



SUNDHEDSSTYRELSEN



Nationale data

Narkotikasituationen i Danmark 2015

Narkotikasituationen i Danmark 2015 – Nationale data

© Sundhedsstyrelsen, 2015. Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Emneord: EMCDDA, NPS, narkotikarelaterede dødsfald, forgiftninger med illegale stoffer, beslaglæggelser, stofmisbrug, ESPAD, eksperimenterende brug

Sprog: Dansk

Kategori: Faglig rådgivning

Version: 1.0

Versionsdato: 18. november 2015

Format: pdf

Elektronisk ISBN: 978-87-7104-662-5

Udgivet af Sundhedsstyrelsen, 18. november 2015

Grafisk opsætning: Etcetera Design

Indledning

Denne årsrapport om narkotikasituationen i Danmark er udarbejdet af Sundhedsstyrelsen. Rapporten er udarbejdet i efteråret 2015. Rapporten skal give myndigheder, fagfolk og andre aktører overblik over nyeste tilgængelige statistiske og epidemiologiske data på narkotikaområdet, som de er indhentet fra registre, opgørelser og undersøgelser. Der er som udgangspunkt tale om data på nationalt niveau og kun i mindre grad kommunalt.

Årsrapporten har en anden struktur end tidligere års rapporter om narkotikasituationen i Danmark. Hertil kommer, at årsrapporten ikke som tidligere rapporter indeholder beskrivelser af indsatsen og lovgivningen på narkotikaområdet.

Chefkonsulent Kari Grasaasen, Sundhedsstyrelsen, har haft det overordnede ansvar for rapportens tilblivelse. Herudover er der bidrag fra Statens Serums Institut ved Claudia Ranneries, samt Sundheds- og Ældreministeriet, Social- og Indenrigsministeriet, Justitsministeriet samt øvrige myndigheder og samarbejdspartnere.

Korrektur er foretaget af Jette Abildskov Hansen, Sundhedsstyrelsen, mens opsætningen er foretaget af Nina Kampmann, Etcetera-Design.

Indhold

KAPITEL 1

Udbredelse af illegale stoffer i befolkningen og blandt de unge	03
1.1 Udbredelsen af illegale stoffer i den voksne befolkning	04
1.2 Udbredelsen af illegale stoffer blandt de helt unge skolebørn	07

KAPITEL 2

Omfanget af antal personer som har et stofmisbrug	09
2.1 Skøn over antal personer, som har et stofmisbrug i Danmark	09
2.2 Omfanget af personer med et injektionsmisbrug	10

KAPITEL 3

Stofmisbrugsbehandling – efterspørgsel og tilgængelighed	12
3.1 Personer med stofmisbrug i behandling	12
3.2 Personer med stofmisbrug indskrevet i behandling i 2013	13
3.3 Nye i behandling	15
3.4 Unge i stofmisbrugsbehandling	17
3.5 Personer med stofmisbrug i substitutionsbehandling og behandling med heroin	17
3.6 Behandlingsgaranti	19

KAPITEL 4

Sundhedsrelaterede konsekvenser	20
4.1 Stofrelaterede infektiøse sygdomme	21
4.2 Ikke fatale forgiftninger med illegale stoffer	21
4.3 Psykisk sygdom og stofmisbrug	23
4.4 Narkotikarelaterede dødsfald	25

KAPITEL 5

Narkotikakriminalitet, narkotikabeslag og stofmarkedet	30
5.1 Sigtelser for overtrædelser af narkotikalovgivningen	30
5.2 Kørsel under påvirkning af euforiserende stoffer	31
5.3 Beslaglæggelser af illegale stoffer	32
5.4 Indholdsstoffer og stofkoncentration	33
5.5 Nye psykoaktive stoffer	35

ANNEKS

Referenceliste	38
De anvendte befolkningsundersøgelser	39
Tabelloversigt	43
Figuroversigt	45
Supplerende tabeller	46

1. Udbredelse af illegale stoffer i befolkningen og blandt de unge

Dette kapitel gengiver resultater fra repræsentative landsdækkende surveyundersøgelser over det eksperimenterende brug af illegale stoffer i befolkningen over tid (seneste undersøgelse gennemført i 2013, og resultaterne er offentliggjort i tidligere årsrapporter). Resultaterne kommer fra de såkaldte Sundhed- og Sygelighedsundersøgelser (herefter SUSY), der er foretaget af Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. Der er tale om selvrapporeret forbrug. Undersøgelserne gennemføres typisk med 3 - 4 års mellemrum, og indikerer et niveau for den aktuelle udbredelse og udviklingen over tid. Ingen resultater fra surveyundersøgelser vises i aldersgruppen over 44 år. Blandt personer over 44 år ses kun en meget begrænset udbredelse, hvorfor disse ikke er medtaget. Herudover præsenteres de helt nye danske resultater fra den internationale skoleundersøgelse "European School Survey Project on Alcohol and Other drugs" (herefter ESPAD-undersøgelserne) blandt de 15-16 årige, som er gennemført af Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet i 2015.

Hovedresultater og generelle tendenser

- Det at prøve stoffer er typisk et ungdomsfænomen, og de fleste fortsætter ikke brugen ud over ungdomsårene. Befolkningsundersøgelser viser, at det eksperimentelle brug af stoffer toppe i aldersgruppen 16-19 år, og at meget få prøver stoffer første gang efter 20-års alderen.
- Fra 2000 til i dag ses et fald i udbredelsen af de illegale stoffer i den voksne befolkning, bortset fra hash. Udbredelsen af hash lå på et stabilt niveau fra 2000 til 2010, men der ses en stigning i udbredelsen fra 2010.
- Ser man på stofferne enkeltvist, er amfetamin, kokain og ecstasy de mest udbredte stoffer efter hash.
- Blandt de unge under 25 år, hvor udbredelsen af de illegale stoffer er størst, har 42 % nogensinde eksperimenteret med hash, og 9 % har nogensinde prøvet andre illegale stoffer end hash.
- Sammenlignet med i 2000 bekræfter den seneste befolkningsundersøgelse fra 2013 en stadig mindre udbredelse af de illegale stoffer bortset fra hash. Mens 8 % af de unge under 25 år i 2000 angav at have et aktuelt forbrug¹ af et eller flere af de illegale stoffer foruden hash, gjaldt dette for 4 % i 2013.
- Ser man på stofferne enkeltvist, er andelen af det aktuelle brug af både amfetamin og ecstasy blandt de unge under 25 år faldet fra 2000 til 2013, mens det aktuelle brug af kokain er stabilt i perioden.
- Markant flere unge mænd end kvinder har et aktuelt brug af de illegale stoffer.
- Resultaterne fra en ny ESPAD-undersøgelse gennemført i 2015 blandt de helt unge 15-16 årige skolebørn viser fortsat et positivt fald i det eksperimenterende brug af illegale stoffer – herunder også et væsentligt og signifikant fald i det eksperimenterende brug af hash. 13 % af de unge 15-16-årige angiver i 2015 at have prøvet cannabis nogensinde, mod 18 % i 2011.

¹ Aktuelt forbrug er defineret som et forbrug indenfor det seneste år

1.1. UDBREDELSEN AF ILLEGALE STOFFER I DEN VOKSNE BEFOLKNING

Udbredelsen af hash blandt voksne under 45 år

Resultaterne fra befolkningsundersøgelserne viser stigninger i det eksperimenterende brug af hash frem til 2000, for herefter at ligge nogenlunde stabilt frem til 2010. Fra 2010 til 2013 ses en lille men statistisk signifikant stigning i andelen af personer, der oplyser, at de har brugt hash inden for det seneste år, jf. tabel 1.1.1.

Andelen af 16-44-årige, der angiver, at de har brugt hash inden for den seneste måned, er nogenlunde konstant i perioden 2000 til 2013. Dog ses der også her en tendens til en stigning fra 2010 til 2013. Det aktuelle brug af hash er blandt både mænd og kvinder størst i de yngre aldersgrupper (16-24 år) og aftager herefter med stigende alder (jf. tabel 1.1.2 i annekset).

TABEL 1.1.1. DEN PROCENTVISE ANDEL AF DE 16-44-ÅRIGE, DER SIDSTE MÅNED, SIDSTE ÅR OG NOGENSINDE HAR BRUGT HASH I PÅGÆLDENDE ÅR

Brugt hash	1994 (n=2.521)	2000 (n=6.878)	2005 (n=4.440)	2008 (n=2.219)	2010 (n=5.748)	2013 (n=5.013)
Sidste måned	2,4	4,3	4,0	3,5	3,5	4,6
Sidste år (sidste måned medregnet)	4,7	9,8	8,4	9,1	8,9	12,2
Nogensinde (sidste år medregnet)	37,2	42,4	46,1	45,1	41,5	44,2

Kilde: Upublicerede tal fra Sundhedsstyrelsen baseret på SUSY 1994, SUSY 2000, SUSY 2005, AiD i 2008 og SUSY 2010 og SUSY 2013

Udbredelsen af andre illegale stoffer blandt voksne under 45 år

For de øvrige illegale stoffer taget under ét ses et stigende eksperimenterende brug blandt de 16-44-årige fra 1994 til 2000 afløst af en stagnation fra 2000 til i dag. Godt 2 % af de 16-44-årige oplyser i 2013 at have et aktuelt brug af andre illegale stoffer end hash (brugt inden for det seneste år).

TABEL 1.1.3. DEN PROCENTVISE ANDEL AF DE 16-44-ÅRIGE, DER SIDSTE MÅNED, SIDSTE ÅR OG NOGENSINDE HAR BRUGT ET ELLER FLERE AF ANDRE ILLEGALE STOFFER END HASH I PÅGÆLDENDE ÅR

Brugt et eller flere af de andre illegale stoffer end hash	1994 (n=2.521)	2000 (n=6.878)	2005 (n=4.440)	2008 (n=2.219)	2010 (n=5.704)	2013 (n=4.905)
Sidste måned	0,2	1,2	1,1	1,1	0,9	1,0
Sidste år (sidste måned medregnet)	0,5	3,4	2,7	3,6	2,4	1,0
Nogensinde	4,4	11,3	13,5	13,4	12,5	13,6

Kilde: Upublicerede tal fra Sundhedsstyrelsen baseret på SUSY 1994, SUSY 2000, SUSY 2005, AiD 2008, SUSY 2010 og SUSY 2013

Udbredelsen af de forskellige stoffer enkeltvist i aldersgruppen 16-44 år ses af tabel 1.1.4. i annekset.

Udbredelsen af andre illegale stoffer blandt voksne under 35 år

Nedenstående tabeller viser udbredelsen af de illegale stoffer blandt de ”unge voksne” (voksne under 35 år). Det er i denne aldersgruppe, at udbredelsen af illegale stoffer er størst. Især blandt de unge under 25 år. Knap halvdelen (46 %) af de unge voksne i 2013 har prøvet hash nogensinde, og 18 % har et aktuelt brug – dvs. oplyser at have brugt hash inden for det seneste år. Der er tale om en stigning i udbredelsen af hash sammenlignet med i 2010, hvor 14 % angav et aktuelt forbrug af hash. Hvad angår udbredelsen af andre illegale stoffer end hash, er denne på samme niveau i 2010 og i 2013, hvor 14 % af de unge voksne har prøvet disse, og 4 % har et aktuelt brug.

TABEL 1.1.5. DEN PROCENTVISE ANDEL AF DE 16-34-ÅRIGE, DER SIDSTE MÅNED, SIDSTE ÅR OG NOGENSINDE HAR BRUGT HASH I PÅGÆLDENDE ÅR

Brugt hash	1994 (n=1.639)	2005 (n=4.098)	2008 (n=2.502)	2010 (n=1.718)	2000 (n=3.323)	2013 (n=3.073)
Sidste måned	2,7	5,7	5,9	4,8	5,1	6,4
Sidste år (sidste måned medregnet)	9,3	13,3	12,5	13,3	13,5	17,6
Nogensinde (sidste år medregnet)	38,0	45,1	49,5	48,0	44,5	45,9

Kilde: Upublicerede tal fra Sundhedsstyrelsen baseret på SUSY 1994, SUSY 2000, SUSY 2005, AiD 2008, SUSY 2010 og SUSY 2013

TABEL 1.1.6. DEN PROCENTVISE ANDEL AF DE 16-34-ÅRIGE, DER SIDSTE MÅNED, SIDSTE ÅR OG NOGENSINDE HAR BRUGT ET ELLER FLERE AF ANDRE ILLEGALE STOFFER END HASH I PÅGÆLDENDE ÅR

Brugt et eller flere af de andre illegale stoffer end hash	1994 (n=1.648)	2000 (n=4.019)	2005 (n=2.470)	2008 (n=1.710)	2010 (n=3.287)	2013 (n=3.011)
Sidste måned	0,1	1,8	1,5	1,4	1,3	1,3
Sidste år (sidste måned medregnet)	0,6	5,0	4,0	4,9	3,4	3,6
Nogensinde	4,2	13,3	16,4	16,0	14,4	14,4

Kilde: Upublicerede tal fra Sundhedsstyrelsen baseret på SUSY 1994, SUSY 2000, SUSY 2005, AiD 2008, SUSY 2010 og SUSY 2013

Udbredelsen af illegale stoffer blandt unge voksne under 25 år

Det aktuelle brug af stoffer blandt de 16-24-årige (tabel 1.1.7 og 1.1.8 nedenfor) er større end blandt de 25-34-årige. Tendensen til stigning i udbredelsen af hash og stagnation i brugen af de andre illegale stoffer ses også blandt de unge under 25 år. I 2013 oplyser 24 % af de unge under 25 år at have et aktuelt brug af hash, hvilket er en stigning sammenlignet med i 2010, hvor 19 % angav et aktuelt forbrug. I alt 4 % af de unge under 25 år oplyser i 2013 at have et aktuelt brug af andre illegale stoffer end hash, hvilket er på samme niveau som i 2010.

TABEL 1.1.7. DEN PROCENTVISE ANDEL AF DE 16-24-ÅRIGE, DER SIDSTE MÅNED, SIDSTE ÅR OG NOGENSINDE HAR BRUGT HASH I PÅGÆLDENDE ÅR

Brugt hash	1994 (n=735)	2000 (n=1.728)	2005 (n= 919)	2008 (n=862)	2010 (n=1.643)	2013 (n=1.652)
Sidste måned	3,7	7,8	8,2	8,1	7,1	8,5
Sidste år (sidste måned medregnet)	12,9	20,1	20,5	21,3	18,9	23,9
Nogensinde	34,7	41,5	44,2	41,1	38,0	41,5

Kilde: Upublicerede tal fra Sundhedsstyrelsen baseret på SUSY 1994, SUSY 2000, SUSY 2005, AiD 2008, SUSY 2010 og SUSY 2013

TABEL 1.1.8. DEN PROCENTVISE ANDEL AF DE 16-24-ÅRIGE, DER SIDSTE MÅNED, SIDSTE ÅR OG NOGENSINDE HAR BRUGT ANDRE ILLEGALE STOFFER END HASH I PÅGÆLDENDE ÅR

Brugt et eller flere af de andre illegale stoffer end hash	1994 (n=740)	2000 (n=1.690)	2005 (n=900)	2008 (n=858)	2010 (n=1.619)	2013 (n=1.619)
Sidste måned	0,0	3,0	2,0	2,3	1,7	1,6
Sidste år (sidste måned medregnet)	0,7	8,0	5,3	8,0	4,3	3,9
Nogensinde	3,0	14,5	14,2	15,2	10,6	9,1

Kilde: Upublicerede tal fra Sundhedsstyrelsen baseret på SUSY 1994, SUSY 2000, SUSY 2005, AiD 2008, SUSY 2010 og SUSY 2013

Ser man på stofferne enkeltvist, er amfetamin, kokain og ecstasy de mest udbredte stoffer efter hash. Som det ses i tabel 1.1.9 og 1.1.10 nedenfor, er andelen af unge voksne med et aktuelt brug af både amfetamin og ecstasy faldet fra 2000 til 2013, mens andelen med et aktuelt brug af kokain er stabilt i perioden. Faldet i det aktuelle forbrug af amfetamin er statistisk signifikant for hele aldersgruppen 16-34 år, mens faldet i brugen af ecstasy er signifikant alene blandt de 16-24-årige. Markant flere unge mænd end unge kvinder har et aktuelt brug af henholdsvis amfetamin, kokain og ecstasy.

Som noget nyt i undersøgelsen fra 2013, er der medtaget spørgsmål om udbredelsen

TABEL 1.1.9. DEN PROCENTVISE ANDEL AF DE 16-34-ÅRIGE, DER HAR ET AKTUELT BRUG AF AMFETAMIN, KOKAIN OG ECSTASY I PÅGÆLDENDE ÅR

	SUSY 2000 (n=3.980)			SUSY 2005 (n=2.456)			AiD 2008 (n=1.709)			SUSY 2010 (n=3.260)			SUSY 2013 (n=2.982)		
	mænd	kvinder	total	mænd	kvinder	total	mænd	kvinder	total	mænd	kvinder	total	mænd	kvinder	total
16-34 år															
Amfetamin prøvet inden for seneste år	5,3	1,4	3,2	3,4	1,2	2,2	5,3	1,4	3,1	3,6	0,9	2,0	2,2	0,8	1,4
Kokain prøvet inden for seneste år	3,4	1,0	2,1	5,4	1,0	2,9	5,8	1,5	3,4	4,7	0,8	2,5	3,6	1,3	2,4
Ecstasy prøvet inden for seneste år	1,7	0,8	1,2	1,8	0,2	0,9	1,9	0,6	1,1	1,3	0,4	0,8	1,2	0,3	0,7

Kilde: Upublicerede tal fra Sundhedsstyrelsen baseret på SUSY 2000, SUSY 2005, AiD 2008, SUSY 2010 og SUSY 2013

TABEL 1.1.10. DEN PROCENTVISE ANDEL AF DE 16-24-ÅRIGE, DER HAR ET AKTUELT BRUG AF AMFETAMIN, KOKAIN OG ECSTASY I PÅGÆLDENDE ÅR

	SUSY 2000 (n=1.684)			SUSY 2005 (n=894)			AiD 2008 (n=857)			SUSY 2010 (n=1.612)			SUSY 2013 (n=1.608)		
	mænd	kvinder	total	mænd	kvinder	total	mænd	kvinder	total	mænd	kvinder	total	mænd	kvinder	total
16-24 år															
Amfetamin prøvet inden for seneste år	9,0	3,1	5,9	6,5	2,4	4,1	9,8	2,1	5,4	4,9	1,2	2,8	2,4	0,9	1,6
Kokain prøvet inden for seneste år	4,6	1,3	2,8	5,4	1,9	3,3	9,8	2,4	5,6	5,3	1,1	2,9	3,6	1,3	2,3
Ecstasy prøvet inden for seneste år	3,3	1,5	2,3	3,1	0,4	1,5	4,0	1,0	2,3	1,7	0,6	1,1	1,6	0,6	1,0

Kilde: Upublicerede tal fra Sundhedsstyrelsen baseret på SUSY 2000, SUSY 2005, AiD 2008, SUSY 2010 og SUSY 2013.

af ketamin og GHB. I tidligere undersøgelser lå resultater om udbredelsen af disse stoffer under fælleskategorien "andet". Som det fremgår af tabel 1.8.1. i annekset, oplyser 0,5 % af de unge under 25 år at have et aktuelt brug af ketamin, mens det for GHB næsten ikke er måleligt 0,1 %.

Alt i alt ses således en tendens til fald i brugen af de illegale stoffer fra 2000 til i dag. Det største procentvise fald blandt de 16-24-årige ses i det aktuelle brug af amfetamin (jf. tabel 1.1.11 i annekset). Desuden ses der signifikante fald i det aktuelle brug af ecstasy og psilocybinsvampe i denne periode. Andelen af 16-24-årige, der angiver, at de har et aktuelt brug af kokain, er overordnet set nogenlunde konstant i perioden 2000 til 2013.

Hypighed i brugen af de illegale stoffer

I SUSY-undersøgelsen 2013 er dem, der har brugt hash inden for seneste måned spurgt til, hvor mange gange de har brugt hash. Ses på de 16-24-årige har i alt 8,5 % brugt hash inden for seneste måned og heraf har 82 % brugt stoffet 1-3 gange den seneste måned. Resten har haft et hyppigere forbrug (9 % anvendte stoffet 4-9 gange, og 9 % mindst 10 gange inden for sidste måned). Vedrørende angivelser af hyppighed for hashbrug er der tale om meget små tal, hvorfor der er stor usikkerhed omkring disse resultater.

Regionale forskelle i brugen af illegale stoffer

I SUSY 2013 er der foretaget regionale sammenligninger i udbredelsen af de illegale stoffer. Resultaterne viser, at brugen af hash er størst i hovedstadsregionen. Blandt unge under 25 år i hovedstadsregionen har typisk 10-20 procentpoint flere prøvet hash nogensinde sammenlignet med unge i samme aldersgruppe i de øvrige regioner. Hvad angår andre stoffer end hash, er udbredelsen mere geografisk ensartet.

Debutalder

Analyser af det eksperimenterende brug af illegale stoffer bekræfter, at næsten alle, der bruger illegale stoffer, starter deres stofbrug inden de er fyldt 20 år (SUSY 2005). Den såkaldte MULD undersøgelse 2008 (Unge livsstil og dagligdag) viste, at omkring 50 % af de drenge og piger, der har prøvet hash, har prøvet stoffet, mens de var 15-16 år. Debutalderen for andre euforiserende stoffer end hash er typisk lidt højere, men stadig i teenageårene.

1.2. UDBREDELSEN AF ILLEGALE STOFFER BLANDT DE HELT UNGE SKOLEBØRN

Forbruget af illegale stoffer blandt de helt unge

Der foretages løbende undersøgelser af det eksperimenterende brug af illegale stoffer blandt de helt unge, og ESPAD-undersøgelsen, der er gennemført i 2015 viser et fortsat positivt fald i unge 15-16 åriges eksperimenteren med illegale stoffer. For de fleste stoffers vedkommende er der tale om signifikante fald fra 2011 til 2015. Faldet, der allerede sås i 2011 kom efter en stigning i det eksperimenterende brug af hash og andre illegale stoffer i denne aldersgruppe op igennem 90'erne, overtaget af en stabil udvikling i brugen frem til 2007, dog med små men signifikante stigninger i det eksperimenterende brug af hash, ecstasy og kokain fra 2003 og frem.

Som vist i tabel 1.2.1. har knap 13 % af de 15-16-årige prøvet hash nogensinde, og ca. 5 % har prøvet hash inden for den sidste måned. Andelen var henholdsvis 18 og 6 % i 2011, og der er tale om et signifikant fald i brugen af hash nogensinde blandt de helt unge danske skolebørn fra 2011 til i dag. Med hensyn til amfetamin har 1 % af de 15-16 årige prøvet det i 2015, hvilket er signifikant lavere sammenlignet med i 2011. Når det gælder kokain er stoffet prøvet af samme andel af de unge i 2011 og 2015. Lsd er det eneste illegale stof, der synes at vinde større popularitet blandt de helt unge, hvor andelen i 2015 er 1,5 %, hvilket er en lille men signifikant stigning sammenlignet med i 2011. Der er stadig kønsforskelle i brugen blandt de 15-16-årige, og generelt har flere drenge end piger prøvet de forskellige stoffer.

TABEL 1.2.1. DEN PROCENTVISE ANDEL BLANDT DE 15-16-ÅRIGE, SOM HAR ERFARINGER MED ILLEGALE RUSMIDLER I ÅRENE

	ESPAD 1995 (n=2234)	ESPAD 1999 (n=1548)	HBSC 2002 (n=1418)	ESPAD 2003 (n=2519)	ESPAD 2007 (n=881)	ESPAD 2011 (n=2.190)	ESPAD* 2015 (n=1.692)
Hash prøvet nogensinde	18,0	24,4	23,3	22,6	25,5	18,1	12,7 (sign.)
Hash sidste måned	6,1	8,1	-	7,6	10,6	6,2	5,4
Amfetamin prøvet nogensinde	1,6	4,0	-	4,0	5,0	2,5	1,2 (sign.)
Kokain prøvet nogensinde	0,3	1,1	-	1,8	3,2	1,9	2,0
Heroin (injektion) prøvet nogensinde	0,2	0,1	-	0,7	0,5	-	-
Heroin**							0,9
Rygeheroin prøvet nogensinde	1,5	1,3	-	1,0	-	-	-
Ecstasy prøvet nogensinde	0,5	3,1	2,4	2,5	5,2	1,5	0,8
Lsd prøvet nogensinde	0,2	1,0	-	1,1	1,1	0,7	1,5 (sign.)
Psilocybinsvampe prøvet nogensinde	0,5	1,8	-	1,5	1,1	0,7	0,8
Snifning prøvet	6,3	7,5	-	8,3	6,1	3,9	3,8

Kilder: ESPAD 1995, ESPAD 1999, ESPAD 2003, ESPAD 2007, ESPAD 2011 og ESPAD 2015. Resultaterne fra ESPAD 2015 kan ændre sig en smule da datasættet kan blive ændret af dataoprensning hos ESPAD.

*I ESPAD 2015 spørges ikke kun til "hash", men til "marihuana, hash, pot" i samme spørgsmål.

** Fra 2015 er spørgsmål om injektionsheroin og rygeheroin slået sammen. Når der anføres (sign.) i tabellen betyder det statistisk signifikans på udviklingen fra 2011 til 2015, med et signifikansniveau på 5 %.

2. Omfanget af antal personer som har et stofmisbrug

Dette afsnit beskriver omfanget af antal personer, som har et stofmisbrug i Danmark, som det blev estimeret tilbage i 2010. Et nyt skøn forventes at skulle udarbejdes snarest, og baseres på opdateret talmateriale og registre.

Når der foretages en sådan beregning eller et sådant omfang, er der tale om et skøn, baseret på en estimering på baggrund af tilgængelige tal og registreringer. Foreliggende skøn er fra 2010, og er gennemført med en capture-recapture metode og er udarbejdet efter retningslinjer fra det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug, EMCDDA. Beregningerne følger dermed den europæiske standard for gennemførelse af sådanne.

Hovedresultater og generelle tendenser

- Seneste skøn over antal af personer som har et stofmisbrug i Danmark er foretaget i 2010, baseret på 2009 data.
- Skønnet estimerer antallet af personer, der har et mere vedvarende forbrug af narkotika, som medfører fysiske, psykiske og/eller sociale skader. Personer, der har et stofmisbrug og er i substitutionsbehandling er medtaget i estimatet.
- Det seneste estimat fra 2010 viser, at antallet af personer som har et stofmisbrug i Danmark skønnes at være 33.000. Knap 11.000 af disse skønnes alene at være personer med et hashmisbrug.
- Sammenlignelige skøn fra 2001, 2003 og 2005 viser, at der er tale om en stigning i det skønnede antal personer, som har et stofmisbrug i Danmark i perioden.
- I 2009 blev der for første gang i Danmark foretaget et skøn over antal personer, der har et injektionsmisbrug i Danmark. Antal personer med et injektionsmisbrug i Danmark skønnes at være 13.000, hvor halvdelen af disse skønnes at være bosat øst for Storebælt.
- Grundet manglende behandlingsdata de senere år pga. sammenlægning af centralstatslige registre på stofområdet i form af en fælles stofmisbrugsdatabase (SMDB), forventes et nyt skøn over antal personer, som har et stofmisbrug først at skulle gennemføres primo 2016 og baseres på opdateret talmateriale og registre. Behandlingsdata er et væsentligt datagrundlag for udarbejdelse af skønnet. Her vil en ny metode benyttes, og der vil endvidere foretages skøn over forskellige misbrugskategorier – skøn over antal personer som har et opioidmisbrug, skøn over antal personer med et hashmisbrug, samt skøn over antallet af personer med misbrug af centralstimulerende stoffer.

2.1. SKØN OVER ANTAL PERSONER, SOM HAR ET STOFMISBRUG I DANMARK

Skønnet over antal personer som har et stofmisbrug, er forbundet med usikkerhed. Dels er skønnet afhængigt af definitionen af stofmisbrug, dels er det afhængigt af, hvilke metoder og hvilket datamateriale skønnet baseres på.

Som i tidligere år er skønnet, der er foretaget i 2010, som nævnt foretaget ved hjælp af en capture-recapture model². Skønnet er foretaget på baggrund af Landspatientregistret (LPR) og det Landsdækkende register over stofmisbrugere, der modtager eller har modtaget behandling (SIB). Fremgangsmåden har været at undersøge, hvor mange personer der er registreret i LPR med en narkotikarelateret diagnose³. Herefter er undersøgt, hvor mange af disse, der også fandtes i SIB.

Skønnene over antallet af personer, som har et stofmisbrug fra 1996 til 2009 fremgår af tabel 2.1.1. Da beregninger af skønnene gennem årene baserer sig på "levende" registre, er der i forbindelse med udarbejdelsen af skønnet i 2010 samtidig reguleret i skønnene fra tidligere år.

Skønnet estimerer antallet af personer, der har et mere vedvarende forbrug af narkotika, som medfører fysiske, psykiske og/eller sociale skader. Personer som har et stofmisbrug og som er i substitutionsbehandling, er medtaget i estimatet.

TABEL 2.1.1. SKØN OVER ANTAL PERSONER, SOM HAR ET STOFMISBRUG I DANMARK, 1996-2009

	1996	1998	2001	2003	2005	2009
Antal skønnede	20.284	24.394	25.514	26.468	27.896	33.074
95 % konfidensinterval	+/- 1.592	+/- 1.937	+/- 1.789	+/- 1.590	+/- 1.628	+/- 1.923

Kilde: Upubliceret opgørelse fra Sundhedsstyrelsen over personer, som har et stofmisbrug i Danmark, Sundhedsstyrelsen 2010

Skønnet er behæftet med en statistisk usikkerhed (konfidensinterval), men selv med denne usikkerhed er der tale om en klar stigning i antallet stofbrugere fra 2001 til 2009. Antal personer som har et stofmisbrug i 2009 skønnes at være 33.000, heraf skønnes 10.900 at være personer med et hashmisbrug. I 2005 var det skønnede antal personer med et hashmisbrug 7.900.

I de senere år har populationen af personer med et stofmisbrug i behandling, som blandt andet skønnet er beregnet ud fra, forandret sig (behandlingspopulationen beskrives i næste kapitel). Der ses både en absolut og relativ nedgang i personer som har et stofmisbrug, der søger behandling for misbrug af opioider/heroin, samtidig med at flere og flere søger behandling for misbrug af hash og centralstimulerende stoffer. Ændringen ses især blandt de "nye" i stofbehandlingen, og må formodes at afspejle tilsvarende ændringer i populationen af personer med et stofmisbrug.

2.2. OMFANGET AF PERSONER MED ET INJEKTIONSMISBRUG

Sundhedsstyrelsen har i perioden 2004-2008 støttet projekt DEADHEP, hvor man som led i undersøgelse af hiv og hepatitisforekomsten blandt narkotikarelaterede dødsfald i Danmark også har undersøgt, om den afdøde havde leverbetændelse som tegn på et intravenøst stofmisbrug (Christensen et al 2006). På baggrund af denne registrering tog Sundhedsstyrelsen initiativ til at få foretaget et skøn over antallet af personer med et injektionsmisbrug ved at sammenholde DEADHEP med Sundhedsstyrelsens register over Stofmisbrugere indskrevet i behandling (SIB) (Christensen et al 2009). Skønnet er baseret på et capture-recapture estimat baseret på nyindskrevne

² Metoden er anbefalet af det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug (EMCDDA) med henblik på at sikre muligheden for sammenligninger på tværs af lande.

³ Her er anvendt udtrækskoderne F11.1, F11.2, F11.9, F12.1, F12.2, F12.9, F14.1, F14.2, F14.9, F15.1, F15.2, F15.9, F19.1, F19.2, F19.9.

i behandlingsregisteret i hvert af årene 2003 og 2005 samt registrerede i DEADHEP i 2006 (i alt 5126 personer). Skønnet blev stratificeret for alder, køn og geografisk region og beregnet ved hjælp af en log-lineær model.

Ud fra beregningerne skønnes der at være 13.000 aktive personer med et injektionsmisbrug på landsplan⁴ (sikkerhedsinterval på 10.066-16.821). Halvdelen findes øst for Storebælt. Mellem halvdelen og 2/3 var ikke kendt i behandlingssystemet.

Som vist tidligere i dette kapitel er Sundhedsstyrelsens seneste samlede skøn over antal personer som har et stofmisbrug 33.000, hvoraf knap 11.000 alene er personer som har et hashmisbrug. Da der skønnes at være 13.000 personer med intravenøst stofmisbrug i Danmark, anslås det, at omkring 60 % af antallet af personer, som har et stofmisbrug (hvor personer med hashmisbrug altså ikke er medtaget), har et intravenøst misbrug (primært brugere af opioider).

De 13.000 personer, som har et intravenøst stofmisbrug, svarer til 3,6/1000 indbyggere mellem 15 og 64 år i Danmark (95 %, sikkerhedsinterval på 2,8-4,6). Andelen af personer, som har et intravenøst stofmisbrug i den danske befolkning, svarer til andelen af personer, som har et stofmisbrug i de øvrige europæiske lande på 1-5/1000 af de 15-64 årige (EMCDDA 2010).

Antal personer med et injektionsmisbrug beregnet ud fra dødeligheden

Som et supplement til ovenstående beregning blev der foretaget et skøn over antal personer, som har et injektionsmisbrug i Danmark ud fra en multiplikativ model, baseret på den observerede dødelighed blandt personer med et injektionsmisbrug i behandling i perioden 2004-2006. Den observerede dødelighed blandt behandlede personer med et injektionsmisbrug var 2,0/100 personår, og det beregnede antal dødsfald gennemsnitlig 225/år. Det svarer til en etårs prævalens på 11.186 (95 %, sikkerhedsinterval på 9.670-15.634). Estimateret er lidt lavere end de 13.000 fundet ved capture-recapture metoden.

3. Stofmisbrugsbehandling – efterspørgsel og tilgængelighed

Kommunerne er ansvarlige for alle former for stofmisbrugsbehandling, uanset om der er tale om ambulante-, dag- eller døgnbehandling (med undtagelse af den behandling, der finder sted i fængsler og arresthuse). Behandlingen for stofmisbrug er rettet både mod selve stofmisbruget og de medfølgende sociale og helbredsmæssige problemer. Kommunerne har ansvaret for at sikre den fornødne sammenhæng mellem den sociale behandling og den lægelige behandling samt øvrige sociale støttetilbud. De fleste personer med stofmisbrug i behandling modtager ambulante behandling. Der tilbydes supplerende dag- eller døgnbehandling, hvis den enkelte har brug for en mere intensiv indsats. Når en person med stofmisbrug modtager lægelig behandling, skal pågældende efter behov også altid tilbydes en social behandling, idet den lægelige behandling som udgangspunkt forudsættes at være en integreret del af den enkelte kommunes samlede behandlings- og omsorgstilbud til personer med stofmisbrug. Der skal altid udarbejdes en behandlingsplan.

Dette kapitel beskriver behandlingspopulationen i den kommunale stofmisbrugsbehandling, med hensyn til omfanget af behandlingsindskrivninger, nye i misbrugsbehandling, sociale karakteristika, misbrugsmønstre og risikoadfærd.

Hovedresultater og generelle tendenser

- Antallet af personer i stofmisbrugsbehandling er stigende. I 2013 var knap 17.500 personer i stofmisbrugsbehandling.
- Flere søger behandling med hash som hovedproblem for deres misbrug og færre søger behandling med heroin som hovedproblem for deres misbrug.
- 69 pct. af de personer med stofmisbrug, der angav et hovedstof og som blev indskrevet i behandling i 2013 har hash som hovedproblem for deres misbrug. Det samme gjaldt for 59 % i 2010.
- 8 pct. af de personer med stofmisbrug, der angav et hovedstof og som blev indskrevet i behandling i 2013 har heroin som hovedproblem for deres misbrug. Det samme gjaldt for 13 % i 2010.
- Ikke uventet har de unge i stofmisbrugsbehandling et anderledes misbrugsmønster end behandlingspopulationen som helhed. Det er hash og de centralstimulerende stoffer som kokain, amfetamin og ecstasy, der dominerer som hovedstof blandt de unge, og færre har heroin som hovedproblem for deres misbrug.
- 7.050 personer er i substitutionsbehandling i 2013.
- Metadon dominerer som substitutionsstof sammenlignet med buprenorphin.

3.1 PERSONER MED STOFMISBRUG I BEHANDLING

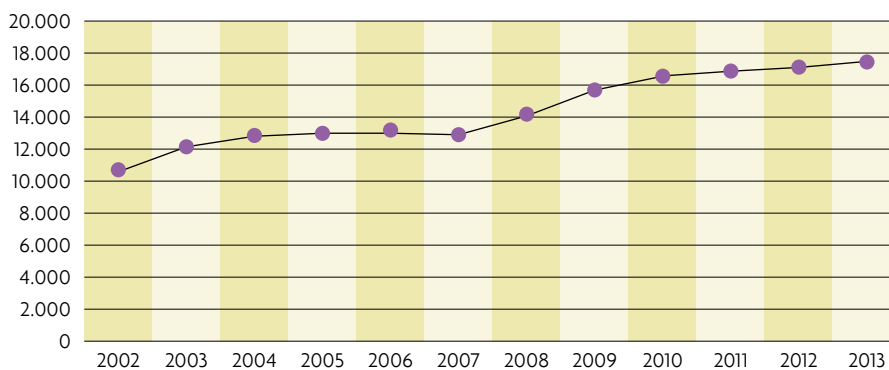
I 2013 har knap 17.500 personer været i stofmisbrugsbehandling og er dermed det højeste antal registrerede personer med stofmisbrug siden registerets start. Udviklingen i antallet af personer med stofmisbrug i behandling de seneste 12 år fremgår af figur 3.1.1

Antallet af personer med stofmisbrug i behandling har været støt stigende siden Sundhedsstyrelsen for første gang i 1996 begyndte at registrere personer med stofmisbrug, indskrevet i behandling. Årsagen til stigningen formodes i hovedtræk

at være behandlingsgarantiens indførelse samt en øget behandlingskapacitet. Fra 2006 til 2008 sås en nedgang i antal personer med stofmisbrug i behandling, hvilket formentligt i hovedtræk skyldes ændringer i registerpraksis og overgangen til den nye SEI-registrering, som ændrede ind- og udskrivningsproceduren. Hertil var registreringen i disse "overgangsår" påvirket af, at kommunerne overtog ansvaret for registreringen fra amterne ved årsskiftet 2006/2007. Fra 2008 til 2013 ses igen en stigning i antallet indskrevet i behandling.

Der er de senere år foregået en sammenlægning af registrene på stofområdet til en fælles indberetningsportal Stofmisbrugsdatabasen. På grund af de ændrede forhold er indberetningen af data for 2014 ikke afsluttet, og opgørelser i dette kapitel er derfor baseret på sidste års opgørelse med data for 2013.

FIGUR 3.1.1 ANTALLET AF PERSONER MED ET STOFMISBRUG I BEHANDLING, 2002-2013



Kilde: Statens Serum Instituts register over stofmisbrugere i behandling (SIB)⁵.

3.2 PERSONER MED STOFMISBRUG INDSKREVET I BEHANDLING I 2013

I 2013 blev der på landsplan indskrevet knap 6.550 personer i behandling. Her er der både tale om personer, der er indskrevet for første gang og personer, som indskrives i behandling på ny. Antallet af personer, der er indskrevet i behandling i 2013 ligger lidt lavere sammenlignet med tidligere år.

Andelen af personer, der ikke tidligere har været i behandling er på 41 pct. og er på niveau med tidligere år, jf. tabel 3.2.2, men er højere sammenlignet med tidligere publikationer. Årsagen til den højere andel af ikke tidligere behandlede skyldes sandsynligvis en ændring i opgørelsesmetoden⁶, en lavere andel af personer, der ikke ønsker at besvare spørgsmålet om tidligere behandling og en reel stigning i andelen af personer, der kommer i behandling for første gang.

⁵ Data fra 2002-2006 er baseret på indberetninger til Sundhedsstyrelsen og er afgrænset til personer i stofmisbrugsbehandling fra 18 år, data fra 2007 – 2013 er baseret på data fra Stofmisbrugsdatabasen (SMDB) og indeholder oplysninger om alle stofmisbrugere i behandling.

⁶ Tidligere opgørelsesmetode var baseret på den sidste indskrivning i året, nu baseres den i overensstemmelse med den europæiske TDI-protokol på den første indskrivning i året. I forbindelse med registersammenlægningen indgår fremover alle stofmisbrugere i behandling også personer under 18 år.

Hovedstof for misbrugsmønstret

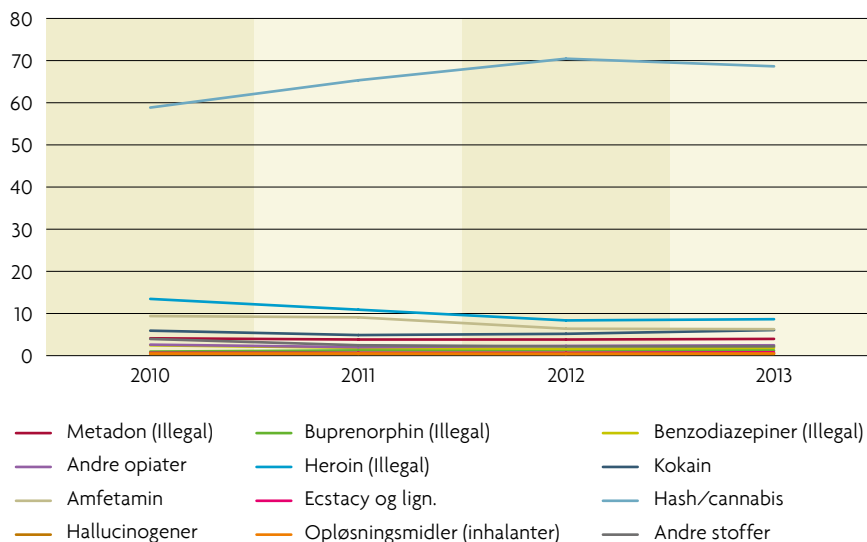
I 2013 angav 69 pct. af de personer med stofmisbrug, der har et hovedstof (71 pct.), hash som hovedstof ved indskrivning i stofmisbrugsbehandling. Noget kunne således tyde på, at den stigning, der er set igennem de seneste år med et stigende antal personer, der angiver hash som deres hovedstof, nu er bremset.

Det samme gælder det fald, der er set for andelen af personer med stofmisbrug, der angiver opioider som hovedstof, hvor andelen i 2013 lå på 15 pct.

I tabel 3.2.1 i annekset fremgår udviklingen af antal personer med de forskellige stoffer, som de angiver som hovedstof for deres misbrug, og som altså viser absolutte tal i forhold til udviklingen af hovedstof, blandt dem der indskrives i stofmisbrugsbehandlingen i året.

Udviklingen af klienter med de forskellige hovedstoffer blandt dem, der indskrives i behandling, og har angivet et hovedstof, ses i figur 3.2.1 nedenunder.

FIGUR 3.2.1. UDVIKLINGEN AF HOVEDSTOF BLANDT DEM, DER ER INDSKREVET I BEHANDLING OG HAR ANGIVET AT HAVE ET HOVEDSTOF, 2010 - 2013



Kilde: Statens Serum Institut's register over stofmisbrugere i behandling (SIB)

En del personer med stofmisbrug, der søger behandling, anvender flere stoffer. Således har 52 pct. af personer med stofmisbrug opgivet at have brugt mere end ét stof før indskrivningen i 2013. Hash var hovedstof for 69 pct. af de indskrevne og anvendes også som sidestof blandt 17 pct. af de indskrevne i 2013.

Sociale, familiemæssige og beskæftigelsesmæssige forhold

Tabel 3.2.2 viser nogle udvalgte karakteristika for personer indskrevet i stofmisbrugsbehandling i 2013.

Kvinder udgjorde 24 pct. blandt personer med stofmisbrug indskrevet i behandling i 2013. Dermed er andelen af kvinder steget svagt sammenlignet med tidligere år. Gennemsnitsalderen er 29 år for mænd og 30 år for kvinder og er dermed lavere sammenlignet med tidligere år.

En stor del af personer med stofmisbrug er på overførselsindkomster herunder 45 pct. på kontanthjælp. 11 pct. er i beskæftigelse. Omkring 8 pct. er på SU.

Boligmæssigt har over halvdelen en selvstændig bolig (56 pct.), 20 pct. bor hos familien eller venner, 7 pct. har lejet et værelse og 9 pct. bor i en form for støttebolig /herberg/andet. Knap 3 pct. angiver ikke at have nogen bolig eller bor på gaden.

Endeligt ses det, at et flertal af såvel de mandlige som de kvindelige personer med stofmisbrug, er enlige. Andelen af enlige er højere end nogensinde før. Blandt mænd har 73 pct. angivet at være enlig, mens andelen er 67 pct. blandt kvinder.

TABEL 3.2.2. KLIENTER I STOFMISBRUGSBEHANDLING MED INDSKRIVNINGSDATO I 2013

Antal klienter indskrevet i behandling i 2013	6.529
Andel ikke behandlet tidligere (%)	41
Andel af mænd/kvinder (%)	76/24
Gennemsnitsalder mænd/kvinder (%)	29/30
Opioider som hovedstof (%)*	15
Hash som hovedstof (%)*	69
Centralstimulerende stoffer (eksklusivt kokain) (som hovedstof (%)*)	7
Kokain (%)*	6
Injektion hos tidligere behandlede heroinmisbrugere (%)	41
Injektion hos ikke tidligere behandlede heroinmisbrugere (%)	23
Lønindtægt (%)	11
Dagpenge (%)	3
Kontanthjælp (%)	45
Førtidspension (%)	11
Anden indtægt samt uoplyst (%)**	30
Andel med selvstændig bolig (%)	56
Andel enlige mænd/kvinder (%)	73/67
Antal børn i hjemmet under 18 år	1.714
Antal børn uden for hjemmet under 18 år	453
Udenlandsk statsborgerskab (%)	5
*Procent af dem, der opgiver et hovedstof	
** herunder bl.a. 8 % uoplyst, 9 % SU og 4 % sygedagpenge	

Kilde: Statens Serum Instituts register over stofmisbrugere i behandling (SIB)

Udenlandske statsborgere

En mindre andel af personerne i stofmisbrugsbehandling er udenlandske statsborgere. I alt har 5 pct. angivet at have et andet statsborgerskab end dansk.

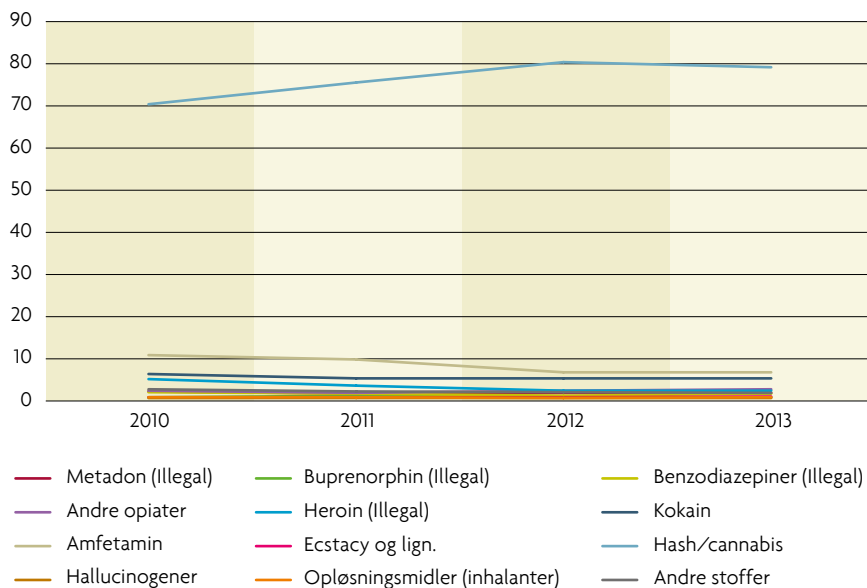
3.3 NYE I BEHANDLING

Personer med stofmisbrug, der i forbindelse med deres indskrivning i stofmisbrugsbehandling angiver, at de ikke tidligere har været i behandling for deres stofmisbrug, giver information omkring den seneste udvikling mht. hvilke stoffer der bruges, indtagelsesmåde mv. I tabel 3.3.1. vises oplysninger om de nytilkomne.

En større andel blandt de nye, der kommer i behandling, angiver hash som deres hovedstof, hele 79 pct. i 2013. Udviklingen ser dog ud til at være bremset, idet andelen lå på 80 pct. for 2012.

I alt har 362 personer angivet at have heroin som hovedstof, heraf har 11 pct. angivet, at de ikke tidligere har været i behandling. Administrationsmåden for indtagelse af heroinen er forskellig blandt de tidligere behandlede, og blandt dem som indskrives for første gang. 23 pct. af de ikke tidligere behandlede oplyser at injicere stoffet, mens 41 pct. af de tidligere behandlede har injiceret heroin. Blandt de ikke tidligere behandlede angiver knap 73 pct. at have røget eller sniffet heroin, mod 54 pct. blandt de tidligere behandlede.

FIGUR 3.3.1. UDVIKLINGEN AF HOVEDSTOF BLANDT DEM, DER ER INDSKREVET I BEHANDLING, SOM HAR ANGIVET AT HAVE ET HOVEDSTOF OG IKKE TIDLIGERE AT HAVE VÆRET I BEHANDLING, 2010 - 2013



Kilde: Statens Serum Institut's register over stofmisbrugere i behandling (SIB)

TABEL 3.3.1. KLIENTER INDSKREVET I BEHANDLING I ÅRET, SOM IKKE HAR VÆRET I BEHANDLING FOR STOFMISBRUG TIDLIGERE, 2010-2013*

	2010	2011	2012	2013
Klienter der ikke er behandlet tidligere	2.790 ud af 6.926 (40 %)	2.446 ud af 6.854 (36 %)	2.753 ud af 6.806 (40 %)	2.651 ud af 6.529 (41 %)
M/K (%)	76/24	75/25	74/26	74/26
Gennemsnitsalder M/K	26/25	25/26	26/25	26/26
Opioider som hovedstof (%)**	9	6	6	6
Hash som hovedstof (%)*	70	76	80	79
Centralstimulerende stof (eksklusiv kokain) som hovedstof (%)*	11	10	7	7
Kokain som hovedstof (%)*	6	5	5	5
Injektion hos heroinmisbrugere (%)	16	30	28	23

*Data for perioden 2010 til 2013 er opdateret i forhold til tidligere publikationer, baseret på de opdaterede data fra Stofmisbrugsdatabasen den 25. september 2015, og kan derfor ikke umiddelbart sammenlignes med tidligere opgørelser.
**Procent af dem, der opgiver hovedstof.

Kilde: Statens Serum Institut's register over stofmisbrugere i behandling (SIB)

3.4 UNGE I STOFMISBRUGSBEHANDLING

Unge med et stofmisbrug udgør en stadig stigende andel af samtlige personer med et stofmisbrug i behandling. I 2013 var 5.264 unge under 25 år i behandling, heraf knap 15 pct. under 18 år. Ungepopulationen er karakteriseret ved, at en højere andel har hash som hovedstof, sammenlignet med alle indskrevne i behandling, jf. tabel 3.4.1, hvor 86,6 pct. af unge mellem 18 og 24 år har angivet hash som deres hovedstof.

TABEL 3.4.1. FORDELING PÅ HOVEDSTOF FOR KLIENTER INDSKREVET I 2003 OG 2013 MED KENDT HOVEDSTOF (I PROCENT)

	2003		2013 (n=1.886)	
	18 - 24-årige	Alle i behandling	18 - 24-årige	Alle i behandling
Hash	46,0	25,6	86,6	68,8
Heroin	15,3	30,2	1,7	8,4
Amfetamin	12,7	5,8	4,6	6,0
Kokain	5,8	4,4	2,8	5,8
Ecstasy	4,0	1,2	0,5	0,5
Andre opioider	4,8	20,1	1,5	6,8
Benzodiazepiner	1,7	2,1	1,0	1,6
LSD	0,0	0,0	0,3	0,1
Andet	9,8	10,5	1,0	2,0

Kilde: Statens Serum Institut's register over stofmisbrugere i behandling (SIB)

Ses udelukkende på unge under 18 år, der er indskrevet i stofmisbrugsbehandling i 2013 og som har angivet at have et hovedstof, så har hele 93 pct. angivet at have hash som hovedstof, efterfulgt af amfetamin (2,4 pct.) og ecstasy og lignende (1,2 pct.).

3.5 PERSONER MED STOFMISBRUG I SUBSTITUTIONS-BEHANDLING OG BEHANDLING MED HEROIN

Fra 2008 baseres opgørelser om antallet af personer med stofmisbrug i substitutionsbehandling med enten metadon eller buprenorphin på data indberettet til registeret over stofmisbrugere i behandling (SIB)⁷.

Den seneste opgørelse fra registeret over stofmisbrugere i behandling viser, at der blandt personer i stofmisbrugsbehandling i 2013, har været knap 6.500 personer i substitutionsbehandling. Medtages data fra Kriminalforsorgen er det samlede antal personer i substitutionsbehandling på knap 7.050 i 2013. Dette er på niveau med de opdaterede opgørelser for 2010 baseret på data fra den nye fælles indberetningsportal Stofmisbrugsdatabasen, som viste, at knap 6.950 personer var i substitutionsbehandling.

Blandt klienter indskrevet i substitutionsbehandling i 2013 er 70 pct. i behandling med metadon. I alt er knap 1.075 personer indskrevet i substitutionsbehandling med enten metadon eller buprenorphin i 2013, jf. tabel 3.5.1. Det fremgår endvidere af tabellen, at den højeste andel af personer i substitutionsbehandling med buprenorphin ses i Region Syddanmark mod færrest i Region Sjælland.

7 I nærværende opgørelse er antallet af personer i substitutionsbehandling opgjort på baggrund af det først påbegyndte behandlingsforløb med substitutionsmedicin for personer i behandling

TABEL 3.5.1. PERSONER I SUBSTITUTIONSBEHANDLING I 2013 MED HENHOLDSVIS METADON OG BUPRENORPHIN, FORDELT PÅ KØN OG REGIONER (I PROCENT)

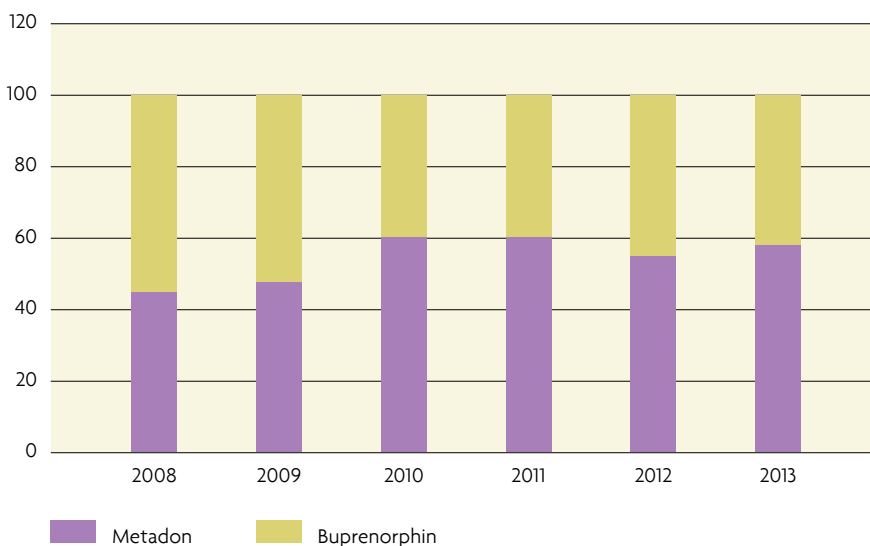
	Metadon	Buprenorphin	Total
Antal	751	323	1.074
Kvinder (%)	24	20	23
Gennemsnitsalder	K: 41,8 år M:41,5 år	K: 39,3 år M:36,2 år	K:41,1 år M:39,9 år
Region (%)			
Hovedstaden	47,8	19,5	39,3
Midtjylland	8,9	21,7	12,8
Nordjylland	3,1	13	6,1
Sjælland	12,5	9,3	11,6
Syddanmark	27,7	36,5	30,4

Kilde: Statens Serum Instituts register over stofmisbrugere i behandling (SIB)

I Sundhedsstyrelsens vejledning om den lægelige behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling fremgår det, at kombinationspræparatet buprenorphin/ Naloxon bør anvendes som førstevalgspræparat til opioidafhængige personer med stofmisbrug, som ikke tidligere har været i behandling, og i øvrigt tilstræbes anvendt i videst muligt omfang i substitutionsbehandlingen.

Blandt de klienter, der er indskrevet i substitutionsbehandling og har angivet, at de ikke tidligere har været i behandling er 42 pct. startet i substitutionsbehandling, med buprenorphin mod 58 pct. med metadon. Udviklingen er illustreret i nedenstående figur.

FIGUR 3.5.1. UDVIKLINGEN I ANDELEN AF BEHANDLEDE PERSONER I SUBSTITUTIONSBEHANDLINGEN MED HENHOLDSVIS BUPRENORPHIN OG METADON BLANDT DEM DER INDSKRIVES I STOFBEHANDLING I 2013, OG SOM HAR ANGIVET, AT DE IKKE TIDLIGERE HAR VÆRET I BEHANDLING



Kilde: Statens Serum Instituts register over stofmisbrugere i behandling (SIB).

Behandling med heroin

Fra 1. marts 2009 har behandling med lægeordineret heroin til injektion været tilladt i Danmark, hvor det fra 1. oktober 2013 blev muligt også at behandle med lægeordineret heroin i tabletform. De første klinikker åbnede i april 2010. Der er oprettet fem klinikker i henholdsvis København, Hvidovre, Odense, Aarhus og Esbjerg.

Formålet med behandlingen er i første omgang at forebygge en forværring af patienternes helbredstilstand og på længere sigt at opnå en forbedring af patienternes livskvalitet såvel helbredsmæssigt som socialt. Patienterne injicerer/indtager heroinen under overvågning af sundhedsfagligt personale på klinikkerne, og gør dette op til to gange dagligt, hver dag, året rundt. Der er tale om en højt specialiseret sundhedsfaglig behandling, og det sundhedsfaglige personale skal leve op til særlige uddannelsesmæssige og erfaringsmæssige krav opstillet af Sundhedsstyrelsen.

Patienterne hører til gruppen af "hard to treat"-patienter, det vil sige patienter, som er interesserede i at få hjælp for deres misbrugsproblematik, men som er svære at hjælpe tilstrækkeligt i den konventionelle substitutionsbehandling. Der er tale om en gruppe, som har flere tidligere længerevarende behandlingsforløb med metadon bag sig, inden de starter behandlingen med lægeordineret heroin.

I perioden april 2010 til udgangen af december 2013 har der i alt været indskrevet omkring 300 unikke personer i behandling. De indskrevne bliver fulgt med et interview ved behandlingsstart og herefter hvert halve år. Svarene bliver registreret i en database.

3.6 BEHANDLINGSGARANTI

Kommunerne har pligt til at iværksætte behandlingen efter servicelovens § 101 og sundhedslovens §§ 141 og 142 senest 14 dage efter, at en person har henvendt sig til kommunen med ønske om at komme i behandling, uanset hvilket misbrug der er tale om. Formålet hermed er at sikre, at personer, der er motiverede for at komme i behandling, får tilbudt behandling så hurtigt som muligt, mens motivationen er størst. Overholdelsen af behandlingsgarantien for den sociale stofmisbrugsbehandling registreres i stofmisbrugsdatabase. I nedenstående opgørelse er medtaget samtlige behandlingsindskrivninger i året og ikke alene antal unikke personer. Således er der her tale om, at personer, der eksempelvis indskrives to gange i året, medregnes begge gange.

TABEL 3.6.1. KOMMUNERNES OVERHOLDELSE AF BEHANDLINGSGARANTI FOR SOCIAL STOFMISBRUGSBEHANDLING 2008-2013

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Antal nystartede behandlingsforløb	6.683	7.349	7.174	6.892	7.043	6.839
Antal overskridelser i nystartet behandlingsforløb	605	835	828	581	801	841
Andel af nystartede behandlingsforløb med overskridelser (pct.)	9 pct.	11 pct.	12 pct.	8 pct.	11 pct.	12 pct.

Kilde: Socialstyrelsens VBGS-register. Opgørelse pr. 25. september 2015

4. Sundhedsrelaterede konsekvenser

Stofmisbrug har en række sundhedsmæssige konsekvenser, og personer som har et stofmisbrug har en stærkt forhøjet dødelighed på grund af forgiftninger og sygdomme. Dette kapitel omhandler konsekvenserne i form af fatale (dødsfald) og ikke fatale forgiftninger, psykiske lidelser i relation til stofmisbrug samt infektionssygdomme blandt personer, som har et stofmisbrug. Der præsenteres data fra Dødsårsagsregisteret, Landspatientregisteret, Meldesystemet for smitsomme sygdomme samt Rigspolitiets opgørelser over narkotikarelaterede dødsfald.

Hovedresultater og generelle tendenser

- Antallet af narkotikarelaterede dødsfald fremgår af Rigspolitiets opgørelse og i Statens Serums Instituts Dødsårsagsregister. Sidstnævnte register benyttes til sammenligninger med lande i EU og er baseret på en fælles europæisk definition.
- I 2014 blev der ifølge Rigspolitiet registreret 263 narkotikarelaterede dødsfald. Dette er væsentlig flere end både i 2012 og i 2013, hvor der blev registreret henholdsvis 210 og 213 dødsfald. Niveaueet i 2014 er dog noget lavere end i 2011, hvor antallet var 285.
- Analyser af disse dødsfald gennem årene viser, at der hovedsagligt er tale om forgiftningsdødsfald som følge af et blandingsmisbrug. Der påvises mellem 3 og 5 stoffer i gennemsnit blandt dem, der dør.
- Gennemsnitsalderen hos dem, der dør, fortsætter med at stige, og var i 2014 40,5 år (Rigspolitiets opgørelse). Til sammenligning var gennemsnitsalderen i 1993 33 år.
- I 2014 blev registreret 1669 forgiftninger med illegale stoffer på landets skadestuer. Der er tale om et fald sammenlignet med i 2013, hvor 2199 forgiftninger blev registreret.
- Bortset fra faldet i antal forgiftninger i 2014, er der registreret et stigende antal forgiftninger de senere år. Denne stigning skyldes primært forgiftninger med "andre" opioider (ikke heroin) og stofgruppen centralstimulerende stoffer.
- Især de centralstimulerende stoffer er forgiftningsårsag blandt unge under 25 år, mens opioider, herunder heroin og metadon, er forgiftningsårsag blandt de lidt ældre. Blandt centralstimulerende stoffer forekommer kokain som forgiftningsårsag både blandt unge og blandt de ældre over 30 år.
- Unge under 25 år udgjorde 31 % (517 ud af 1669) af samtlige registrerede forgiftninger.
- Antal personer, der behandles på en psykiatrisk afdeling som følge af brug af stoffer, udtrækkes fra Landspatientregisteret. Der ses over en fordobling de seneste 10 år af antal personer med stofrelaterede bidiagnoser (fra 3257 i 2005 til 6848 i 2014). Stigningen ses mest markant i forhold til bidiagnoser relateret til cannabis. Der er tale om en tredobling i perioden. Også hoveddiagnoser relateret til cannabis stiger, omend i mindre omfang.
- Infektionssygdomme spredes hyppigt blandt personer med et intravenøst stofmisbrug, men underdiagnosticeres, da mange ikke testes (regelmæssigt). Dette gælder især for hepatitis C. Gennem mange år er der konstateret 10 personer med et stofmisbrug med hiv årligt.

4.1. STOFRELATEREDE INFEKTIØSE SYGDOMME

Hiv/aids

I tabellen nedenunder ses, at antallet af nypåviste hiv-positive i alt det sidste tiår har varieret mellem 200 og 312 pr. år. Andelen af disse, hvor smittevejen antages at være intravenøst stofmisbrug, har i perioden varieret mellem 8 og 15 personer pr. år, svarende til mellem 3 og 6 % af de nysmittede. I 2014 havde 4 % (10 personer) af de nydiagnostiserede hiv-positive et intravenøst stofmisbrug. Andelen af nyanmeldte aids-tilfælde, hvor smitemåden anses at være intravenøst stofmisbrug, har ligget relativt stabilt omkring 10 %. Aids indberettes ikke mere som selvstændig sygdom.

TABEL 4.1.1. ANTAL NY-DIAGNOSTISEREDE HIV-POSITIVE I HELE BEFOLKNINGEN SAMT ANDELEN AF DISSE SOM ER PERSONER MED ET INTRAVENØST STOFMISBRUG (I.V.), FORDELT PÅ ÅR

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Antal ny-påviste hiv-positive i alt	263	244	312	290	241	273	266	200	235	250
Antal ny-påviste hiv-positive med i.v. stofmisbrug (% af alle)	15 (6%)	10 (4%)	15 (5%)	8 (3%)	12 (5%)	8 (3%)	9 (3%)	12 (6%)	14 (6%)	10 (4%)

Kilde: Statens Serum Institut, udtræk maj 2015

Hepatitis A, B og C

Hepatitis A er stort set ikke registreret blandt personer, som har et stofmisbrug de sidste 10 år (tabel 4.1.2 i annekset), og antallet af registrerede tilfælde af akut hepatitis B og C i hele befolkningen har været lavt og stabilt. Men da hepatitis B og C oftest ikke giver symptomer i den akutte fase, er antallet af de anmeldte tilfælde underestimeret i forhold til den sande udbredelse. I perioden har andelen af akutte hepatitis-tilfælde, hvor den smittede har været en person med et intravenøst stofmisbrug, varieret mellem 4 og 20 % for hepatitis B og mellem 0 til 86 % for hepatitis C. Andelen af personer anmeldt med kronisk hepatitis på basis af intravenøst stofmisbrug har i perioden for hepatitis B ligget lavt på 2-6 % og forholdsvis højt og stabilt for hepatitis C på 59-75 %.

Der må regnes med en vis underdiagnosticering af infektionssygdomme relateret til stofmisbrug, da en stor andel ikke testes (regelmæssigt). Der er ikke i mange år lavet prævalensundersøgelser på personer med et stofmisbrug, der kan sige noget robust om udbredelsen af de forskellige infektioner, men det vurderes, at forekomsten af hiv blandt personer med et stofmisbrug er uændret og relativt lav (<5 %), at ca. en fjerdedel er smittet med hepatitis B, og måske halvdelen har kronisk hepatitis C.

I Danmark laves ikke undersøgelser af udbredelsen af den adfærd, der spreder smitte, fx hyppigheden af deling af sprøjter og kanyler.

4.2. IKKE FATALE FORGIFTNINGER MED ILLEGALE STOFFER

Sygehuskontakter med rusmiddelforgiftninger som aktionsdiagnose registreres i Landspatientregisteret (LPR). Udtrækket nedenunder omfatter sådanne aktionsdiagnoser efter skadestuebesøg samt indlæggelser på somatiske og psykiatriske sygehuse, hvor patienten ikke er blevet overflyttet fra en skadestue.

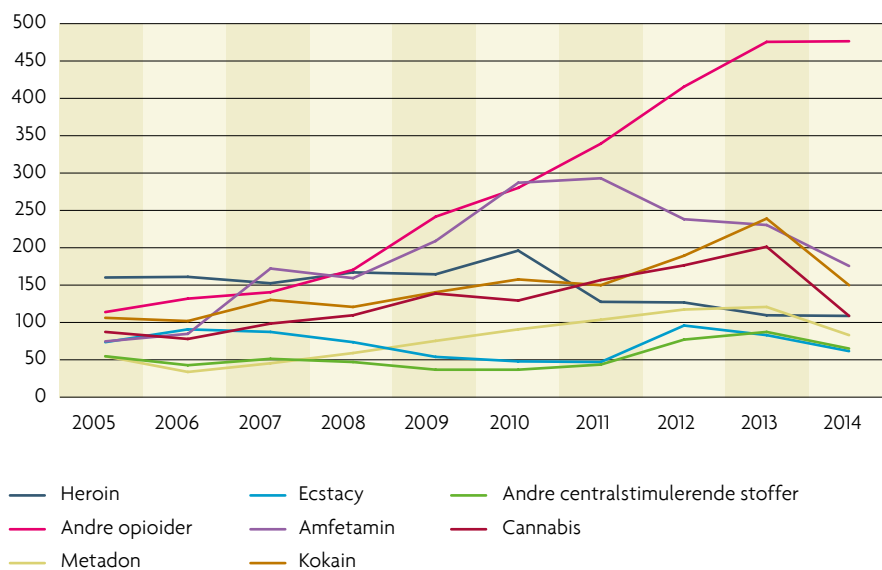
Af tabel 4.2.1 i annekset fremgår omfanget og udviklingen af de registrerede forgiftninger med de forskellige illegale stoffer fra 2005 til 2014. Fra 2010 er der benyttet et andet udtrækskriterium end i tidligere år. Opgørelsesmåden før og efter 2010 er således ikke identiske og kan derfor ikke direkte sammenlignes. En formodet underrapportering af forgiftningerne gennem årene betyder, at der er tale om en minimumsopgørelse.

Der er årligt registreret mellem 1205 og 2199 forgiftninger med illegale stoffer fra 2005 til 2014. Fra 2005 ses en stigende tendens fra 1205 forgiftninger i 2005 til 2199 forgiftninger i 2013, for herefter at falde til 1669 i 2014. På trods af en generel stigning i det samlede antal forgiftninger fra 2005 til i dag, ses et fald i antal forgiftninger med heroin i perioden fra 2010 (195 forgiftninger) til 2014 (107 forgiftninger). Stigningen gennem årene skyldes primært forgiftning med "andre" opioider (ikke heroin) og gruppen af centralstimulerende stoffer. Tallene er som nævnt usikre og skal tages med forbehold på grund af de forskellige fejlkilder.

I alt er der registreret godt 16.500 stofforgiftninger i de seneste 10 undersøgelsesår. Langt de fleste forgiftninger, knapt 94 %, er behandlet på de somatiske sygehuse, og de resterende godt 6 % på de psykiatriske sygehuse. Hvad angår kønsfordeling, er 2/3 mænd (65 %) og 1/3 kvinder (35 %).

Nedenstående figur viser udviklingen af forgiftninger med de forskellige stoffer fra 2005 til 2014 (tal vist i tabel 4.2.1 i annekset).

FIGUR 4.2.1. UDVIKLINGEN AF SYGEHUSKONTAKTER EFTER INTOKSIKATIONER OG FORGIFTNINGER MED ILLEGALE STOFFER FRA 2005 - 2014



Kilde: Statens Serum Institut, Landspatientregister, udtræk maj 2015

Forgiftninger med de forskellige stofgrupper i 2014 fordelt i forskellige aldersgrupper er vist i tabel 4.2.2 nedenfor. Mere end halvdelen (984 ud af 1669) af samtlige forgiftninger i 2014 skete blandt personer over 30 år, mens mindre end halvdelen af forgiftningerne (685 ud af 1669) fandt sted blandt personer under 30 år. Unge under 25 år udgjorde 31 % (517 ud af 1669).

Langt de fleste forgiftninger med opioider var hyppigst blandt personer over 30 år. Forgiftninger med centralstimulerende stoffer var hyppigst forekommende blandt unge, efterfulgt af et blandingsmisbrug eller stoffer, der ikke kunne specificeres.

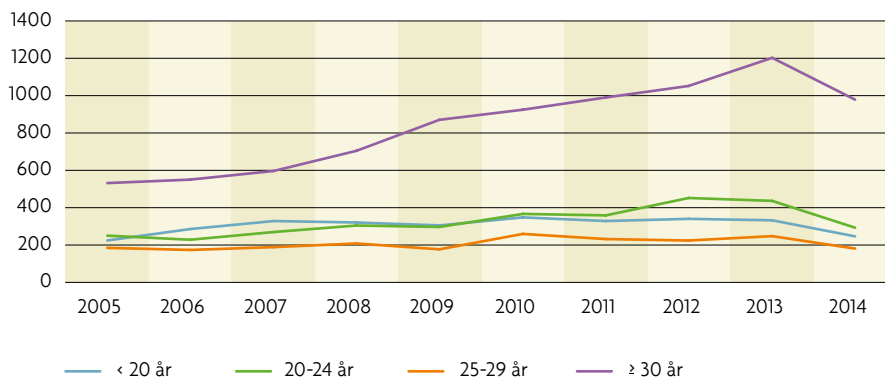
TABEL 4.2.2. SYGEHUSKONTAKTER EFTER INTOKSIKATIONER OG FORGIFTNINGER MED DE FORSKELLIGE ILLEGALE STOFFER I 2014 FORDELT PÅ FORSKELLIGE ALDERSGRUPPER

	< 20 år	20-24 år	25-29 år	≥ 30 år
Opioider	37	40	44	607
Centralstimulerende stoffer	106	148	81	126
Svampe og hallucinogener	14	6	1	12
Cannabis	41	32	9	25
Blandingsmisbrug og uspecificeret	36	57	33	214
I alt	234	283	168	984

Kilde: Statens Serum Institut, Landspatientregister, udtræk maj 2015

Af de centralstimulerende stoffer forekommer kokain som undtagelse også blandt forgiftningerne hos de lidt ældre. Personer på 30 år og ældre stod for 29 % (43 ud af i alt 148) af forgiftningerne med kokain i 2014 (ikke vist). Udviklingen i antallet af forgiftninger med illegale stoffer gennem årene i de forskellige aldersgrupper fremgår af tabel 4.2.3 i annekset, og illustreres i figur nedenfor.

FIGUR 4.2.2 UDVIKLINGEN AF SYGEHUSKONTAKTER EFTER INTOKSIKATIONER OG FORGIFTNINGER FORDELT PÅ ALDERSGRUPPER FRA 2005 - 2014



Kilde: Statens Serum Institut, Landspatientregister, udtræk juni 2015

4.3. PSYKISK SYGDOM OG STOFMISBRUG

Psykiske lidelser hos personer som har et stofmisbrug er velkendt, idet stofmisbrug ofte optræder sammen med egentlig psykisk sygdom eller psykiske problemer i form af panikreaktioner, angstanfald, depressioner, personlighedsforstyrrelser og lign. Nedenunder beskrives opgørelser, der viser omfanget af personer, der har været indlagte eller i ambulant behandling på en psykiatrisk afdeling med en stofrelateret diagnose.

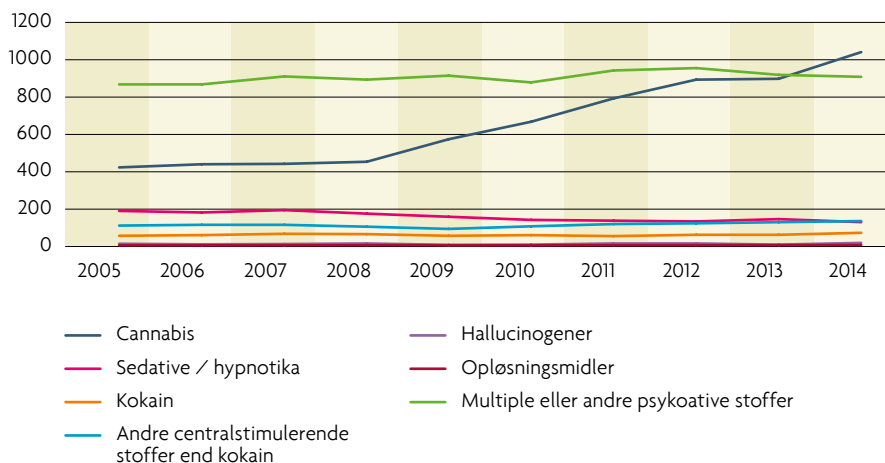
I Landspatientregisteret udtrækkes opgørelser over antallet af personer, der er blevet behandlet på en psykiatrisk afdeling som følge af brug af stoffer eller flygtige opløsningsmidler (ICD-10 diagnosekoderne F11.x og F16.x til F19.x). En person indgår i opgørelsen i de år, hvor personen har haft et ambulant besøg eller har påbegyndt en indlæggelse på en psykiatrisk afdeling. Skadestuebesøg er ikke inkluderet. I 2014 er registreringen

af skadestuebesøg udgået og en ny registrering "akut ambulante" er kommet til. Akut ambulante er ikke medtaget i opgørelsen, men der gøres opmærksom på, at akut ambulante kun til dels træder i stedet for skadestuebesøg. Det er afgrænset til patienter med bopæl i Danmark på behandlingstidspunktet⁸.

I 2014 udgjorde antal personer med stofrelaterede bidiagnoser 6.848 (6.808 i 2013), og antal personer med en stofrelateret hoveddiagnose 2.375 (2.240 i 2013). Antallet af personer med bi- eller hoveddiagnoser er vist i tabeller i annekset samt illustreret ved figurer nedenfor. Da en patient kan have flere stofrelaterede diagnoser i løbet af et år, svarer "i alt" ikke til summen i tabellerne, der i øvrigt fremgår i tabel 4.3.1. og 4.3.2. i annekset.

Over de seneste 10 år har personer med hoveddiagnoser i relation til "blandingsbrug" (multiple eller andre psykoaktive stoffer) været den største gruppe. Der er dog i perioden set en markant stigning i personer med hoveddiagnose relateret til cannabis. Personer med cannabisrelaterede hoveddiagnoser omfattede 45 % af samtlige personer i psykiatrisk behandling med en stofrelateret hoveddiagnose i 2014. Hoveddiagnoser relateret til kokain og andre centralstimulerende stoffer optræder blandt ca. 9 % af samtlige personer behandlet på psykiatriske afdelinger med hoveddiagnose i relation til stofbrug i 2014.

FIGUR 4.3.1. ANTAL UNIKKE PATIENTER MED STOFRELATEREDE HOVEDDIAGNOSER I ÅRENE 2005 TIL 2014

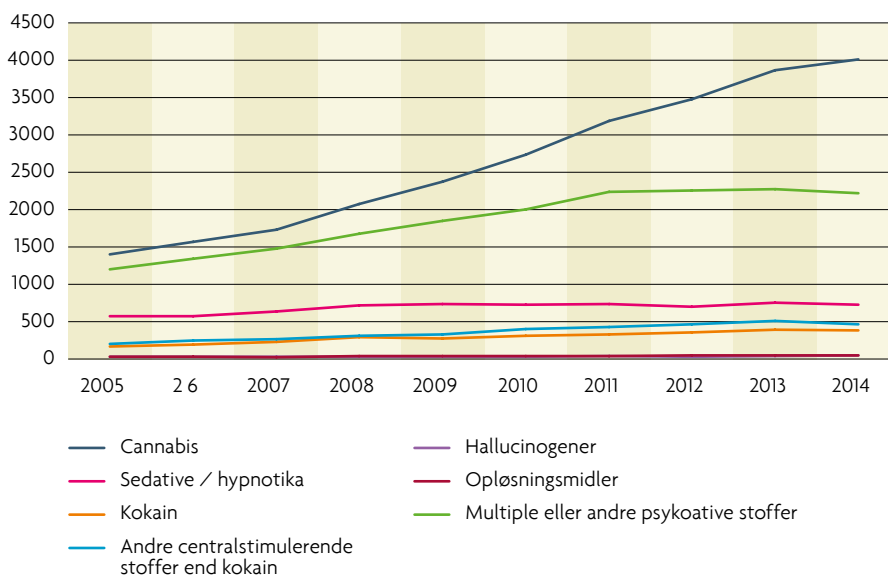


Kilde: Statens Serum Institut, Landspatientregister, udtræk 10. marts 2015

Der ses over en fordobling de senereste 10 år af antal personer med stofrelaterede bidiagnoser (fra 3.257 i 2005 til 6.848 i 2014). Stigningen ses mest markant i forhold til bidiagnoser relateret til cannabis. Der er tale om en tredobling i perioden. Mens andelen af personer med cannabisrelaterede bidiagnoser i 2014 udgør 58 % af det samlede antal med stofrelateret diagnose, udgør bidiagnoser med blandingsbrug (multiple eller andre psykoaktive stoffer) og bidiagnoser med centralstimulerende stoffer som amfetamin og kokain henholdsvis 32 % og 12 %.

⁸ Opgørelsen i foreliggende rapport adskiller sig fra tidligere års opgørelser, og tallene kan derfor ikke sammenlignes med opgørelser fremlagt i tidligere årsrapporter. Data har tidligere år været opgjort på baggrund af det psykiatriske Centralregister. De nuværende opgørelser er lavet af Statens Serum Institut, og følger deres gængse opgørelsesmetoder.

FIGUR 4.3.2. ANTAL UNIKKE PATIENTER MED STOFRELATEREDE BIDIAGNOSER I ÅRENE 2005 TIL 2014



Kilde: Statens Serum Institut, Landspatientregister, udtræk 10. marts 2015

4.4. NARKOTIKARELATEREDE DØDSFALD

Rigspolitiet har igennem en årrække fra de retsmedicinske institutter modtaget en opgørelse over antallet af narkotikarelaterede dødsfald. Opgørelsen omfatter dødsfald, hvor der er sket indberetning til politiet med henblik på afholdelse af retslægeligt ligsyn, og hvor det på baggrund af det retslægelige ligsyn er blevet vurderet, at dødsfaldet må antages at stå i forbindelse med misbrug af euforiserende stoffer, hvorefter retslægelig obduktion med tilhørende retskemiske undersøgelser er blevet foretaget.

Der kan eksempelvis være tale om dødfundne, pludselig uventede døde, ulykker - herunder forgiftninger, drab og selvmord. Ulykkesdødsfald forårsaget af såvel forgiftning som af anden ulykke, hvor den pågældende havde indtaget narkotika, vil således blandt andet blive medtaget i Rigspolitiets opgørelse. Opgørelsen indeholder herudover døde personer også uden CPR-nummer, hvilket betyder, at udenlandske statsborgere kan være inkluderet.

Parallelt med Rigspolitiets opgørelse har Sundhedsstyrelsen (nu Statens Serum Institut) siden 1995 offentliggjort en statistikserie over narkotikarelaterede dødsfald. Opgørelsen baserer sig på oplysninger hentet fra Dødsårsagsregisteret og omfatter de dødsfald, som efter den fælles EU definition er narkotikarelaterede. Opgørelsen fra Dødsårsagsregisteret indeholder alene døde personer med dansk CPR-nummer.

Forskellene mellem tallene i Rigspolitiets opgørelse og Dødsårsagsregisteret kan skyldes forskelle i dødsfaldspopulationer. Endvidere indeholder Rigspolitiets opgørelse alene dødsfald, der er kommet politiet til kendskab, hvorimod alle dødsfald i Danmark registreres i Dødsårsagsregisteret.

De tal, som det europæiske narkotikaovervågningscenter, EMCDDA, årligt offentliggør over de narkotikarelaterede dødsfald i EU, er landenes såkaldte "nationale definition". Da udtrækket fra Dødsårsagsregisteret er Danmarks nationale definition er det de tal, der bør benyttes til sammenligninger med de andre europæiske lande.

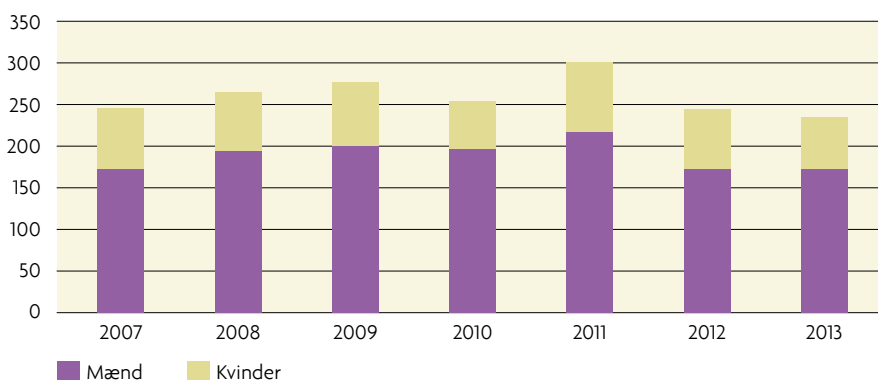
Der er dog forskel på landenes opgørelsesmåder af narkotikarelaterede dødsfald, hvilket gør, at sammenligninger af absolutte tal mellem landene, skal tages med forbehold, mens man kan hæfte større lid til tendenser.

I en dansk sammenhæng er Rigspolitiets opgørelse over narkotikarelaterede dødsfald en vigtig kilde til beskrivelsen af udviklingen over tid og indeholder blandt andet specifikke oplysninger om forgiftninger (såkaldte overdosisdødsfald), som ikke umiddelbart kan udtrækkes fra Dødsårsagsregisteret.

Opgørelse baseret på Dødsårsagsregisteret

I opgørelsen fra Dødsårsagsregisteret er den europæiske definition af de narkotikarelaterede dødsfald anvendt (EMCDDA 2009)⁹. I opgørelsen medregnes dødsfald, der er kodet som dødsfald som følge af skadelig brug af stoffer eller afhængighed og stofpsykoser, samt dødsfald som følge af forgiftning (tilsigtet og utilsigtet forgiftning). Endvidere er der i nærværende rapport inkluderet dødsfald, der er kodet som forgiftningsulykker med flere stoffer, dvs. hvor flere stoffer har bidraget til forgiftningsulykken. Dødsfald som følge af trafikulykker eller andre uheld, hvor illegale stoffer var medvirkende, er ikke medtaget her, men derimod i Rigspolitiets opgørelse. Figur 4.4.1. viser udviklingen i de narkotikarelaterede dødsfald fra Dødsårsagsregisteret.¹⁰

FIGUR 4.4.1 UDVIKLINGEN AF NARKOTIKARELATEREDE DØDSFALD REGISTRERET I STATENS SERUM INSTITUTS DØDSÅRSAGSREGISTER FOR PERIODEN 2007-2013



Kilde: Statens Serum Institut's Dødsårsagsregister, 2015

* Data for årgangene 2007 til 2012 fra Dødsårsagsregisteret er ikke komplette. Da det reelle antal dødsfald er kendt fra CPR-registeret er data for 2007-2013 forhøjet med hhv. 1,7; 1,9; 2,1; 2,8; 1,8; 1,4 og 6,0 pct. for at kunne sammenligne med tidligere år.

I 2013 var antallet af registrerede narkotikarelaterede dødsfald 235 og dermed på niveau med 2007. I 2013 stod mænd for 70 % af samtlige narkotikarelaterede dødsfald. Den gennemsnitlige alder for død var 47,5 år. Blandt de 235 narkotikarelaterede dødsfald udgjorde 89 % forgiftningsdødsfald, alt overvejende på grund af ulykkestilfælde (kaldet OD eller OverDose), men selvmord og tilfælde, hvor man ikke ved, om der var tale om selvmord eller ulykkestilfælde er også med i denne gruppe. De resterende 11 dødsfald blev klassificeret efter det, der var oplyst, narkotikaafhængighed.

Opgørelse fra Rigspolitiet

Fra midten af 90'erne har antallet af dødsfald omfattet af Rigspolitiets opgørelse ligget nogenlunde konstant, dog med årlige udsving (se tabel 4.4.2 i annekset). I 2014

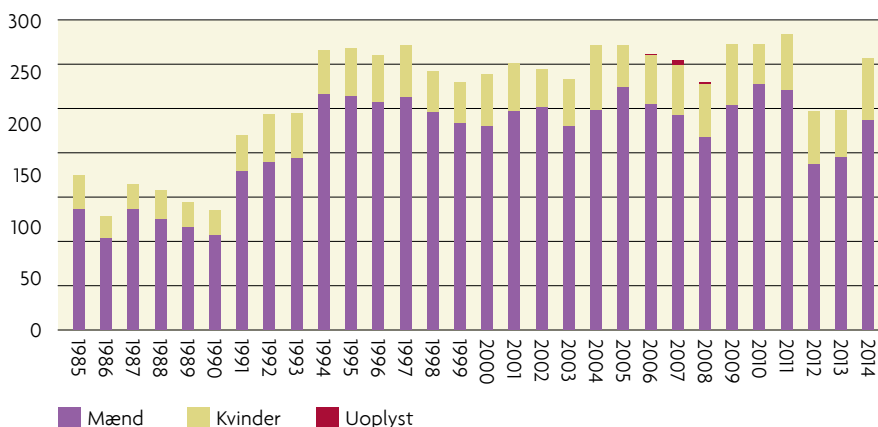
⁹ EMCDDA Drug-Related Deaths (DRD) Standard Protocol, version 3.2, 2009

¹⁰ Fra 2014 blev udtrækskriteriet ændret med yderligere koder, som svarer fuldt ud til europæisk protokol og EMCDDA's anbefalinger. De nye udtrækskriterier fra 2014 betyder at talserien ikke umiddelbart kan sammenlignes med tidligere offentliggjorte serier fra før 2014.

blev der registreret 263 narkotikarelaterede dødsfald, hvilket er nogle flere end i årene 2012 og 2013, hvor henholdsvis 210 og 213 dødsfald blev registreret. I opgørelsen er både personer med gyldigt CPR-nummer med og uden fast bopæl i Danmark, samt personer med erstatnings CPR-nummer, dvs. udenlandske statsborgere inkluderet. Af de 263 dødsfald i 2014 var 77 % mænd (203) og 23 % var kvinder (60).

Gennemsnitsalderen ved død er i mange år steget. I 1993 var gennemsnitsalderen 33 år, mens den i 2014 var 40,5 år, hhv. 40,7 år for mænd og 39,7 år for kvinder. Andelen af unge under 30 år udgjorde 21,7 % af samtlige narkotikarelaterede dødsfald i 2014 (andelen var 16 % i 2013).

FIGUR 4.4.2. NARKOTIKARELATEREDE DØDSFALD 1985-2014



Kilde: Rigspolitiet, 2015

Ud af de 263 dødsfald i 2014 skyldtes 73 % forgiftninger med et eller flere stoffer, mens 27 % skyldtes anden form for narkotikarelateret død - fx anden ulykke end forgiftning, sygdom eller en ukendt dødsårsag.

I tabel nedenunder angives det stof som retsmedicinerne klassificerer som hovedårsag til forgiftningen. I langt de fleste forgiftningsdødsfald er der tale om, at flere stoffer medvirker til forgiftningen – det vil sige, at mere end ét stof blev fundet i en dødelig dosis. Andre stoffer, som også kan påvises hos den afdøde, såsom benzodiazepiner, alkohol m.m., registreres også.

TABEL 4.4.3 FORGIFTNINGSDØDSFALD BLANDT PERSONER MED ET STOFMISBRUG I 2014, GRUPPERET EFTER DEN FORMODEDE VÆSENTLIGSTE DØDSÅRSAG

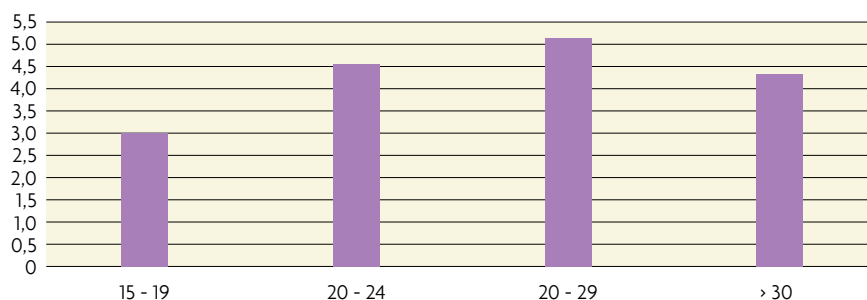
Dødsårsag	Antal	Andel
Heroin/morf	37	19,4
Heroin/morf + andet	20	10,5
Heroin/morf i alt	57	29,8
Metadon	58	30,3
Metadon + andet	41	21,5
Metadon i alt	99	51,8
Buprenorfin	1	0,5
Buprenorfin + andet	4	2,1
Buprenorfin i alt	5	2,6
Andet	30	15,7

Kilde: Rigspolitiet, 2015

Gruppen af "andet" indeholder stoffer såsom amfetamin og kokain. I 2014 var der under kategorien "andet" blandt andet følgende forgiftningsdødsfald: stærke opioider (2), andre opioider (5), kokain (3), amfetamin (7) og ecstasy og ecstasy-lignende stoffer (2).

I nedenstående figur ses antallet af stoffer, både dem i dødelig dosis og andre, som påvises i blodet hos de afdøde, fordelt på forskellige aldersgrupper. Mellem 3 og 5 stoffer påvises i gennemsnit i samtlige forgiftningsdødsfald, så der er tale om et udbredt blandingsbrug, blandt dem der dør.

FIGUR 4.4.3. DET GENNEMSNITLIGE ANTAL STOFFER PÅVIST BLANDT FORGIFTNINGSDØDSFALDENE I 2014 I FORSKELLIGE ALDERSGRUPPER

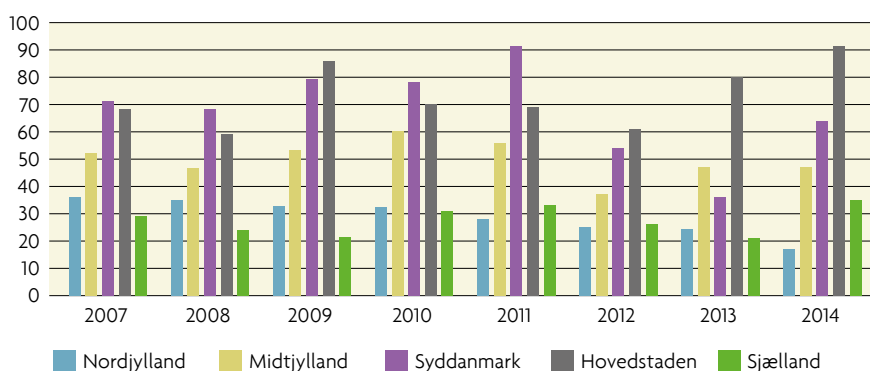


Kilde: Rigspolitiet, 2015

Geografiske forskelle

Udviklingen i samtlige antal narkotikarelaterede dødsfald for perioden 2007 – 2014 fordelt på regioner samt for de kommuner, med flest dødsfald fremgår i nedenstående figurer. Opgørelsen er baseret på den bopælskommune, personen med et stofmisbrug var registreret i på dødstidspunktet, og ikke hvor dødsfaldet fandt sted. I de tilfælde hvor en person er registreret med et erstatningsnummer, vil det ikke være muligt at tilknytte en bopælskommune.

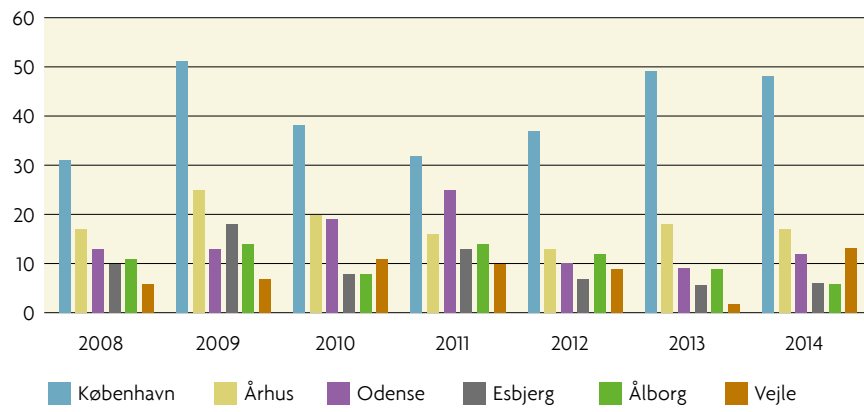
FIGUR 4.4.4 NARKOTIKARELEREDE DØDSFALD FORDELT PÅ REGIONERNE, 2007-2014



Kilde: Rigspolitiet, 2015

Københavns kommune er den kommune med det højeste antal narkotikarelaterede dødsfald i 2014 efterfulgt af Aarhus, Vejle og Odense. Det ses af figuren nedenunder, at mens antal narkotikadødsfald er nogenlunde stabilt i København og Aarhus fra 2013 til 2014, stiger antallet i Vejle og Odense i perioden.

FIGUR 4.4.5 NARKOTIKARELATEREDE DØDSFALD FORDELT PÅ UDVALGTE KOMMUNER, 2008-2014



Kilde: Rigspolitiet, 2015

5. Narkotikakriminalitet, narkotikabeslag og stofmarkedet

Dette kapitel indeholder opgørelser fra Rigspolitiets registreringer over antal sigtelser for overtrædelse af narkotikalovgivningen og færdselsloven samt antal og mængde beslag af de forskellige illegale stoffer. Herudover vises resultatet af overvågningen af de illegale stoffer på markedet med hensyn til koncentration og indholdsstoffer, herunder nye misbrugsstoffer på markedet.

Hovedresultater og generelle tendenser

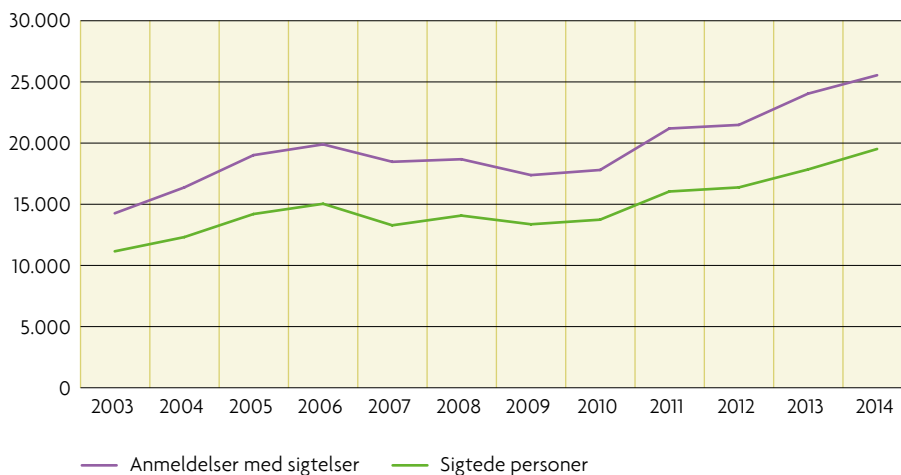
- Antal anmeldelser for overtrædelser af narkotikalovgivningen var i 2014 i alt 25.562, hvilket er en stigning sammenlignet med i 2013.
- Antal sigtede personer for overtrædelse af narkotikalovgivningen var i alt 19.522 personer, hvilket er en stigning sammenlignet med i 2013
- Hvad angår den beslaglagte mængde illegale stoffer ses store udsving for de fleste stoftyper fra år til år. De store svingninger handler ofte om store og små beslag gennem årene.
- Der er ingen indholdsdeklaration på stofferne på markedet, og retskemiske analyser af tabletter, pulver og væsker mv. på markedet viser høje og lave koncentrationer og forskellige stofblandinger. Herudover ses løbende nye psykoaktive stoffer, der løbende bliver omfattet af bekendtgørelsen om euforiserende stoffer.
- Kendte stoffer som amfetamin, kokain og heroin svinger i styrke. Herudover er de ofte tilsat forskellige "fyldstoffer", der ydermere kan påvirke sundhedstilstanden blandt personer der indtager stofferne.
- Kvaliteten af hash har udviklet sig i de senere år. En særlig gennemgang af hash-analyser i Danmark gennem 2014 viser, at THC-indholdet i gennemsnit er 28 %, hvilket er betydeligt højere end år tilbage. Som med andre stoftyper ses store variationer i kvaliteten af hash med et spænd i THC- indholdet fra 13 % til 48 % .

5.1. SIGTELSE FOR OVERTRÆDELSE AF NARKOTIKALOVGIVNINGEN

I 2014 registrerede Rigspolitiet i alt 25.562 anmeldelser med en eller flere sigtelser for overtrædelse af narkotikalovgivningen. Samme år blev 19.522 personer sigtet for overtrædelse af narkotikalovgivningen. Nogle personer blev sigtet for flere forhold af overtrædelse af narkotikalovgivningen.

Udviklingen i antallet af anmeldelser med en eller flere sigtelser for overtrædelser af narkotikalovgivningen og antallet af personer, der er blevet sigtet for overtrædelse af narkotikalovgivningen i perioden fra 2003-2014, fremgår af figuren nedenfor.

FIGUR 5.1.1. NARKOTIKAKRIMINALITET I PÅGÆLDENDE ÅR. ANMELDELSER MED SIGTELSE OG ANTAL SIGTEDE PERSONER



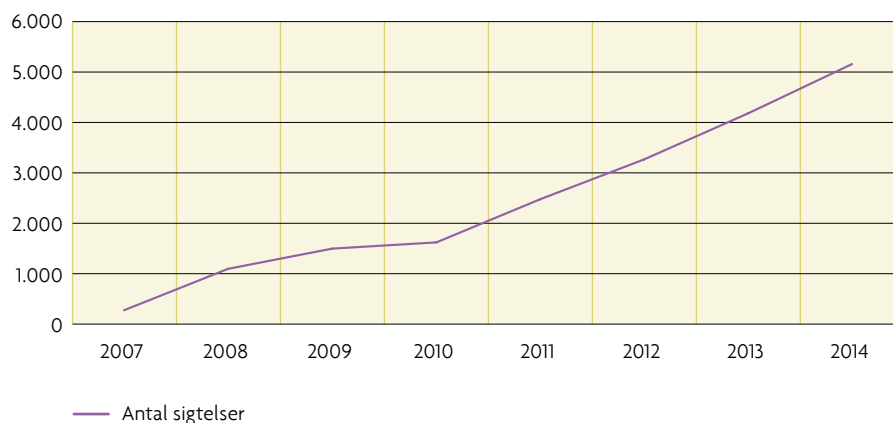
Kilde: Rigspolitiet, 2015

5.2. KØRSEL UNDER PÅVIRKNING AF EUFORISERENDE STOFFER

Den 1. juli 2007 blev der ved en ændring af færdselsloven indført en nul-tolerance for kørsel med visse bevidsthedspåvirkende stoffer i blodet, som føreren ikke har indtaget i henhold til en lovlig recept, eller som føreren har indtaget i henhold til, men ikke i overensstemmelse med en lovlig recept. Efter de nye regler i færdselslovens § 54, stk. 1, skal anklagemyndigheden alene bevise, at førerens blod – under eller efter kørslen – indeholdt bevidsthedspåvirkende stoffer, som efter regler fastsat af justitsministeren er klassificeret som farlige for færdselsikkerheden. For at øge politiets muligheder for at opdage kørsel under påvirkning af stoffer, blev der med lovændringen endvidere indført en mulighed for, at politiet selv kan gennemføre øjenundersøgelser samt sved- og spytpøver.

Lovændringen har medført en væsentlig stigning i antallet af sigtelser for overtrædelse af færdselslovens § 54, stk. 1. Således er antallet af sigtelser med alene euforiserende stoffer steget fra 282 i 2007, til 1.101 i 2008, 1.502 i 2009, 1.622 i 2010, 2.477 i 2011, 3.269 i 2012, 4.179 i 2013 og 5.154 i 2014. Udviklingen gennem årene er illustreret i figur nedenunder.

FIGUR 5.2.1. UDVIKLINGEN AF ANTAL SIGTELSE FOR OVERTRÆDELSE AF FÆRDSLSLOVEN § 54, STK 1



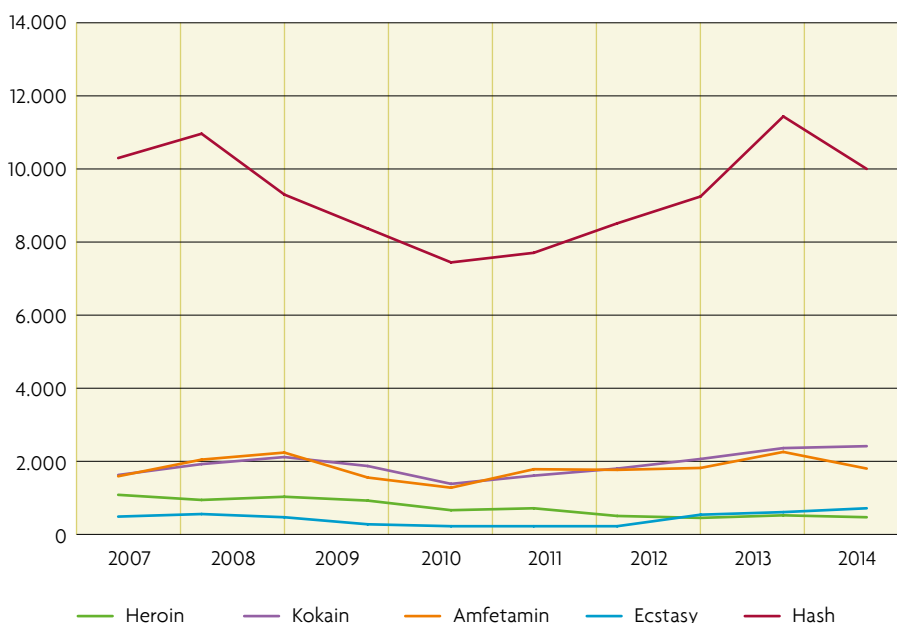
Kilde: Rigspolitiet, 2015

Overtrædelser af færdselslovens § 54, stk. 1, straffes som udgangspunkt med bøde. Straffen kan imidlertid i nærmere bestemte tilfælde stige til fængsel i indtil 1 år og 6 måneder.

5.3. BESLAGLÆGGERE AF ILLEGALE STOFFER

Politi og toldmyndighederne opgør løbende mængden samt antal beslaglæggelser af illegale stoffer, som foretages ved grænserne, lufthavne og havne i forbindelse med større efterforskningsager samt på gadeplan. Oplysninger om beslaglæggelserne indberettes løbende til Rigspolitiets Efterforskningscenter (NEC), som udarbejder og publicerer en årlig statistik.

FIGUR 5.3.1. NARKOTIKABESLAGLÆGGERE I PÅGÆLDENDE ÅR, ANTAL BESLAG



Kilde: Rigspolitiet, 2015

For så vidt angår statistikken over antallet af årlige narkotikabeslag opgjort efter stofstype, afviger opgørelsen for 2014 ikke væsentligt fra tidligere år. Antallet af kokainbeslag og antallet af ecstasybeslag på henholdsvis 2.395 og 688 beslag i 2014 er dog de højeste antal beslag foretaget for disse stofgrupper siden 2000.

Statistikken over den årlige mængde af beslaglagt narkotika i Danmark viser, at opgørelsen for 2014 på enkelte punkter afviger i forhold til tidligere år. Den endelige mængde af beslaglagt amfetamin for 2014 er samlet opgjort til i alt ca. 292 kg, hvilket er på samme niveau som i 2013. De sidste 5 års høje mængdeopgørelser af beslaglagt amfetamin målt i forhold til tidligere år, kombineret med antallet af beslaglæggelser i samme periode kan, efter Rigspolitiets vurdering indikere et moderat stigende handelsmarked for amfetamin i Danmark. Mængden af beslaglagt ecstasy i 2014 på 54.690 stk. afviger efter den foreløbige opgørelse ikke væsentligt fra de seneste år, når der bortses fra 2013, hvor mængden af beslaglagt ecstasy på 7.706 stk. var den mindste i 15 år. Mængden af beslaglagt kokain i 2014 afviger ligeledes ikke væsentligt fra tidligere år med undtagelse af 2013, hvor den beslaglagte mængde kokain på

landsplan på ca. 681 kilo i forhold til tidligere år var særdeles høj. Politiets efterforskningsarbejde på området har imidlertid vist, at hovedparten af den beslaglagte mængde kokain i 2013 med stor sandsynlighed utilsigtet var havnet i Danmark og derfor ikke var målrettet det danske marked. Den beslaglagte mængde hash var i 2014 på ca. 2.210 kg hvilket i forhold til tidligere års registrerede mængdeafvigelse ikke er en usædvanlig afvigelse i forhold til 2013.

Antal beslag fremgår i tabel 5.3.1 i annekset. Der henvises i øvrigt til Rigspolitiet for yderligere oplysninger om beslag.

5.4. INDHOLDSSTOFFER OG STOFKONCENTRATION

I Danmark undersøges beslaglagte stoffer med henblik på at følge udviklingen af renheden og koncentrationen i stofferne samt følge fremkomsten af nye misbrugsstoffer på markedet. Nedenfor beskrives resultater fra "Gadeplan-projektet", som handler om de mere traditionelle stoffer som heroin, amfetamin og kokain og "Ecstasyprojektet" (tabletter, pulver og væsker).

Narkotikahandel på gadeplan

Datamaterialet i Gadeplanprojektet består af små stikprøvebaserede beslaglæggelser fra 5 politikredse i Danmark (København, Aarhus, Odense, Aalborg og Esbjerg), som afleveres til analyse hos de retskemiske afdelinger.

Ud af de 202 analyserede prøver i 2014 bestod 78 % af de centralstimulerende stoffer, kokain og amfetamin, hvilket er en lidt lavere andel sammenlignet med i 2013. I de senere år har forekomsten af de centralstimulerende stoffer i projektet - især kokain - dog været stigende, mens forekomsten af heroin har været faldende. 11 % af samtlige prøver i 2014 på landsplan var heroin. Til sammenligning var 39 % af prøverne i 2003 heroin. Yderligere 2 % af prøverne i 2014 indeholdt andre euforiserende stoffer og stofblandinger, og 1 % indeholdt ikke euforiserende stoffer (fordeling ses i tabel 5.4.1 i annekset).

Forekomsten af kokain har tidligere været koncentreret omkring de større byer, men er i 2014 høj i hele landet. Kokain er således det hyppigst forekommende illegale stof i fire ud af de fem undersøgte politikredse.

Af supplerende tabel 5.4.2 i annekset ses fordelingen imellem heroinbase ("rygeheroin") og heroinklorid (hvid heroin til injektion) gennem årene. I 2014 var fordelingen af heroinklorid og heroinbase henholdsvis 65 % og 35 %.

I alle år har der været tendens til, at Odense adskiller sig fra de øvrige dele af landet ved at være domineret af den hvide heroin. I 2014 bestod 93 % af heroinprøverne i Odense af den hvide heroin til injektion. Til sammenligning bestod samtlige heroinprøver i Aarhus, og 80 % af heroinprøverne i København af den brune heroin til rygning.

I 2014 er der for første gang systematisk indsamlet hash i forbindelse med gadeplansprojektet. De indsamlede prøver viser, at kvaliteten af hash i Danmark er overraskende høj med et gennemsnitligt THC indhold på 28 %. Ligesom for de øvrige stoftyper observeres en stor variation i kvaliteten med et spænd fra 13 til 48 % THC. Ældre undersøgelser¹¹ af kvaliteten af hash i Danmark viser et betydeligt lavere THC indhold, hvilket indikerer, at kvaliteten af hash har udviklet sig meget de senere år.

¹¹ Kaa E og Bowman H (1997), Det illegale stofmarked i Århus, Aarhus Universitetsforlag

Renheden af de forskellige stoffer fra i Gadeplanprojektets stikprøver ses af nedenstående tabel.

TABEL 5.4.3. RENHED AF ILLEGALE STOFFER PÅ BRUGERPLAN I ÅRENE (MEDIAN AF AKTIVT STOF)¹²

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Heroinklorid	63%	67%	53%	29%	52%	41%	46%	40%	32%	38%	32%
Heroinbase	22%	28%	18%	21%	16%	14%	20%	11%	11%	18%	22%
Amfetamin	9%	10%	7%	6%	8%	6%	6%	5%	5%	5%	14%
Kokain	24%	25%	18%	16%	19%	17%	21%	20%	23%	25%	22%
THC-koncentration i hash*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28%

Kilde: Lindholst et al 2015. *I 2014 er 29 cannabisprøver undersøgt.

Tendensen er generelt, at koncentrationen af de forskellige stoffer er faldet, dog med årlige udsving. Målt i medianværdi er for eksempel koncentrationen af den hvide heroinklorid faldet fra 67 % i 2005 til 32 % i 2014, mens koncentrationen af den brune heroin i samme periode er faldet fra 28 % til 22 %. Også koncentrationen af kokain har i nogle år været faldende. Dog synes renheden at have været lidt stigende de seneste år, og var i 2014 på 22 %. Renheden af amfetamin er generel lav. Dog var den på 14 % i 2014, hvilket var usædvanlig højt koncentreret.

I alle politikredse findes stoffer af både høj og lav koncentration på markedet samtidigt. Ved sammenligning af renheden af stofferne i byerne de seneste tre år observeres dog, at renheden af kokain i Aalborg er signifikant lavere end landsgennemsnittet. Samtidig er kvaliteten af kokain signifikant bedre i København end på landsplan. For de øvrige stoftyper observeres ingen væsentlig forskel i renheden i perioden. For ingen af stofferne er det muligt at udpege perioder af året, hvor koncentrationen er specielt høj eller lav.

Tilsætnings- og fyldstoffer

Som vist i tabel 5.4.4 nedenunder indeholder illegale stoffer, der forhandles på gadeplan, også forskellige ”fyldstoffer” eller tilsætningsstoffer. Flere af tilsætningsstofferne er aktive lægemidler, der også kan have en virkning på brugeren ved indtagelse.

TABEL 5.4.4. FOREKOMST AF TILSÆTNINGSSTOFFER I HEROINBASE, HEROINKLORID, KOKAIN OG AMFETAMIN I 2014 (RESULTAT SOM PROCENT AF DET TOTALE ANTAL PRØVER AF HVER STOF TYPE)

Antal	Heroinbase (n=8)	Heroinklorid (n=15)	Kokain (n=124)	Amfetamin (n=35)
Benzokain	-	-	2	-
Koffein	100	87	52	67
Kreatin	-	7	52	67
Hydroxyzin	-	-	2	-
Levamisol	-	-	71	-
Lidocain	-	-	19	-
Paracetamol	75	27	1	3
Phenacetin	-	-	53	2
Procain	-	-	3	-

Kilde: Lindholst et al 2015

¹² Da renheden af de fleste stoffer ikke er normalfordelt, anvendes her medianværdien for renheden frem for den gennemsnitlige renhed. Dette stemmer overens med praksis på de retskemiske institutter.

Blandt andet indeholder al heroinbase, der er undersøgt i 2014 også koffein, og 75 % af prøverne indeholder også paracetamol. I de undersøgte sager med heroinklorid i 2014 ses foruden koffein (i 87 % af prøverne) og paracetamol (i 27 % af prøverne) foruden kreatin (i 7 % af prøverne). Kokain er den stoftype, som iblandes flest tilsætningsstoffer. Hyppigst forekommer tilsætningsstoffet levamisol (i 71 % af prøverne), som er et lægemiddel til behandling af parasitiske ormeinfektioner og påvirker immunforsvaret hos mennesker.

5.5. NYE PSYKOAKTIVE STOFFER

For at følge med i både de nye stoffer på markedet og hvad pulver, væsker og tabletter, der bl.a. sælges som "ecstasy" på det illegale marked, reelt indeholder, samarbejder Sundhedsstyrelsen med Politiet, SKAT og de tre retskemiske afdelinger om en løbende overvågning. SKAT kom med i denne overvågning fra 2011, især i erkendelse af at mange nye illegale stoffer i dag kommer til landet via lufthavne og via internationale forsendelser. Hver gang politiet eller SKAT beslaglægger tabletter med illegalt udseende eller pulver/væske, der formodes at indeholde et nyere illegalt eller nyt euforiserende stof, sendes det til analyse på en retskemisk afdeling.

Den systematiske overvågning af pulver, væsker og tabletter i Danmark ("Overvågning af nye psykoaktive stoffer i Danmark") vurderes at give et godt overblik over hvilke indholdsstoffer, der findes på markedet herhjemme. Overvågningen giver også hurtig information om nye syntetiske stoffer på det illegale marked, der blandt andet gør myndighederne i stand til at indstille og kontrollere stoffer løbende. Dog skal nævnes, at jo ikke al narkotika, der florerer på det danske stofmarked, undersøges. Retskemisk Afdeling i Aarhus lavede i 2007 en undersøgelse, der skønnede, at kun 5 % af de tabletter, der florerer på det danske marked, beslaglægges og dermed gøres til genstand for mulig retskemisk analyse.

Retskemisk Afdeling i Aarhus sammenfatter resultaterne fra de forskellige retskemiske institutter i en samlet halvårs- og årsrapport. Hovedresultaterne fra resultaterne beskrives nedenfor.

Det uforudsigelige stofmarked

Illegale stoffer har ingen indholdsdeklaration, og der ses mange forskellige aktive stoffer gemt i de tabletter og det pulver, der bl.a. sælges som "ecstasy" og "spice" (syntetiske cannabinoider). Pulveret kan være ganske fint eller mere grovkornet/krySTALLINSK. Farven varierer, men er ofte hvid, grålig eller brun. Tabletterne har normalt forskelligt udseende, men selv tabletter med samme udseende og logo kan have helt forskelligt indhold. Der er ofte forskel på mængden af aktivt stof (stofkoncentration) i tabletter, der ser ens ud.

I 2014 indsendte politi og SKAT henholdsvis 307 sager med pulver/væske og 48 sager med tabletter til undersøgelse på de retskemiske afdelinger, med henblik på at fastslå stoftype og koncentration.

Om tabletterne i overvågningsprojektet kan sammenfattende siges, at der siden 2012 er set en større stigning i andelen af tabletter, der indeholder det aktive stof MDMA-(ecstasy). Det kommer efter en årrække, hvor andre stoffer har domineret i tabletterne. Også i pulver der analyseres, ses MDMA i stort omfang og sammenholdt med resultaterne af analyser af både pulver og tabletter, synes det at MDMA er tilbage på det illegale marked.

Et stof som mCPP har været indeholdt i en stor del ecstasytabletterne de senere år, men i 2014 udgør andelen af tabletter med mCPP alene 7 %.

MDMA findes som nævnt ikke alene i tabletterne, men også i pulverform. Ud af samtlige 307 sager med pulverprøver i 2014, indeholder 50 % af disse MDMA. Enkelte sager indeholder en blanding af MDMA og Ketamin. Metamfetamin er set i 3 % af sagerne, hvilket er en lidt mindre andel end tidligere år. De nye stofgrupper tryptaminer og phenethylaminer ses i stigende omfang, og andelen var henholdsvis 5 % og 12 % af sagerne. De syntetiske cannabinoider er fundet i 2 % af sagerne, hvilket er en lavere andel i 2014 sammenlignet med tidligere år. Oversigt over indholdsstoffer i pulver og væsker i 2014 kan ses i Årsrapporten over Illegale stoffer i Danmark, 2014 (Århus Universitet 2015).

Høj og lav stofkoncentration i de forskellige tabletter i forskellige farver og former

Koncentrationen af de forskellige aktive stoffer i tabletterne varierer voldsomt, hvilket udgør en særlig risiko for forgiftning ved indtagelse. Siden 2001 varierede fx mængden af MDMA af ecstasytabletterne fra mellem 1 og 213 mg. Den højeste MDMA koncentration er fundet i en kapsel i 2014, og indeholdt 226 mg MDMA. Gennemsnittet for alle tabletter, der alene indeholder MDMA er i 2014 131 mg, hvilket er et meget højt niveau, sammenlignet med tidligere år. Bortset fra enkelte undtagelser med fx metamfetamin, forhandles de nye euforiserende stoffer på markedet oftest i meget ren form. Yderligere oplysninger om stofkoncentrationen kan læses i Årsrapporten over Illegale stoffer i Danmark, 2014 (Aarhus Universitet 2015).

Analysen viser, at tabletter med samme logo og form kan have helt forskellige indholdsstoffer og med forskellige koncentrationer af aktivt stof. I 2014 sås 55 forskellige tabletter, hvoraf hovedparten er helt nye.



Nye psykoaktive stoffer undergivet kontrol

Nye euforiserende stoffer bliver løbende undergivet kontrol i Danmark - enten som følge af indstillinger fra FN, EU eller fra Sundhedsstyrelsen. Fra 2014 og frem til 1. september 2015 har en række af de nye stoffer, der er dukket op på markedet således undergået risikovurderinger og herefter reguleret. Danmark indførte pr. 1. juli 2012 gruppevis forbud af illegale stoffer. Dette betyder, at en del af de nye stoffer, der kommer til landet, er undergivet kontrol, inden de kommer på markedet. På denne måde er lovgivningen i højere grad end tidligere på forkant med potentielle misbrugsstoffer, der dukker op og kommer til landet.

I hele 2014 er der tale om følgende stoffer, der er kommet på bekendtgørelsen om euforiserende stoffer:

- 4,4'-DMAR (4-methyl-5-(4-methylphenyl)-4,5-dihydrooxazol-2-amin)
- MDAI (5,6-methylenedioxy-2-aminoindan)
- 5-MeO-DALT (N,N-diallyl-5-methoxytryptamin)
- MPA (N-methyl-1-(thiophen-2-yl)propan-2-amin)
- N-Methyl-2-AI (N-methyl-2-aminoindan)
- SDB-001 (N-(1-adamantyl)-1-pentyl-1H-indol-3-carboxamid)
- STS-135 (N-(1-adamantyl)-1-(5-fluoropentyl)-1H-indol-3-carboxamid)

Med baggrund i den generiske lovgivning (der trådte i kraft i juli 2012) er herudover det nye stof Bk-DMBDB der kom til Danmark i 2014 allerede omfattet.

Ses der på de første måneder i 2015, er der pr. 1. september 2015 kommet følgende nye stoffer på bekendtgørelsen om euforiserende stoffer:

- AH-7921
- ADB-FUBINACA
- AL-LAD
- 5F-AB-PINACA
- LSZ
- MDMB-CHMICA
- MeO-PCP
- 1p-LSD
- THJ-2201
- AH7921

Med baggrund i den generiske lovgivning er, herudover stofferne a-PVP, 2-FMA og 4-HO-MET, som pr. 1. september 2015 er kommet til Danmark, allerede omfattet.

Nye psykoaktive stoffer i Europa

Den danske overvågning af nye psykoaktive stoffer er en del af et større Early-Warning-System om overvågning og indberetning af nye psykoaktive stoffer i hele EU, som på europæisk plan koordineres af det europæiske narkotikaovervågningscenter, EMCDDA samt EUROPOL. Der er tale om et intenst overvågnings- og informationsudvekslingssystem af nye potentielle misbrugsstoffer, der ofte viser sig at ligne allerede kendte og regulerede stoffer med hensyn til virkning og skaderisici. Stofferne handles og distribueres mellem landene typisk via internettet og heraf internationale postforsendelser.

På europæisk plan foretager EMCDDA risikovurderinger af nogle af stofferne, der kan ende op i beslutning om forbud i medlemsstaterne, men medlemslandene har også mulighed for at foretage risikovurderinger nationalt, som kan betyde, at stofferne indstilles forbudte og hermed reguleres. Som beskrevet i afsnittet ovenfor bliver nye stoffer løbende tilføjet bekendtgørelsen om forbudte euforiserende stoffer, enten via europæiske påbud eller ud fra indstillinger med baggrund i en risikovurdering foretaget af Sundhedsstyrelsen.

Der er tale om en markant stigning i antal indberetninger af disse nye stoffer fra medlemslandene i EU de senere år. I alt 101 nye psykoaktive stoffer med misbrugs-potentiale blev indberettet fra medlemslandene i 2014. Der henvises til EMCDDA's hjemmeside med hensyn til udviklingen i type og antal af nye psykoaktive stoffer på europæisk plan. www.emcdda.europa.eu

REFERENCELISTE

- AiD (2008). *Alkohol i Danmark - Voksnes alkoholvaner og holdninger til alkoholpolitik*. Sundhedsstyrelsen, Statens institut for Folkesundhed og Syddansk Universitet. September 2008.
- Christensen, P.B., Kringsholm, B., Banner, J. et al. *Surveillance of HIV and viral hepatitis by analysis of samples from drug related deaths* (2006). *Eur J Epidemiol* 2006; 21(5):383-387.
- Christensen, P.B., Grasaasen, K., Sælan, H. (2009, upubliceret). *Skøn over antallet af injektionsmisbrugere i Danmark, 2009*.
- EMCDDA (2009). *DRD-Standard Protocol*, version 3.2, 2009
- EMCDDA (2010). *Trends in injecting drug use in Europe*. Selected Issues 2010. The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- ESPAD (1997). *The 1995 ESPAD report – Alcohol and Other Drug Use Among Students in 26 European Countries*. CAN og Pempidou Group, Stockholm.
- ESPAD (2000). *The 1999 ESPAD report – Alcohol and Other Drug Use Among Students in 30 European Countries*. CAN og Pempidou Group, Stockholm.
- ESPAD (2004). *The 2003 ESPAD report – Alcohol and Other Drug Use Among Students in 30 European Countries*. CAN og Pempidou Group.
- ESPAD (2009). *The 2007 ESPAD report – Alcohol and Other Drug Use Among Students in 36 European Countries*. CAN og Pempidou Group.
- ESPAD (2012). *The 2011 ESPAD report – Alcohol and Other Drug Use Among Students in 36 European Countries*. CAN og Pempidou Group.
- ESPAD (2015). *The 2015 ESPAD report – Alcohol and Other Drug Use Among Students in 36 European Countries*. CAN og Pempidou Group. Upubliceret.
- Kaa, E., Bowman, H. (1997). *Det illegale stofmarked i Århus*, Aarhus Universitetsforlag.
- Kaa, E., Nielsen, E., Rollmann, D., Breum Müller, I., Findal Andreasen, M., Johannsen, M. (2005). *Narkotika på gadeplan 2004*. Rapport til Sundhedsstyrelsen.
- Kaa, E., Nielsen, E., Rollmann, D., Breum Müller, I., Findal Andreasen, M., Johannsen M. (2006). *Narkotika på gadeplan 2005*. Rapport til Sundhedsstyrelsen.
- Lindholst, C., Nielsen, E., Rollmann, D., Worm-Leonhard, M., Breum Müller, I., Findal Andreasen, M., Johannsen, M. (2007). *Narkotika på gadeplan 2006*. Rapport til Sundhedsstyrelsen.
- Lindholst, C., Nielsen, E., Rollmann, D., Worm-Leonhard, M., Breum Müller, I., Findal Andreasen, M., Johannsen, M. (2008). *Narkotika på gadeplan 2007*. Rapport til Sundhedsstyrelsen.
- Lindholst, C., Breum Müller, I., Rollmann, D., Kastorp, G., Johannsen, M., Nielsen, E. (2009). *Narkotika på gadeplan 2008*. Rapport til Sundhedsstyrelsen.
- Lindholst, C., Breum Müller, I., Rollmann, D., Kastorp G., Johannsen, M., Nielsen, E. (2010). *Narkotika på gadeplan 2009*. Rapport til Sundhedsstyrelsen.
- Lindholst, C., Johannsen, M., Breum Müller, I., Reitzel, L., Rollmann, D., Worm-Leonhard, M., Lindal, L., Kastorp, G., Nielsen, B. (2011). *Narkotika på gadeplan 2010*. Rapport til Sundhedsstyrelsen, maj 2011.

Lindholst, C., Johannsen, M., Breum Müller, I., Reitzel, L., Rollmann, D., Worm-Leonhard, M., Nielsen, B. (2012). *Narkotika på gadeplan 2011*. Rapport til Sundhedsstyrelsen, maj 2012.

Lindholst, C., Johannsen, M., Breum Müller, I., Reitzel, L., Rollmann, D., Worm-Leonhard, M., Nielsen, B. (2013). *Narkotika på gadeplan 2012*. Rapport til Sundhedsstyrelsen, maj 2013.

Lindholst, C., Johannsen, M., Breum Müller, I., Reitzel, et al (2015). *Narkotika på gadeplan 2014*. Rapport til Sundhedsstyrelsen

MULD (2009). *MULD-rapport nr. 7. Unges livsstil og dagligdag 2008. Kræftens Bekæmpelse og Sundhedsstyrelsen*.

Rigspolitiet (2015).

Socialstyrelsens *VBGA-register*.

Statens Serum Instituts *Dødsårsagsregister*.

Statens Serum Instituts *Landspatientregister*.

Statens Serum Instituts *register over stofmisbrugere i behandling (SIB)*

Sundhedsstyrelsen (2008). *Vejledning nr. 42 af 1. juli 2008 om den lægelige behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling*. 2008.

Sundhedsstyrelsen (2010). *Upubliceret opgørelse fra Sundhedsstyrelsen over stofmisbrugere i Danmark*.

SUSY 1994 (1995). *Sundhed og sygelighed i Danmark 1994 og udviklingen siden 1987*. Dansk Institut for Klinisk Epidemiologi (nu SIF).

SUSY 2000 (2002). *Sundhed og Sygelighed i Danmark 2000 – og udviklingen siden 1987*. Statens Institut for Folkesundhed (SIF).

SUSY 2005 (2006). *Sundhed og Sygelighed i Danmark 2005 – og udviklingen siden 1987*. Statens Institut for Folkesundhed (SIF), notat af Niels Kr. Rasmussen og Ola Ekholm, september 2006.

SUSY 2010 (2010). *Sundhed og Sygelighed i Danmark 2010*. Statens Institut for Folkesundhed (SIF).

SUSY 2013 (2013, upubliceret). *Sundhed og Sygelighed i Danmark 2010*. Statens Institut for Folkesundhed (SIF).

Aarhus Universitet (2015). *Illegale stoffer i Danmark*. Årsrapport 2014.

DE ANVENDTE BEFOLKNINGSUNDERSØGELSER

"Sundhed- og sygelighedsundersøgelsen 2013, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2013 (SUSY-2013)

er baseret på en stikprøve på 25.000 danskere på 16 år eller derover. Alle inviterede personer fik tilsendt et introduktionsbrev samt et spørgeskema. Desuden var det muligt at besvare et identisk web-spørgeskema. I alt har 14.265 personer (57,1 %) besvaret spørgeskemaet. Spørgsmål om en række euforiserende stoffer blev stillet til alle svarpersoner. Svarpersonerne blev bedt om at angive, om de nogensinde havde brugt det pågældende stof, og i så fald om det var inden for den seneste måned, det seneste år eller tidligere, og hvor gammel svarpersonen var, da vedkommende havde prøvet stoffet første gang. Desuden blev svarpersonerne spurgt om hvor mange dage i løbet af den seneste måned, de har brugt hash.

"Sundhed og sygelighed i Danmark 2010, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010 (SUSY-2010)

er baseret på en stikprøve på 25.000 danskere på 16 år eller derover. Dataindsamlingen foregik ved postspørgeskemaer og en internetversion. Det trykte spørgeskema blev sendt til alle i stikprøven, og i det medfølgende brev blev der opfordret til at besvare spørgeskemaet på internettet. I alt har 15.165 personer (60,7 %) besvaret spørgeskemaet. Spørgsmål om en række euforiserende stoffer blev stillet til alle svarpersoner. Svarpersonerne blev bedt om at angive, om de nogensinde havde brugt det pågældende stof, og i så fald om det var inden for den seneste måned, det seneste år eller tidligere, og hvor gammel svarpersonen var, da vedkommende havde prøvet stoffet første gang. Desuden blev svarpersonerne spurgt om hvor, mange dage i løbet af den seneste måned, de har brugt hash.

"Alkohol i Danmark - Voksnes alkoholvaner og holdninger til alkoholpolitik" (AiD 2008), Sundhedsstyrelsen, Statens Institut for Folkesundhed og Syddansk Universitet

En landsdækkende undersøgelse gennemført i foråret 2008 baseret på en regions- og aldersstratificeret stikprøve på 7.000 danskere på 16 år og opefter. Dataindsamlingen foregik ved postspørgeskemaer og en internetversion. Det trykte spørgeskema blev sendt til alle i stikprøven, og i det medfølgende brev blev der opfordret til at besvare spørgeskemaet på internettet. Der blev opnået en samlet deltagelsesprocent på 57 %. Spørgsmål om en række euforiserende stoffer blev stillet til alle aldersgrupper. Svarpersonerne blev bedt om at angive, om de nogensinde havde brugt det pågældende stof, og i så fald om det var inden for den seneste måned, det seneste år eller tidligere, og hvor gammel svarpersonen var, da vedkommende havde prøvet stoffet første gang. De samme spørgsmål blev stillet i de danske sundheds- og sygelighedsundersøgelser (SUSY-undersøgelserne). Endvidere blev svarpersonerne spurgt, om de kender nogen, der bruger nogle af de pågældende stoffer, samt hvor mange dage i løbet af den seneste måned, de har brugt hash.

"Rusmiddelforbruget – i folkeskolens afgangsklasse og udviklingen fra 1995-1999" Institut for Epidemiologi og Socialmedicin, Aarhus Universitet (Sabroe & Fonager 2002)

Rapporten tog udgangspunkt i den danske del af ESPAD 1999 (Se ovenfor). I rapporten var stikprøven udvidet i forhold til ESPAD 1999, så den omfattede elever i 9.klasse. Således blev medtaget foruden de 15-16-årige også de 14- og 17-årige, som går i 9. klasse. Dette udvidede antallet af deltagende elever til 1750.

"Sundhed og sygelighed i Danmark 1994 og udviklingen siden 1987" Dansk Institut for Klinisk Epidemiologi 1994 (nu SIF) (Kjølner et al. 1995)

En landsdækkende undersøgelse gennemført i 1994 blandt et repræsentativt udsnit af befolkningen over 16 år. Undersøgelsen omfattede spørgsmål om en lang række sundhedsemner. Der blev ved tilfældig udvælgelse udtrukket en stikprøve på 6000 personer fra det centrale personregister. Spørgsmål om brug af euforiserende stoffer er stillet til aldersgruppen 16-44 år, i denne aldersgruppe indgår i alt 2521 personer. Dataindsamlingen blev gennemført som personlige interviews i hjemmet. Der blev opnået en samlet besvarelsesprocent på 78 %.

"Sundhed og Sygelighed i Danmark 2000 – og udviklingen siden 1987" Statens Institut for Folkesundhed (SIF) 2000 (Kjølner & Rasmussen 2002)

En landsdækkende undersøgelse gennemført med tre dataindsamlingsrunder i februar, maj og september 2000 blandt et repræsentativt udsnit af befolkningen over 16 år. Undersøgelsen omfattede som i 1994 spørgsmål om en lang række sundhedsemner. Der blev ved tilfældig udvælgelse udtrukket tre stikprøver, der i alt omfattede 22.486 personer. Dataindsamlingen blev gennemført som personlige interviews i svarpersonernes hjem. Supplerende fik interviewpersonerne udleveret et spørgeskema, som de selv skulle udfylde og indsende. Spørgsmål om euforiserende stoffer blev stillet i det selvadministrerede spørgeskema til alle aldersgrupper. Der er opnået interviews med 16.690 personer – en samlet besvarelsesprocent på 74,2 %. Det selvadministrerede spørgeskema blev besvaret af 63,4 % af de udtrukne svarpersoner.

"Sundhed og Sygelighed i Danmark 2006 – og udviklingen siden 1987" Statens Institut for Folkesundhed (SIF) 2006 (Notat af Niels Kr. Rasmussen og Ola Ekholm, sept 2006)

En landsdækkende undersøgelse gennemført fra maj 2005 til marts 2006 blandt et repræsentativt udsnit af befolkningen over 16 år. Undersøgelsen omfattede som i 1994 og 2000 spørgsmål om en lang række sundhedsemner. Der blev ved tilfældig udvælgelse udtrukket stikprøver, der i alt omfattede 21.832 personer. Dataindsamlingen blev gennemført som personlige interviews i svarpersonernes hjem. Supplerende fik interviewpersonerne udleveret et spørgeskema, som de selv skulle udfylde og indsende. Spørgsmål om euforiserende stoffer blev stillet i det selvadministrerede spørgeskema til alle aldersgrupper. Der er opnået

interviews med 14.566 personer – en samlet besvarelsesprocent på 66,7 %. Det selvadministrerede spørgeskema blev besvaret af 51,5 % af de udtrukne svarpersoner.

“The 1995 ESPAD report – Alcohol and Other Drug Use Among Students in 26 European Countries” CAN og Pampidou Group (Hibell et al. 1997)

En fælleseuropæisk undersøgelse (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) gennemførtes i 1995 som en skoleundersøgelse om unge og deres forhold til rusmidler. Undersøgelsen blev i Danmark gennemført blandt et repræsentativt udvalg af 15-16-årige i 9. klasser på tilfældigt udvalgte folke-, privat- og efterskoler. Dataindsamlingen foregik ved, at interviewpersonerne fik spørgeskemaet udleveret i klasselokalerne. I alt deltog 2234 elever i Danmark, hvilket svarede til en svarprocent på ca. 90 %.

“The 1999 ESPAD report – Alcohol and Other Drug Use Among Students in 30 European Countries” CAN og Pampidou Group (Hibell et al. 2000)

I 1999 blev undersøgelsen fra 1995 gentaget blandt et repræsentativt udvalg af 15-16-årige skoleelever i 9. klasser på tilfældigt udvalgte folke-, privat- og efterskoler. Dataindsamlingen foregik ved, at interviewpersonerne fik spørgeskemaet udleveret i klasselokalerne. I alt deltog 1548 elever i Danmark, hvilket svarede til en svarprocent på ca. 91,7 %.

“The 2003 ESPAD report – Alcohol and Other Drug Use Among Students in 30 European Countries” CAN og Pampidou Group

I 2003 blev gentaget undersøgelsen fra 1995 og 1999 blandt et repræsentativt udvalg af 15-16-årige skoleelever i 9. klasser på tilfældigt udvalgte folke-, privat- og efterskoler. Dataindsamlingen foregik ved, at interviewpersonerne fik spørgeskemaet udleveret i klasselokalerne. I alt deltog 2519 elever i Danmark, hvilket svarede til en svarprocent på ca. 89,2 %.

The 2007 ESPAD report – Alcohol and Other Drug Use Among Students in 36 European Countries” CAN og Pampidou Group (upubliceret)

I 2007 blev undersøgelsen fra 1995, 1999 og 2003 gentaget i et repræsentativt udvalg af 15-16-årige skoleelever i 9. klasser på tilfældigt udvalgte folke-, privat- og efterskoler. Dataindsamlingen foregik ved, at interviewpersonerne fik spørgeskemaet udleveret i klasselokalerne. I alt deltog 1087 9.-klasses elever i Danmark. I de skoleklasser, der indgik i undersøgelsen, deltog praktisk taget alle de elever der var i skole den pågældende dag. I gennemsnit er det ca. 90 % af eleverne, der er i skole på en tilfældig dag. Der var en del skoler (ca. 50 %) hvor skolebestyrelse og skoleinspektører ikke ønskede at skolen deltog i undersøgelsen. Begrundelsen var ofte, at der i 9. klasse allerede var brugt undervisningstid på at deltage i andre undersøgelser som f.eks. PISA- undersøgelsen.

The 2011 ESPAD report – Alcohol and Other Drug Use Among Students in 36 European Countries” CAN og Pampidou Group (upubliceret)

I 2011 blev undersøgelsen fra 1995, 1999, 2003 og 2007 gentaget i et repræsentativt udvalg af 15-16-årige skoleelever i 9. klasser på tilfældigt udvalgte folke-, privat- og efterskoler. Dataindsamlingen foregik ved, at interviewpersonerne fik spørgeskemaet udleveret i klasselokalerne. I alt deltog 2772 9.-klasses elever i Danmark. I de skoleklasser, der indgik i undersøgelsen, deltog praktisk taget alle de elever, der var i skole den pågældende dag. I gennemsnit er det ca. 90 % af eleverne, der er i skole på en tilfældig dag. Der var en del skoler (ca. 50 %), hvor skolebestyrelse og skoleinspektører ikke ønskede at skolen deltog i undersøgelsen. Begrundelsen var ofte, at der i 9. klasse allerede var brugt undervisningstid på at deltage i andre undersøgelser som f.eks. PISA- undersøgelsen.

The 2015 ESPAD report – Alcohol and Other Drug Use Among Students

I 2015 blev undersøgelsen fra 1995, 1999, 2003, 2007 og 2011 gentaget i et repræsentativt udvalg af 15-16-årige skoleelever i 9. klasser på tilfældigt udvalgte folke- og privatskoler. Dataindsamlingen foregik ved, at interviewpersonerne fik spørgeskemaet udleveret i klasselokalerne. I alt deltog 1692 9.-klasses elever i Danmark. I de skoleklasser, der indgik i undersøgelsen, deltog praktisk taget alle de elever, der var i skole den pågældende dag. I gennemsnit var der ca. 88 % af eleverne, der var i skole på den udvalgte dag. Der var en del skoler (ca. 74 %), hvor skolen ikke ønskede at deltage i undersøgelsen. Begrundelsen var ofte, at der i 9. klasse allerede var brugt undervisningstid på at deltage i andre undersøgelser som f.eks. PISA- undersøgelsen, at der generelt var mange henvendelser om undersøgelser, at undersøgelsen ligger på et dårligt tidspunkt – lige inden eksamen, og den nye skolereform.

"Unge og Rusmidler – En undersøgelse af 9. klasses elever" Institut for Epidemiologi og Socialmedicin, Aarhus Universitet (Sabroe & Fonager 1996)

Rapporten tog udgangspunkt i den danske del af ESPAD 1995 (se ovenfor). I rapporten var stikprøven udvidet i forhold til ESPAD 1995, så den omfattede elever i 9. klasse. Således blev medtaget foruden de 15-16-årige også de 14- og 17-årige, som går i 9. klasse. Dette udvidede antallet af deltagende elever til 2545.

Unge erfaringer med rusmidler – i 2003 og udviklingen siden 1995. Institut for Epidemiologi og Socialmedicin, Aarhus Universitet (Sabroe & Fonager 2004)

Rapporten tager udgangspunkt i alene den danske del af ESPAD-undersøgelsen gennemført i 2003. I rapporten var stikprøven udvidet i forhold til ESPAD 2003, så den omfattede elever i 9. klasse. Således blev medtaget foruden de 15-16-årige også de 14- og 17-årige, som går i 9. klasse. Dette udvidede antallet af deltagende elever til 2978.

"Unge Livsstil og Dagligdag 2000 – forbrug af tobak, alkohol og stoffer" (MULD 2000), Sundhedsstyrelsen og Kræftens Bekæmpelse 2000 (Sundhedsstyrelsen & Kræftens Bekæmpelse 2002)

Sundhedsstyrelsen gennemførte i 2000 i samarbejde med Kræftens Bekæmpelse en repræsentativ undersøgelse af de 16-20-åriges livsstil og dagligdag. I undersøgelsen indgår spørgsmål om de unges brug af rusmidler, herunder deres erfaring med illegale stoffer. Der blev ved systematisk udvælgelse udtrukket 3048 unge mellem 16 og 20 år. Dataindsamlingen foregik ved postspørgeskemaer. Undersøgelsen opnåede en svarprocent på ca. 70 %.

"Unge Livsstil og Dagligdag 2001 – geografiske forskelle og ligheder" (MULD 2001), Sundhedsstyrelsen og Kræftens Bekæmpelse, (Sundhedsstyrelsen & Kræftens Bekæmpelse 2003)

Sundhedsstyrelsen gennemførte igen i 2001 i samarbejde med Kræftens Bekæmpelse en repræsentativ undersøgelse af de 16-20-åriges livsstil og dagligdag. Der blev ved systematisk udvælgelse udtrukket 3048 unge mellem 16 og 20 år. Dataindsamlingen foregik ved postspørgeskemaer. Undersøgelsen opnåede en svarprocent på ca. 70 %.

"Unge livsstil og dagligdag 2008" (MULD 2008), Sundhedsstyrelsen og Kræftens Bekæmpelse

Sundhedsstyrelsen gennemførte i 2008 i samarbejde med Kræftens Bekæmpelse en repræsentativ internetbaseret undersøgelse af de 16-20-åriges livsstil og dagligdag. Respondenter til undersøgelsen er rekrutteret via Userneeds Danmarkspanel og omfatter i alt 1539 personer. Hvor tidligere MULD-undersøgelser er gennemført ved postspørgeskemaer, er 2008-undersøgelsen alene internetbaseret, og spørgeskema er udfyldt elektronisk over nettet. I den nye dataindsamlingsmetode er fejlkilder endnu ikke velkendte, hvorfor resultaterne i 2008 ikke direkte kan sammenlignes med resultater fra tidligere år.

"Youth, Drugs and Alcohol (YODA)" (Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet og SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd)

YODA-projektet ("Stoffer i nattelivet"), dækker over en række forskellige datakilder, såvel kvalitative som kvantitative:

En stor kvantitativ undersøgelse gennemført i 2008. Denne dækker over dels en tværsnitsundersøgelse (en spørgeskemaundersøgelse blandt 3000 danske unge i alderen 17-19 år, udtrukket fra CPR-registret) og dels en panelundersøgelse (en spørgeskemaundersøgelse blandt 2000 unge født i 1989, også udtrukket fra CPR-registret). De unge i panelundersøgelsen har i 2005, da de var 15-16 år, besvaret et stort spørgeskema om alkohol og fester, og deres besvarelser i 2008 giver således mulighed for at følge dem over tid.

En fokusgruppeundersøgelse blandt typiske danske unge gennemført i foråret og sommeren 2008. Denne undersøgelse havde til formål at belyse disse unges holdninger til og viden om stoffer.

En natklubundersøgelse, der blev gennemført i efteråret og vinteren 2008-2009. Denne undersøgelse havde til formål at belyse udbredelsen af stoffer i nattelivet samt skabe kontakt til unge med bredere stofferfaring end de typiske danske unge i fokusgruppeundersøgelsen ovenfor. Natklubundersøgelsen består både af en kort spørgeskemaundersøgelse gennemført ude på natklubberne, en internet-baseret spørgeskemaundersøgelse, etnografiske observationer fra natklubberne og endelig kvalitative interviews (fokusgruppeinterviews og individuelle interviews) med natklubgæster med stofferfaring. YODA-projektet er finansieret af Rockwoolfonden og resultaterne er beskrevet i bogen "Stoffer og natteliv" (Järvinen 2010).

TABELOVERSIGT

Tabel 1.1.1. Den procentvise andel af de 16-44-årige, der sidste måned, sidste år og nogensinde har brugt hash i pågældende år.

Tabel 1.1.2. Den procentvise andel af kvinder og mænd i de forskellige aldersgrupper, der har brugt hash inden for sidste år i 1998, 2000, 2005, 2008, 2010 og 2013.

Tabel 1.1.3. Den procentvise andel af de 16-44-årige, der sidste måned, sidste år og nogensinde har brugt et eller flere af andre illegale stoffer end hash i pågældende år.

Tabel 1.1.4. Den procentvise andel af den 16-44-årige, der har prøvet et eller flere af de forskellige illegale stoffer inden for sidste måned, sidste år og nogensinde i 2013 (n=4.905).

Tabel 1.1.5. Den procentvise andel af de 16-34-årige, der sidste måned, sidste år og nogensinde har brugt hash i pågældende år.

Tabel 1.1.6. Den procentvise andel af de 16-34-årige, der sidste måned, sidste år og nogensinde har brugt et eller flere af andre illegale stoffer end hash i pågældende år.

Tabel 1.1.7. Den procentvise andel af de 16-24-årige, der sidste måned, sidste år og nogensinde har brugt hash i pågældende år.

Tabel 1.1.8. Den procentvise andel af de 16-24-årige, der sidste måned, sidste år og nogensinde har brugt andre illegale stoffer end hash i pågældende år.

Tabel 1.1.9. Den procentvise andel af de 16-34-årige, der har et aktuelt brug af amfetamin, kokain og ecstasy i pågældende år.

Tabel 1.1.10. Den procentvise andel af de 16-24-årige, der har et aktuelt brug af amfetamin, kokain og ecstasy i pågældende år.

Tabel 1.1.11. Den procentvise andel af de 16-24-årige, der har et aktuelt brug af illegale stoffer (prøvet et eller flere af de forskellige illegale stoffer inden for sidste år) i 2000, 2005, 2008, 2010 og 2013.

Tabel 1.1.12. Den procentvise andel af de 16-24-årige, der har prøvet et eller flere af de forskellige illegale stoffer inden for sidste måned, sidste år og nogensinde i 2013.

Tabel 1.2.1. Den procentvise andel blandt de 15-16-årige, som har erfaringer med illegale rusmidler i årene.

Tabel 2.1.1. Skøn over antal personer, som har et stofmisbrug i Danmark, 1996-2009.

Tabel 3.2.1. Udviklingen af antal personer i stofbehandling med oplyst hovedstof de senere år i absolutte tal.

Tabel 3.2.2. Klienter i stofmisbrugsbehandling med indskrivningsdato i 2013.

Tabel 3.3.1. Klienter indskrevet i behandling i året, som ikke har været i behandling for stofmisbrug tidligere 2005-2013.

Tabel 3.4.1. Fordeling på hovedstof for klienter indskrevet i 2003 og 2013 med kendt hovedstof (i procent).

Tabel 3.5.1. Personer i substitutionsbehandling i 2013 med henholdsvis metadon og buprenorphin fordelt på køn og regioner (i procent).

Tabel 3.6.1. Kommunernes overholdelse af behandlingsgaranti for social stofmisbrugsbehandling 2008 - 2013.

Tabel 4.1.1. Antal ny-diagnostiserede hiv-positive i hele befolkningen samt andelen af disse, som er personer med et intravenøst (i.v.) stofmisbrug, fordelt på år.

Tabel 4.1.2. Antal registrerede tilfælde af hepatitis A, B og C i hele befolkningen samt andelen af disse, som er personer med et intravenøst (i.v.) stofmisbrug, fordelt på år.

Tabel 4.2.1. Udviklingen af sygehuskontakter efter intoksikationer og forgiftninger med illegale stoffer i pågældende år.

Tabel 4.2.2. Sygehuskontakter efter intoksikationer og forgiftninger med de forskellige illegale stoffer i 2014 fordelt på forskellige aldersgrupper.

Tabel 4.2.3. Sygehuskontakter efter intoksikationer og forgiftninger fordelt på aldersgrupper i pågældende år.

Tabel 4.3.1. Personer registreret med stofrelaterede hoveddiagnoser på psykiatriske hospitaler i pågældende år.

Tabel 4.3.2. Personer registreret med stofrelaterede bidiagnoser på psykiatriske hospitaler i pågældende år.

Tabel 4.4.1. Narkotikarelaterede dødsfald i pågældende år. Fordeling efter køn.

Tabel 4.4.2. Narkotikarelaterede dødsfald i pågældende år. Rigspolitiets opgørelse. Fordeling efter køn.

Tabel 4.4.3. Forgiftningsdødsfald blandt personer med et stofmisbrug i 2014, grupperet efter den formodede væsentligste dødsårsag.

Tabel 4.4.4. Narkotikarelaterede dødsfald fordelt på regionerne i pågældende år. Rigspolitiets opgørelse.

Tabel 4.4.5. Narkotikarelaterede dødsfald fordelt på udvalgte kommuner i pågældende år. Rigspolitiets opgørelse.

Tabel 5.1.1. Narkotikakriminalitet i pågældende år. Anmeldelser med sigtelser og antal sigtede personer.

Tabel 5.3.1. Narkotikabeslaglæggelser i pågældende år.

Tabel 5.4.1. Fordeling imellem stoftyper på brugerplan i pågældende år.

Tabel 5.4.2. Fordeling imellem heroinbase og heroinklorid i pågældende år.

Tabel 5.4.3. Renhed af illegale stoffer på brugerplan i årene (median af aktivt stof).

Tabel 5.4.4. Forekomst af tilsætningsstoffer i heroinbase, heroinklorid, kokain og amfetamin i 2014. (Resultat som procent af det totale antal prøver af hver stoftype).

FIGUROVERSIGT

Figur 3.1.1. Antallet af personer med et stofmisbrug i behandling, 2002-2013

Figur 3.2.1. Udviklingen af hovedstof blandt dem, der er indskrevet i behandling og har angivet at have et hovedstof, 2010-2013

Figur 3.3.1. Udviklingen af hovedstof blandt dem, der er indskrevet i behandling, som har angivet at have et hovedstof og ikke tidligere at have været i behandling, 2010-2013

Figur 3.5.1. Udviklingen i andelen af behandlede personer i substitutionsbehandling med henholdsvis buprenorphin og metadon blandt dem, der indskrives i stofbehandling i 2013, som har angivet, at de ikke tidligere har været i behandling

Figur 4.2.1. Udviklingen af sygehuskontakter efter intoksikationer og forgiftninger med illegale stoffer fra 2005-2014

Figur 4.2.2. Udviklingen af sygehuskontakter efter intoksikationer og forgiftninger fordelt på aldersgrupper fra 2005-2014

Figur 4.3.1. Antal unikke patienter med stofrelaterede hoveddiagnoser i årene 2005-2014

Figur 4.3.2. Antal unikke patienter med stofrelaterede bidiagnoser i årene 2005-2014

Figur 4.4.1. Udviklingen af narkotikarelaterede dødsfald registreret i Statens Serum Institut's Dødsårsagsregister for perioden 2007-2013

Figur 4.4.2. Narkorelaterede dødsfald 1985-2014

Figur 4.4.3. Det gennemsnitlige antal stoffer påvist blandt forgiftningsdødsfaldene i 2014 i forskellige aldersgrupper

Figur 4.4.4. Narkotikarelaterede dødsfald fordelt på regionerne, 2008-2014

Figur 4.4.5. Narkotikarelaterede dødsfald fordelt på udvalgte kommuner, 2008-2014

Figur 5.1.1. Narkotikakriminalitet i pågældende år. Anmeldelser med sigtelser og antal sigtede personer

Figur 5.2.1. Udviklingen af antal sigtelser for overtrædelse af færdselslovens § 54, stk. 1

Figur 5.3.1. Narkotikabeslaglæggelser i pågældende år

TABEL 1.1.2 DEN PROCENTVISE ANDEL AF KVINDER OG MÆND I DE FORSKELLIGE ALDERSGRUPPER, DER HAR BRUGT HASH INDEN FOR SIDSTE ÅR I 1994, 2000, 2005, 2008, 2010 OG 2013

		1994 n=2.521	2000 n=6.887	2005 n=4.484	2008 n=2.229	2010 n=5.748	2013 n=5.013
16-19-årige	Mænd	19	29	23	28	23	27
	Kvinder	10	20	19	17	15	19
20-24-årige	Mænd	14	24	26	23	24	30
	Kvinder	9	12	16	19	16	21
25-29-årige	Mænd	8	16	17	17	14	20
	Kvinder	5	6	5	7	8	8
30-34-årige	Mænd	9	10	10	5	10	12
	Kvinder	2	3	3	3	4	4
35-39-årige	Mænd	6	8	5	9	6	8
	Kvinder	2	2	2	0	1	3
40-44-årige	Mænd	5	4	4	3	4	4
	Kvinder	2	2	2	0	0	1
Alle 16-44 år	Mænd	10	14	11	12	12	16
	Kvinder	5	6	6	7	6	9
	Alle	7	10	8	9	9	12

Kilde: SUSY 1994, SUSY 2000, SUSY 2005, AiD 2008, SUSY 2010 og SUSY 2013

TABEL 1.1.4 DEN PROCENTVISE ANDEL AF DE 16-44-ÅRIGE, DER HAR PRØVET ET ELLER FLERE AF DE FORSKELLIGE ILLEGALE STOFFER INDEN FOR SIDSTE MÅNED, SIDSTE ÅR OG NOGENSINDE I 2013 (N=4.905)

	Sidste måned	Sidste år (sidste måned medregnet)	Nogensinde
Amfetamin	0,4	1,0	9,3
Kokain	0,5	1,7	8,5
Psilocybinsvampe	0,1	0,3	3,8
Ecstasy	0,2	0,5	4,2
Lsd	0,1	0,2	1,4
Heroin	0,1	0,1	0,7
Ketamin	0,1	0,2	1,1
GHB	0,0	0,1	0,7
Andre stoffer*	0,3	0,8	2,6
"Andet illegalt stof end hash **	1,0	2,6	13,6

Kilde: Upublicerede tal fra SUSY 2013

*Kategorien "Andre stoffer", dækker diverse lægemidler m.m.

** En sammenlagt kategori omhandlende "brugt et andet illegalt stof end hash"

TABEL 1.1.11 DEN PROCENTVISE ANDEL AF DE 16-24 ÅRIGE, DER HAR ET AKTUELT BRUG AF ILLEGALE STOFFER (PRØVET ET ELLER FLERE AF DE FORSKELLIGE ILLEGALE STOFFER INDEN FOR SIDSTE ÅR) I 2000, 2005, 2008, 2010 OG 2013

	Sidste år 2000	Sidste år 2005	Sidste år 2008	Sidste år 2010	Sidste år 2013
Hash	20,1	20,5	21,3	18,9	23,9
Amfetamin	5,9	4,1	5,4	2,8	1,6
Kokain	2,8	3,3	5,6	2,9	2,3
Psilocybinsvampe	2,2	1,0	1,1	0,7	0,8
Ecstasy	2,3	1,5	2,3	1,1	1,0
Lsd	0,6	0,6	0,2	0,4	0,3
Heroin	0,2	0,2	0,0	0,3	0,1
Ketamin**	-	-	-	-	0,5
GHB**	-	-	-	-	0,1
Andre stoffer*	1,1	0,7	2,3	1,1	1,5
"Andet illegalt stof end hash"	8,0	5,3	8,0	4,3	3,9

Kilde: Upublicerede tal fra Sundhedsstyrelsen baseret på SUSY 2000, SUSY 2005, AiD 2008, SUSY 2010 og SUSY 2013

*Kategorien "Andre stoffer", dækker GHB, Ketamin, diverse lægemidler m.m.

** For første gang er i 2013 spurgt til Ketamin og GHB "alene", sådan som det er gjort med amfetamin, kokain, ecstasy m.v. I tidligere år indgår svar om ketamin og GHB under kategorien "Andre stoffer"

TABEL 1.1.12 DEN PROCENTVISE ANDEL AF DE 16-24 ÅRIGE, DER HAR PRØVET ET ELLER FLERE AF DE FORSKELLIGE ILLEGALE STOFFER INDEN FOR SIDSTE MÅNED, SIDSTE ÅR OG NOGENSINDE I 2013

	Sidste måned	Sidste år (sidste måned medregnet)	Nogensinde
Amfetamin	0,6	1,6	5,7
Kokain	0,8	2,3	5,7
Psilocybinsvampe	0,1	0,8	2,4
Ecstasy	0,4	1,0	3,2
Lsd	0,1	0,3	1,0
Heroin	0,1	0,1	0,4
Ketamin	0,2	0,5	1,6
GHB	0,0	0,1	0,9
Andre stoffer*	0,5	1,5	3,4

Kilde: Upublicerede tal fra Sundhedsstyrelsen baseret på SUSY 2013

*Kategorien "Andre stoffer", dækker diverse lægemidler m.m.

TABEL 3.2.1 UDVIKLINGEN AF ANTAL PERSONER I STOFBEHANDLING MED OPLYST HOVEDSTOF DE SENERE ÅR I ABSOLUTTE TAL

Hovedstof/Antal personer	2010	2011	2012	2013
Metadon (Illegal)	181	167	166	171
Buprenorphin (Illegal)	26	41	40	40
Benzodiazepiner (Illegal)	99	73	61	76
Andre opiatier	106	78	95	100
Heroin (Illegal)	623	487	381	391
Kokain	264	213	231	268
Amfetamin	425	403	288	281
Ecstasy og lign.	13	14	16	21
Hash/cannabis	2754	3008	3314	3202
Hallucinogener	3	5	5	6
Opløsningsmidler (inhalanter)	8	11	4	9
Andre stoffer	174	99	91	88

Kilde: Statens Serum Instituts register over stofmisbrugere i behandling (SIB)

TABEL 4.1.2 ANTAL REGISTREREDE TILFÆLDE AF HEPATITIS A, B OG C I HELE BEFOLKNINGEN SAMT ANDELEN AF DISSE, SOM ER PERSONER MED ET INTRAVENØST STOFMISBRUG (IV.), FORDELT PÅ ÅR

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Antal hepatitis A i alt	48	42	28	45	45	47	13	53	104	29
Antal heraf med iv. stofmisbrug (% af alle)	1 (2%)	0	0	0	0	0	1 (8%)	0	0	0
Antal akut hepatitis B i alt	29	20	25	25	23	28	18	25	19	16
Antal heraf med iv. stofmisbrug (% af alle)	3 (10%)	1 (5%)	2 (8%)	5 (19%)	3 (13%)	1 (4%)	1 (6%)	5 (20%)	2 (11%)	0 (0%)
Antal kronisk hepatitis B i alt	169	254	263	178	163	162	260	280	275	204
Antal heraf med iv. stofmisbrug (% af alle)	9 (5%)	8 (3%)	11 (4%)	10 (6%)	9 (6%)	9 (6%)	14 (5%)	7 (3%)	8 (3%)	3 (2%)
Antal akut hepatitis C i alt	2	7	11	6	4	6	11	13	11	6
Antal heraf med iv. stofmisbrug (% af alle)	0 (0%)	6 (86%)	5 (45%)	1 (17%)	0 (0%)	3 (50%)	4 (36%)	6 (46%)	5 (45%)	4 (67%)
Antal kronisk hepatitis C i alt	372	398	408	319	296	316	300	259	228	214
Antal heraf med iv. stofmisbrug (% af alle)	257 (69%)	279 (70%)	292 (72%)	218 (68%)	214 (72%)	236 (75%)	206 (69%)	180 (71%)	161 (71%)	127 (59%)

Kilde: Statens Serum Institut, Landspatientregisteret. Udtræk for året 2013 er foretaget i maj 2015

*Der er indført nye koder i 2004 og 2010. Fra 2004 er indført en række nye underkoder af blandingsmisbrug og uspecificerede forgiftninger. Disse er følgende: T404A, T409A, T409B, T409C, T409D, T409X, T409Z

TABEL 4.2.1 UDVIKLINGEN AF SYGEHUSKONTAKTER EFTER INTOKSIKATIONER OG FORGIFTNINGER MED ILLEGALE STOFFER I PÅGÆLDENDE ÅR

	Kode*	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014 ¹
Heroin	T40.1	159	160	151	166	163	195	126	126	109	107
Andre opioider	T40.2 +T40.2A +T40.2B	112	130	139	169	240	279	338	415	478	476
Metadon	T40.3	53	32	44	57	74	89	102	116	119	81
Opioider	F11.0	65	48	60	72	63	73	92	77	84	64
Opioider i alt		389	370	394	464	540	636	658	734	790	728
Designerdrugs (excl. ecstasy)	40.6A +T43.8A	3	6	10	40	37	61	64	60	49	16
Ecstasy	T40.6B +T43.6B	72	89	86	72	52	46	45	94	81	60
Amfetamin	T43.0A +T43.6A	73	83	171	158	208	286	292	237	229	174
Kokain	T40.5 +F14.0	105	100	129	119	139	156	148	188	238	148
Andre centralsti- mulerende stoffer	F15.0	53	41	50	45	35	35	42	75	86	63
Centralstimule- rende stoffer i alt		306	319	446	434	471	584	591	654	683	461
Euforiserende svampe	T40.6C +T40.9A	6	13	13	7	12	5	13	22	23	9
LSD	T40.8	7	11	16	27	7	8	14	7	32	13
Hallucinogener	F16.0	11	5	12	8	2	12	5	7	16	11
Hallucinogener i alt		24	29	41	42	21	25	32	36	71	33
Cannabis	T40.7 +F12.0	86	76	97	108	137	128	155	175	200	107
Blandingsmisbrug og uspecificeret	T40.4 +T40.6 +T40.6W +40.6X +T40.9 +F19.0	400	449	367	449	447	497	446	440	455	340
Intoksikationer og forgiftninger i alt		1205	1243	1345	1497	1616	1870	1882	2039	2199	1669

Kilde: Statens Serum Institut, Landspatientregisteret. Udtræk for året 2013 er foretaget i maj 2015

*Der er indført nye koder i 2004 og 2010. Fra 2004 er indført en række nye underkoder af blandingsmisbrug og uspecificerede forgiftninger. Disse er følgende: T404A, T409A, T409B, T409C, T409D, T409X, T409Z

¹ Tallene for 2014 er foreløbige (udtræk fra LPR med skæringsdato maj 2015). De endelige tal for 2014 kan derfor ændre sig i senere opgørelser.

TABEL 4.2.3 SYGEHUSKONTAKTER EFTER INTOKSIKATIONER OG FORGIFTNINGER FORDELT PÅ ALDERSGRUPPER I DE PÅGÆLDENDE ÅR

Aldersgruppe	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
< 20 år	279	317	309	296	336	317	328	322	234
20-24 år	223	259	292	284	356	349	442	427	283
25-29 år	172	177	193	162	248	220	210	236	168
> 30 år	569	592	703	874	930	996	1059	1214	984
I alt	1243	1345	1497	1616	1870	1882	2039	2199	1669

Kilde: Statens Serum Institut, Landspatientregisteret, udtræk maj 2015

TABEL 4.3.1 PERSONER REGISTRERET MED STOFRELATEREDE HOVEDDIAGNOSER PÅ PSYKIATRISKE HOSPITALER I PÅGÆLDENDE ÅR

Diagnosekode	Psykiske lidelser eller forstyrrelser forårsaget af brug af:	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
F11	Opioider	186	159	153	144	158	148	155	124	135	113
F12	Cannabis	429	446	449	459	584	679	809	911	916	1061
F13	Sedativa/ hypnotika	197	187	201	181	163	145	139	134	148	131
F14	Kokain	57	61	71	69	58	62	54	63	65	78
F15	Andre centralstimulerende stoffer end kokain	115	118	120	108	94	109	123	127	134	142
F16	Hallucinogener	19	14	16	21	8	12	21	21	11	25
F18	Opløsningsmidler	7	4	6	8	7	4	9	8	9	11
F19	Multiple eller andre psykoaktive stoffer	881	880	926	909	932	892	961	975	935	924
Personer med hoveddiagnoser i alt		1789	1778	1849	1807	1913	1944	2172	2260	2240	2375

Kilde: Statens Serums Institut, Landspatientregisteret pr. 10 marts 2015.

Da en patient kan have flere stofrelaterede hoveddiagnoser, er "i alt" kategorien ikke en opsummering

TABEL 4.3.2. PERSONER REGISTRERET MED STOFRELATEREDE BIDIAGNOSER PÅ PSYKIATRISKE HOSPITALER I PÅGÆLDENDE ÅR

Diagnosekode	Psykkiske lidelser eller forstyrrelser forårsaget af brug af:	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
F11	Opioider	449	497	546	618	649	673	692	680	719	658
F12	Cannabis	1387	1552	1713	2056	2363	2723	3172	3463	3850	3998
F13	Sedativa / hypnotika	557	563	625	702	719	716	724	686	740	712
F14	Kokain	155	183	219	280	262	302	314	343	376	368
F15	Andre centralstimulerende stoffer end kokain	188	237	250	302	317	393	414	451	498	450
F16	Hallucinogener	20	15	14	18	16	22	25	21	29	35
F18	Opløsningsmidler	15	20	12	27	25	24	25	36	33	35
F19	Multiple eller andre psykoaktive stoffer	1187	1324	1463	1666	1836	1990	2226	2241	2263	2207
Personer med bidiagnoser i alt		3257	3625	3958	4558	4996	5500	6089	6390	6808	6848

Kilde: Statens Serum Institut, Landspatientregisteret pr. 10 marts 2015.

Da en patient kan have flere stofrelaterede bidiagnoser, er "i alt" kategorien ikke en summation.

TABEL 4.4.1. NARKORELATEREDE DØDSFALD I PÅGÆLDENDE ÅR. FORDELING EFTER KØN

År	I alt	Mænd	Kvinder
2007*	246	173	73
2008*	267	194	73
2009*	277	201	76
2010*	254	198	57
2011*	300	219	81
2012*	244	171	73
2013	235	173	62

Kilde: Statens Serum Institut, Dødsårsagsregisteret, juli 2015

*Tallene for 2007 - 2012 er forhøjet med hhv. 1,7 pct., 1,9 pct., 2,1 pct., 2,8 pct., 1,8 pct. og 1,4 pct. i forhold til det indberettede antal dødsattester for at kunne sammenligne med tidligere

TABEL 4.4.2. NARKOTIKARELATEREDE DØDSFALD I PÅGÆLDENDE ÅR. RIGSPOLITIETS OPGØRELSE. FORDELING EFTER KØN

År	I alt	Mænd	Kvinder	År	I alt	Mænd	Kvinder
1981	148	113	35	1998	250	210	40
1982	134	107	27	1999	239	201	38
1983	139	110	29	2000	247	197	50
1984	158	125	33	2001	258	211	47
1985	150	116	34	2002	252	216	36
1986	109	88	21	2003	245	197	48
1987	140	116	24	2004	275	211	63
1988	135	107	28	2005	275	234	41
1989	123	99	24	2006	266*	218	46
1990	115	91	24	2007	260**	207	50
1991	188	153	35	2008	239*	186	51
1992	208	162	46	2009	276	217	59
1993	210	166	44	2010***	276	237	39
1994	271	227	44	2011	285	232	53
1995	274	226	48	2012	210	159	51
1996	266	220	46	2013	213	167	46
1997	275	225	50	2014	263	203	60

Kilde: Rigspolitiet, 2015

*Køn uoplyst for 2 personer

**Køn uoplyst for 3 personer

***Justeret for det totale antal dødsfald

TABEL 4.4.4. NARKOTIKARELATEREDE DØDSFALD FORDELT PÅ REGIONERNE I PÅGÆLDENDE ÅR. RIGSPOLITIETS OPGØRELSE

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Nordjylland	35	33	32	28	25	24	17
Midtjylland	47	53	60	56	37	47	47
Syddanmark	68	79	78	91	54	36	64
Hovedstaden	59	86	70	69	61	80	91
Sjælland	24	21	31	33	26	21	35

Kilde: Rigspolitiet 2015

TABEL 4.4.5. NARKOTIKARELATEREDE DØDSFALD FORDELT PÅ UDVALGTE KOMMUNER I PÅGÆLDENDE ÅR. RIGSPOLITIETS OPGØRELSE

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
København	31	51	38	32	37	49	48
Århus	17	25	20	16	13	18	17
Odense	13	13	19	25	10	9	12
Esbjerg	10	18	8	13	7	6	6
Ålborg	11	14	8	14	12	9	6
Vejle	6	7	11	10	9	2	13
Kolding	6	11	4	8	5	5	4

Kilde: Rigspolitiet 2015

TABEL 5.1.1 NARKOTIKAKRIMINALITET I PÅGÆLDENDE ÅR. ANMELDELSER MED SIGTELSE OG ANTAL SIGTEDE PERSONER

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Anmeldelser med sigtelse	16.390	19.037	19.900	18.506	18.692	17.403	17.825	21.211	21.498	24.058	25.562
Sigtede personer i alt	12.313	14.204	15.060	13.294	14.093	13.354	13.749	16.065	16.401	17.865	19.522

Kilde: Rigspolitiet 2015.

TABEL 5.3.1. NARKOTIKABESLAGLÆGGELSER I PÅGÆLDENDE ÅR

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Heroin Kg	37,5	27,0	28,9	48,1	43,9	22,4	39,4	36,6	40,6	13,7	13,0
Antal beslag	1041	1064	927	1.016	906	648	699	488	430	497	447
Kokain Kg	32,3	57,0	76,2	91,8	56,1	72,4	54,16	42,9	42,1	680,9	90,0
Antal beslag	1.207	1.615	1.901	2.098	1.858	1.365	1.589	1.777	2.056	2.346	2.395
Amfetamin Kg	63,0	195,0	79,4	70,4	119,8	103,8	193,9	240,3	301,5	287,8	292,0
Antal beslag	1.388	1.573	2.022	2.215	1.543	1.260	1.764	1.757	1.793	2.232	1.787
Ecstasy Stk.	38.096	44.195	22.712	82.390	17.631	53.929	45.360	16.042	72.654	7.046*	54.690*
Antal beslag	1388	461	540	452	251	200	200	209	523	592	688
Lsd Doser	483	1201	521	47	482	468	159	1.003	194	1.238	1.677
Antal beslag	13	12	8	13	21	18	16	20	18	98	71
Hash Kg	1.758	1.406	1.035	877	2.914	1.220	2.318	2.326	1.334	3.292	2.211
Antal Beslag	7.313	10.292	10.962	9.301	8.365	7.430	7.689	8.499	9.239	11.440	9.988

Kilde: Rigspolitiet 2015.

* Herudover 12,82 kg MDMA i pulver i 2013 (indeholdt i de 592 beslag), og 10 kg i 2014

TABEL 5.4.1 FORDELING IMELLEM STOFFTYPER PÅ BRUGERPLAN I PÅGÆLDENDE ÅR

År	2004 n=200	2005 n=196	2006 n=203	2007 n=200	2008 n=195	2009 n=195	2010 n=204	2011 n=204	2012 n=207	2013 n=206	2014 n= 202
Heroin	33%	34%	33%	30%	27%	28%	21%	21%	15%	10%	11%
Amfetamin	29%	23%	34%	30%	31%	29%	33%	27%	23%	28%	17%
Kokain	34%	36%	30%	34%	35%	37%	37%	43%	48%	53%	61%
Ecstasy**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Metamfetamin ***	1%	5%	1%	2%	3%	3%	1%	2%	3%	1%	
Andet euforiserende/stofblandinger	3%	1%	2%	2%	3%	3%	5%	5%	4%	1%	2%
Ikke euforiserende	-	2%	1%	2%	2%	1%	3%	1%	4%	3%	1%
I alt	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Kilde: Kaa et al. 2004 til 2005;

Lindholst et al fra 2005 til 2015

** Ecstasy blev ekskluderet fra "Gadeplanprojektet" fra 2003 og overvåges nu selvstændigt.

***Forekomsten af prøver med ren metamfetamin blev tydeligt i projektet fra 2002, og står derfor herefter i en kategori for sig i tabellen. Metamfetamin forekommer sjældent og sporadisk i de tidligere år og er indeholdt i kategorien "andre euforiserende/stofblandinger" indtil 2003. I den sidstnævnte kategori for hele perioden er endvidere indeholdt de prøver, hvor metamfetamin optræder i kombination med andre stoffer

TABEL 5.4.2. FORDELING IMELLEM HEROINBASE OG HEROINKLORID I PÅGÆLDENDE ÅR

	2004 n=66	2005 n=66	2006 n=66	2007 n=60	2008 n=52	2009 n=54	2010 n=42	2011 n=43	2012	2013 n=21	2014 n=23
Heroinbase	77%	76%	65%	72%	77%	69%	64%	58%	42%	62%	65%
Heroinklorid	23%	24%	35%	28%	23%	31%	36%	42%	58%	38%	35%

Kilde: Lindholst et al 2015