



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 helbrædsmæssige 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 dødsårsaggisteret, Landspatientregisteret, Meldesystemet for smitsomme sygdomme samt Rigspolitiets opgørelse over narkotikarelaterede dødsfald.

Udover undersøgelsesresultaterne, er medtaget:

- Referenceliste
- Beskrivelser af de anvendte undersøgelser
- Tabeloversigt
- Supplerende tabeller

Sundhedsstyrelsen, november 2018

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 fatale (dødsfald) og ikke-fatale 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 lande i EU og er baseret på en fælles europæisk definition.
- I 2017 blev der ifølge Rigspolitiet registreret 254 narkotikarelaterede dødsfald. Dette er en del færre end i 2016, hvor der blev registreret 279 dødsfald. Niveauet i 2017 er noget lavere end i 2011, hvor antallet var 285, og det højeste niveau i flere år.
- 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, men ser ud til at være svagt faldende i 2017. I 1993 var gennemsnitsalderen 33 år, mens den i 2017 var 40,9 år mod 41,7 år i 2016, hhv. 40,9 år for mænd og 41,2 år for kvinder. Andelen af unge under 30 år udgjorde 19 pct. af samtlige narkotikarelaterede dødsfald i 2017 og er dermed på samme niveau som i 2016.
- I 2017 blev der registreret 2.523 forgiftninger med illegale stoffer på landets skadestuer. Der er tale om lidt flere sammenlignet med i 2016, hvor 2.349 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), metadon, 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 blandt de ældre over 30 år.
- Unge under 25 år udgjorde 30 pct. (765 ud af 2.523) af samtlige registrerede forgiftninger i 2017, hvilket er nogenlunde samme andel som i 2016 (33 pct.).
- Antal personer der behandles på en psykiatrisk afdeling som følge af brug af stoffer, udtrækkes fra Landspatientregisteret. Der ses næsten en fordobling de seneste 10 år af antal personer med stofrelaterede bidiagnoser (fra 4.566 i 2008 til 7.427 i 2017). Stigningen ses mest markant i forhold til bidiagnoser relateret til cannabis. Hoveddiagnoser relateret til cannabis stiger også med en fordobling i perioden.
- 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 nypåviste HIV-positive i alt det sidste årti har varieret mellem 202 og 286 pr. år. Antallet af disse, hvor smittevejen antages at være intravenøst stofmisbrug har i perioden varieret mellem 4 og 14 personer pr. år, svarende til mellem 1 og 6 pct. I 2017 var 2 pct. (6 personer) af de nydiagnosticerede HIV-positive personer med et intravenøst stofmisbrug. Andelen af nykonstaterede AIDS-tilfælde, hvor smitemåden anses at være intravenøst stofmisbrug, har i perioden 2008-17 ligget mellem 2 og 12 pct.

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

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Antal nypåviste HIV-positive i alt	286	242	274	273	202	241	260	280	244	241
Antal nypåviste HIV-positive med i.v. stofmisbrug (% af alle)	4 (1%)	12 (5%)	8 (3%)	9 (3%)	11 (5%)	14 (6%)	10 (4%)	8 (3%)	9 (4%)	6 (2%)

Kilde: Statens Serum Institut, 2018

Hepatitis A, B og C

Hepatitis A er stort set ikke registreret blandt personer med et stofmisbrug de sidste 10 år (tabel 4.1.2. 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 sande 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 perioden 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 måske halvdelen har 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-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.

Af tabel 4.2.1. i annekset fremgår omfanget og udviklingen af de registrerede forgiftninger med de forskellige illegale stoffer fra 2008 til 2017. 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 opgørelsesmåder er ændret fra 2010, og således ikke er identiske og kan derfor ikke direkte sammenlignes.

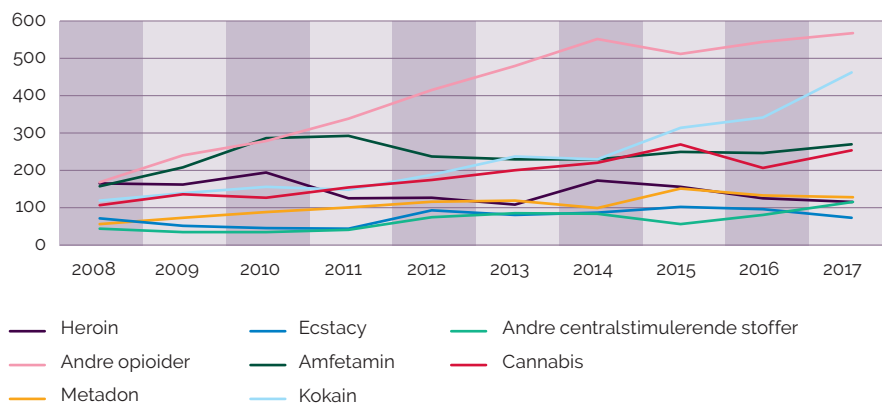
En formodet underrapportering af forgiftningerne gennem årene betyder, at der er tale om en minimumsopgørelse. Et særligt forbehold i opgørelsen for 2016 og til dels også i 2017 er også, at Herlev Hospital, Gentofte Hospital og Rigshospitalet har haft problemer med deres indberetninger til Landspatientregisteret efter overgangen til Sundhedsplatformen, hvilket betyder, at der kan være en særlig underrapportering fra de tre hospitaler både i 2016 og 2017.

Der er årligt registreret mellem 1.497 og 2.523 forgiftninger med illegale stoffer fra 2008 til 2017. Fra 2008 ses en stigende tendens fra 1.497 forgiftninger i 2008 til 2.523 forgiftninger i 2017. Som skrevet indledningsvis, er der tale om en formodet underrapportering der kan skyldes manglende indrapporteringer fra enkelte hospitaler i 2016 og 2017. På trods af en generel stigning i det samlede antal forgiftninger fra 2008 til i dag, ses stadig et lille fald i antal forgiftninger med heroin i perioden fra 2010 (195 forgiftninger) til 2017 (115 forgiftninger). Stigningen gennem årene skyldes primært forgiftning med "andre" opioider (ikke heroin), metadon og gruppen af centralstimulerende stoffer (primært amfetamin og kokain). Fra 2016 til 2017 ses især en stigning i forgiftninger med centralstimulerende stoffer og især kokain (fra 341 til 470). Tallene er som nævnt usikre og skal tages med forbehold på grund af de forskellige fejlkilder.

I alt er der registreret godt 23.000 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 (64 pct.) og en tredjedel kvinder (35 pct.).

Nedenstående figur viser udviklingen af forgiftninger med de forskellige stoffer fra 2008 til 2017 (tal vist i tabel 4.2.1. i annekset).

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



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

Forgiftninger med de forskellige stofgrupper i 2017 fordelt i forskellige aldersgrupper er vist i tabel 4.2.2. nedenfor. 56 pct. (1.418 af 2.523) af samtlige forgiftninger i 2017 skete blandt personer over 30 år, mens 44 pct. af forgiftningerne (1.105 af 2.523) fandt sted blandt personer under 30 år. Andelen af forgiftninger blandt de unge under 30 år i 2017 er lidt større end i 2016, hvor andelen var 33 pct. (772 af 2.346). Unge under 20 år udgjorde 9 pct. (348 af 2.523) af forgiftningerne 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.

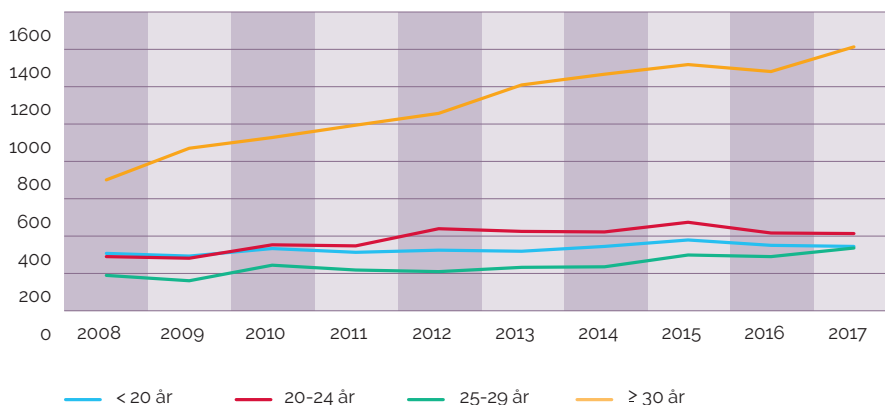
TABEL 4.2.2. SYGEHUSKONTAKTER EFTER INTOKSIKATIONER OG FORGIFTNINGER MED DE FORSKELLIGE ILLEGALE STOFFER I 2017 FORDELT PÅ FORSKELLIGE ALDERSGRUPPER.

	< 20 år	20-24 år	25-29 år	≥ 30 år
Opioider	44	55	65	744
Centralstimulerende stoffer	169	247	202	330
Svampe og hallucinogener	24	20	8	17
Cannabis	66	54	27	103
Blandingsmisbrug og uspecificeret	45	41	38	224
I alt	348	417	340	1418

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

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. (160 af 470) af forgiftningerne med kokain i 2017 (ikke vist). Udviklingen i antal forgiftninger med illegale stoffer gennem årene i de forskellige aldersgrupper fremgår af tabel 4.2.3. i annekset, og illustreres i figur 4.4.2. nedenfor.

FIGUR 4.2.2. UDVIKLINGEN AF SYGEHUSKONTAKTER EFTER INTOKSIKATIONER OG FORGIFTNINGER, FORDELT PÅ ALDERSGRUPPER FRA 2008 - 2017



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

Psykisk sygdom og stofmisbrug

Psykiske lidelser hos personer med et stofmisbrug er velkendt, 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 ambulante behandling på en psykiatrisk afdeling med en stofrelateret diagnose.

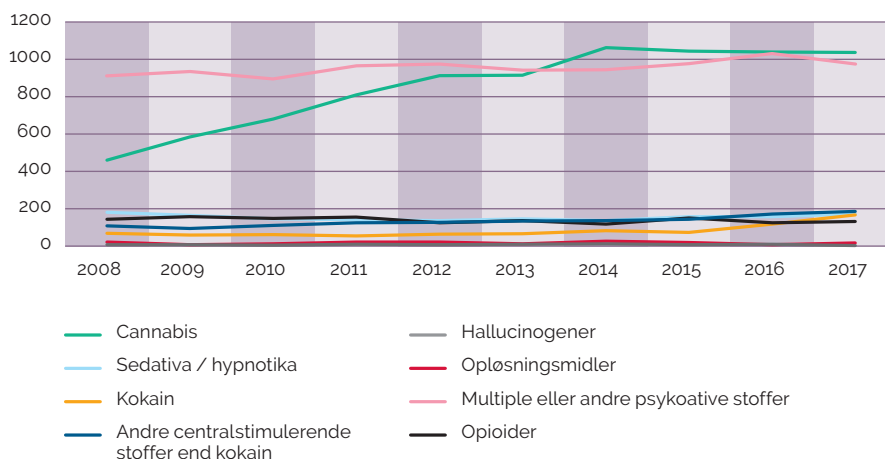
En person indgår i opgørelsen i de år, hvor personen har haft et ambulante besøg eller har påbegyndt en indlæggelse på en psykiatrisk afdeling. Skadestuebesøg er ikke inkluderet. Fra 2014 er registreringen af skadestuebesøg udgået og en ny registrering "akut ambulante" er kommet til. Akut ambulante er 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.

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 og F16.x til F19.x) er 8.821 i 2017. Antallet er på samme niveau som i 2016, hvor 8.811 personer blev behandlet på en psykiatrisk afdeling med diagnoser knyttet til brug af stoffer eller opløsningsmidler, og hvor andelen udgjorde 6 pct. af samtlige personer der var i behandling på de psykiatriske afdelinger.

I 2017 udgjorde antallet af personer med stofrelaterede bidiagnoser 7.427, hvilket er nogenlunde stabilt sammenlignet med de seneste år. Antallet af personer med en stofrelateret hoveddiagnose var 2.545 i 2017, og ligeledes nogenlunde stabilt sammenlignet med de senere år. Antal personer med bi- eller hoveddiagnoser er vist i tabeller i annekset samt illustreret i figurerne 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 4.3.1. og 4.3.2. 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 2017 41 pct. (1.035 personer) af samtlige personer i psykiatrisk behandling med en stofrelateret hoveddiagnose. Hoveddiagnoser relateret til kokain og andre centralstimulerende stoffer, optræder blandt 14 pct. af samtlige personer behandlet på psykiatriske afdelinger med hoveddiagnoser i relation til stofbrug i 2017, hvilket er på nogenlunde samme niveau som i 2016.

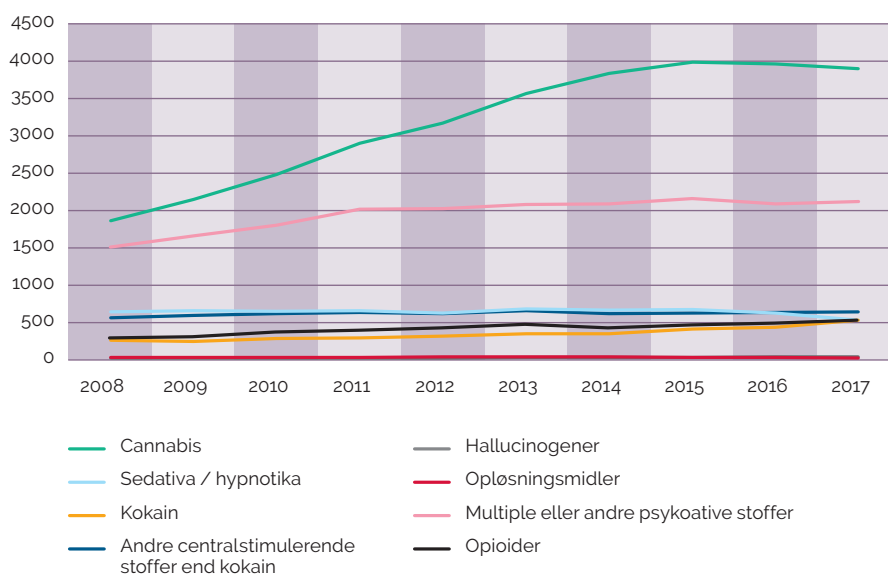
FIGUR 4.3.1 ANTAL UNIKKE PATIENTER MED STOFRELATEREDE HOVEDDIAGNOSER I PÅGÆLDENDE ÅR



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

Der ses en markant stigning de seneste 10 år i antallet af personer med stofrelaterede bidiagnoser (fra 4.566 i 2008 til 7.427 i 2017). Stigningen ses mest i forhold til bidiagnoser relateret til cannabis. Der er tale om over en fordobling i perioden, om end der ses et lille fald fra 2016 til 2017. Mens andelen af personer med cannabisrelaterede bidiagnoser i 2016 udgør 58 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 32 pct. og 15 pct.

FIGUR 4.3.2. ANTAL UNIKKE PATIENTER MED STOFRELATEREDE BIDIAGNOSER I PÅGÆLDENDE ÅR



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

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, 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.

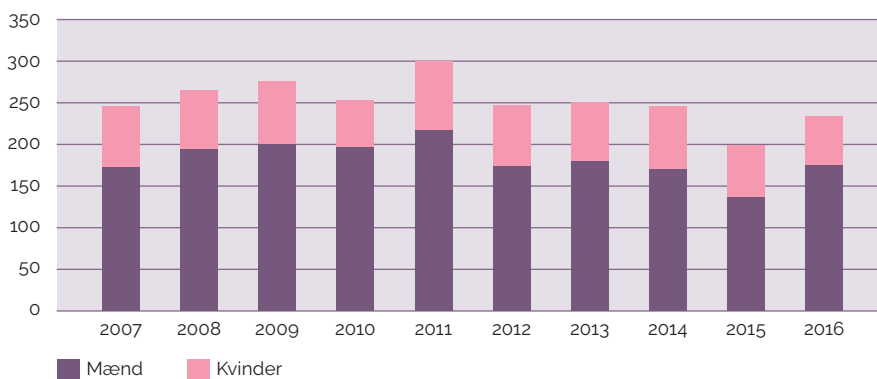
De tal, som det europæiske narkotikaovervågningscenter, EMCDDA, årligt offentliggør over de narkotikarelaterede dødsfald i EU, er landenes såkaldte "nationale definition". Da udtrækket fra Dødsårsagsregisteret er Danmarks nationale definition, er det de tal, der bør benyttes til sammenligninger med de 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, 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 forgiftnings-ulykken. 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.²

FIGUR 4.4.1. UDVIKLINGEN I NARKOTIKARELATEREDE DØDSFALD REGISTRERET I SUNDHEDSDATASTYRELSENS DØDSÅRSAGSREGISTER FOR PERIODEN 2007-2016



Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Dødsårsagsregisteret (DAR), 2017
Anm.: Data for årgangene 2007 til 2016 fra Dødsårsagsregisteret er ikke komplette. Da det reelle antal dødsfald er kendt fra CPR-registeret er data for 2007-2016 forhøjet med hhv. 1,7; 1,9; 2,1; 2,7; 1,4; 0,9; 1,5; 0,9; 1,3 og 2,2 pct. for at kunne sammenligne med tidligere år.

I 2016 var antal registrerede narkotikarelaterede dødsfald 237 og dermed noget højere sammenlignet med 2015. I 2016 udgjorde mænd 75 pct. af samtlige narkotikarelaterede dødsfald. Gennemsnitsalderen ved død var 47 år. Blandt de 237 narkotikarelaterede dødsfald udgjorde 86 pct. 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 pct. 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 4.4.2. i annekset). I 2017 blev der registreret 254 narkotikarelaterede dødsfald, hvilket er færre sammenlignet med i 2016, hvor der blev registreret 279³ 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 13 personer med et erstatnings CPR-nummer i 2017. Af de 254 dødsfald i 2017 var knap 85 pct. mænd (215 personer) og 15 pct. var kvinder (39 personer).

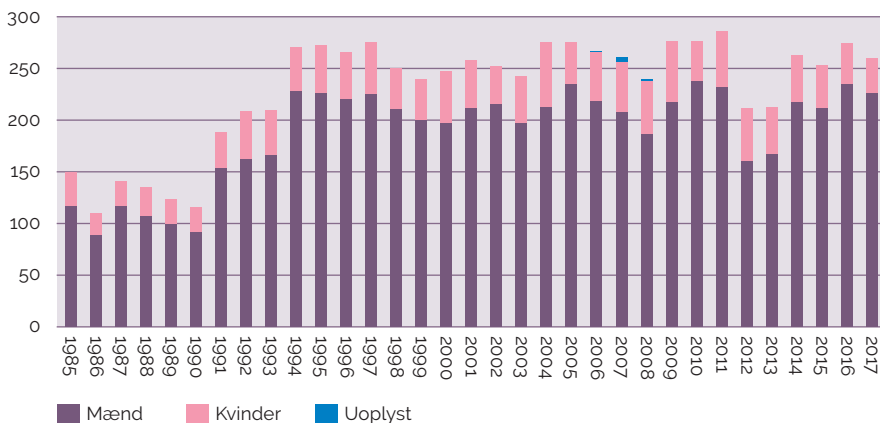
¹ EMCDDA Drug-Related Deaths (DRD) Standard Protocol, version 3.2, 2010

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
Tallet er revideret med to dødsfald i forhold til Narkotikasituationen i Danmark 2017

Gennemsnitsalderen ved død er i mange år steget, men ser ud til at være svagt faldende i 2017. I 1993 var gennemsnitsalderen 33 år, mens den i 2017 var 40,9 år mod 41,7 år i 2016, hhv. 40,9 år for mænd og 41,2 år for kvinder. Andelen af unge under 30 år udgjorde 19 pct. af samtlige narkotikarelaterede dødsfald i 2017 og er på niveau med andelen i 2016. Til sammenligning udgjorde andelen af unge under 30 år 16 pct. i 2015.

FIGUR 4.4.2. NARKOTIKARELATEREDE DØDSFALD 1985–2017



Kilde: Rigs politiet, 2018

Ud af de 254 dødsfald i 2017 skyldtes 166 (65,4 pct.) forgiftninger med ét eller flere stoffer, mens 88 (34,6 pct.) skyldtes anden form for narkotikarelateret død - fx anden ulykke end forgiftning, sygdom eller en ukendt dødsårsag. Andelen af forgiftningerne er dermed noget lavere sammenlignet med sidste år, hvor andelen lå på knap 75 pct.

I tabel 4.4.3. 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 4.4.3. FORGIFTNINGSDØDSFALD BLANDT PERSONER MED ET STOFMISBRUG I 2017 GRUPPERET EFTER DEN FORMODEDE VÆSENTLIGSTE DØDSÅRSAG

Dødsårsag	Antal	Andel (%)
Heroin/morfin	17	10,2
Heroin/morfin/metadon	7	4,2
Heroin/morfin/kokain	2	1,2
Heroin/morfin + andet	14	9,2
Heroin/morfin i alt	40	24,1
Metadon	42	25,3
Metadon + andet	38	22,9
Metadon i alt	80	48,2
Andet	46	27,7

Kilde: Rigs politiet, 2018

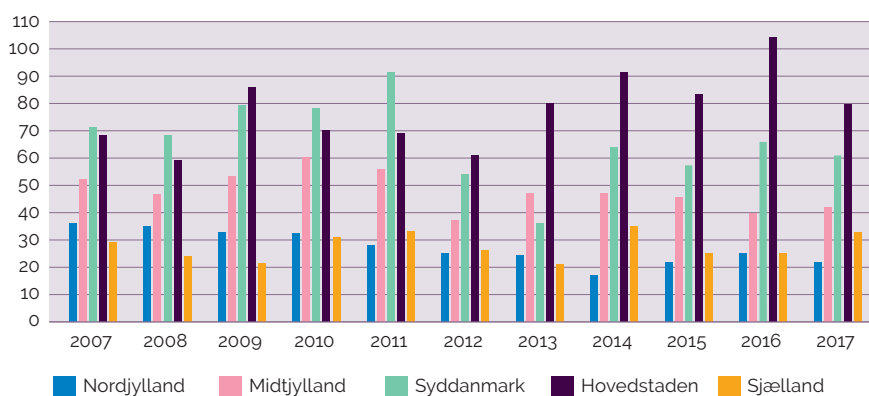
Gruppen af "andet" indeholder blandt andet gruppen "Andet specificeret", og hvor der ofte er tale om blandingsforgiftninger, og hvor antipsykotisk medicin, clonazepam og andre benzodiazepiner, samt alkohol typisk er påvist. Endvidere indeholder denne gruppe dødsfald med stoffer såsom amfetamin og kokain. I 2017 var der under kategorien "Andet" blandt andet følgende forgiftningsdødsfald; kokain (13), stærke opioider/andre opioider (5), ecstasy og ecstasy-lignende stoffer (4), amfetamin (2), oxycodon (1), antidepressiva (1) og antipsykotika (1).

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 det er tale om både stoffer i dødelig dosis og andre, som påvises i blodet hos de afdøde.⁴

Geografiske forskelle

Udviklingen i samtlige antal narkotikarelaterede dødsfald for perioden 2007–2017 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.

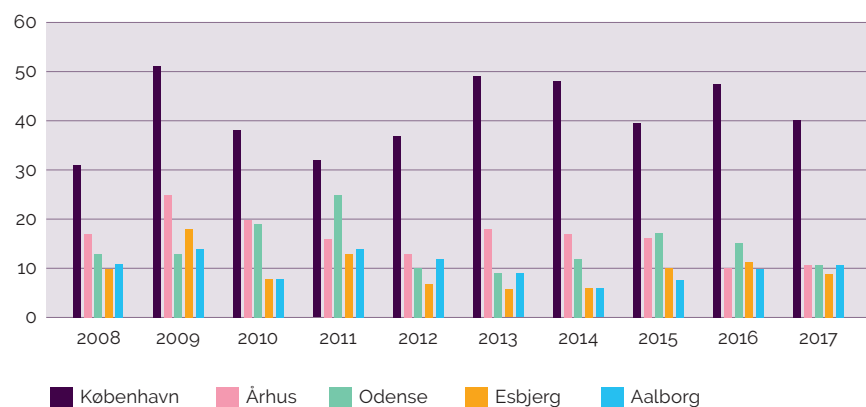
FIGUR 4.4.3. NARKOTIKARELATEREDE DØDSFALD FORDELT PÅ REGIONERNE, 2007-2017



Kilde: Rigspolitiets opgørelse sammenkørt med CPR-registeret, 2018
Anm.: For 14 personer, var det ikke muligt at koble oplysninger om regionskode på.

Københavns Kommune er den kommune med det højeste antal narkotikarelaterede dødsfald i 2017 efterfulgt af Aarhus, Odense og Aalborg. Antallet dødsfald er faldet i København, Odense, Esbjerg og i Vejle fra 2016 til 2017, mens antallet er nogenlunde det samme i begge år i Aarhus og Aalborg og Kolding (se tabel 4.4.5 i annekset).

FIGUR 4.4.4. NARKOTIKARELATEREDE DØDSFALD FORDELT PÅ UDVALGTE KOMMUNER, 2008-2017



Kilde: Rigspolitiets opgørelse sammenkørt med CPR-registeret, 2018

Referenceliste

Statens Serum Institut, 2018

Sundhedsdatastyrelsen, *Dødsårsagsregisteret (DAR)*, 2017

Sundhedsdatastyrelsen, *Landspatientregisteret (LPR)*, 2018

EMCDDA, 2010

Rigspolitiet, 2018

Tabeloversigt

Tabel 4.1.1. Antal nydiagnosticerede 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 stofmisbrug (i.v.), 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 2017 fordelt på forskellige aldersgrupper

Tabel 4.2.3. Sygehuskontakter efter intoksikationer og forgiftninger fordelt på aldersgrupper i de 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 2017 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

Figuroversigt

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

Figur 4.2.2. Udviklingen af sygehuskontakter efter intoksikationer og forgiftninger, fordelt på aldersgrupper fra 2008-2017

Figur 4.3.1. Antal unikke patienter med stofrelaterede hoveddiagnoser i pågældende år

Figur 4.3.2. Antal unikke patienter med stofrelaterede bidiagnoser i pågældende år

Figur 4.4.1. Udviklingen i narkotikarelaterede dødsfald registreret i Sundhedsdatastyrelsens Dødsårsagsregister for perioden 2007-2016

Figur 4.4.2. Narkotikarelaterede dødsfald 1985-2017

Figur 4.4.3. Narkotikarelaterede dødsfald fordelt på regionerne, 2007-2017

Figur 4.4.4. Narkotikarelaterede dødsfald fordelt på udvalgte kommuner, 2008-2017

Supplerende tabeller

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 (I.V.), FORDELT PÅ ÅR

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Antal hepatitis A i alt	45	45	47	13	53	104	29	19	37	38
Antal heraf med i.v. stofmisbrug (% af alle)	0	0	0	1 (8%)	0	0	0	-	-	-
Antal akut hepatitis B i alt	25	23	28	18	25	19	16	12	14	6
Antal heraf med i.v. stofmisbrug (% af alle)	5 (19%)	3 (13%)	1 (4%)	1 (6%)	5 (20%)	2 (11%)	0 (0%)	5 (42%)	2 (14%)	0 (0%)
Antal kronisk hepatitis B i alt	178	163	162	260	280	275	204	305	262	258
Antal heraf med i.v. stofmisbrug (% af alle)	10 (6%)	9 (6%)	9 (6%)	14 (5%)	7 (3%)	8 (3%)	3 (2%)	22 (7%)	5 (2%)	6 (2%)
Antal akut hepatitis C i alt	6	4	6	11	13	11	6	13	6	12
Antal heraf med i.v. stofmisbrug (% af alle)	1 (17%)	0 (0%)	3 (50%)	4 (36%)	6 (46%)	5 (45%)	4 (67%)	5 (38%)	2 (33%)	4 (33%)
Antal kronisk hepatitis C i alt	319	296	316	300	259	228	214	314	234	180
Antal heraf med i.v. stofmisbrug (% af alle)	218 (68%)	214 (72%)	236 (75%)	206 (69%)	180 (71%)	161 (71%)	127 (59%)	177 (56%)	153 (65%)	115 (64%)

Kilde: Meldesystemet for Infektionssygdomme og Statens Serum Institut

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

	Kode*	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014 ⁶	2015	2016	2017 ⁷
Heroin	T40.1	166	163	195	126	128	109	173	156	126	115
Andre opioider	T40.2 +T40.2A +T40.2B	169	240	279	338	415	477	551	511	543	559
Metadon	T40.3	57	74	89	102	116	119	100	151	134	132
Opioider	F11.0	72	63	73	92	77	84	84	83	82	102
Opioider i alt		464	540	636	658	736	789	908	901	885	908
Designerdrugs (excl. ecstasy)	40.6A +T43.8A	40	37	61	64	60	49	32	37	30	17
Ecstasy	T40.6B +T43.6B	72	52	46	45	94	81	88	103	96	79
Amfetamin	T43.0A +T43.6A	158	208	286	292	237	229	229	249	247	236
Kokain	T40.5 +F14.0	119	139	156	148	188	238	229	313	341	470
Andre centralstimulerende stoffer	F15.0	45	35	35	42	75	86	84	57	81	119
Centralstimulerende stoffer i alt		434	471	584	591	654	683	662	759	795	948
Euforiserende svampe	T40.6C +T40.9A	7	12	5	13	22	23	16	18	15	26
LSD	T40.8	27	7	8	14	7	32	26	33	37	30
Hallucinogener	F16.0	8	2	12	5	7	16	13	5	8	13
Hallucinogener i alt		42	21	25	32	36	71	55	56	61	69
Cannabis	T40.7 +F12.0	108	137	128	155	175	200	220	269	208	250
Blandingsmisbrug og uspecificeret	T40.4 +T40.6 +T40.6W +40.6X +T40.9 +F19.0	449	447	497	446	440	455	435	498	401	348
Intoksikationer og forgiftninger i alt		1.497	1.616	1.870	1.882	2.041	2.198	2.280	2.483	2.349	2.523

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Landspatientregisteret (LPR), udtræk foretaget i april 2018, 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

6 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.

7 Tallene for 2017 er foreløbige (udtræk fra LPR med skæringsdato 16.04.2017). De endelige tal for 2017 kan derfor ændre sig i senere opgørelser.

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

Aldersgruppe	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
< 20 år	309	296	336	317	328	322	346	382	352	348
20-24 år	292	284	356	349	442	427	424	477	420	417
25-29 år	193	162	248	220	211	236	239	302	294	340
≥ 30 år	703	873	930	996	1.060	1.213	1.271	1.322	1.283	1.418
I alt	1.497	1.616	1.870	1.882	2.041	2.198	2.280	2.483	2.349	2.523

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Landspatientregisteret (LPR), udtræk foretaget i april 2018, og korrigeret for alle år

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

Diagnosekode	Psykiske lidelser eller forstyrrelser forårsaget af brug af:	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
F11	Opioider	144	158	148	155	124	135	117	150	124	131
F12	Cannabis	459	584	679	807	912	913	1.061	1.041	1.037	1.035
F13	Sedativa/hypnotika	181	163	146	140	136	146	137	157	157	172
F14	Kokain	69	58	62	54	63	65	82	73	118	167
F15	Andre centralstimulerende stoffer end kokain	108	94	109	123	126	133	137	144	170	186
F16	Hallucinogener	21	8	12	21	21	11	26	18	8	16
F18	Opløsningsmidler	8	7	4	9	8	9	11	6	9	3
F19	Multiple eller andre psykoaktive stoffer	910	933	893	964	973	940	942	976	1.029	974
Personer med hoveddiagnoser i alt		1.808	1.914	1.946	2.173	2.258	2.237	2.402	2.445	2.529	2.545

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

Diagnosekode	Psyriske lidelser eller forstyrrelser forårsaget af brug af:	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
F11	Opioider	618	653	676	696	680	726	678	688	694	706
F12	Cannabis	2.062	2.378	2.743	3.208	3.511	3.952	4.246	4.413	4.393	4.324
F13	Sedativa / hypnotika	703	720	717	727	688	745	736	740	686	586
F14	Kokain	282	265	306	316	347	383	384	448	474	579
F15	Andre centralstimulerende stoffer end kokain	300	315	390	413	452	499	454	497	524	568
F16	Hallucinogener	18	16	22	23	19	28	27	31	34	40
F18	Opløsningsmidler	27	25	24	25	36	33	34	31	29	20
F19	Multiple eller andre psykoaktive stoffer	1.671	1.839	1.994	2.229	2.242	2.300	2.307	2.391	2.314	2.349
Personer med bidiagnoser i alt		4.566	5.010	5.523	6.129	6.439	6.939	7.189	7.449	7.307	7.427

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 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	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

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Dødsårsagsregisteret (DAR).

* Data for årgangene 2007 til 2016 fra Dødsårsagsregisteret er ikke komplette. Da det reelle antal dødstal er kendt fra CPR-registeret er data for 2007-2016 forhøjet med hhv. 1,7; 1,9; 2,1; 2,7; 1,4; 0,9; 1,5; 0,9; 1,3 og 2,2 pct. for at kunne sammenligne med tidligere år.

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	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	254	215	39
1999	239	201	38				

Kilde: Rigspolitiet, 2018

*Kon uoplyst for 2 personer

**Kon uoplyst for 3 personer

***Justeret for det totale antal dødsfald

****Justeret i forhold til tidligere årsrapporter

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

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Nordjylland	33	32	28	25	24	17	22	25	23
Midtjylland	53	60	56	37	47	47	45	40	43
Syddanmark	79	78	91	54	36	64	56	71	61
Hovedstaden	86	70	69	61	80	91	84	103	80
Sjælland	21	31	33	26	21	35	26	27	33

Kilde: Rigspolitiet 2018

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

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
København	51	38	32	37	49	48	39	48	40
Århus	25	20	16	13	18	17	16	10	11
Odense	13	19	25	10	9	12	17	15	11
Esbjerg	18	8	13	7	6	6	10	11	9
Aalborg	14	8	14	12	9	6	7	10	11
Vejle	7	11	10	9	2	13	8	8	5
Kolding	11	4	8	5	5	4	-	7	7

Kilde: Rigspolitiet 2018

Sundhedsrelaterede konsekvenser

Narkotikasituationen i Danmark 2018 - delrapport 4

© Sundhedsstyrelsen, 2018. 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: 7. november 2018

Udgivet af Sundhedsstyrelsen: 7. november 2018

Grafisk opsætning: Etcetera Design

Korrektur: Ola Berger Consulting