavsiktliga förgiftningar



Förgiftningar med oklart uppsåt



Förekomst* av förgiftningar (antal per 100,000 personer) under perioden 2006-2016 i åldrarna 50-100 år



* 11-års kumulativ incidens

FoHM; Opublicerade uppgifter

Syfte med presentationen idag

”Allvarliga” förgiftningar i fokus – och datamaterial från perioden 2006-2009

- Klargöra vilka *substanser* äldre blivit förgiftade av
- Belysa *sambandet* mellan ohälsa och avsiktliga respektive oavsiktliga förgiftningar bland äldre
- Belysa betydelsen av *olika mått* på ohälsa samt *olika tidsfönster* vad gäller sambandet mellan ohälsa och förgiftningar

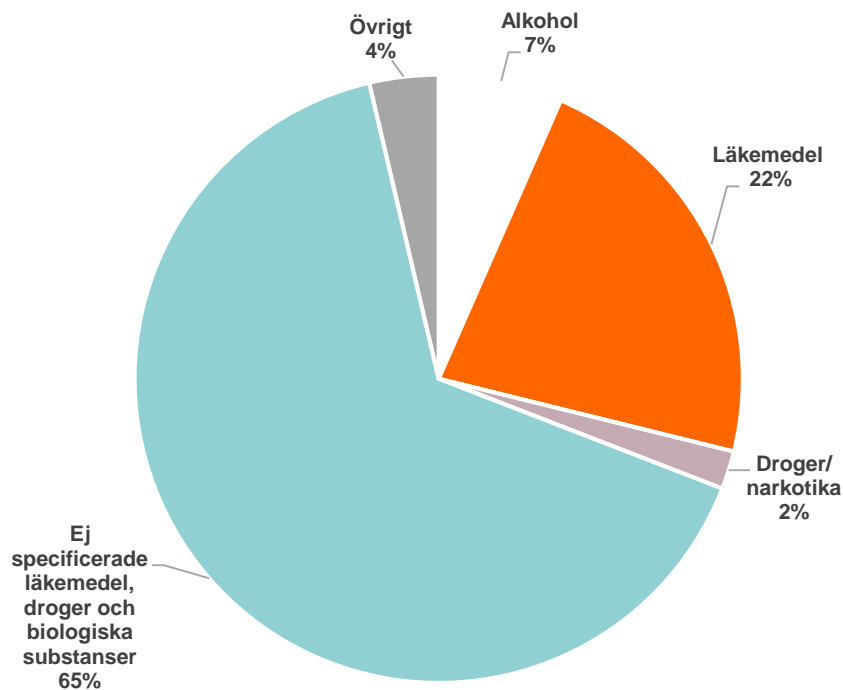
Metod

- **Design:** Nationell registerbaserad kohort studie
- **Studiepopulation:** 3,4 miljoner äldre vuxna (50-100 år) bosatta i Sverige, som följts i register under perioden 2006-2009
- **Datakällor:** episoder av förgiftningar inhämtas ur slutenvårdsregister (yttre orsakskoder) respektive dödsorsaksregister (dödsorsak)
- **Uppsåt:** avsiktliga och oavsiktliga förgiftningar
- **Risken för förgiftning:** beräknas åldersjusterad för olika hälsotillstånd (med logistisk regression) och oddskvoter används som mått

Förgiftningar fördelade på uppsåt och substans (ålder 65-100)

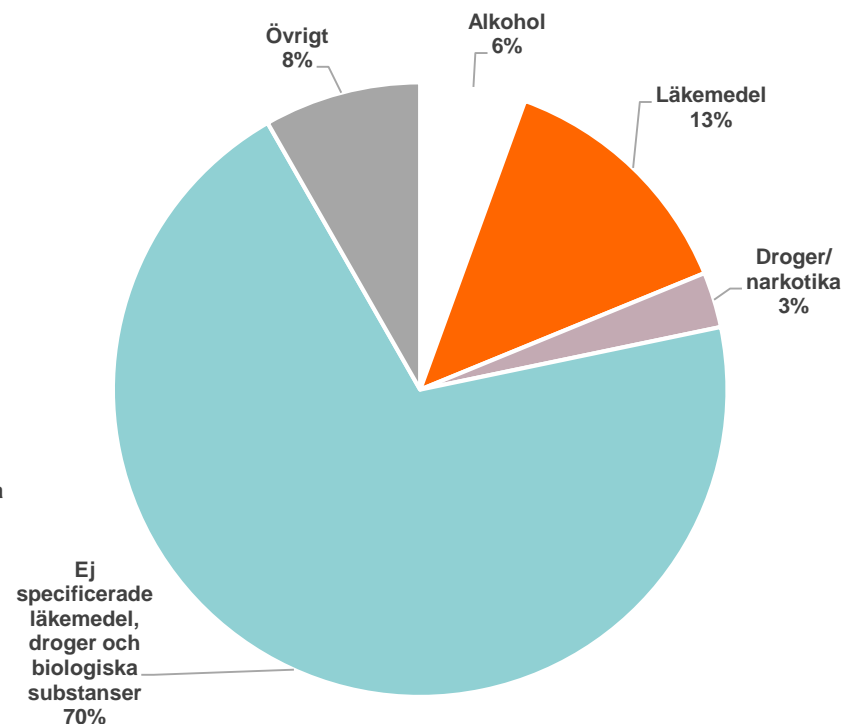
Avsiktliga

n=3296



Oavsiktliga

n=3047



Risk* för förgiftning vid olika hälsomått

	Avsiktliga		Oavsiktliga	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
Psykiatrisk sjukdom (jämfört med nej)				
Månad innan	37,7 (33,9-41,9)	37,1 (33,7-40,9)	17,1(14,4-20,2)	12,4 (10,3-15,0)
Tidigare	24,2 (22,4-26,2)	20,6 (19,1-22,1)	10,9 (9,8-12,1)	6,8 (6,1-7,7)
Månad innan – diagnos av oavsiktlig... (jämfört med nej)				
Fallskada	5,5 (4,2-7,7)	3,7 (2,8-4,9)	6,7 (5,0-8,9)	5,5 (4,3-7,1)
Övrig skada	6,0 (4,0-8,8)	5,5 (3,5-8,5)	10,1 (6,9-10,9)	6,3 (3,6-10,8)
Samsjuklighetsindex (jämfört med 0)				
1 **	4,1 (3,7-4,7)	3,7 (3,3-4,1)	4,5 (3,7-4,8)	5,5 (4,8-6,2)
Polyfarmaci – antal läkemedel (jämfört med 0) ***				
5-9	8,5 (7,1-10,1)	11,8 (9,1-15,3)	3,7 (3,0-4,5)	8,7 (5,8-13,2)
10+	22,0 (18,5-26,2)	33,1 (25,7-42,6)	10,1 (8,3-12,2)	32,2 (21,5-48,3)

* Oddskvoter (OR) med tillhörande 95% konfidensintervall – justerat för ålder

** Jämförbara OR för övriga nivåer; *** Förhöjda risker finns redan vid 1 läkemedel i samtliga fall

Om vi blickar framåt...

Kunskapsläge

- Det finns en stark koppling mellan samsjuklighet för både avsiktliga och oavsiktliga förgiftningar, bland män och kvinnor.
- Äldre som insjuknar eller dör pga förgiftningar, avsiktliga och oavsiktliga, är ”sköra”.
- Individer som vistas på sjukhus pga förgiftning upprepade ggr är förhållandevis många.
- Det finns sociala skillnader i skador i flera avseende.
- Skador är undvikliga och kan förebyggas – åtgärderna är många.

Kunskapsbehov

- Hur ser det ut bland de äldre äldre?
- Vilka är de kort- och långsiktiga konsekvenserna, ffa hälsorelaterade?
- Vad är kännetecknande för dessa individer?
- Hur ser det ut för förgiftningar bland äldre?
- Hur ska det förebyggande arbetet av förgiftningar bland äldre läggas och följas upp?

