



Sundhedsrelaterede konsekvenser



Narkotikasituationen i Danmark - delrapport 4

Sundhedsrelaterede konsekvenser

Delrapport 4

Denne delrapport er fjerde del af en serie af udgivelser fra Sundhedsstyrelsen, der tilsammen beskriver Narkotikasituationen i Danmark. Delrapporterne udgives løbende efterhånden som data og undersøgelsesresultater bliver tilgængelige.

Foreliggende delrapport omhandler de helbredsmæssige konsekvenser og skader som følger af brugen af illegale stoffer. Disse skader omhandler blandt andet forgiftninger og dødsfald, psykiske lidelser og infektionssygdomme blandt personer med et stofmisbrug, og som de optræder i registre og meldesystemer. I delrapporten fremlægges de seneste opgørelser og tal fra Dødsårsagsregisteret, Landspatientregisteret, Meldesystemet for smitsomme sygdomme samt Rigspolitiets opgørelse over narkotikarelaterede dødsfald.

Udover undersøgelsesresultaterne, er medtaget:

- Referenceliste
- Figuroversigt
- Tabeloversigt
- Supplerende tabeller

Sundhedsstyrelsen, september 2019

Sundhedsrelaterede konsekvenser

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

Hovedresultater og generelle tendenser

- Antal narkotikarelaterede dødsfald fremgår af Rigspolitiets opgørelse og Sundhedsdatastyrelsens Dødsårsagsregister. Sidstnævnte register benyttes til sammenligninger med andre EU-lande og er baseret på en fælles europæisk definition.
- I 2018 blev der ifølge Rigspolitiet registreret 252 narkotikarelaterede dødsfald. Dette er på samme niveau som i 2017 (256), men er en del færre end i 2016, hvor der blev registreret 279 dødsfald.
- Analyser af disse dødsfald gennem årene viser, at der hovedsagligt er tale om forgiftningsdødsfald som følge af et blandingsmisbrug. Der påvises i gennemsnit mellem 4 og 5 stoffer blandt dem, der dør.
- Gennemsnitsalderen ved død er i mange år steget. I 1993 var gennemsnitsalderen 33 år, mens den i 2018 var 42 år (mod 40,9 år i 2017). Andelen af unge under 30 år udgjorde 17,5 pct. af samtlige narkotikarelaterede dødsfald i 2018 (andelen var knap 19,7 pct. i 2017).
- I 2018 blev der registreret 2.602 forgiftninger med illegale stoffer på landets skadestuer. Der er tale om nogenlunde samme niveau sammenlignet med i 2017, hvor 2.521 forgiftninger blev registreret.
- Generelt ses der et stigende antal forgiftninger de senere år (dog er opgørelsesmetoderne ændret, hvilket kan have påvirket tallene). Denne stigning skyldes primært forgiftninger med "andre" opioider (ikke heroin) samt stofgruppen centralstimulerende stoffer (især kokain).
- Især de centralstimulerende stoffer er forgiftningsårsag blandt unge under 25 år, mens opioider, herunder heroin og metadon samt blandingsbrug, er forgiftningsårsag blandt de lidt ældre. Blandt de centralstimulerende stoffer forekommer kokain som forgiftningsårsag både blandt unge og de ældre over 30 år.
- Unge under 25 år udgjorde 32 pct. (822 af 2.602) af forgiftningerne i 2018, hvilket er nogenlunde samme andel som i 2017 (30 pct.).
- Antallet af personer der behandles på en psykiatrisk afdeling som følge af brug af stoffer, udtrækkes fra Landspatientregisteret. Antallet er steget de seneste mange år, men i år ses for første gang et lille fald i antallet fra henholdsvis 9.026 personer i 2017 til 8.384 i 2018. Stigningen i antallet af personer gennem årene ses mest markant i forhold til bidiagnoser relateret til cannabis.
- 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 ca. 10 nye tilfælde af HIV blandt personer med et stofmisbrug.

Stofrelaterede infektiøse sygdomme

HIV/AIDS

I tabellen nedenunder ses, at antal anmeldte HIV-positive i alt det sidste årti har varieret mellem 200 og 281 pr. år. Antallet af disse, hvor smittevejen antages at være intravenøst stofmisbrug har i perioden varieret mellem 6 og 14 personer pr. år, svarende til mellem 3 og 6 pct. I 2018 var 3 pct. (6 personer) af de anmeldte HIV-positive personer med et intravenøst stofmisbrug. Andelen af nykonstaterede AIDS-tilfælde, hvor smitemåden anses at være intravenøst stofmisbrug, har i perioden 2009-2018 ligget mellem 0 og 11 pct.

TABEL 1.1. ANTAL ANMELDTE HIV- OG AIDS-POSITIVE I HELE BEFOLKNINGEN, SAMT ANDELEN AF DISSE SOM ER PERSONER MED ET INTRAVENØST (I.V.) STOFMISBRUG, FORDELT PÅ ÅR

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Antal anmeldte HIV-positive i alt	242	280	274	200	239	264	281	245	254	219
Antal anmeldte HIV-positive med i.v. stofmisbrug (% af alle)	14 (6%)	8 (3%)	9 (3%)	11 (6%)	12 (5%)	10 (4%)	9 (3%)	9 (4%)	7 (3%)	6 (3%)
Antal anmeldte AIDS-positive i alt	41	46	60	48	46	50	46	41	38	27
Antal anmeldte AIDS-positive med i.v. stofmisbrug (% af alle)	4 (10%)	5 (11%)	5 (8%)	5 (10%)	4 (9%)	1 (2%)	3 (7%)	2 (5%)	1 (3%)	0 (0%)

Kilde: Statens Serum Institut, 2019. Overvågning i tal, grafer og kort.

Ann: Registreringer rettes og efterrapporteres løbende, hvorfor tallene kan være justeret i forhold til tidligere rapporter.

Hepatitis A, B og C

Hepatitis A er stort set ikke registreret blandt personer med et stofmisbrug de sidste 10 år (tabel 1.2. i annekset), og antal 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 reelle udbredelse. I perioden har andelen af akutte hepatitis-tilfælde, hvor den smittede har haft et intravenøst stofmisbrug, varieret mellem 0 og 42 pct. for hepatitis B og mellem 0 og 67 pct. for hepatitis C. Andelen af personer anmeldt med kronisk hepatitis på basis af intravenøst stofmisbrug har i samme periode for hepatitis B ligget lavt på 2-7 pct. og forholdsvis højt og stabilt for hepatitis C på 56-75 pct.

Der må regnes med en vis underdiagnosticering af infektionssygdomme relateret til stofmisbrug, da en stor andel ikke testes (regelmæssigt). Det vurderes, at forekomsten af HIV blandt personer med et stofmisbrug er relativt lav (<5 pct.), at ca. en fjerdedel er smittet med hepatitis B, og op mod halvdelen vurderes at have kronisk hepatitis C.

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

Ikke-dødelige 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.

Af tabel 2.1. i annekset fremgår omfanget og udviklingen af de registrerede forgiftninger med de forskellige illegale stoffer fra 2009 til 2018. Fra 2010 er der benyttet et andet udtrækskriterium end i tidligere år. Ligeledes er det tale om et databrud fra 2014, hvor egentlige skadestuepatienter er udgået og erstattet af akut ambulante patientkontakter.

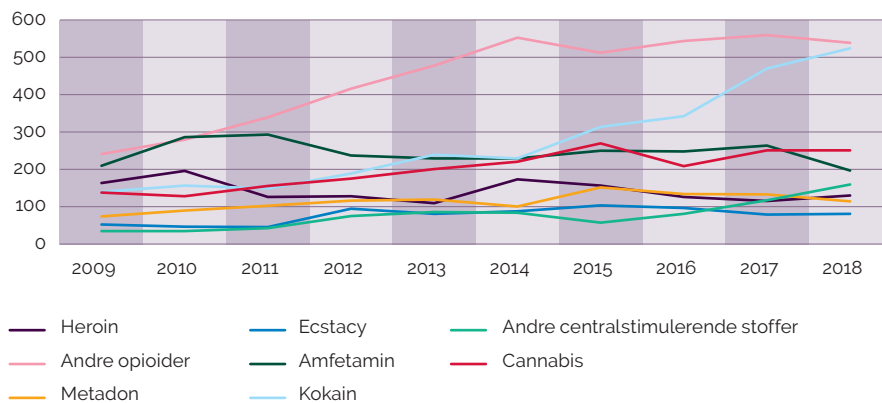
Alt i alt betyder både ændringerne i 2010 og 2014, at opgørelsesmåderne er ændret fra 2010, og tallene derfor ikke kan direkte sammenlignes. En formodet underrapportering af forgiftningerne gennem årene betyder, at der er tale om en minimumsopgørelse.

Fra 2009 ses en stigende tendens fra 1.618 forgiftninger i 2009 til 2.602 forgiftninger i 2018. Niveauet i 2018 (2.602 forgiftninger) er dog nogenlunde på samme niveau som i 2017 (2.521 forgiftninger). Som nævnt, er der tale om en formodet underrapportering. På trods af en generel stigning i det samlede antal forgiftninger fra 2009 til i dag, ses stadig et lille fald i antal forgiftninger med heroin i perioden fra 2010 (195 forgiftninger) til 2018 (130 forgiftninger). Stigningen gennem årene skyldes primært forgiftning med "andre" opioider (ikke heroin) og gruppen af centralstimulerende stoffer (primært kokain). Fra 2017 til 2018 ses en stigning i antal forgiftninger med kokain (fra 469 til 523). Tallene er som nævnt usikre og skal tages med forbehold på grund af de forskellige fejlkilder.

I alt er der registreret knap 22.000 stofforgiftninger i de seneste 10 undersøgelsesår. Langt de fleste forgiftninger, godt 94 pct., er behandlet på de somatiske sygehuse, og de resterende knapt 6 pct. på de psykiatriske sygehuse. Hvad angår kønsfordeling, er knap to tredjedele mænd (65 pct.) og en tredjedel kvinder (35 pct.).

Nedenstående figur viser udviklingen af forgiftninger med de forskellige stoffer fra 2009 til 2018 (tal vist i tabel 2.1. i annekset).

FIGUR 2.1. UDVIKLINGEN AF SYGEHUSKONTAKTER EFTER FORGIFTNINGER MED ILLEGALE STOFFER I PÅGÆLDENDE ÅR



Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Landspatientregisteret (LPR), udtræk marts 2019

Forgiftninger med de forskellige stofgrupper i 2018 fordelt i forskellige aldersgrupper er vist i tabel 2.2. nedenfor. 56 pct. (1.463 af 2.602) af samtlige forgiftninger i 2018 skete blandt personer over 30 år, mens 44 pct. af forgiftningerne (1.139 af 2.602) fandt sted blandt personer under 30 år. Andelen af forgiftninger blandt de unge under 30 år i 2018 er på samme niveau som i 2017. Unge under 25 år udgjorde 32 pct. (822 af 2.602) af forgiftningerne i 2018, hvilket er på samme niveau som i 2017. Igen skal der her tages forbehold for fejlkilder og mulige underrapporteringer.

Langt de fleste forgiftninger med opioider var hyppigst blandt personer over 30 år. Forgiftninger med centralstimulerende stoffer var hyppigst forekommende blandt de unge under 30 år.

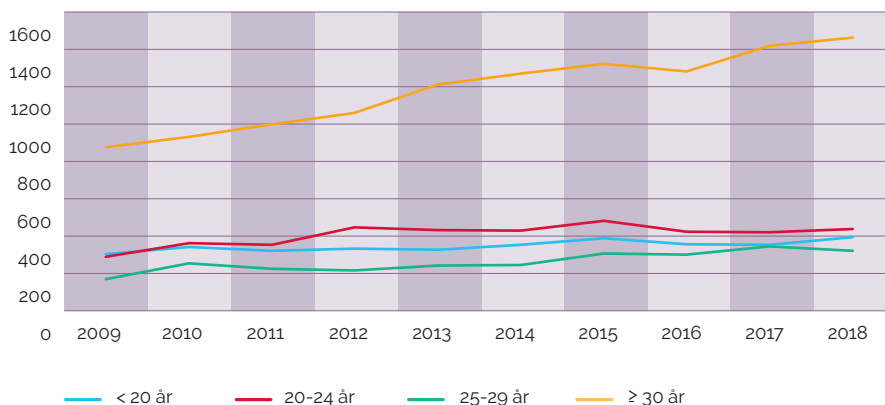
TABEL 2.2. SYGEHUSKONTAKTER EFTER FORGIFTNINGER MED DE FORSKELLIGE ILLEGALE STOFFER I 2018 FORDELT PÅ FORSKELLIGE ALDERSGRUPPER

	< 20 år	20-24 år	25-29 år	≥ 30 år
Opioider	47	41	51	772
Centralstimulerende stoffer	203	297	187	312
Svampe og hallucinogener	20	17	3	9
Cannabis	73	48	34	95
Blandingsmisbrug og uspecificeret	47	29	42	275
I alt	390	432	317	1.463

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Landspatientregisteret (LPR), udtræk marts 2019

Af de centralstimulerende stoffer forekommer kokain som undtagelse også blandt forgiftningerne hos de lidt ældre. Personer på 30 år og ældre stod for 34 pct. (176 af 523) af forgiftningerne med kokain i 2018 (ikke vist). Udviklingen i antal forgiftninger med illegale stoffer fra 2009 til 2018 i de forskellige aldersgrupper fremgår af tabel 2.3. i annekset, og illustreres i figur 2.2. nedenfor.

FIGUR 2.2. UDVIKLINGEN AF SYGEHUSKONTAKTER EFTER FORGIFTNINGER, FORDELT PÅ ALDERSGRUPPER FRA 2009 - 2018



Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Landspatientregisteret (LPR), udtræk marts 2019

Psykisk sygdom og stofmisbrug

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

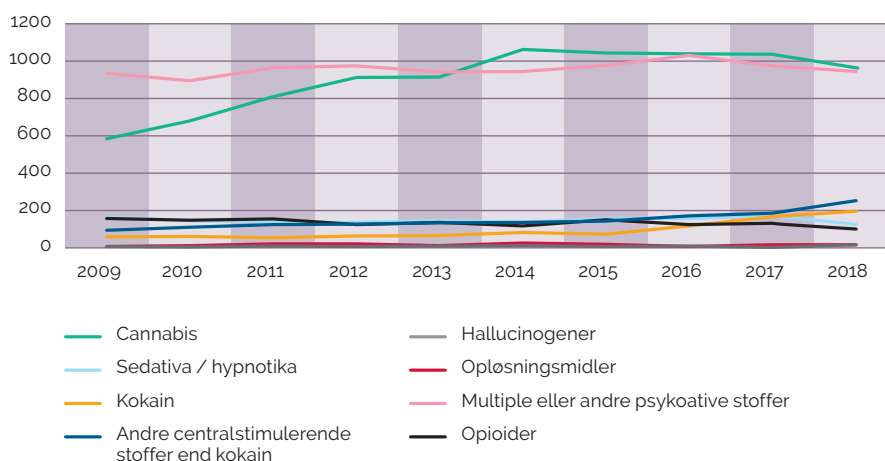
En person indgår i opgørelsen i de år, hvor personen har haft et ambulans besøg eller har påbegyndt en indlæggelse på en psykiatrisk afdeling. Skadestuebesøg er ikke inkluderet. Fra 2014 er registreringen af skadestuebesøg udgået og en ny registrering "akut ambulans" er kommet til. Akut ambulans er ikke medtaget i opgørelsen, men der gøres opmærksom på, at akut ambulans kun til dels træder i stedet for skadestuebesøg. Opgørelsen er afgrænset til patienter med bopæl i Danmark på behandlingstidspunktet.

Antallet af personer, der er blevet behandlet på en psykiatrisk afdeling med en diagnose (aktions- eller bidiagnose for brug af stoffer eller flygtige opløsningsmidler (ICD-10 diagnosekoderne F11.x til F16.x og F18.x til F19.x) er 8.384 i 2018. Antallet er lidt lavere end i 2017, hvor 9.026 personer blev behandlet på en psykiatrisk afdeling med diagnoser knyttet til brug af stoffer eller opløsningsmidler.

I 2018 udgjorde antallet af personer med stofrelaterede bidiagnoser 6.929, hvilket er lidt færre end i 2017, hvor der blev registreret 7.623 personer med stofrelaterede bidiagnoser. Antallet af personer med en stofrelateret hoveddiagnose var 2.500 i 2018, og ligger på et nogenlunde stabilt niveau sammenlignet med de senere år. Antallet af personer med bi- eller hoveddiagnoser er vist i tabeller i annekset samt illustreret i figurene nedenfor. Da en patient kan have flere stofrelaterede diagnoser samt både en bi- og hoveddiagnose i løbet af et år, svarer "i alt" ikke til summen i tabellerne, der i øvrigt fremgår i tabel 3.1. og 3.2. i annekset.

Frem til 2014 har personer med hoveddiagnoser i relation til "blandings-brug" (multiple eller andre psykoaktive stoffer) været den største gruppe, men fra 2014 er denne overgået af personer med hoveddiagnoser relateret til cannabis. Personer med cannabisrelaterede hoveddiagnoser omfattede i 2018 38 pct. (962 personer) af samtlige personer i psykiatrisk behandling med en stofrelateret hoveddiagnose. Hoveddiagnoser relateret til kokain og andre centralstimulerende stoffer, optræder blandt 18 pct. (449 personer) af samtlige personer behandlet på psykiatriske afdelinger med hoveddiagnoser i relation til stofbrug i 2018, hvilket er en lidt større andel sammenlignet med i 2017, hvor det var 14 pct. (359 personer).

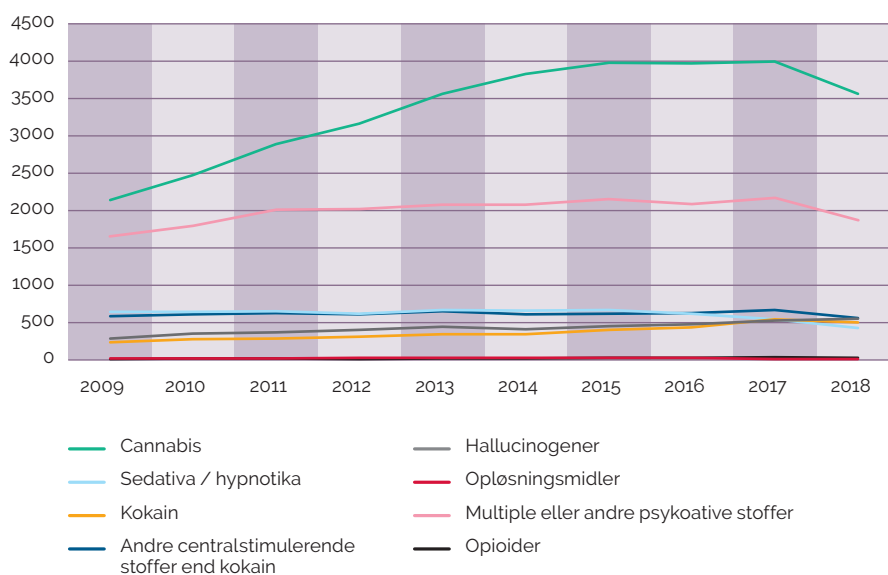
FIGUR 3.1 ANTAL UNIKKE PATIENTER MED STOFRELATEREDE HOVEDDIAGNOSER I PÅGÆLDENDE ÅR



Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Landspatientregisteret (LPR), udtræk marts 2019

Der ses en markant stigning de seneste 10 år i antallet af personer med stofrelaterede bidiagnoser (fra 5.010 i 2009 til 6.929 i 2018). Stigningen de seneste 10 år ses mest i forhold til bidiagnoser relateret til cannabis. Der er tale om næsten en fordobling i perioden, om end der ses et lille fald i antallet fra 2017 til 2018. Mens andelen af personer med cannabisrelaterede bidiagnoser i 2018 udgør 57 pct. af det samlede antal med en stofrelateret bidiagnose, udgør bidiagnoser med blandingsbrug (multiple eller andre psykoaktive stoffer) og bidiagnoser med centralstimulerende stoffer som amfetamin og kokain, henholdsvis 30 pct. og 17 pct.

FIGUR 3.2. ANTAL UNIKKE PATIENTER MED STOFRELATEREDE BIDIAGNOSER I PÅGÆLDENDE ÅR



Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Landspatientregisteret (LPR), udtræk marts 2019

Narkotikarelaterede dødsfald

Rigspolitiet har igennem en årrække fra de retsmedicinske institutter modtaget en opgørelse over antal 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, og ulykker - herunder forgiftninger, drab, samt 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 også døde personer uden CPR-nummer, hvilket betyder, at udenlandske statsborgere kan være inkluderet.

Parallelt med Rigspolitiets opgørelse har Sundhedsstyrelsen (nu Sundhedsdatastyrelsen) 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 og med bopælsadresse i Danmark.

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

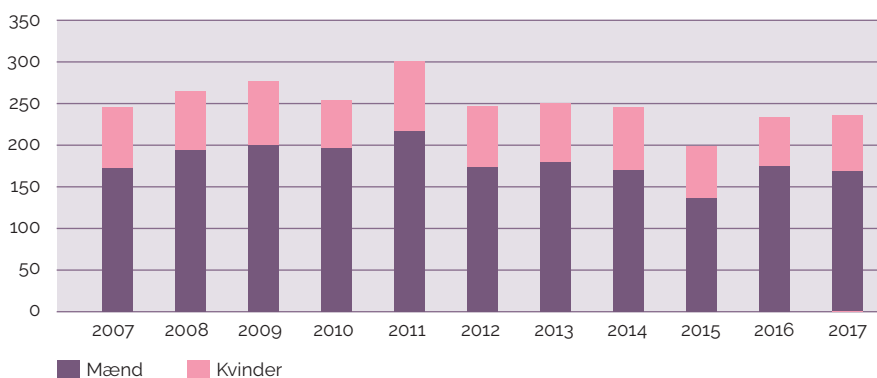
De tal, som det europæiske narkotikaovervågningscenter, EMCDDA, årligt offentliggør over narkotikarelaterede dødsfald i EU, er opgjort ud fra landenes "nationale definition". Da udtrækket fra Dødsårsagsregisteret er Danmarks nationale definition, er det de tal, der bør benyttes til sammenligninger med 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, 2010)¹. 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 4.1. viser udviklingen i de narkotikarelaterede dødsfald fra Dødsårsagsregisteret.²

FIGUR 4.1. UDVIKLINGEN I NARKOTIKARELATEREDE DØDSFALD REGISTRERET I SUNDHEDSDATASTYRELSENS DØDSÅRSAGSREGISTER FOR PERIODEN 2007-2017



Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Dødsårsagsregisteret (DAR), 2019

Anm.: Data for årgangene 2007 til 2017 fra Dødsårsagsregisteret er ikke komplette. Da det reelle antal dødsfald er kendt fra CPR-registeret er data for 2007-2017 forhøjet med hhv. 1,6; 1,9; 2,1; 2,7; 1,4; 0,9; 1,5; 0,8; 1,0; 0,9 og 2,7 pct. for at kunne sammenligne med tidligere år.

I 2017 var antal registrerede narkotikarelaterede dødsfald 238 og på samme niveau som i 2016 (237 dødsfald). I 2017 udgjorde mænd 68 pct. af samtlige narkotikarelaterede dødsfald. Gennemsnitsalderen ved død var 50,4 år. Blandt de 238 narkotikarelaterede dødsfald udgjorde 82,7 pct. (204) forgiftningsdødsfald, alt overvejende på grund af et ulykkestilfælde (kaldet OD eller "overdose"), men selvmord og tilfælde, hvor man ikke ved, om der var tale om selvmord eller et ulykkestilfælde er også med i denne gruppe. De resterende 14,3 pct. (34) af dødsfaldene blev klassificeret efter det, der var oplyst, narkotikaafhængighed.

Opgørelse baseret på Rigspolitiets opgørelse

Fra midten af 90'erne har antal dødsfald omfattet af Rigspolitiets opgørelse ligget nogenlunde konstant, dog med årlige udsving (se tabel 4.2. i annekset). I 2018 blev der registreret 252 narkotikarelaterede dødsfald, hvilket er på samme niveau som i 2017, hvor der blev registreret 256³ narkotikarelaterede dødsfald. 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. I alt er der registreret 4 personer med et erstatnings CPR-nummer i 2018. Af de 252 dødsfald i 2018 var 79 pct. mænd (200 personer) og 21 pct. var kvinder (52 personer).

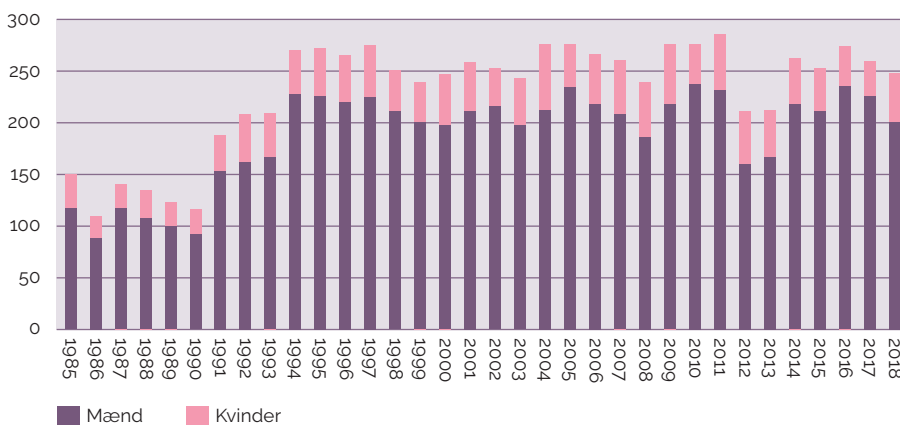
¹ EMCDDA Drug-Related Deaths (DRD) Standard Protocol, version 3.2, 2010

² Fra 2014 blev udtrækskriteriet ændret med yderligere koder, som svarer fuldt ud til europæisk protokol og EMCDDA's anbefalinger.

³ De nye udtrækskriterier fra 2014 betyder at talserien ikke umiddelbart kan sammenlignes med tidligere offentliggjorte serier fra før 2014
³ Tallet er revideret med to dødsfald i forhold til Narkotikasituationen i Danmark 2018

Gennemsnitsalderen ved død er i mange år steget, hvilket fortsætter i 2018. I 1993 var gennemsnitsalderen 33 år, mens den i 2018 var 42 år mod 40,9 år i 2017, hhv. 46,2 år for mænd og 40,9 år for kvinder – i 2018. Andelen af unge under 30 år udgjorde 17,5 pct. af samtlige narkotikarelaterede dødsfald i 2018. Andelen var 19,7 i 2017.

FIGUR 4.2. NARKOTIKARELATEREDE DØDSFALD 1985–2018



Kilde: Rigspolitiet, 2019

Ud af de 252 dødsfald i 2018 skyldtes 181 (71,8 pct.) forgiftninger med ét eller flere stoffer, mens 71 (28,2 pct.) skyldtes anden form for narkotikarelateret død – fx anden ulykke end forgiftning, sygdom eller en ukendt dødsårsag. Andelen af forgiftningerne er dermed noget højere sammenlignet med sidste år, hvor andelen lå på knap 65,4 pct.

I tabel 4.3. 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 4.3. FORGIFTNINGSDØDSFALD BLANDT PERSONER MED ET STOFMISBRUG I 2018 GRUPPERET EFTER DEN FORMODEDE VÆSENTLIGSTE DØDSÅRSAG

Dødsårsag	Antal	Andel (%)
Heroin/morfin	15	6,0
Heroin/morfin/metadon	12	4,8
Heroin/morfin/kokain	1	0,4
Heroin/morfin + andet	20	7,9
Heroin/morfin i alt	48	19,0
Metadon	34	13,5
Metadon + andet	31	12,3
Metadon i alt	67	25,8
Andet	68	27,0

Kilde: Rigspolitiet, 2019

Gruppen af "andet" indeholder blandt andet gruppen "Andet specificeret", og hvor der ofte er tale om blandingsforgiftninger, og hvor antipsykotisk medicin, clonazepam og andre benzodiazepiner samt alkohol typisk er påvist. Endvidere indeholder denne gruppe dødsfald med stoffer såsom amfetamin og kokain. Disse dødsfald er vist i nedenstående tabel 4.4. Er der i årene anført tegnet "-", betyder det at der har været ingen eller under 5 dødsfald i stofkategorien det pågældende år, og data ikke vises pga. mulighed for personificering.

Det er i øvrigt væsentligt at fremhæve, at der er tale om et udbredt blandingsbrug, blandt dem der dør. Mellem 4 til 5 stoffer påvises i gennemsnit i samtlige forgiftningsdødsfald, og både stoffer i dødelig dosis og andre stoffer/alkohol påvises i blodet hos de afdøde.⁴

⁴ Kirsten Wiese Simonsen et al. "Fatal poisoning among patients with drug addiction". Oktober 2015.

TABEL 4.4 SPECIFICERING AF FORGIFTNINGSDØDSFALD MED AMFETAMIN, KOKAIN OG MDMA BLANDT PERSONER MED ET STOFMISBRUG I ÅRENE GRUPPERET EFTER DEN FORMODEDE VÆSENTLIGSTE DØDSÅRSAG

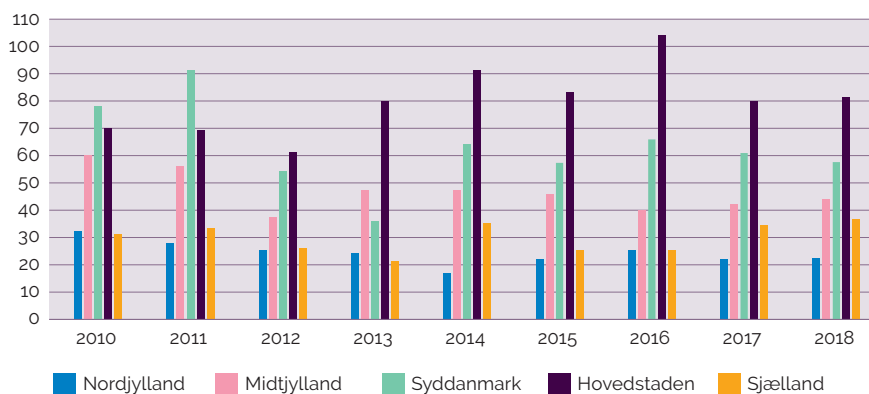
Dødsårsag	2016	2017	2018
Amfetamin	6	-	-
Kokain	6	13	11
MDMA (ecstasy og ecstasylignende stoffer)	-	-	9

Kilde: Rigspolitiet, 2019

Geografiske forskelle

Udviklingen i samtlige antal narkotikarelaterede dødsfald for perioden 2010–2018 fordelt på regioner samt for de store kommuner, med flest dødsfald fremgår i nedenstående figurer samt tabeller i annekset. Opgørelsen er baseret på den bopælskommune, personen med stofmisbruget 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.

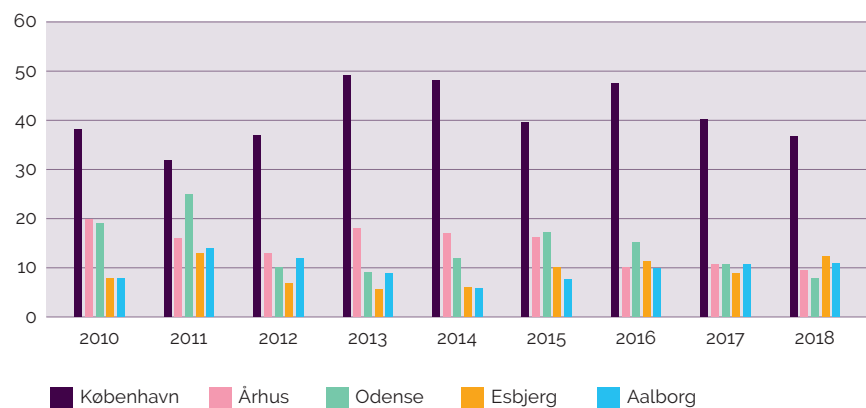
FIGUR 4.3. NARKOTIKARELATEREDE DØDSFALD FORDELT PÅ REGIONERNE, 2010-2018



Kilde: Rigspolitiets opgørelse sammenkørt med CPR-registeret, 2019
Anm.: For 4 personer, var det ikke muligt at koble oplysninger om regionskode på.

Københavns Kommune er den kommune med det højeste antal narkotikarelaterede dødsfald i 2018 efterfulgt af Esbjerg, Ålborg og Aarhus. Fra 2017 til 2018 er antallet dødsfald faldet i København, Aarhus og Odense, mens antallet er steget i Esbjerg. For så vidt angår Vejle og Kolding, har der i 2018 været under 5 dødsfald, og data er derfor ikke vist, pga. mulighed for personificering (se tabel 4.6 i annekset).

FIGUR 4.4. NARKOTIKARELATEREDE DØDSFALD FORDELT PÅ UDVALGTE KOMMUNER, 2010-2018



Kilde: Rigspolitiets opgørelse sammenkørt med CPR-registeret, 2019

Referenceliste

Statens Serum Institut, 2019

Sundhedsdatastyrelsen, *Dødsårsagsregisteret (DAR)*, 2018

Sundhedsdatastyrelsen, *Landspatientregisteret (LPR)*, 2019

EMCDDA, 2010

Rigspolitiet, 2019

Tabeloversigt

Tabel 1.1. Antal anmeldte HIV- og AIDS-positive i hele befolkningen, samt andelen af disse som er personer med et intravenøst (i.v.) stofmisbrug, fordelt på år.

Tabel 1.2. Antal anmeldte tilfælde af hepatitis A, B og C i hele befolkningen samt andelen af disse, som er personer med et intravenøst stofmisbrug (i.v.), fordelt på år

Tabel 2.1. Udviklingen af sygehuskontakter efter forgiftninger med illegale stoffer i pågældende år

Tabel 2.2. Sygehuskontakter efter forgiftninger med de forskellige illegale stoffer i 2017 fordelt på forskellige aldersgrupper

Tabel 2.3. Sygehuskontakter efter og forgiftninger fordelt på aldersgrupper i de pågældende år

Tabel 3.1. Personer registreret med stofrelaterede hoveddiagnoser på psykiatriske hospitaler i pågældende år

Tabel 3.2. Personer registreret med stofrelaterede bidiagnoser på psykiatriske hospitaler i pågældende år

Tabel 4.1. Narkotikarelaterede dødsfald i pågældende år. Fordeling efter køn

Tabel 4.2. Narkotikarelaterede dødsfald i pågældende år. Rigspolitiets opgørelse. Fordeling efter køn

Tabel 4.3. Forgiftningsdødsfald blandt personer med et stofmisbrug i 2018 grupperet efter den formodede væsentligste dødsårsag

Tabel 4.4. Specificering af forgiftningsdødsfald med amfetamin, kokain og MDMA blandt personer med et stofmisbrug i årene grupperet efter den formodede væsentligste dødsårsag.

Tabel 4.5. Narkotikarelaterede dødsfald fordelt på regionerne i pågældende år. Rigspolitiets opgørelse

Tabel 4.6. Narkotikarelaterede dødsfald fordelt på udvalgte kommuner i pågældende år. Rigspolitiets opgørelse

Figuroversigt

Figur 2.1. Udviklingen af sygehuskontakter efter forgiftninger med illegale stoffer i pågældende år

Figur 2.2. Udviklingen af sygehuskontakter efter forgiftninger, fordelt på aldersgrupper fra 2008 - 2017

Figur 3.1. Antal unikke patienter med stofrelaterede hoveddiagnoser i pågældende år

Figur 3.2. Antal unikke patienter med stofrelaterede bidiagnoser i pågældende år

Figur 4.1. Udviklingen i narkotikarelaterede dødsfald registreret i Sundhedsdatastyrelsens Dødsårsagsregister for perioden 2007-2017

Figur 4.2. Narkotikarelaterede dødsfald 1985-2018

Figur 4.3. Narkotikarelaterede dødsfald fordelt på regionerne, 2010-2018

Figur 4.4. Narkotikarelaterede dødsfald fordelt på udvalgte kommuner, 2010-2018

Supplerende tabeller

TABEL 1.2. ANTAL ANMELDTE TILFÆLDE AF HEPATITIS A, B OG C I HELE BEFOLKNINGEN SAMT ANDELEN AF DISSE, SOM ER PERSONER MED ET INTRAVENØST STOFMISBRUG (I.V.), FORDELT PÅ ÅR

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Antal hepatitis A i alt	45	47	13	53	104	29	19	37	38	65
Antal heraf med i.v. stofmisbrug (% af alle)	0	0	1 (8%)	0	0	0	-	-	-	-
Antal akut hepatitis B i alt	23	28	18	25	19	16	12	14	6	9
Antal heraf med i.v. stofmisbrug (% af alle)	3 (13%)	1 (4%)	1 (6%)	5 (20%)	2 (11%)	0 (0%)	5 (42%)	2 (14%)	0 (0%)	0 (0%)
Antal kronisk hepatitis B i alt*	163	162	260	280	275	204	305	262	258	155
Antal heraf med i.v. stofmisbrug (% af alle)**	9 (6%)	9 (6%)	14 (5%)	7 (3%)	8 (3%)	3 (2%)	22 (7%)	5 (2%)	6 (2%)	3 (2%)
Antal akut hepatitis C i alt	4	6	11	13	11	6	13	6	12	8
Antal heraf med i.v. stofmisbrug (% af alle)	0 (0%)	3 (50%)	4 (36%)	6 (46%)	5 (45%)	4 (67%)	5 (38%)	2 (33%)	4 (33%)	2 (25%)
Antal kronisk hepatitis C i alt***	296	316	300	259	228	214	314	234	180	179
Antal heraf med i.v. stofmisbrug****	214 (72%)	236 (75%)	206 (69%)	180 (71%)	161 (71%)	127 (59%)	177 (56%)	153 (65%)	115 (64%)	125 (70%)

Kilde: Meldesystemet for Infektionssygdomme og Statens Serum Institut. Overvågning i tal, grafer og kort.

* Tilfælde anmeldt i det pågældende år. Smittetidspunkt for hver enkelt person ikke oplyst og kan ligge år tilbage.

** Tilfælde, hvor i.v. stofbrug er angivet som mest sandsynlige smittevej.

*** Tilfælde anmeldt i det pågældende år. Smittetidspunkt for hver enkelt person ikke oplyst og kan ligge år tilbage.

****Tilfælde, hvor i.v. stofbrug er angivet som mest sandsynlige smittevej.

TABEL 2.1. UDVIKLINGEN AF SYGEHUSKONTAKTER EFTER FORGIFTNINGER MED ILLEGALE STOFFER I PÅGÆLDENDE ÅR

	Kode*	2009	2010	2011	2012	2013	2014 ⁵	2015	2016	2017	2018 ⁶
Heroin	T40.1	163	195	126	128	109	173	156	126	115	130
Andre opioider	T40.2 +T40.2A +T40.2B	240	279	338	415	477	551	511	542	558	537
Metadon	T40.3	74	89	102	116	119	100	151	134	133	114
Opioider	F11.0	63	73	92	77	84	84	83	82	102	130
Opioider i alt		540	636	658	736	789	908	901	884	908	911
Designerdrugs (excl. ecstasy)	40.6A +T43.8A	37	61	64	60	49	32	37	30	17	40
Ecstasy	T40.6B +T43.6B	52	46	45	94	81	88	103	96	79	81
Amfetamin	T43.0A +T43.6A	209	286	292	237	229	229	249	247	236	196
Kokain	T40.5 +F14.0	139	156	148	188	238	229	313	341	469	523
Andre centralstimulerende stoffer	F15.0	35	35	42	75	86	84	57	81	117	159
Centralstimulerende stoffer i alt		472	584	591	654	683	662	759	795	945	999
Euforiserende svampe	T40.6C +T40.9A	12	5	13	22	23	16	18	15	26	12
LSD	T40.8	7	8	14	7	32	26	33	37	30	26
Hallucinogener	F16.0	2	12	5	7	16	13	5	8	13	11
Hallucinogener i alt		21	25	32	36	71	55	56	59	69	49
Cannabis	T40.7 +F12.0	138	128	155	175	200	220	269	208	250	250
Blandingsmisbrug og uspecificeret	T40.4 +T40.6 +T40.6W +40.6X +T40.9 +F19.0	447	497	446	440	455	436	498	402	349	393
Forgiftninger i alt		1.618	1.870	1.882	2.041	2.198	2.281	2.483	2.348	2.521	2.602

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Landspatientregisteret (LPR), udtræk foretaget i marts 2019, og korrigeret for alle år.

*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

5 Fra 1. januar 2014 er skadestuepatienter udgået, og erstattet af akut ambulante patienter. De to patienttyper er ikke fuldstændig sammenlignelige, da akut ambulante patientkontakter, kan have en tidsmæssig udstrækning, der er længere end skadestuepatienter. Det er således tale om et lille databrud før og efter 2014, hvilket gør at der skal tages forbehold for i sammenligning over tid.

6 Tallene for 2018 er foreløbige (udtræk fra LPR med skæringsdato 27.03.2019). De endelige tal for 2018 kan derfor ændre sig i senere opgørelser.

TABEL 2.3. SYGEHUSKONTAKTER EFTER FORGIFTNINGER FORDELT PÅ ALDERSGRUPPER I DE PÅGÆLDENDE ÅR.

Aldersgruppe	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
< 20 år	297	336	317	328	322	347	382	351	348	390
20-24 år	284	356	349	442	427	424	477	420	415	432
25-29 år	163	248	220	211	236	239	302	294	339	317
≥ 30 år	874	930	996	1.060	1.213	1.271	1.322	1.283	1.419	1.463
I alt	1.618	1.870	1.882	2.041	2.198	2.281	2.483	2.348	2.521	2.602

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Landspatientregisteret (LPR), udtræk foretaget i marts 2019, og korrigeret for alle år

TABEL 3.1. PERSONER REGISTRERET MED STOFRELATEREDE HOVEDDIAGNOSER PÅ PSYKIATRISKE HOSPITALER I PÅGÆLDENDE ÅR.

Diagnosekode	Psykiske lidelser eller forstyrrelser forårsaget af brug af:	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
F11	Opioider	158	148	155	124	135	117	150	123	132	112
F12	Cannabis	584	679	807	913	913	1.061	1.044	1.042	1.037	962
F13	Sedativa/hypnotika	163	146	140	136	146	137	157	158	174	143
F14	Kokain	58	62	54	63	65	82	73	118	168	200
F15	Andre centralstimulerende stoffer end kokain	94	109	123	126	133	137	144	172	191	249
F16	Hallucinogener	8	12	21	21	11	26	18	8	16	21
F18	Opløsningsmidler	7	4	9	8	9	11	6	9	4	6
F19	Multiple eller andre psykoaktive stoffer	933	893	964	973	940	942	976	1.035	991	934
Personer med hoveddiagnoser i alt		1.914	1.946	2.173	2.259	2.237	2.402	2.448	2.541	2.571	2.500

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Landspatientregisteret (LPR), udtræk april 2018.

Anm.: 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. Fra 2014 er registreringen af skadestuebesøg udgået og en ny registrering "akut ambulant" er kommet til. Akut ambulante er ikke medtaget i opgørelsen, men der gøres opmærksom på, at akut ambulant kun til dels træder i stedet for skadestuebesøg. Opgørelsen er afgrænset til patienter med bopæl i Danmark på behandlingstidspunktet.

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

TABEL 3.2. PERSONER REGISTRERET MED STOFRELATEREDE BIDIAGNOSER PÅ PSYKIATRISKE HOSPITALER I PÅGÆLDENDE ÅR

Diagnosekode	Psyriske lidelser eller forstyrrelser forårsaget af brug af:	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
F11	Opioider	653	676	696	679	726	676	692	701	741	621
F12	Cannabis	2.378	2.743	3.209	3.511	3.956	4.247	4.416	4.407	4.432	3.960
F13	Sedativa / hypnotika	720	717	727	688	745	736	743	692	605	475
F14	Kokain	265	306	316	347	384	385	453	481	604	561
F15	Andre centralstimulerende stoffer end kokain	315	390	413	453	499	456	501	531	589	618
F16	Hallucinogener	16	22	23	19	27	27	31	34	40	33
F18	Opløsningsmidler	25	24	25	37	33	34	31	29	19	11
F19	Multiple eller andre psykoaktive stoffer	1.839	1.995	2.230	2.244	2.305	2.309	2.395	2.321	2.412	2.077
Personer med bidiagnoser i alt		5.010	5.525	6.131	6.442	6.949	7.195	7.464	7.336	7.623	6.929

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Landspatientregisteret (LPR), udtræk marts 2019.

Anm.: En person indgår i opgørelsen i de år, hvor personen har haft et ambulante besøg eller har påbegyndt en indlæggelse på en psykiatrisk afdeling. Skadestuebesøg er ikke inkluderet. Fra 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. Opgørelsen er afgrænset til patienter med bopæl i Danmark på behandlingstidspunktet.

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

TABEL 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	56
2011	301	219	82
2012	249	174	75
2013	249	182	67
2014	249	169	80
2015	203	139	64
2016	237	178	59
2017	238	161	77

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Dødsårsagsregisteret (DAR), 2019.

* Anm.: Data for årgangene 2007 til 2017 fra Dødsårsagsregisteret er ikke komplette. Da det reelle antal dødstal er kendt fra CPR-registeret er data for 2007-2017 forhøjet med hhv. 1,6; 1,9; 2,1; 2,7; 1,4; 0,9; 1,5; 0,8; 1,0; 0,9 og 2,7 pct. for at kunne sammenligne med tidligere år.

TABEL 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	2000	247	197	50
1982	134	107	27	2001	258	211	47
1983	139	110	29	2002	252	216	36
1984	158	125	33	2003	245	197	48
1985	150	116	34	2004	275	211	63
1986	109	88	21	2005	275	234	41
1987	140	116	24	2006	266*	218	46
1988	135	107	28	2007	260**	207	50
1989	123	99	24	2008	239*	186	51
1990	115	91	24	2009	276	217	59
1991	188	153	35	2010***	276	237	39
1992	208	162	46	2011	285	232	53
1993	210	166	44	2012	210	159	51
1994	271	227	44	2013	213	167	46
1995	274	226	48	2014	263	203	60
1996	266	220	46	2015	245	195	50
1997	275	225	50	2016	279****	225	54
1998	250	210	40	2017	256****	216	40
1999	239	201	38	2018	252	200	52

Kilde: Rigspolitiet, 2019

*Kon uoplyst for 2 personer

**Kon uoplyst for 3 personer

***Justeret for det totale antal dødsfald

****Justeret i forhold til tidligere årsrapporter

TABEL 4.5. NARKOTIKARELATEREDE DØDSFALD FORDELT PÅ REGIONERNE I PÅGÆLDENDE ÅR. RIGSPOLITIETS OPGØRELSE

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nordjylland	32	28	25	24	17	22	25	23	28
Midtjylland	60	56	37	47	47	45	40	43	47
Syddanmark	78	91	54	36	64	56	71	61	56
Hovedstaden	70	69	61	80	91	84	103	80	81
Sjælland	31	33	26	21	35	26	27	33	34

Kilde: Rigspolitiet 2019

Ann: I 2018 er 6 personer fra opgørelsen for Nordjylland udeladt, da 1 person fra Aarhus ikke er fundet i CPR-registreret, 1 person har ugyldig kommunekode, og der er fire udlændinge iblandt. Regionsfordelingen for samtlige år omfatter, af lignende årsager, færre personer end den samlede oversigt.

TABEL 4.6. NARKOTIKARELATEREDE DØDSFALD FORDELT PÅ UDVALGTE KOMMUNER I PÅGÆLDENDE ÅR. RIGSPOLITIETS OPGØRELSE

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018*
København	38	32	37	49	48	39	48	40	36
Aarhus	20	16	13	18	17	16	10	11	9
Odense	19	25	10	9	12	17	15	11	7
Esbjerg	8	13	7	6	6	10	11	9	13
Ålborg	8	14	12	9	6	-	10	11	11
Vejle	11	10	9	-	13	8	8	5	-
Kolding	4	8	5	5	-	-	7	7	-

Kilde: Rigspolitiet 2019

Sundhedsrelaterede konsekvenser

Narkotikasituationen i Danmark 2019 - delrapport 4

© Sundhedsstyrelsen, 2019. Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Emneord: Narkotikarelaterede dødsfald. Forgiftningsdødsfald. Forgiftninger med illegale stoffer. Infektionssygdomme relateret til intravenøst brug. Dobbelt diagnoser.

Sprog: Dansk

Kategori: Faglig rådgivning

Version: 1.0

Versionsdato: 4. september 2019

Udgivet af Sundhedsstyrelsen: 4. september 2019

Grafisk opsætning: Etcetera Design

Korrektur: Ola Berger Consulting