



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 2020

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



- I 2019 blev der ifølge Rigspolitiets registeret 265 narkotikarelaterede dødsfald. Der er tale om en lille stigning i forhold til 2018, men stigningen er ikke signifikant, og antallet er på samme niveau som i de senere år (2016: 279, 2017: 256 og 2018: 256).
- 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 hos dem, der dør.
- Gennemsnitsalderen ved død er i mange år steget. I 1993 var gennemsnitsalderen 33 år, mens den i 2019 var 43,3 år (mod 42,0 år i 2018 og 40,9 år i 2017). Andelen af unge under 30 år udgjorde 17,4 pct. af samtlige narkotikarelaterede dødsfald i 2019 (andelen var 17,3 pct. i 2018 og 19,7 pct. i 2017).
- Seneste opgørelse over ikke-fatale forgiftninger med illegale stoffer er fra 2018. 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 ikke-fatale forgiftninger de senere år (dog er opgørelsesmetoderne ændret, hvilket kan have påvirket tallene). Denne stigning skyldes primært forgiftninger med andre opioider end 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 den væsentligste forgiftningsårsag blandt de lidt ældre. Blandt de centralstimulerende stoffer forekommer kokain hyppigt som forgiftningsårsag både blandt unge og de ældre over 30 år.
- 32 pct. (822 af 2.602) af forgiftningerne i 2018 skete blandt unge under 25 år, hvilket er nogenlunde samme andel som i 2017.
- I 2019 har 2.994 personer været i psykiatrisk behandling med en stofrelateret hoveddiagnose, og 7.275 personer har været i behandling med en stofrelateret bidiagnose.
- 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 årligt konstateret ca. 10 nye tilfælde af HIV blandt personer med et stofmisbrug.

1 Stofrelaterede infektiøse sygdomme

HIV/AIDS

I tabellen nedenunder ses, at antal anmeldte HIV-positive i alt det sidste årti har varieret mellem 189 og 281 pr. år, med det laveste antal i år 2019. Antallet af disse, hvor smittevejen antages at være intravenøst stofmisbrug har i perioden varieret mellem 4 og 12 personer pr. år, svarende til mellem 2 og 6 pct. I 2019 var 2 pct. (4 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 2010-2019 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.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Antal anmeldte HIV-positive i alt	281	275	200	239	264	282	245	254	218	189
Antal anmeldte HIV-positive med i.v. stofmisbrug (% af alle)	8 (3%)	9 (3%)	11 (6%)	12 (5%)	10 (4%)	9 (3%)	9 (4%)	7 (3%)	6 (3%)	4 (2%)
Antal anmeldte AIDS-positive i alt	46	60	48	46	50	46	41	38	27	24
Antal anmeldte AIDS-positive med i.v. stofmisbrug (% af alle)	5 (11%)	5 (8%)	5 (10%)	4 (9%)	1 (2%)	3 (7%)	2 (5%)	1 (3%)	0 (0%)	0 (0%)

Kilde: Statens Serum Institut, 2020. Overvågning i tal, grafer og kort.

Anm: 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 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 reelle udbredelse. I perioden har andelen af akutte hepatitis-tilfælde, hvor den smittede har haft et intravenøst stofmisbrug, varieret mellem 0 og 45 pct. for hepatitis B og mellem 0 og 67 pct. for hepatitis C. Andelen af personer med intravenøst stofmisbrug blandt anmeldte tilfælde af kronisk hepatitis har i samme periode for hepatitis B ligget lavt på 2-8 pct. og forholdsvis højt og stabilt for hepatitis C på 57-75 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-infektion blandt personer med et intravenøst stofmisbrug er relativt lav (<5 pct.), at ca. en fjerdedel er smittet med hepatitis B, og at op mod halvdelen har kronisk hepatitis C.

2 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. Der er på nuværende tidspunkt ikke tilgængelige data for 2019 pga. overgang til nyt landspatientregister (LPR3), hvorfor nedenstående beskrivelser er baseret på seneste opgørelse for 2018.

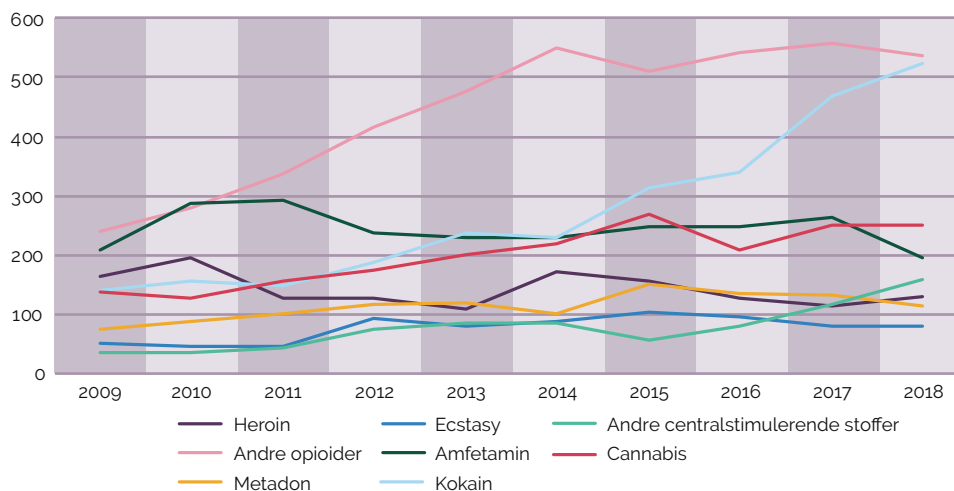
Af tabel 2.1. i annekset fremgår omfanget og udviklingen af de registrerede forgiftninger med de forskellige illegale stoffer fra 2009 til 2018. Fra 2010 er der benyttet et andet udtrækskriterium end i tidligere år. Ligeledes er det tale om et databrud fra 2014, hvor egentlige skadestuepatienter er udgået og erstattet af akut ambulante patientkontakter. Alt i alt betyder både ændringerne i 2010 og 2014, at opgørelsesmetoderne 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. Niveaueet 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. 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). På trods af en generel stigning i det samlede antal forgiftninger fra 2009 til i dag, ses et fald i antal forgiftninger med heroin i perioden fra 2010 (195 forgiftninger) til 2018 (130 forgiftninger). Tallene er som nævnt usikre og skal tages med forbehold på grund af de forskellige fejlkilder.

I alt er der registreret ca. 22.000 stofforgiftninger i de seneste 10 undersøgelsesår. Langt de fleste forgiftninger, godt 94 pct., er behandlet på de somatiske sygehuse, og de resterende 6 pct. på de psykiatriske sygehuse. Hvad angår kønsfordeling, er 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, mens forgiftninger med centralstimulerende stoffer var hyppigst forekommende blandt de unge under 30 år.

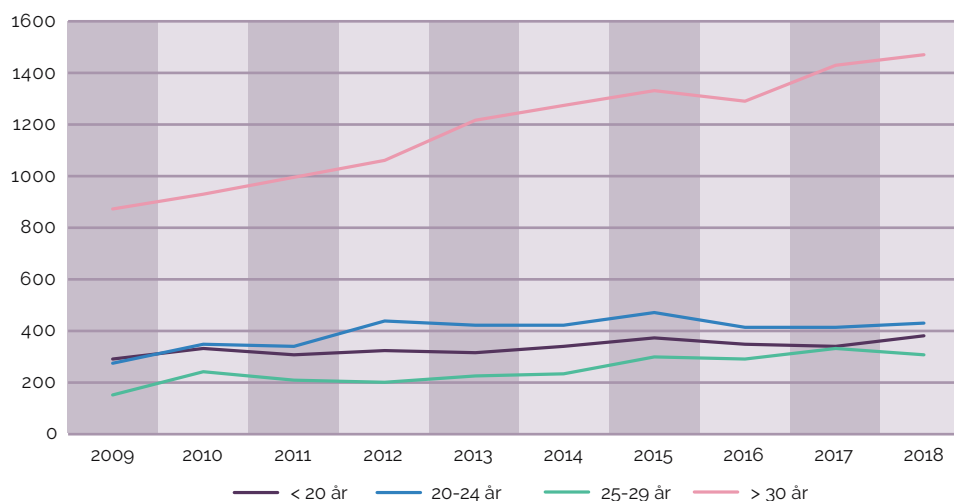
TABEL 2.2. SYGEHUSKONTAKTER EFTER FORGIFTNINGER MED DE FORSKELLIGE ILLEGALE STOFFER I 2018 FORDELT PÅ FORSKELLIGE ALDERSGRUPPER.

	< 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 I PÅGÆLDENDE ÅR



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

3 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 ambulante behandling på en psykiatrisk afdeling med en stofrelateret diagnose.

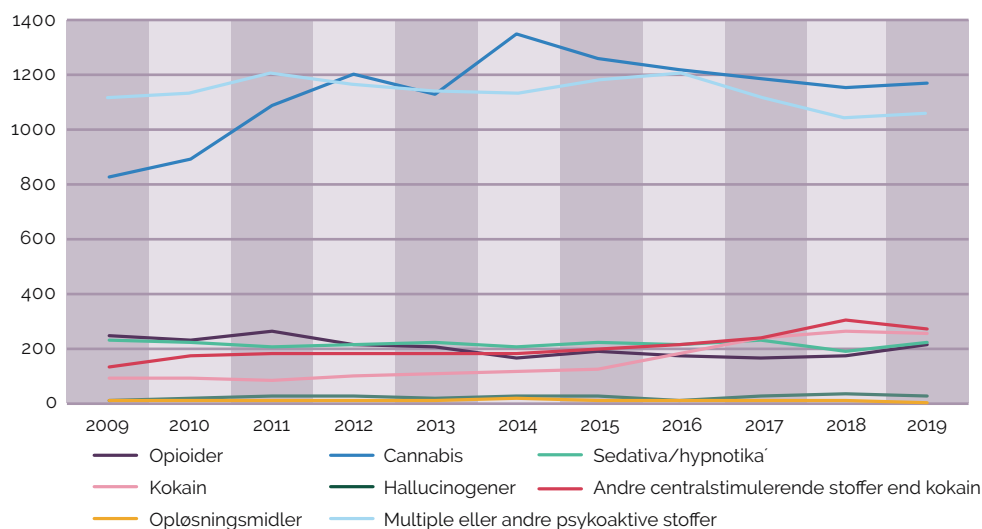
En person indgår i opgørelsen i de år, hvor personen har haft ét eller flere ambulante besøg og/eller har påbegyndt en eller flere indlæggelser på en psykiatrisk afdeling med en eller flere stofmisbrugsdiagnoser. Opgørelsen er afgrænset til patienter med bopæl i Danmark på behandlingstidspunktet. Opgørelserne for 2019 skal tages med forbehold. Det skyldes, at opgørelserne for 2019 er baseret på det nye Landspatientregister (LPR3), som fortsat er i en implementeringsfase. Opgørelserne er desuden lavet på baggrund af Sundhedsdatastyrelsens nye datamodel for LPR3, der forsat er under udvikling.

I 2019 var 2.994 personer i psykiatrisk behandling med en stofrelateret hoveddiagnose,

og 7.275 personer var i psykiatrisk behandling med en stofrelateret bidiagnose, jf. figur 3.1 og Figur 3.2. Herved er niveauet stabilt sammenlignet med 2018. En person kan have flere behandlinger med flere hoveddiagnoser.

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 2019 39 pct. (1.175 personer) af samtlige personer i psykiatrisk behandling med en stofrelateret hoveddiagnose. Hoveddiagnoser relateret til kokain og andre centralstimulerende stoffer, optræder blandt 18 pct. (525 personer) af samtlige personer behandlet på psykiatriske afdelinger med hoveddiagnoser i relation til stofbrug i 2019, hvilket er på samme niveau som i 2018, hvor andelen også var 18 pct. (566 personer).

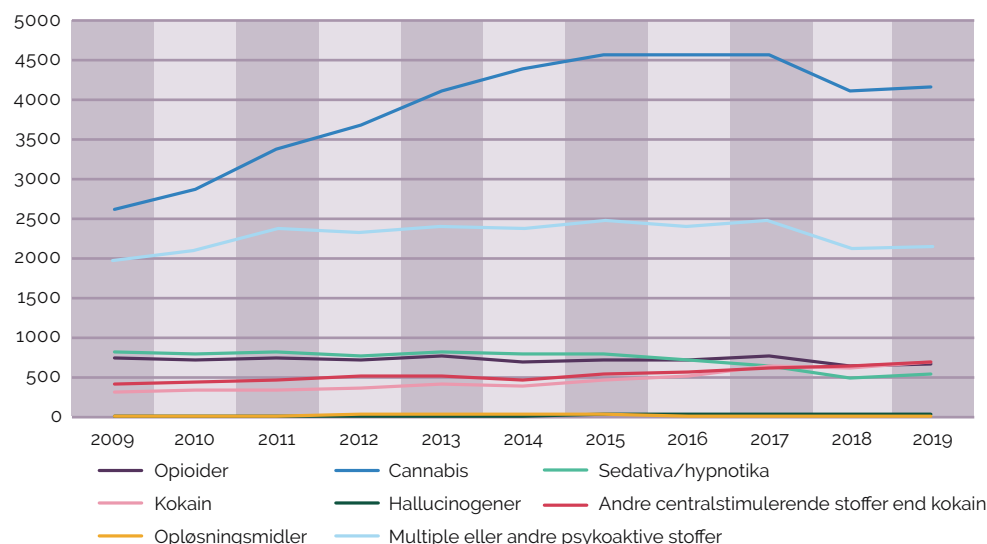
FIGUR 3.1. ANTAL UNIKKE PATIENTER I PSYKIATRISK BEHANDLING MED STOFRELATEREDE HOVEDDIAGNOSER I PÅGÆLDENDE ÅR



Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Landspatientregisteret (LPR), udtræk LPR2: 10. juni 2020 og LPR3: 9. juni 2020

Der ses en stigning de seneste 10 år i antallet af personer med stofrelaterede bidiagnoser fra 5.821 i 2010 til 7.275 i 2019. Stigningen de seneste 10 år ses mest i forhold til bidiagnoser relateret til cannabis, men også med kokain og andre centralstimulerende stoffer. Mens andelen af personer med cannabisrelaterede bidiagnoser i 2019 udgør 56 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 19 pct.

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



Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Landspatientregisteret (LPR), udtræk LPR2: 10. juni 2020 og LPR3: 9. juni 2020

4 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 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 opgørelsesmetoder 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) baseret på obduktion og retskemiske analyser, som ikke umiddelbart kan udtrækkes fra Dødsårsagsregisteret.

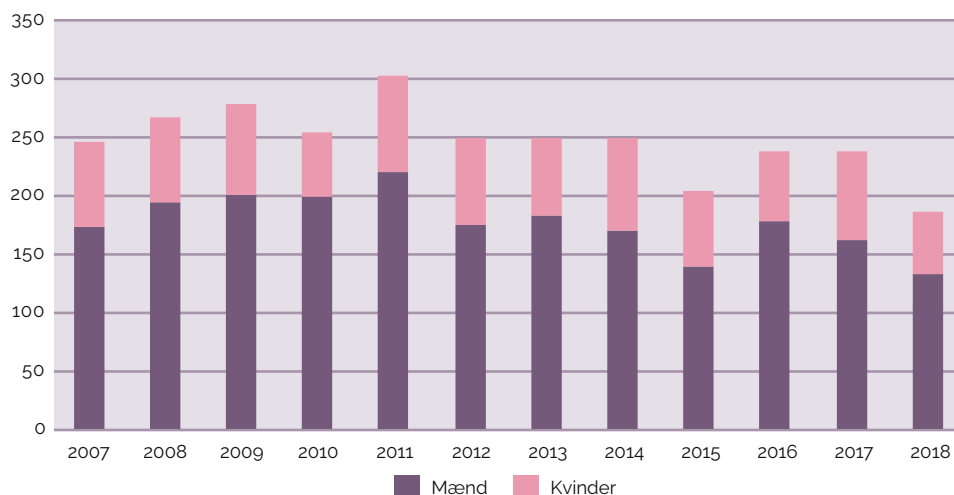
Opgørelse baseret på Dødsårsagsregisteret

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 4.1. viser udviklingen i de narkotikarelaterede dødsfald fra Dødsårsagsregisteret.²

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. De nye udtrækskriterier fra 2014 betyder at talserien ikke umiddelbart kan sammenlignes med tidligere offentliggjorte serier fra før 2014

FIGUR 4.1. UDVIKLINGEN I NARKOTIKARELATEREDE DØDSFALD REGISTRERET I SUNDHEDSDATASTYRELSENS DØDSÅRSAGSREGISTER FOR PERIODEN 2007-2018



Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Dødsårsagsregisteret (DAR), 2020

Note: Data for årgangene 2007 til 2018 fra Dødsårsagsregisteret er ikke komplette. Da det reelle antal dødsfald er kendt fra CPR-registeret er data for 2007-2018 forhøjet med hhv. 1,6; 1,9; 2,1; 2,7; 1,4; 0,9; 1,5; 0,8; 1,0; 0,9; 2,7 og 4,4 pct. for at kunne sammenligne med tidligere år. Narkotikarelaterede dødsfald er defineret ifølge EMCDDA Drug-Related Deaths (DRD) Standard Protocol, version 3.2, 2010

I 2018 var antal registrerede narkotikarelaterede dødsfald 185, hvilket er et fald sammenlignet med i 2017 (238) og et lavere antal sammenlignet med de seneste 10 år. I 2018 udgjorde mænd 72 pct. af samtlige dødsfald. Gennemsnitsalderen ved død var 47 år. Blandt de 185 narkotikarelaterede dødsfald udgjorde 87 pct. (161) forgiftningsdødsfald, alt overvejende på grund af et ulykkestilfælde (kaldet OD eller "overdose"). Denne gruppe indeholder desuden dødsfald, hvor der på dødsattesten enten er angivet selvmord med forgiftning eller forgiftning med uvis hændelse. De resterende 13 pct. (17) af dødsfaldene blev klassificeret efter det, der var oplyst, narkotikaafhængighed.³

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 2019 blev der ifølge Rigspolitiet registreret 265 narkotikarelaterede dødsfald. Der er tale om en lille stigning i forhold til 2018, men stigningen er ikke signifikant, og antallet er på samme niveau som i de senere år (2016: 279, 2017: 256 og 2018: 256).⁴ 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 7 personer med et erstatnings CPR-nummer i 2019. Af de 265 dødsfald i 2019 var 76 pct. mænd (202 personer) og 24 pct. var kvinder (63 personer).

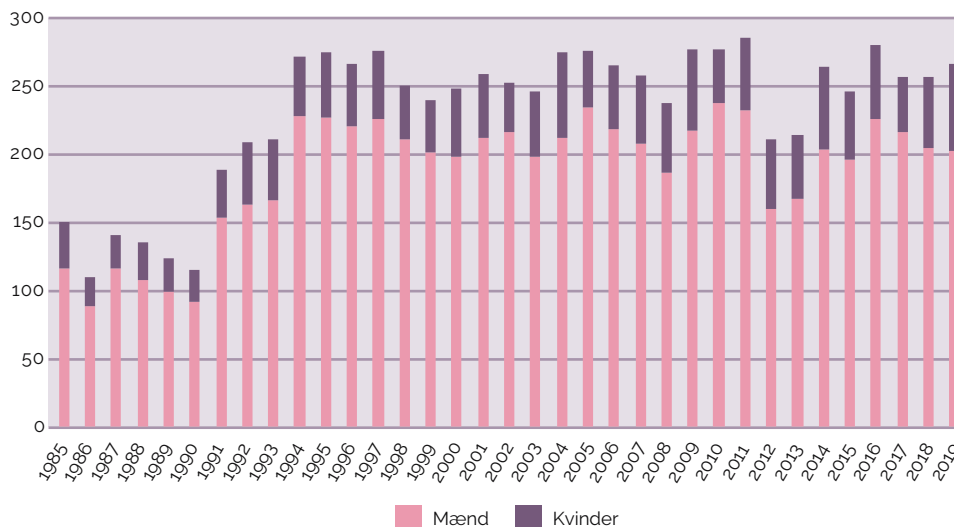
Gennemsnitsalderen ved død er i mange år steget, hvilket fortsætter i 2019. I 1993 var gennemsnitsalderen 33 år, mens den i 2018 var steget til 42 år og i 2019 til 43,3 år. I 2019 var gennemsnitsalderen for narkotikarelaterede dødsfald for mænd 42,8 år og for kvinder 44,9 år. Andelen af unge under 30 år udgjorde 17,4 pct. af samtlige narkotikarelaterede dødsfald i 2019. Andelen var 17,5 pct. i 2018 og 19,7 i 2017.

Ud af de 265 dødsfald i 2019 skyldtes 177 (66,8 pct.) forgiftninger med ét eller flere stoffer, mens 88 (33,2 pct.) skyldtes anden form for narkotikarelateret død - fx anden ulykke end forgiftning, sygdom eller en ukendt dødsårsag. Andelen af forgiftningerne i 2019 er lidt lavere sammenlignet med sidste år, hvor andelen var 72 pct.

³ Narkotikarelaterede dødsfald er defineret ifølge EMCDDA Drug-Related Deaths (DRD) Standard Protocol, version 3.2, 2010. Summen i denne tabel stemmer ikke overens med hovedantallet (185 døde), da tallene der er forhøjet med 4,4 pct. for at få det komplette antal døde.

⁴ Tallet er revideret med fire dødsfald i forhold til Narkotikasituationen i Danmark, delrapport 4 fra 2019

FIGUR 4.2. NARKOTIKARELATEREDE DØDSFALD 1985-2019



Kilde: Rigspolitiet, 2020

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 2019 GRUPPERET EFTER DEN FORMODEDE VÆSENTLIGSTE DØDSÅRSAG

Dødsårsag	Antal	Andel (%)
Heroin/morfin	13	4,9
Heroin/morfin/metadon	9	3,4
Heroin/morfin/kokain	4	1,5
Heroin/morfin + andet	15	5,7
Heroin/morfin i alt	41	15,5
Metadon	42	15,8
Metadon + andet	35	13,2
Metadon i alt	77	29,1
Andet	59	22,3

Kilde: Rigspolitiet, 2020

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.

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	2019
Amfetamin	6	-	-	6
Kokain	6	13	12*	12
MDMA (ecstasy og ecstasylignende stoffer)	-	-	9	-

Kilde: Rigspolitiet, 2020

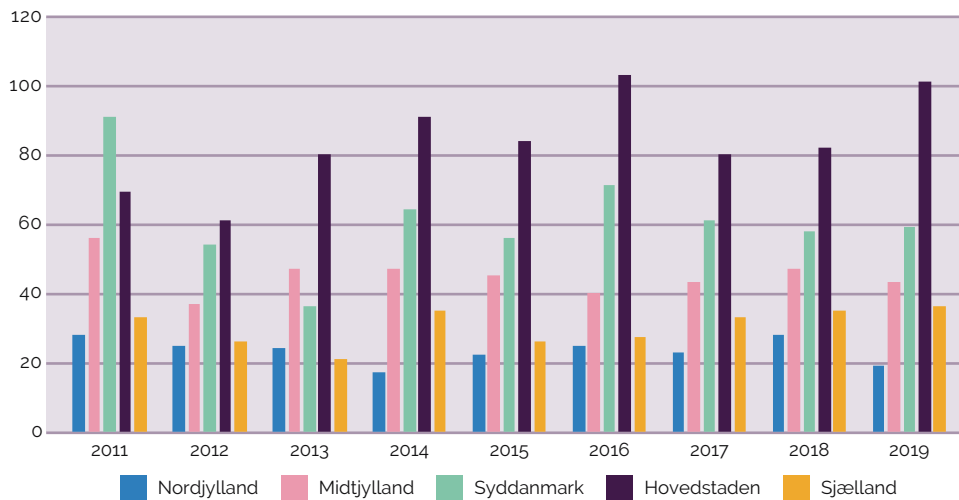
*Justeret i forhold til tidligere årsrapport

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.⁵

Geografiske forskelle

Udviklingen i samtlige antal narkotikarelaterede dødsfald for perioden 2011–2019 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, 2010-2019

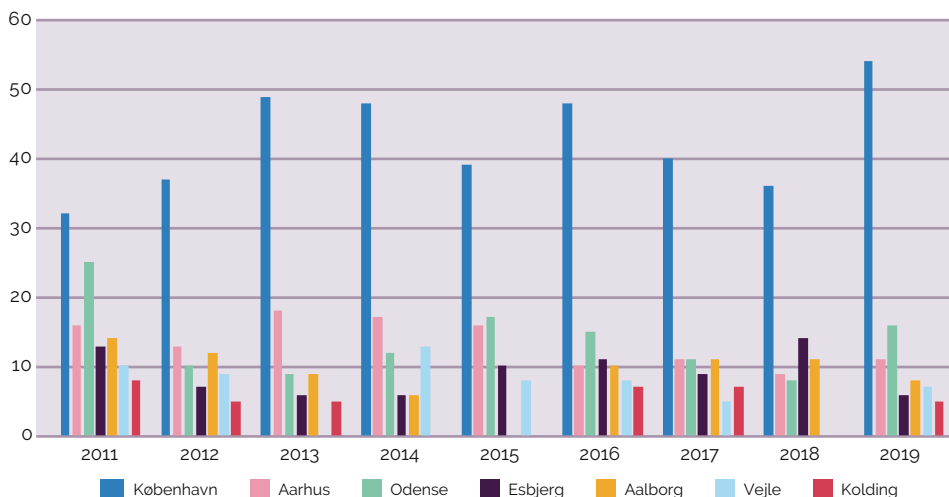


Kilde: Rigspolitiets opgørelse sammenkørt med CPR-registeret, 2020

Note: Der er opjusteret for dødsfald i 2018. For 7 personer i 2019, var det ikke muligt at koble oplysninger om regionskode på, og indgår derfor ikke i denne figur.

Københavns Kommune er den kommune med det højeste antal narkotikarelaterede dødsfald i 2019, efterfulgt af Odense, Aarhus, Ålborg og Vejle. Fra 2018 til 2019 er antallet dødsfald steget markant i København (fra 36 til 54 dødsfald) og i Odense (fra 8 til 16 dødsfald) mens der ses et betydelig fald i Esbjerg (fra 14 til 6 dødsfald) og et mindre fald i Aalborg (fra 11 til 8 dødsfald). Udviklingen i antallet af narkotikarelaterede dødsfald i byerne er ikke signifikant, idet antallet ligger nogenlunde konstant fra år til år, med udsving i begge retninger. Stigningen i 2019 vurderes at være en del af en naturlig variation. Se endvidere i se tabel 4.6 i annekset.

FIGUR 4.4. NARKOTIKARELATEREDE DØDSFALD FORDELT PÅ UDVALGTE KOMMUNER, 2010-2019



Kilde: Rigspolitiets opgørelse sammenkørt med CPR-registeret, 2020

⁵ Kirsten Wiese Simonsen et al. "Fatal poisoning among patients with drug addiction". Oktober 2015.

Referenceliste

Statens Serum Institut, 2020

Sundhedsdatastyrelsen, Dødsårsagsregisteret (DAR), 2020

Sundhedsdatastyrelsen, Landspatientregisteret (LPR), 2020

EMCDDA, 2010

Rigspolitiet, 2020

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 2018 fordelt på forskellige aldersgrupper.

Tabel 2.3. Sygehuskontakter efter intoksikationer 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 2019 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 i pågældende år.

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

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

Figur 4.1. Udviklingen i narkotikarelaterede dødsfald registreret i Sundhedsdatastyrelsens Dødsårsagsregister for perioden 2007-2018.

Figur 4.2. Narkotikarelaterede dødsfald 1985-2019.

Figur 4.3. Narkotikarelaterede dødsfald fordelt på regionerne, 2010-2019.

Figur 4.4. Narkotikarelaterede dødsfald fordelt på udvalgte kommuner, 2010-2019.

Supplerende tabeller

TABEL 1.2. ANTAL ANMELDTTE 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.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Antal hepatitis A i alt	47	13	53	108	31	19	37	41	65	32
Antal heraf med i.v. stofmisbrug (% af alle)	0 (0%)	1 (8%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	-	-	-	-	-
Antal akut hepatitis B i alt	28	18	25	20	16	11	14	6	9	6
Antal heraf med i.v. stofmisbrug (% af alle)	1 (4%)	1 (6%)	5 (20%)	2 (10%)	0 (0%)	5 (45%)	2 (14%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Antal kronisk hepatitis B i alt*	159	265	278	277	214	263	260	254	155	164
Antal heraf med i.v. stofmisbrug** (% af alle)	9 (6%)	15 (6%)	8 (3%)	8 (3%)	3 (1%)	20 (8%)	5 (2%)	5 (2%)	3 (2%)	0 (0%)
Antal akut hepatitis C i alt	6	11	13	11	6	11	6	13	8	13
Antal heraf med i.v. stofmisbrug (% af alle)	3 (50%)	4 (36%)	6 (46%)	5 (45%)	4 (67%)	5 (45%)	2 (33%)	5 (38%)	2 (25%)	4 (31%)
Antal kronisk hepatitis C i alt***	322	305	255	229	215	302	234	180	181	108
Antal heraf med i.v. stofmisbrug**** (% af alle)	240 (75%)	210 (69%)	180 (71%)	163 (71%)	128 (60%)	172 (57%)	151 (65%)	116 (64%)	127 (70%)	78 (72%)

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 ⁶	2015	2016	2017	2018 ⁷
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 (ekskl. Ecstasy)	T40.6A + 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	263	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	138	128	155	175	200	220	269	208	250	250
Blandingsmisbrug og uspecificeret	T40.4	447	497	446	440	455	436	498	402	349	393
Forgiftninger i alt	T40.4 +T40.6 +T40.6W +40.6X +T40.9 +F19.0	1618	1870	1882	2041	2198	2281	2483	2348	2521	2602

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

TABEL 2.3. SYGEHUSKONTAKTER EFTER INTOKSIKATIONER OG 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

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

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

Diagnose-kode	Psyriske lidelser eller forstyrrelser forårsaget af brug af:	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019*
F11	Opioider	230	262	211	211	166	193	171	167	170	213
F12	Cannabis	897	1.091	1.202	1.131	1.348	1.264	1.220	1.192	1.155	1.175
F13	Sedativa/hypnotika	223	205	215	223	207	218	213	230	192	220
F14	Kokain	89	84	95	106	119	121	177	240	265	252
F15	Andre centralstimulerende stoffer end kokain	173	177	184	181	182	195	216	235	301	273
F16	Hallucinogener	14	27	23	21	28	22	11	26	31	22
F18	Opløsningsmidler	5	9	9	12	15	7	12	6	8	-
F19	Multiple eller andre psykoaktive stoffer	1.131	1.205	1.169	1.146	1.135	1.182	1.209	1.120	1.046	1.059
Personer med hoveddiagnoser i alt		2.553	2.854	2.887	2.799	2.972	2.963	2.993	2.973	2.955	2.994

Kilde: Landspatientregisteret, Sundhedsdatastyrelsen version LPR2: 10. juni 2020 LPR3: 9. juni 2020.

Note: Celler med mindre end 5 observationer er diskretionerede og markeret med "-".

Opgørelsen er lavet for unikke personer. Samme person kan have kontakt inden for flere hoveddiagnoser. Derfor summer antal personer i de enkelte celler ikke til antal personer i alt.

* Opgørelserne for 2019 er lavet på baggrund af det nye Landspatientregister (LPR3), som fortsat er i en implementeringsfase. Opgørelserne er desuden lavet på baggrund af Sundhedsdatastyrelsens nye datamodel for LPR3. Datamodellen er under udvikling, og der er på nuværende tidspunkt en række kendte udeståender og mangler i datamodellen. Ovenstående forhold gør, at opgørelserne for 2019 skal tages med forbehold, og at der kan komme revisioner til opgørelserne, når LPR3 er fuldt implementeret, samt når datamodel og monitoreringsdata er færdigudviklede.

Endeligt bemærkes, at samtlige tal er foreløbige.

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

Diagnose-kode	Psyriske lidelser eller forstyrrelser forårsaget af brug af:	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019*
F11	Opioider	731	754	717	766	707	717	718	764	650	684
F12	Cannabis	2.863	3.379	3.661	4.089	4.363	4.551	4.560	4.557	4.090	4.142
F13	Sedativa/hypnotika	789	814	769	814	789	789	730	638	504	551
F14	Kokain	340	345	376	415	401	476	519	656	620	706
F15	Andre centralstimulerende stoffer end kokain	443	466	510	524	484	536	564	619	653	706
F16	Hallucinogener	24	24	22	29	27	40	37	41	35	45
F18	Opløsningsmidler	29	28	38	35	34	32	31	19	13	13
F19	Multiple eller andre psykoaktive stoffer	2.090	2.364	2.332	2.391	2.377	2.472	2.403	2.467	2.125	2.154
Personer med hoveddiagnoser i alt		5.821	6.521	6.745	7.213	7.425	7.692	7.574	7.843	7.157	7.275

Kilde: Landspatientregisteret, Sundhedsdatastyrelsen version LPR2: 10. juni 2020 LPR3: 9. juni 2020.

Note: Celler med mindre end 5 observationer er diskretionerede og markeret med "-".

Opgørelsen er lavet for unikke personer. Samme person kan have kontakt inden for flere hoveddiagnoser. Derfor summer antal personer i de enkelte celler ikke til antal personer i alt.

* Opgørelserne for 2019 er lavet på baggrund af det nye Landspatientregister (LPR3), som fortsat er i en implementeringsfase. Opgørelserne er desuden lavet på baggrund af Sundhedsdatastyrelsens nye datamodel for LPR3. Datamodellen er under udvikling, og der er på nuværende tidspunkt en række kendte udeståender og mangler i datamodellen. Ovenstående forhold gør, at opgørelserne for 2019 skal tages med forbehold, og at der kan komme revisioner til opgørelserne, når LPR3 er fuldt implementeret, samt når datamodel og monitoreringsdata er færdigudviklede.

Endeligt bemærkes, at samtlige tal er foreløbige.

TABEL 4.1. NARKOTIKARELATEREDE 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
2018	185	133	52

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Dødsårsagsregisteret (DAR), 2020.

Note: Data for årgangene 2007 til 2018 fra Dødsårsagsregisteret er ikke komplette. Da det reelle antal dødstal er kendt fra CPR-registeret er data for 2007-2018 forhøjet med hhv. 1,6; 1,9; 2,1; 2,7; 1,4; 0,9; 1,5; 0,8; 1,0; 0,9; 2,7 og 4,4 pct. for at kunne sammenligne med tidligere år. Narkotikarelaterede dødsfald er defineret ifølge EMCDDA Drug-Related Deaths (DRD) Standard Protocol, version 3.2, 2010.

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	256****	204	52
				2019	265	202	63

Kilde: Rigspolitiet, 2020

*Køn uoplyst for 2 personer

**Køn 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.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Nordjylland	28	25	24	17	22	25	23	28	19
Midtjylland	56	37	47	47	45	40	43	47	43
Syddanmark	91	54	36	64	56	71	61	58*	59
Hovedstaden	69	61	80	91	84	103	80	82*	101
Sjælland	33	26	21	35	26	27	33	35*	36

Kilde: Rigspolitiet 2020

*Justeret i forhold til tidligere årsrapporter

Note: For 7 personer i 2019, var det ikke muligt at koble oplysninger om regionskode på, og disse indgår derfor ikke i denne tabel.

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

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
København	32	37	49	48	39	48	40	36	54**
Aarhus	16	13	18	17	16	10	11	9	11
Odense	25	10	9	12	17	15	11	8*	16
Esbjerg	13	7	6	6	10	11	9	14*	6
Ålborg	14	12	9	6	-	10	11	11	8
Vejle	10	9	-	13	8	8	5	-	7
Kolding	8	5	5	-	-	7	7	-	5

Kilde: Rigspolitiet 2020

*Justeret i forhold til tidligere årsrapporter

**Stigningen i antal narkotikarelaterede dødsfald i København udgøres blandt andet ved en fordobling af forgiftningsdødsfald med metadon. I 2018 var antallet forgiftningsdødsfald med metadon 8, mod 19 i 2019.

Note: For 7 personer i 2019, var det ikke muligt at koble oplysninger om kommunekode på, og disse indgår derfor ikke i denne tabel.

Sundhedsrelaterede konsekvenser

Narkotikasituationen i Danmark - delrapport 4

© Sundhedsstyrelsen, 2020. 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: 1.1

Versionsdato: 13. oktober 2020

Udgivet af Sundhedsstyrelsen: 29. september 2020

Sundhedsstyrelsen

Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk