



SUNDHEDSSTYRELSEN

Narkotikasituationen i Danmark 2017

NATIONALE DATA



2017

Narkotikasituationen i Danmark 2017 – Nationale data

© Sundhedsstyrelsen, 2017. Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

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

Sprog: Dansk

Kategori: Faglig rådgivning

Version: 1.0

Versionsdato: 22. november 2017

Format: pdf

Elektronisk ISBN: 978-87-7104-928-2

Udgivet af Sundhedsstyrelsen, 22. november 2017

Grafisk opsætning: Etcetera Design

Korrektur: Ola Berger Consulting

Indhold

KAPITEL 1

Udbredelse af illegale stoffer i befolkningen og blandt de unge	02
1.1. Udbredelsen af illegale stoffer i den voksne befolkning	03
1.2. Udbredelsen af illegale stoffer blandt de helt unge skolebørn	07

KAPITEL 2

Omfanget af antal personer som har et stofmisbrug	08
2.1. Skøn over antal personer, som har et stofmisbrug i Danmark	08
2.2. Omfanget af personer med et injektionsmisbrug	09

KAPITEL 3

Stofmisbrugsbehandling – efterspørgsel og tilgængelighed	11
3.1. Personer med stofmisbrug i behandling	12
3.2. Personer med stofmisbrug indskrevet i behandling i 2015	12
3.3. Nye i behandling	15
3.4. Unge i stofmisbrugsbehandling	16
3.5. Personer med stofmisbrug i substitutionsbehandling og herionbehandling	17
3.6. DanRIS døgn og ambulant	19
3.7. Personer med et stofmisbrug i behandling i kriminalforsorgen	21
3.8. Behandlingsgaranti	22

KAPITEL 4

Sundhedsrelaterede konsekvenser	24
4.1. Stofrelaterede infektiøse sygdomme	25
4.2. Ikke-fatale forgiftninger med illegale stoffer	25
4.3. Psykisk sygdom og stofmisbrug	27
4.4. Narkotikarelaterede dødsfald	29

KAPITEL 5

Narkotikakriminalitet, narkotikabeslag og stofmarkedet	33
5.1. Sigtelser for overtrædelser af narkotikaloggivningen	34
5.2. Kørsel under påvirkning af euforiserende stoffer	34
5.3. Beslaglæggelser af illegale stoffer	35
5.4. Indholdsstoffer og stofkoncentration	36
5.5. Nye psykoaktive stoffer	38

ANNEKS

Referenceliste	42
De anvendte befolkningsundersøgelser	44
Tabeloversigt	47
Figuroversigt	49
Supplerende tabeller	50

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

Dette kapitel gengiver resultater fra repræsentative, landsdækkende surveyundersøgelser over det eksperimenterende brug af illegale stoffer i befolkningen over tid. Den seneste undersøgelse er helt ny, og blev gennemført i 2017. Resultaterne kommer fra de såkaldte Sundhed- og Sygelighedsundersøgelser (herefter SUSY), der er foretaget af Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. Der er tale om selvrapporteret forbrug i aldersgruppen 16-44 år. Undersøgelserne gennemføres typisk med 3-4 års mellemrum, og indikerer et niveau for den aktuelle udbredelse og udviklingen over tid. Ingen resultater fra surveyundersøgelser vises i aldersgruppen over 44 år. Blandt personer over 44 år ses kun en meget begrænset udbredelse, hvorfor disse ikke er medtaget.

Herudover præsenteres de danske resultater fra den internationale skoleundersøgelse "European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs" (herefter ESPAD-undersøgelserne) blandt de 15-16-årige, som er gennemført af Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet i 2015.

Hovedresultater og generelle tendenser

- Det at prøve stoffer er typisk et ungdomsfænomen, og de fleste fortsætter ikke brugen ud over ungdomsårene. Befolkningsundersøgelser viser, at det eksperimenterende brug af stoffer topper i aldersgruppen 16-19 år, og at meget få prøver stoffer første gang efter 20-års alderen.
- Fra 2013 til 2017 ses et lille fald i udbredelsen af hash, og en lille stigning i brugen af andre illegale stoffer end hash i den voksne befolkning. Ser man dog på hele perioden 2000 frem til i dag, er udviklingen overordnet set stabil.
- Ser man på stofferne enkeltvist, er kokain, amfetamin og ecstasy de mest udbredte stoffer efter hash.
- Blandt de unge under 25 år, hvor udbredelsen af de illegale stoffer er størst, har 41 pct. nogensinde prøvet hash, og 11 pct. har nogensinde prøvet andre illegale stoffer end hash.
- Sammenlignet med i 2000 bekræfter den seneste befolkningsundersøgelse fra 2017 en stadig mindre udbredelse af de illegale stoffer bortset fra hash. Mens 8 pct. af de unge under 25 år i 2000 angav at have et aktuelt forbrug¹ af ét eller flere af de illegale stoffer foruden hash, gjaldt dette for 4 pct. i 2013 og 6 pct. i 2017.
- Ser man på stofferne enkeltvist, er andelen med et aktuelt forbrug af amfetamin blandt de unge under 25 år faldet markant i perioden 2000 til 2017.
- Markant flere unge mænd end kvinder har et aktuelt brug af de illegale stoffer.
- Resultaterne fra ESPAD-undersøgelsen gennemført i 2015 blandt de helt unge 15-16-årige skolebørn viser fortsat et positivt fald i det eksperimenterende brug af illegale stoffer – herunder også et væsentligt og signifikant fald i det eksperimenterende brug af hash. 12 pct. af de unge 15-16-årige angiver i 2015 at nogensinde have prøvet cannabis, mod 18 pct. i 2011.

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

1.1. UDBREDELSEN AF ILLEGALE STOFFER I DEN VOKSNE BEFOLKNING

Udbredelsen af hash blandt voksne under 45 år

Resultaterne fra befolkningsundersøgelserne viser stigninger i det eksperimenterende brug af hash frem til 2000, for herefter at ligge nogenlunde stabilt frem til 2010. Fra 2010 til 2013 ses en lille, men statistisk signifikant stigning. I perioden 2013 til 2017 er andelen stort set uændret (jf. tabel 1.1.1.).

Andelen af 16-44-årige, der angiver, at de har brugt hash inden for den seneste måned, er nogenlunde konstant i perioden 2000 til 2017. Det aktuelle brug af hash er blandt både mænd og kvinder størst i de yngste aldersgrupper (16–24 år) og aftager herefter med stigende alder (jf. tabel 1.1.2. i annekset).

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

Brugt hash	1994 (n=2.521)	2000 (n=6.878)	2005 (n=4.440)	2008 (n=2.219)	2010 (n=5.748)	2013 (n=5.013)	2017 (n=4.571)
Seneste måned	2,4	4,3	4,0	3,5	3,5	4,6	4,6
Seneste år (seneste måned medregnet)	7,4	9,8	8,4	9,1	8,9	12,2	11,0
Nogensinde (seneste år medregnet)	37,2	42,4	46,1	45,1	41,5	44,2	44,8

Kilde: Tal fra Sundhedsstyrelsen baseret på SUSY 1994, SUSY 2000, SUSY 2005, AiD 2008, SUSY 2010, SUSY 2013 og SUSY 2017 (upubl.)

Udbredelsen af andre illegale stoffer blandt voksne under 45 år

For de øvrige illegale stoffer taget under ét, ses et stigende eksperimenterende brug blandt de 16-44-årige fra 1994 til 2000, afløst af en stagnation fra 2000 til 2013, hvorefter der ses en lille, men signifikant stigning fra 2013 til 2017 (jf. tabel 1.1.3). I alt oplyser 4 pct. af de 16-44-årige i 2017 at have et aktuelt brug (dvs. indenfor det seneste år) af andre illegale stoffer end hash.

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

Brugt ét eller flere af de andre illegale stoffer end hash	1994 (n=2.521)	2000 (n=6.878)	2005 (n=4.440)	2008 (n=2.219)	2010 (n=5.704)	2013 (n=4.905)	2017 (n=4.583)
Seneste måned	0,2	1,2	1,1	1,1	0,9	1,0	1,9
Seneste år (seneste måned medregnet)	0,5	3,4	2,7	3,6	2,4	2,6	4,0
Nogensinde	4,4	11,3	13,5	13,4	12,5	13,6	14,7

Kilde: Tal fra Sundhedsstyrelsen baseret på SUSY 1994, SUSY 2000, SUSY 2005, AiD 2008, SUSY 2010, SUSY 2013 og SUSY 2017 (upubl.)

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

Udbredelsen af andre illegale stoffer blandt voksne under 35 år

Nedenstående tabeller viser udbredelsen af de illegale stoffer blandt de "unge voksne" (voksne under 35 år). Det er i denne aldersgruppe, at udbredelsen af illegale stoffer er størst - især blandt de unge under 25 år. Knap halvdelen (45 pct.) af de unge voksne i 2017 har prøvet hash nogensinde, og 15 pct. har et aktuelt brug – dvs. oplyser at have brugt hash inden for det seneste år. Der er tale om et lille, men signifikant fald i udbredelsen af hash sammenlignet med i 2013, hvor 18 pct. angav at have et aktuelt brug af hash. Hvad angår udbredelsen af andre illegale stoffer end hash, er andelen af de unge voksne der har et aktuelt brug steget 1,6 procentpoint i perioden 2013 til 2017. Dermed ligger andelen på samme niveau som i 2000. Det skal dog bemærkes, at der i aldersgruppen 25-34 år ses en mindre stigning i andelen, der har brugt hash inden for det seneste år, i perioden 2000-2017 (tabel 1.1.2 i annekset). Andelen af 16-34-årige, der angiver at de nogensinde har prøvet andre illegale stoffer end hash er uændret (14 pct.) i perioden 2010-2017.

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

Brugt hash	1994 (n=1.639)	2000 (n=3.323)	2005 (n=4.098)	2008 (n=2.502)	2010 (n=1.718)	2013 (n=3.073)	2017 (n=2.834)
Seneste måned	2,7	5,7	5,9	4,8	5,1	6,4	6,1
Seneste år (seneste måned medregnet)	9,3	13,5	12,5	13,3	13,5	17,6	15,4
Nogensinde (seneste år medregnet)	38,0	45,1	49,5	48,0	44,5	45,9	45,1

Kilde: Tal fra Sundhedsstyrelsen baseret på SUSY 1994, SUSY 2000, SUSY 2005, AID 2008, SUSY 2010, SUSY 2013 og SUSY 2017 (upubl.)

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

Brugt ét eller flere af de andre illegale stoffer end hash	1994 (n=1.648)	2000 (n=4.019)	2005 (n=2.470)	2008 (n=1.710)	2010 (n=3.287)	2013 (n=3.011)	2017 (n=2.843)
Seneste måned	0,1	1,8	1,5	1,4	1,3	1,3	2,3
Seneste år (seneste måned medregnet)	0,6	5,0	4,0	4,9	3,4	3,6	5,2
Nogensinde	4,2	13,3	16,4	16,0	14,4	14,4	14,2

Kilde: Tal fra Sundhedsstyrelsen baseret på SUSY 1994, SUSY 2000, SUSY 2005, AID 2008, SUSY 2010, SUSY 2013 og SUSY 2017 (upubl.)

Udbredelsen af illegale stoffer blandt unge voksne under 25 år

Det aktuelle brug af illegale stoffer blandt de 16-24-årige (tabel 1.1.7. og 1.1.8. nedenfor) er større end blandt de 25-34-årige. I 2017 oplyser 20 pct. af de unge under 25 år at have et aktuelt brug af hash, hvilket er et signifikant fald sammenlignet med i 2013, hvor 24 pct. angav et aktuelt brug. Således ligger andelen på nogenlunde samme niveau som i undersøgelserne i perioden 2000-2010. I alt 6 pct. af de unge under 25 år oplyser i 2017 at have et aktuelt brug af andre illegale stoffer end hash, hvilket er en signifikant stigning sammenlignet med i 2013, hvor dette gjaldt for 4 pct.

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

Brugt hash	1994 (n=735)	2000 (n=1.728)	2005 (n= 919)	2008 (n=862)	2010 (n=1.643)	2013 (n=1.652)	2017 (n=1.392)
Seneste måned	3,7	7,8	8,2	8,1	7,1	8,5	7,8
Seneste år (seneste måned medregnet)	12,9	20,1	20,5	21,3	18,9	23,9	19,8
Nogensinde	34,7	41,5	44,2	41,1	38,0	41,5	41,0

Kilde: Tal fra Sundhedsstyrelsen baseret på SUSY 1994, SUSY 2000, SUSY 2005, AiD 2008, SUSY 2010, SUSY 2013 og SUSY 2017 (upubl.)

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

Brugt ét eller flere af de andre illegale stoffer end hash	1994 (n=740)	2000 (n=1.690)	2005 (n=900)	2008 (n=858)	2010 (n=1.619)	2013 (n=1.619)	2017 (n=1.392)
Seneste måned	0,0	3,0	2,0	2,3	1,7	1,6	2,8
Seneste år (seneste måned medregnet)	0,7	8,0	5,3	8,0	4,3	3,9	6,3
Nogensinde	3,0	14,5	14,2	15,2	10,6	9,1	10,6

Kilde: Tal fra Sundhedsstyrelsen baseret på SUSY 1994, SUSY 2000, SUSY 2005, AiD 2008, SUSY 2010, SUSY 2013 og SUSY 2017 (upubl.)

Ser man på stofferne enkeltvist, er amfetamin, kokain og ecstasy de mest udbredte stoffer efter hash. Som det ses i tabel 1.1.9. og 1.1.10. nedenfor, er andelen af unge voksne med et aktuelt brug af amfetamin faldet markant fra 2000 til 2017. Ser man derimod på udviklingen i andelen med et aktuelt brug af kokain er billedet mere usystematisk. I hele perioden 2000 til 2017 ses dog en stigning i andelen med et aktuelt brug af kokain i aldersgruppen 16-34 år. Andelen med et aktuelt brug af ecstasy ligger på et temmelig stabilt niveau i perioden 2000 til 2017. Markant flere unge mænd end unge kvinder har et aktuelt brug af henholdsvis amfetamin, kokain og ecstasy.

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

	SUSY 2000 (n=3.980)			SUSY 2005 (n=2.456)			AiD 2008 (n=1.709)			SUSY 2010 (n=3.260)			SUSY 2013 (n=2.982)			SUSY 2017 (n=2.831)		
	M	K	T	M	K	T	M	K	T	M	K	T	M	K	T	M	K	T
16-34 år																		
Amfetamin, prøvet inden for seneste år	5,3	1,4	3,2	3,4	1,2	2,2	5,3	1,4	3,1	3,6	0,9	2,0	2,2	0,8	1,4	2,2	0,8	1,4
Kokain, prøvet inden for seneste år	3,4	1,0	2,1	5,4	1,0	2,9	5,8	1,5	3,4	4,7	0,8	2,5	3,6	1,3	2,4	6,8	1,9	3,9
Ecstasy, prøvet inden for seneste år	1,7	0,8	1,2	1,8	0,2	0,9	1,9	0,6	1,1	1,3	0,4	0,8	1,2	0,3	0,7	2,4	0,8	1,5

Kilde: Tal fra Sundhedsstyrelsen baseret på SUSY 1994, SUSY 2000, SUSY 2005, AiD 2008, SUSY 2010, SUSY 2013 og SUSY 2017 (upubl.)

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

	SUSY 2000 (n=1.684)			SUSY 2005 (n=894)			AiD 2008 (n=857)			SUSY 2010 (n=1.612)			SUSY 2013 (n=1.608)			SUSY 2017 (n=1.385)		
	M	K	T	M	K	T	M	K	T	M	K	T	M	K	T	M	K	T
16-24 år																		
Amfetamin, prøvet inden for seneste år	9,0	3,1	5,9	6,5	2,4	4,1	9,8	2,1	5,4	4,9	1,2	2,8	2,4	0,9	1,6	2,3	1,1	1,6
Kokain, prøvet inden for seneste år	4,6	1,3	2,8	5,4	1,9	3,3	9,8	2,4	5,6	5,3	1,1	2,9	3,6	1,3	2,3	7,9	2,0	4,4
Ecstasy, prøvet inden for seneste år	3,3	1,5	2,3	3,1	0,4	1,5	4,0	1,0	2,3	1,7	0,6	1,1	1,6	0,6	1,0	2,1	1,2	1,6

Kilde: Tal fra Sundhedsstyrelsen baseret på SUSY 1994, SUSY 2000, SUSY 2005, AiD 2008, SUSY 2010, SUSY 2013 og SUSY 2017 (upubl.)

Som det fremgår af tabel 1.1.11. i annekset, er udviklingen i det aktuelle brug af stoffer som LSD, heroin, psilopsybinsvampe, ketamin og GHB blandt de unge under 25 år nogenlunde stabilt og på et lavt niveau (<1 pct.) fra 2000 til 2017.

Hyppeghed i brugen af de illegale stoffer

I SUSY-undersøgelsen 2017 er dem, der har brugt hash inden for den seneste måned spurgt til, hvor mange gange de har brugt hash. Ses på de 16-24-årige, så har i alt 7,8 pct. brugt hash inden for den seneste måned og der har 58 pct. brugt stoffet 1-3 gange den seneste måned. Resten har haft et hyppigere forbrug (12 pct. anvendte stoffet 4-9 gange, og 30 pct. mindst 10 gange inden for den seneste måned). Vedrørende angivelser af hyppighed for hashbrug er der tale om meget små tal, hvorfor der er stor usikkerhed omkring disse resultater.

Regionale forskelle i brugen af illegale stoffer

I SUSY 2017 er der foretaget regionale sammenligninger i udbredelsen af de illegale stoffer. Resultaterne viser, at brugen af hash er størst i Region Hovedstaden. Blandt unge under 25 år i Region Hovedstaden har typisk 15-25 procentpoint flere prøvet hash nogensinde sammenlignet med unge i samme aldersgruppe i de øvrige regioner. Hvad angår andre stoffer end hash, er udbredelsen mere geografisk ensartet, selv om andelen også her er klart større i Region Hovedstaden (15 pct.) end i de øvrige regioner (knap 10 pct.).

Debutalder

Analysen af det eksperimenterende brug af illegale stoffer bekræfter, at størstedelen, der bruger illegale stoffer, starter deres stofbrug inden de er fyldt 20 år. I alt 30 pct. i aldersgruppen 16-24 år, der nogensinde har brugt hash angiver at de var under 16 år første gang, de prøvede det. Debutalderen for andre euforiserende stoffer end hash er typisk lidt højere. Således oplyser 19 pct. i aldersgruppen 16-24 år, der nogensinde har brugt andre euforiserende stoffer end hash, at de var under 16 år første gang, de prøvede det.

1.2. UDBREDELSEN AF ILLEGALE STOFFER BLANDT DE HELT UNGE SKOLEBØRN

Forbruget af illegale stoffer blandt de helt unge

Der foretages løbende undersøgelser af det eksperimenterende brug af illegale stoffer blandt de helt unge, og ESPAD-undersøgelsen, der er gennemført i 2015 viser et fortsat positivt fald i 15-16-åriges eksperimenterende brug af illegale stoffer. For de fleste stoffers vedkommende er der tale om signifikante fald fra 2011 til 2015.

Faldet, der allerede sås i 2011 kom efter en stigning i det eksperimenterende brug af hash og andre illegale stoffer i denne aldersgruppe op igennem 90'erne, overtaget af en stabil udvikling i brugen frem til 2007, dog med små, men signifikante, stigninger i det eksperimenterende brug af hash, ecstasy og kokain fra 2003 og frem.

Som vist i tabel 1.2.1. har godt 12 pct. af de 15-16-årige prøvet hash nogensinde, og ca. 5 pct. har prøvet hash inden for den seneste måned. Disse andele var henholdsvis 18 pct. og 6 pct. i 2011, og der er tale om et signifikant fald i andelen af de helt unge danske skolebørn der har prøvet hash nogensinde, fra 2011 til i dag. Med hensyn til amfetamin, har 1 pct. af de 15-16-årige prøvet det i 2015, hvilket er signifikant lavere sammenlignet med i 2011. Når det gælder kokain, er stoffet prøvet af 2 pct. af de unge i 2011 og i 2015. LSD er det eneste illegale stof, der synes at vinde større popularitet blandt de helt unge, hvor andelen i 2015 er 1,2 pct., hvilket er en lille, men signifikant, stigning sammenlignet med i 2011. Der er stadig kønsforskelle i brugen blandt de 15-16-årige, og generelt har flere drenge end piger prøvet de forskellige stoffer.

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

	ESPAD 1995 (n=2.234)	ESPAD 1999 (n=1.548)	ESPAD 2003 (n=2.519)	ESPAD 2007 (n=881)	ESPAD 2011 (n=2.190)	ESPAD* 2015 (n=1.670)
Hash, prøvet nogensinde	18,0	24,4	22,6	25,5	18,1	12,4 (sign.)
Hash, seneste måned	6,1	8,1	7,6	10,6	6,2	4,9
Amfetamin, prøvet nogensinde	1,6	4,0	4,0	5,0	2,5	0,9 (sign.)
Kokain, prøvet nogensinde	0,3	1,1	1,8	3,2	1,9	1,8
Heroin, (injektion) prøvet nogensinde	0,2	0,1	0,7	0,5	-	0,6
Heroin**						
Rygeheroin, prøvet nogensinde	1,5	1,3	1,0	-	-	-
Ecstasy, prøvet nogensinde	0,5	3,1	2,5	5,2	1,5	0,5 (sign.)
LSD, prøvet nogensinde	0,2	1,0	1,1	1,1	0,7	1,2 (sign.)
Psilocybinsvampe, prøvet nogensinde	0,5	1,8	1,5	1,1	0,7	0,5
Snifning, prøvet nogensinde	6,3	7,5	8,3	6,1	3,9	3,6

Kilder: ESPAD 1995, ESPAD 1999, ESPAD 2003, ESPAD 2007, ESPAD 2011 og ESPAD 2015.

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

** Fra 2015 er spørgsmål om injektionsheroin og rygeheroin slået sammen.

Når der anføres (sign.) i tabellen betyder det statistisk signifikans på udviklingen fra 2011 til 2015, med et signifikansniveau på 5 pct.

2. Omfanget af antal personer som har et stofmisbrug

Mangel på tilgængelige behandlingsdata de senere år har gjort, at det ikke har været muligt at foretage et opdateret estimat over antallet af personer med et stofmisbrug i Danmark. Et nyt skøn forventes at skulle udarbejdes når opdateret talmateriale og registre foreligger. Dette kapitel beskriver således resultater af det skøn, der blev foretaget tilbage i 2010.

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

Hovedresultater og generelle tendenser

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.2. OMFANGET AF PERSONER MED ET INJEKTIONSMISBRUG

Sundhedsstyrelsen har i perioden 2004-2008 støttet projekt DEADHEP, hvor man som led i en undersøgelse af HIV og hepatitisforekomsten blandt narkotikarelaterede dødsfald i Danmark også har undersøgt, om den afdøde havde leverbetændelse som tegn på et intravenøst stofmisbrug (Christensen et al. 2006) (jf. kapitel 6). På baggrund af denne registrering tog Sundhedsstyrelsen initiativ til at få foretaget et skøn over antal personer med et injektionsmisbrug ved at sammenholde DEADHEP med Sundhedsstyrelsens Register over Stofmisbrugere i Behandling (SIB) (Christensen et al. 2009). Skønnet er baseret på et capture-recapture estimat baseret på nyindskrevne

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

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

i behandlingsregisteret i hvert af årene 2003 og 2005 samt registrerede i DEADHEP i 2006 (i alt 5.126 personer). Skønnet blev stratificeret for alder, køn og geografisk region og beregnet ved hjælp af en log-lineær model.

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

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

De 13.000 personer med et intravenøst stofmisbrug svarer til 3,6/1.000 indbyggere mellem 15 og 64 år i Danmark (95 pct. konfidensinterval på 2,8-4,6). Andelen af personer med et intravenøst stofmisbrug i den danske befolkning svarer til andelen af personer med et stofmisbrug i de øvrige europæiske lande, på 1-5/1.000 af de 15-64-årige (EMCDDA 2010).

Antal personer med et injektionsmisbrug beregnet ud fra dødeligheden

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

3. Stofmisbrugsbehandling – efterspørgsel og tilgængelighed

Kommunerne er ansvarlige for alle former for stofmisbrugsbehandling, uanset om der er tale om ambulant-, dag- eller døgnbehandling (med undtagelse af den behandling, der finder sted i fængsler og arresthuse). Behandlingen for stofmisbrug er rettet både mod selve stofmisbruget og de medfølgende sociale og helbredsmæssige problemer. Kommunerne har ansvaret for at koordinere og integrere den sociale behandling og den lægelige behandling samt øvrige sociale støttetilbud for at skabe en helhedsorienteret indsats for den enkelte borger. Lægelig stofmisbrugsbehandling kan iværksættes uden en social indsats, såfremt den ordinerende læge i samarbejde med borgeren og den socialfaglige behandler vurderer, at der ikke er behov for social stofmisbrugsbehandling eller andre sociale indsatser. Det omvendte gør sig også gældende - at en borger kan modtage social stofmisbrugsbehandling uden lægelig behandling af sit misbrug.

De fleste personer med stofmisbrug i behandling modtager ambulant behandling. Der tilbydes supplerende dag- eller døgnbehandling, hvis den enkelte har brug for en mere intensiv indsats. Dette kapitel beskriver behandlingspopulationen i den kommunale stofmisbrugsbehandling, med hensyn til omfanget af behandlingsindskrivninger, nye i misbrugsbehandlingen, sociale karakteristika, misbrugsmønster og risikoadfærd, samt personer i substitutionsbehandling, døgnbehandling, og i kriminalforsorgen.

Hovedresultater og generelle tendenser

- I 2015 var omkring 16.500 personer i stofmisbrugsbehandling.
- I flere år er der set en stigning i andelen af personer der søger behandling med hash som hovedproblem for deres misbrug og færre søger behandling med heroin som hovedproblem for deres misbrug. De seneste par år synes dog at denne udvikling er stabiliseret.
- 70 pct. af de personer med stofmisbrug, der angav et hovedstof og som blev indskrevet i behandling i 2015, opgiver hash som hovedproblem for deres misbrug, hvilket er på samme niveau som i 2013 og 2014 (70 pct. i begge år). Det samme gjaldt for 59 pct. i 2010.
- 13 pct. af de personer med stofmisbrug, der angav et hovedstof og som blev indskrevet i behandling både i 2014 og i 2015 har heroin som hovedproblem for deres misbrug, hvilket er på samme niveau som i 2010.
- Ikke uventet, har de unge i stofmisbrugsbehandling et anderledes misbrugsmønster end behandlingspopulationen som helhed. Det er hash og de centralstimulerende stoffer som amfetamin og ecstasy, der dominerer som hovedstof blandt de unge, og færre har heroin som hovedproblem for deres misbrug.
- Godt 7.000 personer er i substitutionsbehandling i 2015.
- Metadon dominerer som substitutionsstof sammenlignet med buprenorphin blandt alle i behandling.
- Blandt de helt nye personer i substitutionsbehandling i 2015, er 68. pct startet op med buprenorphin og 32 pct. med metadon.
- Siden april 2010 til udgangen af december 2016, har der i alt været indskrevet omkring 475 unikke personer i behandling med heroin.
- I 2015 blev i alt knap 594 personer indskrevet i døgnbehandling i Danmark. Antallet har været faldende de senere år.

3.1. PERSONER MED STOFMISBRUG I BEHANDLING

I 2015 har omkring 16.500 personer været i stofmisbrugsbehandling. Antallet er dermed lavere sammenlignet med tidligere år. Det skal bemærkes, at ikke alle kommuner har indberettet data for 2015. Udviklingen i antallet af personer med stofmisbrug i behandling de seneste 12 år fremgår af figur 3.1.1.

Antallet af personer med stofmisbrug i behandling har været støt stigende siden Sundhedsstyrelsen for første gang i 1996 begyndte at registrere personer med stofmisbrug indskrevet i behandling. Årsagen til stigningen formodes i hovedtræk at være behandlingsgarantiens indførelse samt en øget behandlingskapacitet. Fra 2006 til 2008 sås en nedgang i antal personer med stofmisbrug i behandling, hvilket formentligt i hovedtræk skyldtes ændringer i registerpraksis og overgangen til den nye SEI-registrering, som ændrede ind- og udskrivningsproceduren. Hertil var registreringen i disse "overgangsår" påvirket af, at kommunerne overtog ansvaret for registreringen fra amterne ved årsskiftet 2006/2007. Fra 2008 til 2013 sås igen en stigning i antallet indskrevet i behandling, med en faldende tendens fra 2013, som må ses i sammenhæng med at ikke alle kommuner har indberettet komplette data de seneste år.

Der er de senere år foregået en sammenlægning af registrene på stofområdet til en fælles indberetningsportal, Stofmisbrugsdatabasen. På grund af de ændrede forhold er indberetningen af data for 2015 ikke komplet og for 2016 endnu ikke afsluttet. Opgørelser i dette kapitel er derfor baseret på data for 2015.

Opgørelser over antal indskrivninger er afgrænset på indskrivningsdatoen. Opgørelser over antal personer med et stofmisbrug i behandling er afgrænset på indskrivnings- og afslutningsdato.

FIGUR 3.1.1. ANTALLET AF PERSONER MED ET STOFMISBRUG I BEHANDLING, 2002-2015



Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, register over stofmisbrugere indskrevet i behandling (SIB), 2017.

Anm.: Opgørelsen er afgrænset til personer som enten er startet i behandling i opgørelsesåret, eller er startet før og fortsat står som værende i behandling i opgørelsesåret. Data er koblet med CPR-registeret for at koble evt. dødsdato på åbne forløb.

3.2. PERSONER MED STOFMISBRUG INDSKREVET I BEHANDLING I 2015

I 2015 blev der på landsplan indskrevet 5.626 personer i behandling. Her er der både tale om personer, der er indskrevet for første gang og personer, som indskrives i behandling på ny. Andelen af personer, der ikke tidligere har været i behandling udgør 44 pct.

Antallet af personer, der er indskrevet i behandling i 2015 er lavere sammenlignet med sidste år, hvilket, i hovedtræk, formentlig kan skyldes at ikke alle kommuner har indberettet data for 2015.

Socialstyrelsen har i forbindelse med indberetninger for 2015 foretaget en gennemgang af kommunernes indberetningsstatus. De kommuner der ikke har indberettet data eller indberettet ukomplette data er Skive, Ringsted, Mariagerfjord, Dragør Brønderslev, Frederiksberg, Gribskov, Lejre, Halsnæs, Lyngby-Taarbæk, Høje-Taastrup, Gentofte Rødovre og Aarhus Kommune.

Kriterierne for at ovennævnte kommuner vurderes at have indberettet ukomplet er, at mindst 2 af følgende kriterier er opfyldt: 1) Kommuner bør ikke have færre behandlingsforløb end 50 pct. af gennemsnittet for perioden 2009-2011. 2) Kommuner bør indberette mindst ét behandlingsforløb i løbet af 2015. 3) Hvis forskellen i absolutte tal mellem antal behandlingsforløb i 2015 og gennemsnittet for 2009-2011 er mindre end 6, anses det som almindeligt udsving i antallet af behandlingsforløb.

Hovedstof for misbrugsmønstret

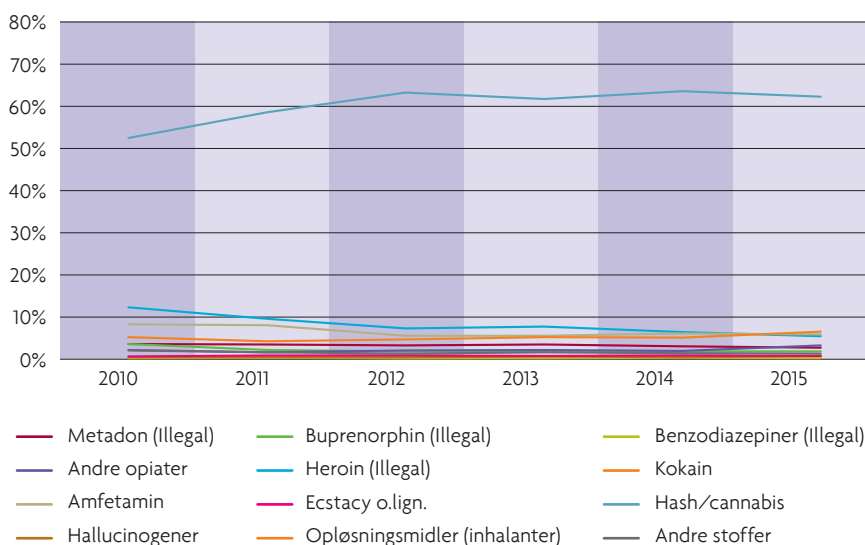
I 2015 angav 70 pct. af de personer med stofmisbrug, der har et hovedstof (76 pct.), hash som hovedstof ved indskrivning i stofmisbrugsbehandling. Denne andel er på niveau med 2014 og tyder på en stabilisering i andelen af personer, der angiver hash som deres hovedstof.

Det samme gælder dét fald, der er set for andelen af personer med stofmisbrug, der angiver opioider som hovedstof, hvor andelen både i 2014 og i 2015 lå på 13 pct.

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

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

FIGUR 3.2.1. UDVIKLINGEN AF HOVEDSTOF BLANDT PERSONER INDSKREVET I BEHANDLING OG HAR ANGIVET AT HAVE ET HOVEDSTOF, 2010 - 2015



En del af de personer med stofmisbrug, der søger behandling, anvender flere stoffer. Således har 48 pct. af personer med stofmisbrug opgivet at have brugt mere end ét stof før indskrivningen i 2015. Udover at hash var hovedstof for 70 pct. af de indskrevne, anvendes også hash som sidestof blandt 27 pct. af de indskrevne i 2015.

Sociale, familiemæssige og beskæftigelsesmæssige forhold

Tabel 3.2.2. viser nogle udvalgte karakteristika for personer indskrevet i stofmisbrugsbehandling i 2015.

Kvinder udgjorde 23 pct. blandt personer med stofmisbrug indskrevet i behandling i 2015. Dermed er andelen af kvinder på niveau med sidste år. Gennemsnitsalderen er 28 år for kvinder og 29 år for mænd.

En stor del af personer med stofmisbrug er på overførselsindkomster, herunder 43 pct. på kontanthjælp. 14 pct. er i beskæftigelse. Omkring 11 pct. er på SU. Boligmæssigt har over halvdelen en selvstændig bolig (52 pct.), 25 pct. bor hos familien eller venner, 7 pct. lejer et værelse og 7 pct. bor i en form for støttebolig/herberg/andet. Knap 3 pct. angiver at ikke have nogen bolig eller at bo på gaden.

Endeligt ses det, at et flertal af såvel de mandlige som de kvindelige personer med stofmisbrug, er enlige. I 2015 angiver 68 pct. af mændene og 60 pct. af kvinderne at være enlige. Andelene er lavere sammenlignet med tidligere år, hvilket kan hænge sammen med ændrede udfaldsrum for spørgsmålet omkring samlivsstatus.

TABEL 3.2.2. PERSONER I STOFMISBRUGSBEHANDLING MED INDSKRIVNINGSDATO I 2015

Antal personer indskrevet i behandling i 2015	5.626
Andel ikke behandlet tidligere (%)	44
Andel af mænd/kvinder (%)	77/23
Gennemsnitsalder mænd/kvinder	28/29
Opioider som hovedstof (%)*	13
Hash som hovedstof (%)*	70
Centralstimulerende stoffer (ekskl. kokain) som hovedstof (%)*	7
Kokain (%)*	7
Injektion hos tidligere behandlede heroinmisbrugere (%)	47***
Injektion hos ikke tidligere behandlede heroinmisbrugere (%)	10***
Lønindtægt (%)	14
Dagpenge (%)	2
Kontanthjælp (%)	43
Førtidspension (%)	10
Anden indtægt samt uoplyst (%)**	29
Andel med selvstændig bolig (%)	52
Andel enlige mænd/kvinder (%)	68/60
Antal børn i hjemmet under 18 år	1.645
Antal børn uden for hjemmet under 18 år	381
Udenlandsk statsborgerskab (%)	5
*Procent af dem, der opgiver et hovedstof	
** Herunder bl.a. 11 % SU, 6 % andet, 7 % uoplyst og 4 % sygedagpenge.	
*** Knap to tredjedele svarede "uoplyst" til spørgsmålet om indtagelsesmåde for heroin, og andelen af svarkategorien "injektion" må derfor tolkes med varsomhed.	

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, register over stofmisbrugere indskrevet i behandling (SIB), 2017.
Anm.: Opgørelsen er afgrænset på indskrivningsdato

Anden nationalitet end dansk

En mindre andel af personerne i stofmisbrugsbehandling har en anden nationalitet end dansk. I alt har 5 pct. angivet at have en anden nationalitet end dansk, og ligger dermed på samme niveau som i 2014. Andelen af personer, der ikke har ønsket at oplyse om deres nationalitet eller hvor landet er ukendt lå på 2 pct. i 2015.

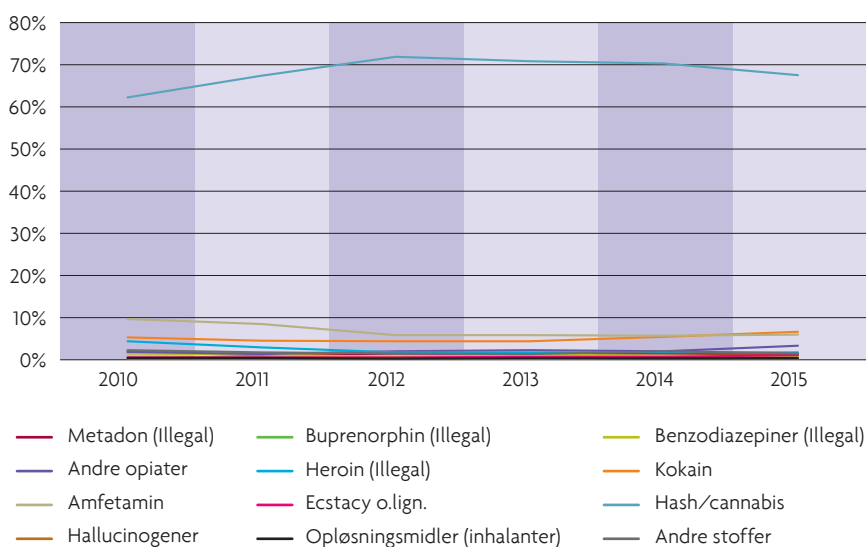
3.3. NYE I BEHANDLING

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

En større andel blandt de nye, der kommer i behandling, angiver hash som deres hovedstof - 76 pct. i 2015. Denne andel ligger lavere sammenlignet med 2014.

I alt har 251 personer i 2015 angivet at have heroin som hovedstof. Heraf har 14 pct. angivet, at de ikke tidligere har været i behandling. Administrationsmåden for indtagelse af heroinen er forskellig blandt de tidligere behandlede, og blandt dem som indskrives for første gang. 10 pct. af de ikke tidligere behandlede oplyser at injicere stoffet, mens 47 pct. af de tidligere behandlede har injiceret heroin. Tallene må tolkes med forsigtighed, da en forholdsvis høj andel af de ikke tidligere behandlede ikke har ønsket at svare på spørgsmålet om indtagelsesmåde.

FIGUR 3.3.1. UDVIKLINGEN AF HOVEDSTOF BLANDT DEM, DER ER INDSKREVET I BEHANDLING, SOM HAR ANGIVET AT HAVE ET HOVEDSTOF OG IKKE TIDLIGERE HAR VÆRET I BEHANDLING, 2010 - 2015



Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, register over stofmisbrugere indskrevet i behandling (SIB), 2017.
Anm.: Opgørelsen er afgrænset på indskrivningsdato

TABEL 3.3.1. PERSONER INDSKREVET I BEHANDLING I ÅRET, SOM IKKE HAR VÆRET I BEHANDLING FOR STOFMISBRUG TIDLIGERE, 2010-2015

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Personer i behandling der ikke er behandlet tidligere	2.790 ud af 6.926 (40 %)	2.446 ud af 6.854 (36 %)	2.753 ud af 6.806 (40 %)	2.651 ud af 6.529 (41 %)	2.756 ud af 6.275 (44 %)	2.454 ud af 5.626 (44 %)
M/K (%)	76/24	75/25	74/26	74/26	75/25	75/25
Gennemsnitsalder M/K	26/25	25/26	26/25	26/26	26/26	26/25
Opioider som hovedstof (%)*	9	6	6	6	5	7
Hash som hovedstof (%)*	70	76	80	79	79	76
Centralstimulerende stof (ekskl. kokain) som hovedstof (%)*	11	10	7	7	7	8
Kokain som hovedstof (%)*	6	5	5	5	6	7
Injektion hos heroinmisbrugere (%)**	16	30	28	23	12	10

*Procent af dem, der opgiver hovedstof.
 ** Knap to tredjedele svarede "uoplyst" til spørgsmålet om indtagelsesmåde for heroin, og andelen af svarkategorien "injektion" må derfor tolkes med varsomhed.

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, register over stofmisbrugere indskrevet i behandling (SIB), 2017.

Anm.: Opgørelsen er afgrænset på indskrivningsdato

3.4. UNGE I STOFMISBRUGSBEHANDLING

De unge personer med et stofmisbrug i behandling udgør en stadig stigende andel af samtlige i behandling. Ungepopulationen er karakteriseret ved, at en højere andel har hash som hovedstof, sammenlignet med alle indskrevne i behandling, jf. tabel 3.4.1, hvor 83,4 pct. af unge mellem 18 og 24 år har angivet hash som deres hovedstof i 2015.

TABEL 3.4.1. FORDELING PÅ HOVEDSTOF FOR PERSONER INDSKREVET I BEHANDLING I 2003 OG 2015 MED KENDT HOVEDSTOF (I PCT.)

	2003		2015	
	18 - 24-årige	Alle i behandling	18 - 24-årige	Alle i behandling
Hash	46,0	25,6	83,4	76,9
Heroin	15,3	30,2	1,6	5,9
Amfetamin	12,7	5,8	3,9	6,4
Kokain	5,8	4,4	5,9	7,1
Ecstasy	4,0	1,2	1,0	0,7
Andre opioider	4,8	20,1	2,4	6,9
Benzodiazepiner	1,7	2,1	0,6	1,3
LSD	0,0	0,0	0,2	0,2
Andet	9,8	10,5	1,0	2,0

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, register over stofmisbrugere indskrevet i behandling (SIB), 2017.

Anm.: Opgørelsen er afgrænset på indskrivningsdato.

Ses udelukkende på unge under 18 år, der er indskrevet i stofmisbrugsbehandling i 2015 og som har angivet at have et hovedstof, så har 96 pct. angivet at have hash som hovedstof, efterfulgt af amfetamin (3 pct.).

3.5. PERSONER MED STOFMISBRUG I SUBSTITUTIONSBEHANDLING OG HEROINBEHANDLING

Fra 2008 baseres opgørelser om antallet af personer med stofmisbrug i substitutionsbehandling med enten metadon eller buprenorphin på data indberettet til registeret over stofmisbrugere i behandling (SIB).⁵

Den seneste opgørelse fra registeret over stofmisbrugere i behandling viser, at der blandt samtlige personer i stofmisbrugsbehandling i 2015, er knap 6.600 af disse i substitutionsbehandling. Medtages data fra Kriminalforsorgen er det samlede antal personer i substitutionsbehandling på omkring 7.050 i 2015.

Blandt personer indskrevet i substitutionsbehandling er, alene i 2015, 55 pct. af disse i behandling med metadon, mens 45 pct. er i behandling med buprenorphin. I alt er 760 personer indskrevet i substitutionsbehandling i 2015 i substitutionsbehandling med enten metadon eller buprenorphin, jf. tabel 3.5.1. Det fremgår endvidere af tabellen at den højeste andel af personer indskrevet i substitutionsbehandling i 2015 med buprenorphin ses i Region Syddanmark (45 pct.) mod færrest i Region Sjælland (8 pct.).

TABEL 3.5.1. PERSONER INDSKREVET I SUBSTITUTIONSBEHANDLING I 2015 MED HENHOLDSVIS METADON OG BUPRENORPHIN, FORDELT PÅ KØN OG REGIONER (I PCT.)

	Metadon	Buprenorphin	Total
Antal	416	344	760
Kvinder (%)	3	0	21
Region (%)			
Hovedstaden	23,3	11,1	17,8
Midtjylland	16,8	23,0	19,6
Nordjylland	5,3	14,0	9,2
Sjælland	17,6	7,6	13,0
Syddanmark	37,0	44,5	40,0

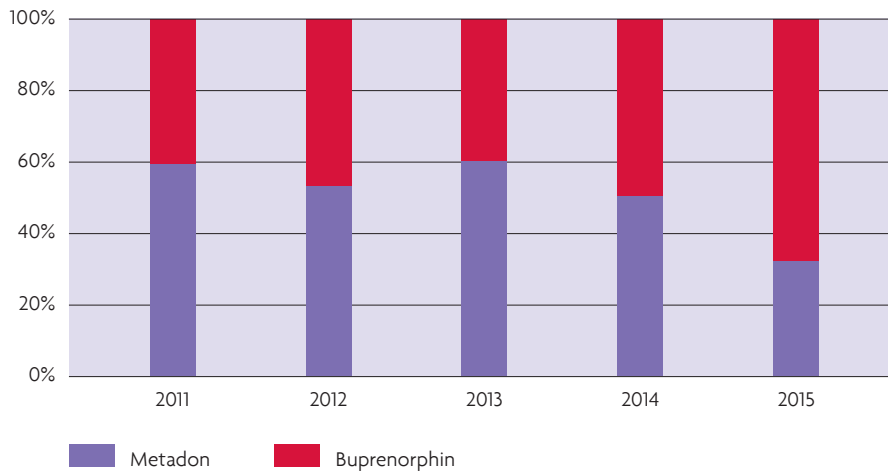
Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, register over stofmisbrugere indskrevet i behandling (SIB), 2017.

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

Blandt de personer, der er indskrevet i substitutionsbehandling og ikke tidligere har været i behandling er 68 pct. startet i substitutionsbehandling med buprenorphin og 32 pct. med metadon. Udviklingen er illustreret i nedenstående figur.

⁵ I nærværende opgørelse er antallet af personer i substitutionsbehandling opgjort på baggrund af det først påbegyndte behandlingsforløb med substitutionsmedicin for personer i behandling

FIGUR 3.5.1. UDVIKLINGEN I ANDELEN AF BEHANDLEDE PERSONER I SUBSTITUTIONSBEHANDLING MED HENHOLDSVIS BUPRENORPHIN OG METADON BLANDT DEM DER INDSKRIVES I STOFBEHANDLING I 2015, OG SOM IKKE TIDLIGERE HAR VÆRET I BEHANDLING



Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, register over stofmisbrugere indskrevet i behandling (SIB), 2017.

Behandling med heroin

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

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

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

I perioden april 2010 til udgangen af december 2016 har der i alt været indskrevet omkring 475 unikke personer i behandling. De indskrevne bliver fulgt med et interview ved behandlingsstart og herefter hvert halve år. Svarene bliver registreret i en database.

3.6. DANRIS DØGN OG AMBULANT

Personer med et stofmisbrug i døgnbehandling

Særlige informationer om døgnbehandling indhentes gennem Stofmisbrugsdatabasen (SMDB), som blev taget i brug i midten af 2011. Døgninstitutioner, der behandler personer med stofmisbrug, er forpligtet til at indsende data til SMDB, og i 2015 var 29 døgninstitutioner tilmeldt indbretningen til SMDB. Af disse er 24 egentlige døgnbehandlingsinstitutioner, og heraf var der 3, der ikke indsendte data i 2015. I nedenstående tabel er udviklingen i indskrivninger fra 2005-2015 vist.

TABEL 3.6.1. PERSONER MED ET STOFMISBRUG INDSKREVET I DØGNBEHANDLING I PÅGÆLDENDE ÅR

År	N	Alder	Kvinder	Mænd
2005	1.244	32,8	26 %	74 %
2006	1.096	33,1	26 %	74 %
2007	1.228	33,2	25 %	75 %
2008	1.419	33,8	25 %	75 %
2009	1.259	33,0	24 %	76 %
2010	1.010	32,5	23 %	77 %
2011	773	32,0	22 %	78 %
2012	716	31,0	24 %	76 %
2013	704	32,6	23 %	77 %
2014	677	32,4	21 %	79 %
2015	594	32,8	22 %	78 %

Kilde: Center for Rusmiddelforskning, Dansk Registrerings- og Informationssystem, DanRIS, 2016.

Som det fremgår af tabel 3.6.1., ses et markant fald i antal indskrevne i døgnbehandling fra 2009 og frem. En person kan have flere indskrivninger pr. år, men der skal gå mindst 30 dage fra udskrivning, før en tilbagevendende betragtes som ny indskrivning. De 594 indskrivninger, der blev registreret i 2015, fordeler sig på i alt 572 personer.

Gennemsnitsalderen for personer med et stofmisbrug i døgnbehandling er ikke væsentligt forandret gennem årene, og var 32,8 år i 2015. Andelen af kvinder synes ligeledes at være relativt stabil over hele perioden.

Gennemførelse af belastningsgrad

Andelen af personer, der gennemførte døgnbehandling som planlagt, steg fra 44 pct. i 2014 til 52 pct. i 2015. Det gennemsnitlige antal indskrivningsdage i 2015 var 157 dage, hvilket er en stigning på 20 dage i forhold til de 137 dage i 2014. Medianindskrivningstiden steg endvidere fra 88 dage i 2014 til 90 dage i 2015, hvilket indikerer, at der er tale om en generel stigning i indskrivningstiden, og ikke kun at der var færre meget lange indskrivninger, der blev afsluttet.

I 2014 og 2015 havde døgnbehandlingsinstitutionerne udfyldt EuropASI-skema på henholdsvis 56 pct. og 57 pct. af de personer, der var indskrevet i året. Ud fra ASI-skemaet beregnes blandt andet den sociale belastning. De indskrevnes gennemsnitlige EuropASI composite belastningsscore for alkohol er steget signifikant fra 0,19 i 2014 til 0,23 i 2015. Endvidere var der signifikante fald i belastningsscoren for sociale netværk (0,25 i 2014 og 0,22 i 2015) og belastningsscoren for somatiske problemer (0,42 i 2014 og 0,39 i 2015). Derudover ses udsving på belastningsscoren for familie (0,34 i 2014 og 0,33 i 2015) og den psykiske belastningsscore (0,48 i 2014 og 0,47 i 2015). Disse forskelle er ikke statistisk signifikante. Andelen af personer, som havde et forbrug af opioider (både illegale og ordinerede) op til behandlingsstart, var 54 pct. i 2014 og 49 pct. i 2015. Andelen med hovedindkomst fra kriminelle aktiviteter var endelig faldet en smule med 9 pct. i 2014 og 7 pct. i 2015.

De i alt 594 indskrivninger i 2015 kommer fra 78 ud af de 98 danske kommuner, hvor der var 82 henvisende kommuner i 2014.

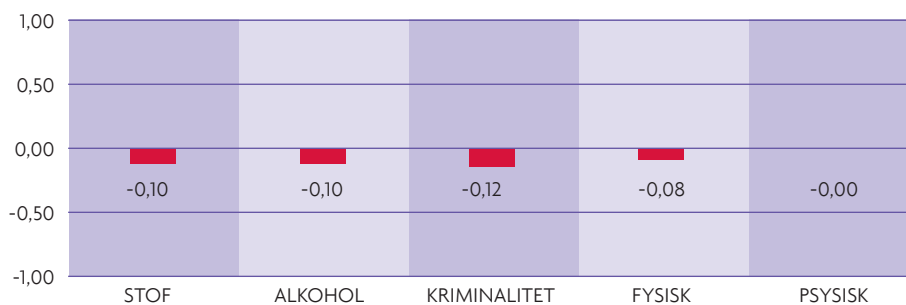
DanRIS ambulans

Resultaterne nedenunder fra DanRIS-ambulans er baseret på borgere i alderen 18 år og derover, som er indskrevet i ambulans behandling og har besvaret et ASI-skema mellem 30 dage før og 30 dage efter indskrivning i behandling. Opgørelserne er baseret på 2.902 indskrivninger af i alt 2.804 personer. I 2015 var gennemsnitsalderen 29,2 år, og andelen af kvinder var 21 pct.

Belastningsgrad, forbrugsgruppe og gennemførelse

Nedenfor ses belastningsgraden for de 2.902 indskrivninger som opfyldte kriteriet for en indskrivnings-ASI i 2015.

FIGUR 3.6.1. STANDARDISERET SAMMENLIGNING AF ASI BELASTNINGSSCORE I 2015 (2.902 ASI INDSKRIVNINGER) MED ASI BELASTNINGSSCORE FOR 2009-2014 (0,00 FOR ALLE FEM FAKTORER)



Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Register over stofmisbrugere indskrevet i behandling (SIB), n=2.902

Som det fremgår af figur 3.6.1. er belastningen i 2015 lavere end standardscoren for 2009-2014, hvilket betyder, at personer der blev indskrevet i stofbehandling i 2015 generelt var mindre belastede end borgere indskrevet i perioden 2009-2014. Det største fald ses for kriminalitetsscoren, men den psykiske score har ændret sig mindst over tid (har samme niveau over årene). Faldene på ASI-stof, -alkohol, -kriminalitet og -fysisk er signifikante. Faldet kan antageligt forklares med, at der i de senere år er færre, der indskrives i behandling med opioider som hovedstof.

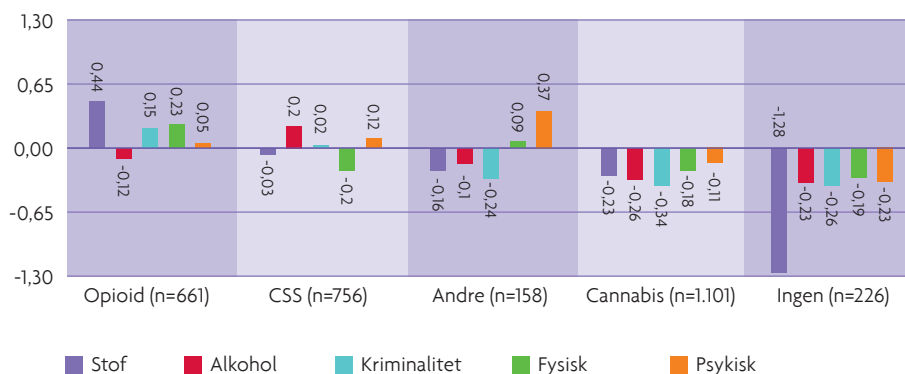
Gennemførelse af behandlingen udregnes for de borgere, der er blevet udskrevet i 2015. Indskrivningstidspunktet kan imidlertid godt have fundet sted i de tidligere år. I alt blev der af de, der besvarede et ASI-skema, registreret 2.194 udskrivninger fordelt på 2.125 personer. Andelen af personer i stofbehandling med en ASI-besvarelse, der gennemførte behandlingen som planlagt, var 29 pct. i 2015. Det gennemsnitlige antal indskrivningsdage var 276 dage for udskrivninger i 2015, og medianindskrivningstiden var 166 dage.

Personer indskrevet i stofbehandling kan inddeles i følgende grupper alt efter hvilke stoffer de anvender:

1) Har i tiden op til indskrivning brugt opioider (inklusive ordinerede opioider) og eventuelt også centralstimulerende stoffer (CSS), andre stoffer og cannabis. **2)** Har brugt CSS og evt. også andre stoffer og cannabis, men ikke opioider. **3)** Har brugt andre stoffer såsom benzodiazepiner, hallucinogener, inhalater og lignende. Kan også have brugt cannabis, men ikke CSS eller opioider. **4)** Har alene haft et forbrug af cannabis. **5)** Har ikke rapporteret noget forbrug. Det skal fremhæves, at denne opdeling udregnes på baggrund af rapporteret forbrug i de seneste 30 dage og ikke hovedstof.

ASI scoren for de 5 grupper ses i nedenstående figur 3.6.2. Figuren viser igen ASI-scorene samlet for 2009-2014 som referencegruppe, og som ASI-scorene for 2015 sammenholdes med.

FIGUR 3.6.2. STANDARDISERET SAMMENLIGNING AF ASI BELASTNINGSSCORE FOR DE ENKELTE FORBRUGSTYPER I 2015 SAMMENLIGNET MED STANDARD ASI COMPOSITE SCORES 2009-2014 (0,00 FOR ALLE FEM FAKTORER)



Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Register over stofmisbrugere indskrevet i behandling (SIB)

3.7. PERSONER MED ET STOFMISBRUG I BEHANDLING I KRIMINALFORSORGEN

Stofbehandling af personer med et stofmisbrug i kriminalforsorgen

Kriminalforsorgen foretager en gang om året på en bestemt dato en opgørelse over, hvor mange af de indsatte i fængsler og arresthuse, der ved deres indsættelse har oplyst at de har indtaget rusmidler forud for indsættelsen. Opgørelsen omfatter varetægtsarrestanter og dømte med opholdslængder på mere end 10 dage.

Den seneste opgørelse, der vedrører indsatte i fængsler og arresthuse pr. 13. december 2016, viser, at 61 pct. af de indsatte havde indtaget et eller flere rusmidler forud for indsættelsen, mens 35 pct. svarede benægtende. 4 pct. ønskede ikke at svare på spørgsmålet. Af dem, der svarede bekræftende, havde 73 pct. anvendt hash, 53 pct. centralstimulerende midler og 17 % opioider. Herudover havde 11 pct. anvendt benzodiazepiner og 2 pct. hallucinogener.

Både private og offentlige behandlingsinstitutioner uden for Kriminalforsorgens regi tilbyder stofbehandling i fængslerne i et tæt samarbejde med Kriminalforsorgens eget personale. Misbrugsbehandling består af en rent sundhedsfaglig indsats og en social indsats. Disse indsatser er begge forankret i direktoratet for kriminalforsorgen under Justitsministeriet.

Der blev iværksat behandling i 2.214 tilfælde i fængslerne i 2016. Desuden blev der i 1.901 tilfælde i arresthuse og arrestafdelinger i fængslerne iværksat forbehandling. Antallet af afsluttede forløb var i alt 3.976, hvoraf 1.967 var i arresthuse og arrestafdelinger.

Af de afsluttede forløb blev i alt 54 pct. gennemført som planlagt og 46 pct. blev afbrudt.

Der er en lovbestemt behandlingsgaranti i fængslerne for så vidt angår den sociale behandling, hvilket betyder, at alle indsatte, der anmoder om at modtage behandling, så vidt muligt skal være i påbegyndt behandling inden 14 dage. Behandlingsgarantien blev opfyldt i 90 pct. af alle sager i 2016.

3.8. BEHANDLINGSGARANTI

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

TABEL 3.8.1. KOMMUNERNES OVERHOLDELSE AF BEHANDLINGSGARANTI FOR SOCIAL STOFMISBRUGSBEHANDLING 2008-2015

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Antal nystartede behandlingsforløb	6.651	7.318	7.135	6.839	6.965	6.727	6.433	5.613
Antal overskridelser i nystartet behandlingsforløb	604	834	820	547	790	838	824	826
Andel af nystartede behandlingsforløb med overskridelser (%)	9	11	11	8	11	12	13	15

Kilde: Socialstyrelsens VBGS-register. Opgørelse pr. 10. marts 2017

Der kan være forskellige årsager til, at kommunerne ikke overholder behandlingsgarantien. Det kan fx være kontaktførelse, hvor borgeren er blevet forhindret i fremmøde, eller kommunen ikke har kunne iværksætte et behandlingstilbud på grund af mangel på ledige pladser. Regeringen undersøger på nuværende tidspunkt mulighederne for at forkorte behandlingsgarantien for personer med stofmisbrug.

Regeringens mål om større effekt af stofmisbrugsbehandlingen

Regeringen har mål om at forbedre stofmisbrugsbehandlingen og nedbringe dødeligheden blandt personer med et misbrug. Regeringen forfølger 10 mål for social mobilitet og et led heri er at opnå større succes med stofmisbrugsbehandlingen. Et stofmisbrug har ofte såvel sociale som sundhedsmæssige konsekvenser og kan stå i vejen for, at mennesker kan klare sig selv. Stofmisbrug er et omfattende og sammensat problem. For alle personer med et stofmisbrug er det imidlertid centralt, at misbruget kommer under kontrol og bliver begrænset så meget som overhovedet muligt.

En forudsætning for, at det kan lade sig gøre, er adgang til behandlingstilbud af høj kvalitet. Indsatsen skal tage højde for den enkeltes behov og ønsker, og de sociale handleplaner skal sikre, at indsatsen tilrettelægges, så den enkelte tager ejerskab for sin behandling.

Regeringsmål: Flere personer, der har afsluttet et behandlingsforløb for stofmisbrug skal være stoffrie eller have et reduceret eller et stabiliseret stofmisbrug. En del af målet er desuden, at antallet af narkorelaterede dødsfald skal nedbringes.

Se regeringens ”10 mål for social mobilitet” for yderligere information.

4. 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 2016 blev der ifølge Rigspolitiet registreret 277 narkotikarelaterede dødsfald. Dette er en del flere end i 2015, hvor der blev registreret 245 dødsfald. Niveaulet i 2016 er dog noget lavere end i 2011, hvor antallet var 285, og på 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 stagneret i 2016. Gennem årene er gennemsnitsalderen dog steget markant. I 1993 var gennemsnitsalderen 33 år, mens den i 2016 var 41,7 (Rigspolitiets opgørelse). Andelen af unge under 30 år udgjorde 19,5 pct. af samtlige narkotikarelaterede dødsfald i 2015 (andelen var knap 15,9 pct. i 2015).
- I 2016 blev der registreret 2.346 forgiftninger med illegale stoffer på landets skadestuer. Der er tale om et lille fald sammenlignet med i 2015, hvor 2.484 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 (amfetamin og 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 33 pct. (772 ud af 2.346) af samtlige registrerede forgiftninger i 2016.
- 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 3.956 i 2007 til 7.053 i 2016). Stigningen ses mest markant i forhold til bidiagnoser relateret til cannabis. Hoveddiagnoser relateret til cannabis stiger også, omend i mindre omfang.
- Infektionssygdomme spredes hyppigt blandt personer med et intravenøst stofmisbrug, men underdiagnosticeres, da mange ikke testes (regelmæssigt). Dette gælder især for hepatitis C. Gennem mange år er der konstateret ca. 10 nye tilfælde af HIV blandt personer med et stofmisbrug.

4.1. STOFRELATEREDE INFEKTIØSE SYGDOMME

HIV/AIDS

I tabellen nedenunder ses, at antal nypåviste HIV-positive i alt det sidste tiår har varieret mellem 200 og 312 pr. år. Andelen af disse, hvor smittevejen antages at være intravenøst stofmisbrug har i perioden varieret mellem 8 og 15 personer pr. år, svarende til mellem 3 og 6 pct. af de nysmittede. I 2016 var 4 pct. (9 personer) af de nydiagnosticerede HIV-positive personer med et intravenøst stofmisbrug. Andelen af nykonstaterede AIDS-tilfælde, hvor smitemåden anses at være intravenøst stofmisbrug, har ligget relativt stabilt omkring 10 pct. AIDS indberettes ikke længere som selvstændig sygdom.

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

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Antal nypåviste HIV-positive i alt	312	290	241	273	266	200	235	250	273	242
Antal nypåviste HIV-positive med i.v. stofmisbrug (% af alle)	15 (5%)	8 (3%)	12 (5%)	8 (3%)	9 (3%)	12 (6%)	14 (6%)	10 (4%)	8 (3%)	9 (4%)

Kilde: Statens Serum Institut, marts 2017

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 4 og 42 pct. for hepatitis B og mellem 0 og 86 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.

4.2. IKKE-FATALE FORGIFTNINGER MED ILLEGALE STOFFER

Sygehuskontakter med rusmiddelforgiftninger som aktionsdiagnose registreres i Landspatientregisteret (LPR). Udtrækket nedenunder omfatter sådanne aktionsdiagnoser efter skadestuebesøg samt indlæggelser på somatiske og psykiatriske sygehuse.

Af tabel 4.2.1. i annekset fremgår omfanget og udviklingen af de registrerede forgiftninger med de forskellige illegale stoffer fra 2007 til 2016. 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.

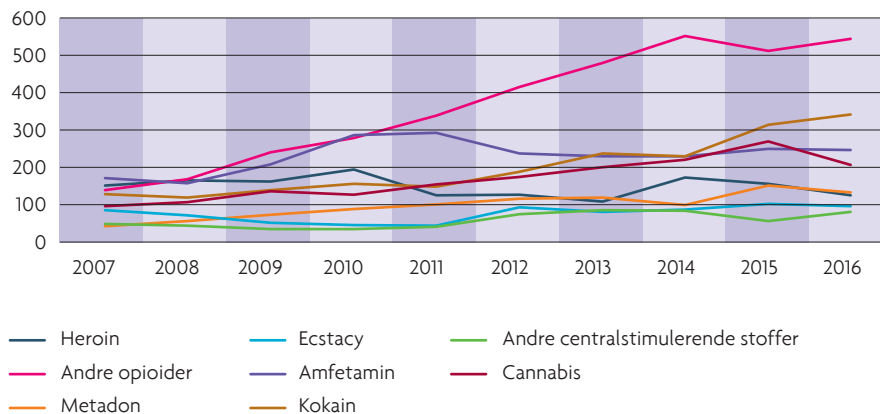
En formodet underrapportering af forgiftningerne gennem årene betyder, at der er tale om en minimumsopgørelse. Et særligt forbehold i opgørelsen for 2016 er også, at Herlev, Gentofte og Rigshospitalet har haft problemer med deres indberetninger til Landspatientregisteret efter overgangen til Sundhedsplatformen,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

Der er årligt registreret mellem 1.345 og 2.484 forgiftninger med illegale stoffer fra 2007 til 2016. Fra 2007 ses en stigende tendens fra 1.345 forgiftninger i 2007 til 2.484 forgiftninger i 2015. I 2016 er der registreret 2.346 forgiftninger, hvilket er lidt færre sammenlignet med i 2015 – noget, der som indledningsvis beskrevet, kan skyldes manglende indrapporteringer fra enkelte hospitaler i 2016. På trods af en generel stigning i det samlede antal forgiftninger fra 2007 til i dag, ses et lille fald i antal forgiftninger med heroin i perioden fra 2010 (195 forgiftninger) til 2016 (126 forgiftninger). Stigningen gennem årene skyldes primært forgiftning med "andre" opioider (ikke heroin), metadon og gruppen af centralstimulerende stoffer (primært amfetamin og kokain). Tallene er som nævnt usikre og skal tages med forbehold på grund af de forskellige fejlkilder.

I alt er der registreret knap 20.000 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 (62 pct.) og en tredjedel kvinder (38 pct.).

Nedenstående figur viser udviklingen af forgiftninger med de forskellige stoffer fra 2007 til 2016 (tal vist i tabel 4.2.1. i annekset).

FIGUR 4.2.1. UDVIKLINGEN AF SYGEHUSKONTAKTER EFTER INTOKSIKATIONER OG FORGIFTNINGER MED ILLEGALE STOFFER FRA 2007 - 2016



Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Landspatientregisteret (LPR), udtræk marts 2017

Forgiftninger med de forskellige stofgrupper i 2016 fordelt i forskellige aldersgrupper er vist i tabel 4.2.2. nedenfor. 67 pct. (1.574 af 2.346) af samtlige forgiftninger i 2016 skete blandt personer over 30 år, mens 33 pct. af forgiftningerne (772 af 2.346) fandt sted blandt personer under 30 år. Der er i 2016 færre forgiftninger blandt de unge under 30 år sammenlignet med i 2015, hvor 46 pct. (1.161 af 2.484) af forgiftningerne skete blandt unge under 30 år. Unge under 20 år udgjorde 15 pct. (353 af 2.346) af forgiftningerne i 2016. 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.

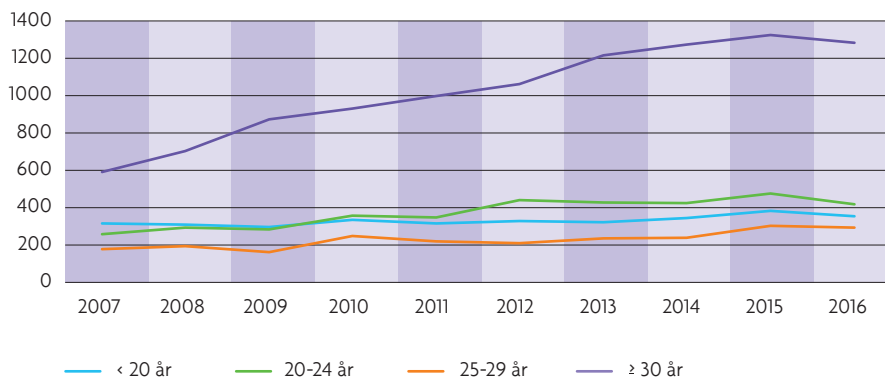
TABEL 4.2.2. SYGEHUSKONTAKTER EFTER INTOKSIKATIONER OG FORGIFTNINGER MED DE FORSKELLIGE ILLEGALE STOFFER I 2016 FORDELT PÅ FORSKELLIGE ALDERSGRUPPER.

	< 20 år	20-24 år	25-29 år	≥ 30 år
Opioider	43	54	54	732
Centralstimulerende stoffer	172	241	150	232
Svampe og hallucinogener	30	15	10	6
Cannabis	66	53	30	57
Blandingsmisbrug og uspecificeret	42	56	50	253
I alt	353	419	294	1.280

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Landspatientregisteret (LPR), udtræk marts 2017

Af de centralstimulerende stoffer forekommer kokain som undtagelse også blandt forgiftningerne hos de lidt ældre. Personer på 30 år og ældre stod for 30 pct. (101 af 341) af forgiftningerne med kokain i 2016 (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 4.2.2. nedenfor.

FIGUR 4.2.2 UDVIKLINGEN AF SYGEHUSKONTAKTER EFTER INTOKSIKATIONER OG FORGIFTNINGER, FORDELT PÅ ALDERSGRUPPER FRA 2007 - 2016



Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Landspatientregisteret (LPR), udtræk marts 2017.

4.3. 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 ambulant behandling på en psykiatrisk afdeling med en stofrelateret diagnose.

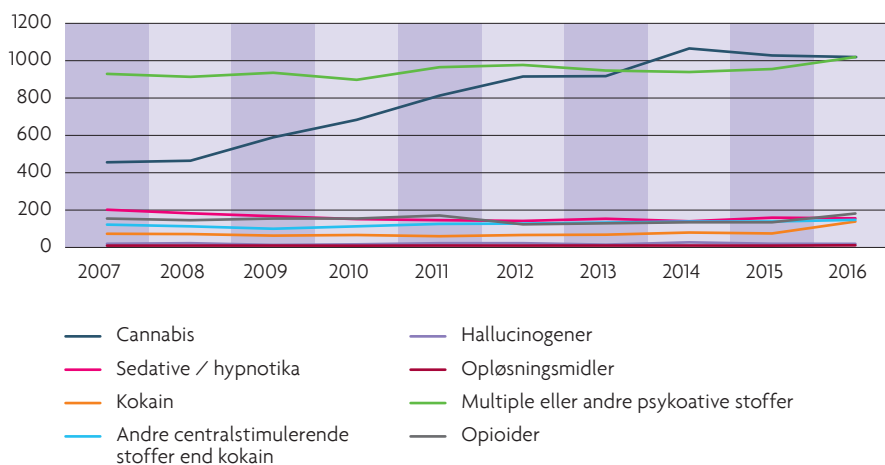
En person indgår i opgørelsen i de år, hvor personen har haft et ambulant besøg eller har påbegyndt en indlæggelse på en psykiatrisk afdeling. Skadestuebesøg er ikke inkluderet. Fra 2014 er registreringen af skadestuebesøg udgået og en ny registrering "akut ambulant" er kommet til. Akut ambulante er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

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 8.575 i 2016. Disse udgør 6 pct. af samtlige personer der har været behandlet på de psykiatriske afdelinger i året. Antallet er nogenlunde konstant sammenlignet med i 2015, hvor 8.797 personer blev behandlet på en psykiatrisk afdeling med diagnoser knyttet til brug af stoffer eller opløsningsmidler, og hvor andelen udgjorde 6,2 pct. af samtlige personer der var i behandling på de psykiatriske afdelinger.

I 2016 udgjorde antallet af personer med stofrelaterede bidiagnoser 7.053, hvilket er nogenlunde stabilt sammenlignet med de seneste år. Antallet af personer med en stofrelateret hoveddiagnose var 2.510 i 2016, og ligeledes nogenlunde stabilt sammenlignet med de senere år. Antal personer med bi- eller hoved-diagnoser 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 2016 41 pct. (1.031 personer) af samtlige personer i psykiatrisk behandling med en stofrelateret hoveddiagnose. Hoveddiagnoser relateret til kokain og andre centralstimulerende stoffer, optræder blandt 11 pct. af samtlige personer behandlet på psykiatriske afdelinger med hoveddiagnoser i relation til stofbrug i 2016, hvilket er på nogenlunde samme niveau som i 2015.

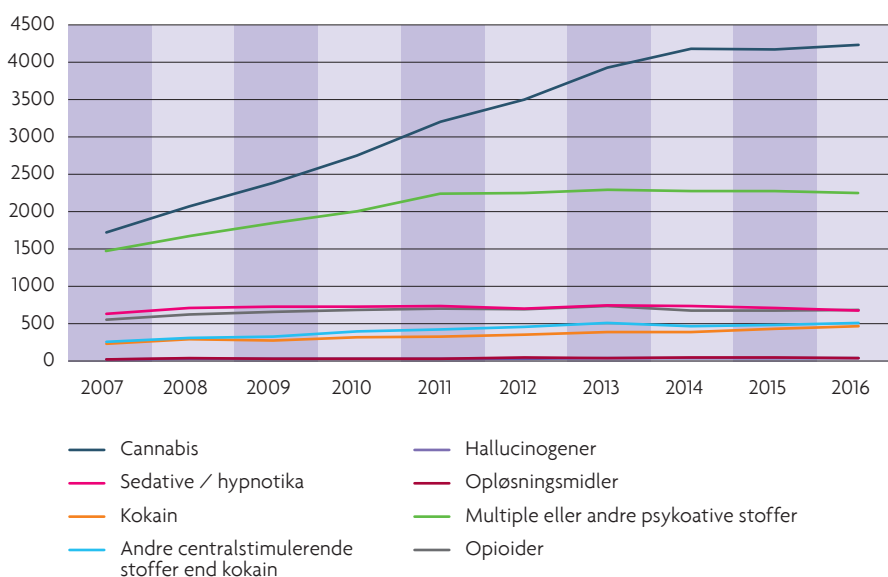
FIGUR 4.3.1. ANTAL UNIKKE PATIENTER MED STOFRELATEREDE HOVEDDIAGNOSER I PÅGÆLDENDE ÅR



Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Landspatientregisteret (LPR), udtræk april 2017

Der ses en markant stigning de seneste 10 år af antal personer med stofrelaterede bidiagnoser (fra 3.956 i 2007 til 7.053 i 2016). Stigningen ses mest i forhold til bidiagnoser relateret til cannabis. Det er tale om over en fordobling i perioden, om end der ses et lille fald fra 2015 til 2016. Mens andelen af personer med cannabisrelaterede bidiagnoser i 2016 udgør 60 pct. af det samlede antal med en stofrelateret diagnose, udgør bidiagnoser med blandingsbrug (multiple eller andre psykoaktive stoffer) og bidiagnoser med centralstimulerende stoffer som amfetamin og kokain, henholdsvis 32 pct. og 14 pct.

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



Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Landspatientregisteret (LPR), udtræk april 2017

4.4. 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, 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)⁶. I opgørelsen medregnes dødsfald, der er kodet som dødsfald som følge af skadelig brug af stoffer eller afhængighed og stofpsykoser, samt dødsfald som følge af forgiftning (tilsigtet og utilsigtet forgiftning). Endvidere er der i nærværende rapport inkluderet dødsfald, der er kodet som forgiftningsulykker med flere stoffer, dvs. hvor flere stoffer har bidraget til forgiftningsulykken. Dødsfald som følge af trafikulykker eller andre uheld, hvor illegale stoffer var medvirkende, er ikke medtaget her, men derimod i Rigspolitiets opgørelse. Figur 4.4.1. viser udviklingen i de narkotikarelaterede dødsfald fra Dødsårsagsregisteret.⁷

FIGUR 4.4.1. UDVIKLINGEN I NARKOTIKARELATEREDE DØDSFALD REGISTRERET I SUNDHEDSDATASTYRELSENS DØDSÅRSAGSREGISTER FOR PERIODEN 2007-2015



Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Dødsårsagsregisteret (DAR), 2017

Anm.: Data for årgangene 2007 til 2015 fra Dødsårsagsregisteret er ikke komplette. Da det reelle antal dødsfald er kendt fra CPR-registeret er data for 2007-2015 forhøjet med hhv. 1,7; 1,8; 2,1; 2,7; 1,4; 0,9; 2,1; 1,9 og 3,6 pct. for at kunne sammenligne med tidligere år.

I 2015 var antal registrerede narkotikarelaterede dødsfald 201 og dermed lavere sammenlignet med 2014. I 2015 udgjorde mænd 69 pct. af samtlige narkotikarelaterede dødsfald. Gennemsnitsalderen ved død var 46,8 år. Blandt de 201 narkotikarelaterede dødsfald udgjorde 85 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 15 pct. af dødsfaldene blev klassificeret efter det, der var oplyst, narkotikaafhængighed.

Opgørelse fra Rigspolitiet

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 2016 blev der registreret 277 narkotikarelaterede dødsfald, hvilket er en del flere sammenlignet med i 2015, hvor der blev registreret 246 narkotikarelaterede dødsfald. I opgørelsen er både personer med gyldigt CPR-nummer med og uden fast bopæl i Danmark,

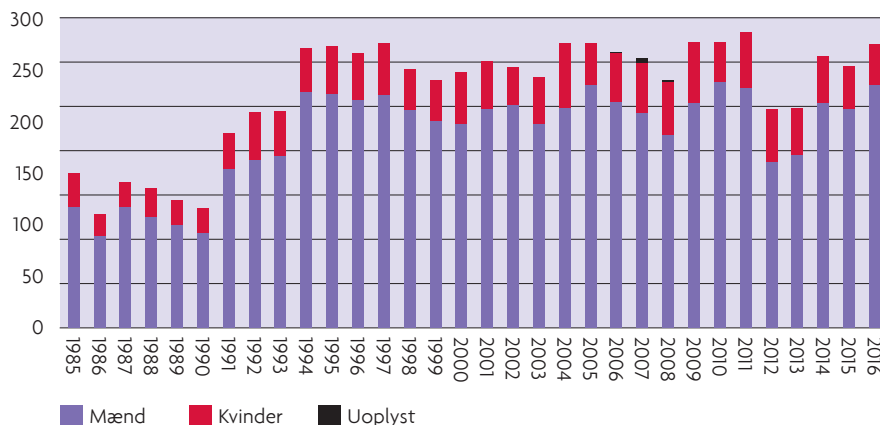
⁶ EMCDDA Drug-Related Deaths (DRD) Standard Protocol, version 3.2, 2010

⁷ 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.

samt personer med erstatnings CPR-nummer, dvs. udenlandske statsborgere, inkluderet. Af de 277 dødsfald i 2015 var 80 pct. mænd (223 personer) og 20 pct. var kvinder (54 personer).

Gennemsnitsalderen ved død er i mange år steget, men ser ud til at være stagneret i 2016. I 1993 var gennemsnitsalderen 33 år, mens den i 2016 var 41,7 år mod 42,8 år i 2015, hhv. 42,0 år for mænd og 40,7 år for kvinder. Andelen af unge under 30 år udgjorde 19,5 pct. af samtlige narkotikarelaterede dødsfald i 2016 (andelen var knap 15,9 pct. i 2015).

FIGUR 4.4.2. NARKOTIKARELATEREDE DØDSFALD 1985-2016



Kilde: Rigspolitiet, 2017

Ud af de 277 dødsfald i 2016 skyldtes 207 (74,7 pct.) forgiftninger med ét eller flere stoffer, mens 70 (25,3 pct.) skyldtes anden form for narkotikarelateret død - fx anden ulykke end forgiftning, sygdom eller en ukendt dødsårsag.

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 2016 GRUPPERET EFTER DEN FORMODEDE VÆSENTLIGSTE DØDSÅRSAG

Dødsårsag	Antal	Andel (%)
Heroin/morfin	26	12,6
Heroin/morfin + andet	19	9,2
Heroin/morfin i alt	45	21,7
Metadon	65	31,4
Metadon + andet	36	17,4
Metdon i alt	101	48,8
Buprenorfin	1	0,5
Buprenorfin + andet	1	0,5
Buprenorfin i alt	2	1,0
Andet	59	28,5

Kilde: Rigspolitiet, 2017

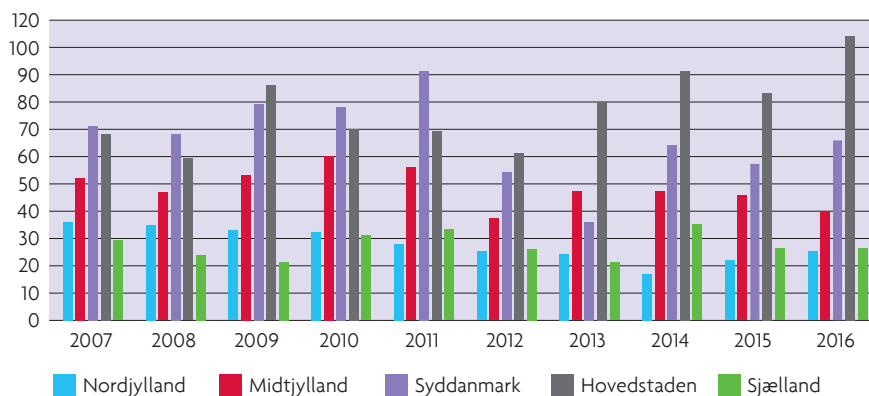
Gruppen af "andet" indeholder blandt andet gruppen "Andet specificeret", og hvor det ofte er tale om blandingsforgiftninger, og hvor typisk antipsykotisk medicin, clonazepam og andre benzodiazepiner, samt alkohol er påvist. Endvidere indeholder denne gruppe dødsfald med stoffer såsom amfetamin og kokain. I 2016 var der under kategorien "Andet" blandt andet følgende forgiftningsdødsfald; kokain (6), amfetamin (6), stærke opioider/andre opioider (5), ecstasy og ecstasy-lignende stoffer (4) og oxycodon (3).

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.⁹

Geografiske forskelle

Udviklingen i samtlige antal narkotikarelaterede dødsfald for perioden 2007 – 2016 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.

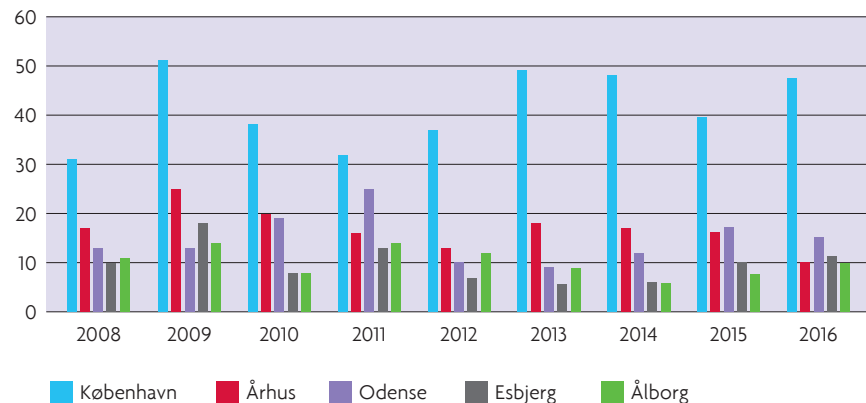
FIGUR 4.4.3. NARKOTIKARELATEREDE DØDSFALD FORDELT PÅ REGIONERNE, 2007-2016



Kilde: Rigspolitiets opgørelse sammenkørt med CPR-registeret, 2017

Københavns Kommune er den kommune med det højeste antal narkotikarelaterede dødsfald i 2016 efterfulgt af Odense og Esbjerg. Mens antal dødsfald er faldet i Odense og Aarhus fra 2015 til 2016, ses stigninger i de tre øvrige kommuner i samme periode.

FIGUR 4.4.4. NARKOTIKARELATEREDE DØDSFALD FORDELT PÅ UDVALGTE KOMMUNER, 2008-2016



Kilde: Rigspolitiets opgørelse sammenkørt med CPR-registeret, 2017

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

5. Narkotikakriminalitet, narkotikabeslag og stofmarkedet

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

Hovedresultater og generelle tendenser

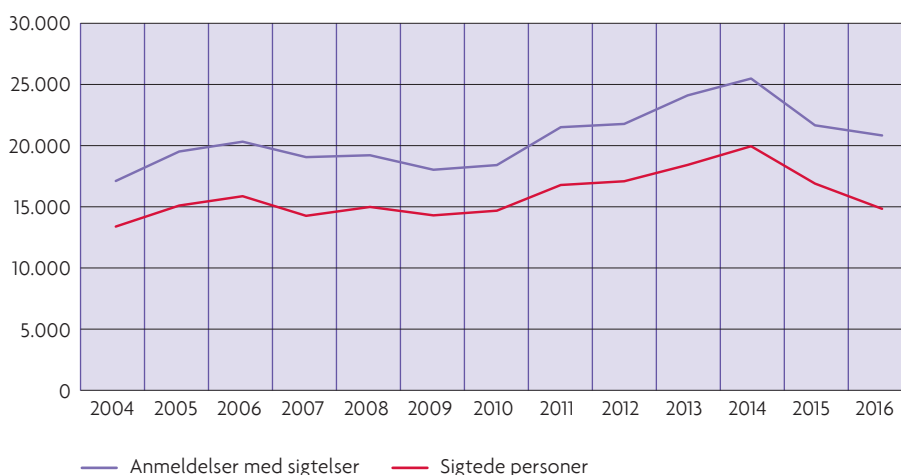
- Antal anmeldelser med én eller flere sigtelser for overtrædelser af narkotikalovgivningen var i 2016 i alt 20.539, og antal sigtede personer for overtrædelse af narkotikalovgivningen i 2016 var 14.823.
- Hvad angår den beslaglagte mængde illegale stoffer ses store udsving for de fleste stoftyper fra år til år. De store svingninger kan skyldes at der med mellemrum laves meget store beslag af de enkelte stoffer.
- Der er ingen indholdsdeklaration på stofferne på markedet, og retskemiske analyser af tabletter, pulver og væsker mv. på markedet viser høje og lave koncentrationer og forskellige stofblandinger. Herudover ses nye psykoaktive stoffer, der løbende bliver omfattet af bekendtgørelsen om euforiserende stoffer.
- Koncentrationen af det aktive stof MDMA både i ecstasytabletter og krystalliseret form har de seneste år været på et højt niveau, sammenlignet med tidligere, hvilket kan medføre at risikoen for forgiftninger stiger. Dette skal også ses i sammenhæng med den svingende koncentration, og dermed uforudsigeligheden ved indtag.
- I alt 66 nye psykoaktive stoffer med misbrugspotentiale blev indberettet fra EU-medlemslandene i 2016. Dette er lidt færre end i 2015 (98), men betyder at der p.t. er ca. 620 nye psykoaktive stoffer under overvågning i medlemslandene. Til sammenligning var der 350 nye stoffer under overvågning i Europa i 2013.
- Sundhedsstyrelsen vurderer og indstiller løbende nye stoffer til optagelse på bekendtgørelsen over euforiserende stoffer. Fra januar 2016 til efteråret 2017, er 42 nye misbrugspotentielle stoffer derfor blevet forbudte i Danmark – enten via Indstillinger fra Sundhedsstyrelsen, EU-beslutninger eller via gruppevis forbud.
- Kendte stoffer som amfetamin, kokain og heroin svinger i styrke. Herudover er de ofte tilsat forskellige "fyldstoffer", der ydermere kan påvirke sundhedstilstanden hos de personer der indtager stofferne.
- Renheden af de analyserede kokainprøver i 2016 er 55 pct og er signifikant højere end tidligere år, og der observeres en stigende andel af helt rene, uforyndede kokainprøver på brugerniveau. Variationsbredden er ligeledes stor (1-92 pct.), hvilket øger risikoen for forgiftninger.
- Koncentrationen af THC i hash er steget de senere år. En gennemgang af hash i årene fra 2014 viser, at THC-indholdet i gennemsnit ligger på 27-28 pct., hvilket er betydeligt højere end tidligere. Som med andre stoftyper, ses store variationer i renheden af hash med et spænd i THC-koncentrationen i 2016 fra 7-41 pct.

5.1. SIGTELSE FOR OVERTRÆDELSE AF NARKOTIKALOVGIVNINGEN

I 2016 registrerede politiet i alt 20.539 anmeldelser med én eller flere sigtelser for overtrædelse af narkotikalovgivningen. Samme år blev 14.823 personer sigtet for overtrædelse af narkotikalovgivningen. Nogle personer blev sigtet for flere forhold af overtrædelse af narkotikalovgivningen.

Udviklingen i antal anmeldelser med én eller flere sigtelser for overtrædelser af narkotikalovgivningen og antal personer, der er blevet sigtet for overtrædelse af narkotikalovgivningen i perioden fra 2004-2016, fremgår af figuren nedenfor.

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



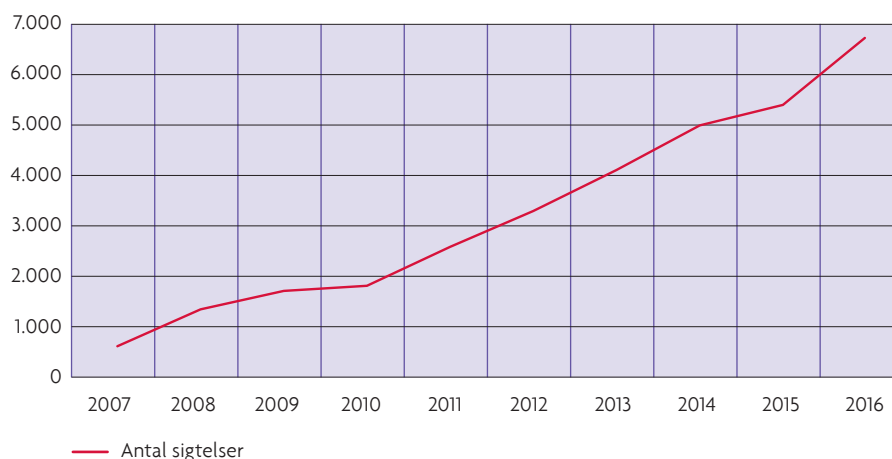
Kilde: Rigspolitiets narkotikastatistik 2017, upubliceret. Det er tale om et mindre databrud i 2016, hvorfor der må tages forbehold for sammenligning med tidligere år. Fra 2016 er der tale om en ensretning i udtræk der tilsendes internationale myndigheder (EMCDDA og EUROSTAT), når data om særlige gerningskoder udtrækkes

5.2. KØRSEL UNDER PÅVIRKNING AF EUFORISERENDE STOFFER

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

Lovændringen har medført en væsentlig stigning i antal sigtelser for overtrædelse af færdselslovens §54, stk. 1. Således er antal sigtelser med alene euforiserende stoffer steget fra 282 i 2007, til 1.101 i 2008, 1.502 i 2009, 1.622 i 2010, 2.477 i 2011, 3.269 i 2012, 4.179 i 2013, 5.154 i 2014, 5.609 i 2015 og 6.660 i 2016. Udviklingen gennem årene er illustreret i figur 5.2.1. nedenunder.

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



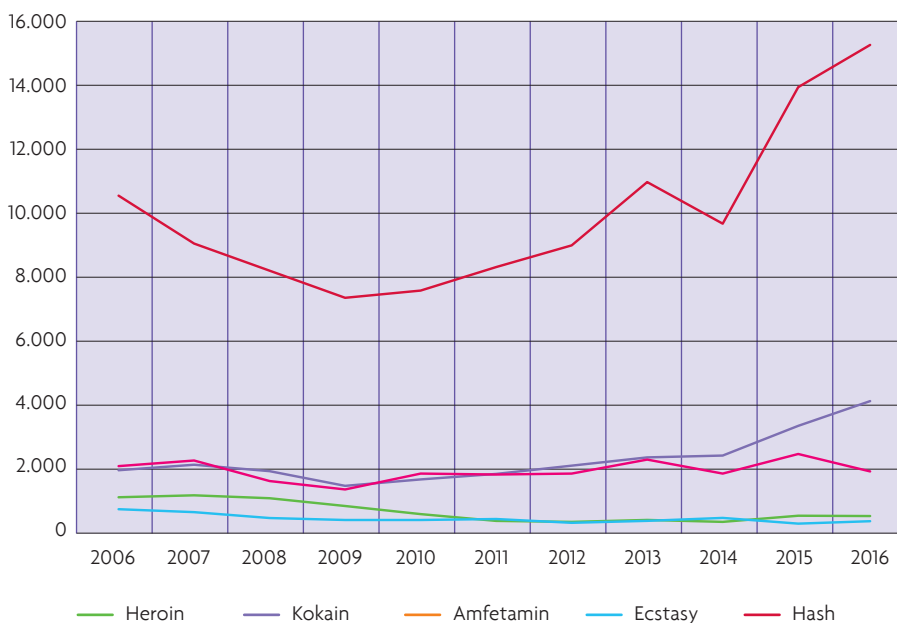
Kilde: Rigspolitiets narkotikastatistik 2017, upubliceret

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

5.3. BESLAGLÆGGERE AF ILLEGALE STOFFER

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

FIGUR 5.3.1. NARKOTIKABESLAGLÆGGERE I PÅGÆLDENDE ÅR



Kilde: Rigspolitiets narkotikastatistik 2017, upubliceret

For så vidt angår statistikken over antal årlige narkotikabeslag opgjort efter stoftype, afviger opgørelsen for 2016 ikke væsentligt fra tidligere år. Antal kokainbeslag og antal hashbeslag på henholdsvis 4.115 og 15.364 i 2016 er dog de højeste antal beslag foretaget for disse stofgrupper de seneste 17 år.

Statistikken over den årlige mængde af beslaglagt narkotika i Danmark viser, at opgørelsen for 2016 på enkelte punkter afviger i forhold til tidligere år. Den endelige mængde af beslaglagt amfetamin for 2016 er samlet opgjort til i alt ca. 345 kg, hvilket er en markant stigning i forhold til 2015. Mængden er fordelt på 2.205 beslaglæggelser, hvilket er et lidt mindre antal end 2015. Mængden af beslaglagt ecstasy var i 2016 på 13.810 tabletter, hvilket er et markant fald i forhold til 70.244 tabletter i 2015. Den årlige beslaglagte mængde af ecstasy afspejler ofte, hvorvidt der i løbet af året har været store enkeltbeslaglæggelser af ecstasy, hvilket der ikke var i 2016. Mængden af MDMA (ecstasy) i pulverform udgjorde i 2016 knap 7,5 kg, hvilket er et mindre fald i forhold til tidligere år.

Mængden af beslaglagt kokain var i 2016 på knap 119 kg fordelt på 4.115 beslaglæggelser. Der er tale om et markant fald i forhold til årene 2013 og 2015, hvor Politiets efterforskninger dog viste, at de store mængder af kokain med stor sandsynlighed, ikke var tiltænkt Danmark, men utilsigtet var kommet med en container fyldt med eksportvarer til Danmark. De knap 119 kg kokain skønnes bedre at afspejle omfanget af det danske kokainmarked.

Den beslaglagte mængde hash var i 2016 på ca. 3.818 kg fordelt på 15.364 beslaglæggelser, hvilket er den største mængde og det højeste antal de seneste 17 år.

5.4. INDHOLDSSTOFFER OG STOFKONCENTRATION

I Danmark undersøges beslaglagte stoffer med henblik på at følge udviklingen af renheden og koncentrationen i stofferne samt følge fremkomsten af nye misbrugsstoffer på markedet. Nedenfor beskrives resultater fra "Gadeplans-projektet", som omhandler forekomst og renhed af primært den "hårde" narkotika på brugerniveau, og overvågning af nye psykoaktive stoffer i Danmark, "NPS-projektet" (tabletter, pulver og væsker).

Narkotikahandel på gadeplan

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

I 2016 er der i projektet analyseret 206 pulverprøver og 36 hashprøver. Ud af de 206 analyserede pulverprøver i 2016, bestod i alt 88 pct. af disse, af de centralstimulerende stoffer, kokain (70 pct.), amfetamin (17 pct.) og MDMA-pulver (1 pct.). I de senere år har forekomsten af de centralstimulerende stoffer i projektet - især kokain - været stigende, mens forekomsten af heroin har været faldende. 10 pct. af samtlige prøver i 2016 på landsplan var heroin. Til sammenligning var 39 pct. af prøverne i 2003 heroin. Yderligere indeholdt 1 pct. af prøverne i 2016 andre euforiserende stoffer eller stoffblandinger, mens 3 enkelte prøver ikke indeholdt euforiserende stoffer (fordeling ses i tabel 5.4.1. i annekset).

Forekomsten af kokain har tidligere været koncentreret omkring de større byer, men findes i dag i alle politikredse. I 2016 er kokain det hyppigst forekommende illegale stof i alle fem undersøgte byer.

Af supplerende tabel 5.4.2. i annekset ses fordelingen mellem heroinbase ("rygeheroin") og heroinklorid (hvid heroin til injektion) gennem årene. I 2016 var fordelingen af heroinbase og heroinklorid henholdsvis 38 pct. og 62 pct., hvilket primært afspejler at de fleste heroinprøver i 2016 stammer fra Odense.

I alle år har der været tendens til, at Odense adskiller sig fra de øvrige dele af landet ved at være domineret af den hvide heroin. I 2016 bestod 100 pct. af heroinprøverne i Odense af den hvide heroin til injektion. Til sammenligning bestod samtlige heroinprøver i både Aarhus og i København af den brune heroin til rygning.

Fra 2014 er der systematisk indsamlet hash i forbindelse med gadeplansprojektet. De indsamlede prøver viser, at THC-koncentrationen i hash i Danmark er høj, med et konstant gennemsnitligt THC-indhold på 27 pct. Ligesom for de øvrige stoftyper, observeres en stor variation i THC-koncentrationen med et spænd fra 7 til 41 pct. Der observeres regionale forskelle i kvaliteten, da renheden er højere i København sammenlignet med Odense og Aarhus. Ældre undersøgelser⁹ af THC-koncentrationen i hash i Danmark viser et betydeligt lavere THC-indhold, hvilket indikerer, at THC-koncentrationen i hash har udviklet sig meget igennem årene.

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

TABEL 5.4.3. RENHED AF ILLEGALE STOFFER PÅ BRUGERPLAN I ÅRENE (MEDIAN AF AKTIVT STOF)¹⁰

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Heroinklorid	53%	29%	52%	41%	46%	40%	32%	38%	32%	32%	31%
Heroinbase	18%	21%	16%	14%	20%	11%	11%	18%	22%	19%	16%
Amfetamin	17%	6%	8%	6%	6%	5%	5%	5%	14%	7%	11%
Kokain	18%	16%	19%	17%	21%	20%	23%	25%	22%	37%	55%
THC-koncentration i hash*	-	-	-	-	-	-	-	-	28%	28%	27%

Kilde: Lindholst et al. 2017.

*I 2014 blev 29 hashprøver undersøgt. 36 hashprøver blev undersøgt i hvert af årene 2015 og 2016.

Ud fra medianværdien, er koncentrationen af den hvide heroinklorid faldet fra 53 pct. i 2006 til 31 pct. i 2016, mens koncentrationen af den brune heroinbase i samme periode er faldet fra 18 pct. til 16 pct., dog med årlige udsving.

På landsplan er den gennemsnitlige renhed af kokain i 2016 på 55 pct., hvilket er en signifikant stigning i forhold til i 2015, hvor den var 37 pct., og årene forinden hvor den lå på omkring 20 pct. Man skal helt tilbage til årene før 2000 for at finde en tilsvarende kokainkvalitet i Danmark. Variationsintervallet er endvidere meget stort, og går fra 1-92 pct. Renheden i en del af de analyserede kokainprøver er i 2016 på niveau med renheden i den kokain der importeres i kokainblokke fra Sydamerika, og indikerer at en del af den kokain der ender hos slutbrugerne er uførtynnet. Renheden af amfetamin er de seneste tre år steget, og var på 11 pct. i 2016.

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

10 Da renheden af de fleste stoffer ikke er normalfordelt, anvendes her medianværdien for renheden frem for den gennemsnitlige renhed.

I alle politikredse findes stoffer af både høj og lav koncentration på markedet samtidigt. Ved sammenligning af renheden af stofferne i byerne i 2016, observeres, at renheden af kokain er signifikant højere i Aarhus, sammenlignet med i de øvrige byer. For så vidt angår renheden af amfetamin er den nogenlunde ens i alle fem byer.

Tilsætnings- og fyldstoffer

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

TABEL 5.4.4. FOREKOMST AF TILSÆTNINGSSTOFFER I HEROINBASE, HEROINKLORID, KOKAIN OG AMFETAMIN I 2016 (RESULTAT SOM PROCENT AF DET TOTALE ANTAL PRØVER AF HVER STOFFTYPE)

Antal	Heroinbase (n=8)	Heroinklorid (n=13)	Kokain (n=144)	Amfetamin (n=34)
Koffein	88	100	7	68
Kreatin	-	-	20	76
Dextrometorphan	-	8	-	-
Hydroxyzin	-	-	1	-
Ibuprofen	-	-	1	-
Levamisol	-	-	53	-
Lidocain	-	-	1	-
Paracetamol	88	31	4	-
Phenacetin	-	-	17	3

Kilde: Lindholst et al. 2017

Blandt andet indeholder næsten alle heroinprøver, undersøgt i 2016, også koffein, og mange heroinprøver indeholder også paracetamol. Kokain er den stoftype, som iblandes flest tilsætningsstoffer. Hyppigst forekommer tilsætningsstoffet Levamisol (i 53 pct. af prøverne), hvilket er et lægemiddel til behandling af parasitiske ormeinfektioner og påvirker immunforsvaret hos mennesker.

5.5. NYE PSYKOAKTIVE STOFFER

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

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

Retskemisk Afdeling i Aarhus sammenfatter resultaterne fra de forskellige retskemiske afdelinger i en samlet halvårs- og årsrapport. Hovedresultaterne fra årsrapporten for 2016 beskrives nedenfor.

Det uforudsigelige stofmarked

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

I 2016 indsendte politi og SKAT henholdsvis 271 sager med pulver/væske og 79 sager med tabletter til undersøgelse på de retskemiske afdelinger, med henblik på at fastslå stoftype og koncentration.

Om tabletterne i overvågningsprojektet kan sammenfattende siges, at der de sidste par år er set en større stigning i andelen af tabletter, der indeholder det aktive stof MDMA (ecstasy). I 2016 er der også set nogle meget stærke tabletter indeholdende op til 212 mg MDMA. Også i pulver der analyseres, ses MDMA i stort omfang. Ud af samtlige 271 sager med pulverprøver i 2016, indeholdt godt en tredjedel af pulverprøverne MDMA, og det synes at MDMA både i tabletter og pulver/krystalform efterhånden er veletableret på det illegale stofmarked i Danmark.

Metamfetamin ses efterhånden kun sjældent i Danmark. Derimod består 8 pct. af pulverprøverne analoger af amfetamin – de såkaldte phenethylaminer. Der er også set en del ketaminprøver og analoge forbindelser til ketamin, såsom metoxetamin, 2-Oxo-PCE og 2-Oxo-PCM. Den samlede mængde af prøver indeholdende ketamin og analoger udgør 7 pct. i 2016.

Der er observeret 4 forskellige fentanylanaloger (ocfentanil, acryloyl- og furanylfentanyl samt U-47700) i 2016. Disse syntetiske opioider vurderes at være meget potente, og langt stærkere end andre opioider. I dansk og europæisk sammenhæng er derfor øget fokus på disse nye stoffer, da de udgør en særlig risiko for overdosering og heraf dokumenterede fatale forgiftninger.

De syntetiske cannabinoider er fundet i 5 pct. af sagerne i 2016, hvilket er på højde med de seneste par år, hvor de syntetiske cannabinoider er fundet i mellem 2-8 pct. af sagerne. Oversigt over indholdsstoffer i pulver og væsker i 2016 kan ses i Årsrapporten over Illegale stoffer i Danmark 2016 (Århus Universitet, 2017).

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

Koncentrationen af de forskellige aktive stoffer i tabletterne varierer voldsomt, hvilket udgør en særlig risiko for forgiftning ved indtagelse. Siden 2001 varierede fx mængden af MDMA i ecstasytabletterne fra mellem 1 til 218 mg. Den højeste dosis er fundet i 2015 og indeholdt 218 mg MDMA og fundet i en rød tablet med "Heineken" som logo. Den højeste MDMA-dosis i projektet er fundet i en kapsel tilbage i 2014 som indeholdt 226 mg MDMA.

Gennemsnittet for alle tabletter, der alene indeholder MDMA er i 2016 114 mg, hvilket er et meget højt niveau, sammenlignet med år tilbage.

Analysen viser desuden, at tabletterne med samme logo og form kan have helt forskellige indholdsstoffer og med forskellige koncentrationer af aktivt stof. Hertil kan tilføjes, at der løbende kommer nye varianter af tabletter på markedet, og at gamle forsvinder. Andelen af nye varianter af tabletterne er ca. 50 pct. i løbet af året. Det giver sig selv, at markedet er uforudsigeligt, og forgiftningsrisikoen er stor.



Nye psykoaktive stoffer undergivet kontrol

Nye euforiserende stoffer bliver løbende undergivet kontrol i Danmark - enten som følge af indstillinger fra FN, EU eller fra Sundhedsstyrelsen. Fra 2016 og frem til 1. september 2017 har en række af de nye stoffer, der er dukket op på markedet således undergået risikovurderinger og er herefter reguleret. Danmark indførte pr. 1. juli 2012 gruppevis forbud af illegale stoffer. Dette betyder, at en del af de nye stoffer, der kommer til landet, er undergivet kontrol, inden de kommer på markedet. På denne måde er lovgivningen i højere grad end tidligere på forkant med potentielle misbrugsstoffer, der dukker op og kommer til landet.

I hele 2016 er der tale om følgende nye stoffer, der er kommet på bekendtgørelsen om euforiserende stoffer:

Følgende enkeltstoffer blev omfattet af bekendtgørelsen 15.2.2016:

- Diphenidin (1-(1,2-diphenylethyl)piperidin)
- Ephenedin (N-ethyl-1,2-diphenylethylamin)
- MeO-diphenidin inkluderet isomererne
 - 2-MeOdiphenidin (1-(1-(2-methoxyphenyl)-2-phenylethyl)piperidin)
 - 3-MeO-diphenidin (1-(1-(3-methoxyphenyl)-2-phenylethyl)piperidin)
 - 4-MeO-diphenidin (1-(1-(4-methoxyphenyl)-2-phenylethyl)piperidin)
- Clonazolam (6-(2-chlorophenyl)-1-methyl-8-nitro-4H-benzo[f][1,2,4]triazolo[4,3-a][1,4]diazepin)
- Deschloroetizolam (2-ethyl-9-methyl-4-phenyl-6H-thieno[3,2-f][1,2,4]triazolo[4,3-a][1,4]diazepin)
- Diclazepam (7-chloro-5-(2-chlorophenyl)-1-methyl-1H-benzo[e][1,4]diazepin-2(3H)-on)
- Flubromazepam (7-bromo-5-(2-fluorophenyl)-1H-benzo[e][1,4]diazepin-2(3H)-on)
- Flubromazolam (8-bromo-6-(2-fluorophenyl)-1-methyl-4H-benzo[f][1,2,4]triazolo[4,3-a][1,4]diazepin)
- Metizolam (4-(2-chlorophenyl)-2-ethyl-6H-thieno[3,2-f][1,2,4]triazolo[4,3-a][1,4]diazepin)
- Nifoxipam (5-(2-fluorophenyl)-3-hydroxy-7-nitro-1H-benzo[e][1,4]diazepin-2(3H)-on)
- Pyrazolam (8-bromo-1-methyl-6-(pyridin-2-yl)-4H-benzo[f][1,2,4]triazolo[4,3-a][1,4]diazepin)

Følgende fentanylanaloger enkeltstoffer blev omfattet af bekendtgørelsen 24.11.2016:

- Fluorofentanyl
- Fluorobutyrylfentanyl
- Methoxybutyrylfentanyl
- Acetylfentanyl
- Acryloylfentanyl/acrylfentanyl
- Butyrylfentanyl
- Carfentanil
- Despropionylfluorofentanyl
- Furanylfentanyl
- Lofentanil
- Ocfentanil
- Valerylfentanyl

Efter indførelse af generisk lovgivning er følgende nye enkeltstoffer der er kommet til Danmark i 2016 allerede omfattet:

- 3-fluoramfetamin
- 4-CMC 1-(4-chlorophenyl)-2-(methylamino)-1-propanone
- 4-EMC (cathinon-gruppen)
- N-ethylhexedron
- CEC 1-(chlorophenyl)-2-(ethylamino)-1-propanone (cathinon-gruppen)
- 1-(fluorophenyl)-2-(methylamino)pentan-1-one (cathinone-gruppen)

Efter EU-beslutning, er følgende stof (som endnu ikke er set i Danmark) forbudt 15.02.2016:

- MT-45 (1-cyclohexyl-4-(1,2-diphenylethyl)-piperazin).

Nye psykoaktive stoffer i Europa

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

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

Der er tale om en markant stigning i antal indberetninger af disse nye stoffer fra medlemslandene i EU de senere år. I alt 66 nye psykoaktive stoffer med misbrugspotentiale blev indberettet fra medlemslandene i 2016, hvilket er lidt færre end i 2015 (98). I alt er dog 620 nye psykoaktive stoffer under overvågning i medlemslandene. Til sammenligning var der 350 nye stoffer under overvågning i Europa i 2013.

Der henvises til EMCDDA's hjemmeside mht. udviklingen i type og antal af nye psykoaktive stoffer på europæisk plan. www.emcdda.europa.eu

REFERENCELISTE

Aarhus Universitet (2017). *Illegale stoffer i Danmark*. Årsrapport 2016.

AiD (2008). *Alkohol i Danmark - Voksnes alkoholvaner og holdninger til alkoholpolitik*. Sundhedsstyrelsen, Statens institut for Folkesundhed og Syddansk Universitet. September 2008.

Christensen, P.B., Kringsholm, B., Banner, J. et al. *Surveillance of HIV and viral hepatitis by analysis of samples from drug related deaths* (2006). *Eur J Epidemiol* 2006; 21(5):383-387.

Christensen, P.B., Grasaasen, K., Sælan, H. (2009, upubliceret). *Skøn over antallet af injektionsmisbrugere i Danmark, 2009*.

EMCDDA (2010). *DRD-Standard Protocol*, version 3.2, 2010

ESPAD (1997). *The 1995 ESPAD report – Alcohol and Other Drug Use Among Students in 26 European Countries*. CAN og Pampidou Group, Stockholm.

ESPAD (2000). *The 1999 ESPAD report – Alcohol and Other Drug Use Among Students in 30 European Countries*. CAN og Pampidou Group, Stockholm.

ESPAD (2004). *The 2003 ESPAD report – Alcohol and Other Drug Use Among Students in 30 European Countries*. CAN og Pampidou Group.

ESPAD (2009). *The 2007 ESPAD report – Alcohol and Other Drug Use Among Students in 36 European Countries*. CAN og Pampidou Group.

ESPAD (2012). *The 2011 ESPAD report – Alcohol and Other Drug Use Among Students in 36 European Countries*. CAN og Pampidou Group.

ESPAD (2015). *The 2015 ESPAD report – Alcohol and Other Drug Use Among Students in 36 European Countries*. CAN og Pampidou Group.

Kaa, E., Nielsen, E., Rollmann, D., Breum Müller, I., Findal Andreasen, M., Johannsen, M. (2005). *Narkotika på gadeplan 2004*. Rapport til Sundhedsstyrelsen.

Kaa, E., Nielsen, E., Rollmann, D., Breum Müller, I., Findal Andreasen, M., Johannsen M. (2006). *Narkotika på gadeplan 2005*. Rapport til Sundhedsstyrelsen.

Lindholst, C., Nielsen, E., Rollmann, D., Worm-Leonhard, M., Breum Müller, I., Findal Andreasen, M., Johannsen, M. (2007). *Narkotika på gadeplan 2006*. Rapport til Sundhedsstyrelsen.

Lindholst, C., Nielsen, E., Rollmann, D., Worm-Leonhard, M., Breum Müller, I., Findal Andreasen, M., Johannsen, M. (2008). *Narkotika på gadeplan 2007*. Rapport til Sundhedsstyrelsen.

Lindholst, C., Breum Müller, I., Rollmann, D., Kastorp, G., Johannsen, M., Nielsen, E. (2009). *Narkotika på gadeplan 2008*. Rapport til Sundhedsstyrelsen.

Lindholst, C., Breum Müller, I., Rollmann, D., Kastorp G., Johannsen, M., Nielsen, E. (2010). *Narkotika på gadeplan 2009*. Rapport til Sundhedsstyrelsen.

Lindholst, C., Johannsen, M., Breum Müller, I., Reitzel, L., Rollmann, D., Worm-Leonhard, M., Lindal, L., Kastorp, G., Nielsen, B. (2011). *Narkotika på gadeplan 2010*. Rapport til Sundhedsstyrelsen, maj 2011.

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

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

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

Lindholst, C., Johannsen, M., Breum Müller, I., Reitzel, et al. (2016). *Narkotika på gadeplan 2015*. Rapport til Sundhedsstyrelsen

Lindholst, C., Johannsen, M., Breum Müller, I., Reitzel, et al. (2017). *Narkotika på gadeplan 2016*. Rapport til Sundhedsstyrelsen

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

Rigspolitiet (2017).

Socialstyrelsen, *VBGS register*.

Statsministeriet (2016). *10 mål for social mobilitet*.

Sundhedsdatastyrelsen, *Dødsårsagsregisteret (DAR)*.

Sundhedsdatastyrelsen, *Landspatientregisteret (LPR)*.

Sundhedsdatastyrelsen, *Register over Stofmisbrugere i Behandling (SIB)*.

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

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

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

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

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

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

SUSY 2013 (2014). *Sundhed og Sygelighed i Danmark 2010*. Statens Institut for Folkesundhed (SIF) og Syddansk Universitet.

SUSY 2017 (2017, upubliceret). *Sundhed og Sygelighed i Danmark 2010*. Statens Institut for Folkesundhed (SIF).

DE ANVENDTE BEFOLKNINGSUNDERSØGELSER

”Sundhed- og sygelighedsundersøgelsen 2017”, Statens Institut for Folkesundhed (SIF) og Syddansk Universitet (upubliceret)

”Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017” (SUSY 2017) er baseret på en stikprøve på 25.000 danskere på 16 år eller derover. Alle inviterede personer fik tilsendt et introduktionsbrev samt et spørgeskema. Desuden var det muligt at besvare et identisk web-spørgeskema. I alt besvarede 14.022 personer (56,1 pct.) spørgeskemaet. Spørgsmål om en række euforiserende stoffer blev stillet til alle svarpersoner. Svarpersonerne blev bedt om at angive, om de nogensinde havde brugt det pågældende stof, og i så fald om det var inden for den seneste måned, det seneste år eller tidligere, og hvor gammel svarpersonen var, da vedkommende prøvede stoffet første gang. Desuden blev svarpersonerne adspurgt om hvor mange dage i løbet af den seneste måned, de havde brugt hash.

”Sundhed- og sygelighedsundersøgelsen 2013”, Statens Institut for Folkesundhed (SIF) og Syddansk Universitet (Ekholm et al. 2014)

”Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2013” (SUSY 2013) er baseret på en stikprøve på 25.000 danskere på 16 år eller derover. Alle inviterede personer fik tilsendt et introduktionsbrev samt et spørgeskema. Desuden var det muligt at besvare et identisk web-spørgeskema. I alt besvarede 14.265 personer (57,1 pct.) spørgeskemaet. Spørgsmål om en række euforiserende stoffer blev stillet til alle svarpersoner. Svarpersonerne blev bedt om at angive, om de nogensinde havde brugt det pågældende stof, og i så fald om det var inden for den seneste måned, det seneste år eller tidligere, og hvor gammel svarpersonen var, da vedkommende prøvede stoffet første gang. Desuden blev svarpersonerne adspurgt om hvor mange dage i løbet af den seneste måned, de havde brugt hash.

”Sundhed og sygelighed i Danmark 2010”, Statens Institut for Folkesundhed (SIF) og Syddansk Universitet (Illemann et al. 2012)

”Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010” (SUSY 2010) er baseret på en stikprøve på 25.000 danskere på 16 år eller derover. Dataindsamlingen foregik ved postspørgeskemaer og en internetversion. Det trykte spørgeskema blev sendt til alle i stikprøven, og i det medfølgende brev blev der opfordret til at besvare spørgeskemaet på internettet. I besvarede 15.165 personer (60,7 pct.) spørgeskemaet. Spørgsmål om en række euforiserende stoffer blev stillet til alle svarpersoner. Svarpersonerne blev bedt om at angive, om de nogensinde havde brugt det pågældende stof, og i så fald om det var inden for den seneste måned, det seneste år eller tidligere, og hvor gammel svarpersonen var, da vedkommende havde prøvet stoffet første gang. Desuden blev svarpersonerne adspurgt om hvor mange dage i løbet af den seneste måned, de havde brugt hash.

”Alkohol i Danmark - Voksnes alkoholvaner og holdninger til alkoholpolitik”, Sundhedsstyrelsen, Statens Institut for Folkesundhed (SIF) og Syddansk Universitet (Kristiansen et al. 2008)

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

”Sundhed og Sygelighed i Danmark 2005 – og udviklingen siden 1987”, Statens Institut for Folkesundhed (SIF) (Ekholm et al. 2006)

”Sundhed og Sygelighed i Danmark 2005 – og udviklingen siden 1987” (SUSY 2005) er en landsdækkende undersøgelse gennemført fra maj 2005 til marts 2006 blandt et repræsentativt udsnit af befolkningen over 16 år. Undersøgelsen omfattede som i 1994 og 2000 spørgsmål om en lang række sundhedsemner. Der blev ved tilfældig udvælgelse udtrukket stikprøver, der i alt omfattede 21.832 personer. Dataindsamlingen blev gennemført som personlige interviews i svarpersonernes hjem. Supplerende fik interviewpersonerne udleveret et

spørgeskema, som de selv skulle udfylde og indsende. Spørgsmål om euforiserende stoffer blev stillet i det selvadministrerede spørgeskema til alle aldersgrupper. Der er opnået interviews med 14.566 personer – en samlet besvarelsesprocent på 66,7 pct. Det selvadministrerede spørgeskema blev besvaret af 51,5 pct. af de udtrukne svarpersoner.

**”Sundhed og Sygelighed i Danmark 2000 – og udviklingen siden 1987”,
Statens Institut for Folkesundhed (SIF) 2000 (Kjøller & Rasmussen 2002)**

”Sundhed og Sygelighed i Danmark – og udviklingen siden 1987” (SUSY 2000) er en landsdækkende undersøgelse gennemført med tre dataindsamlingsrunder i februar, maj og september 2000 blandt et repræsentativt udsnit af befolkningen over 16 år. Undersøgelsen omfattede som i 1994 spørgsmål om en lang række sundhedsemner. Der blev ved tilfældig udvælgelse udtrukket tre stikprøver, der i alt omfattede 22.486 personer. Dataindsamlingen blev gennemført som personlige interviews i svarpersonernes hjem. Supplerende fik interviewpersonerne udleveret et spørgeskema, som de selv skulle udfylde og indsende. Spørgsmål om euforiserende stoffer blev stillet i det selvadministrerede spørgeskema til alle aldersgrupper. Der er opnået interviews med 16.690 personer – en samlet besvarelsesprocent på 74,2 pct. Det selvadministrerede spørgeskema blev besvaret af 63,4 pct. af de udtrukne svarpersoner.

**”Sundhed og sygelighed i Danmark 1994 og udviklingen siden 1987”,
Dansk Institut for Klinisk Epidemiologi 1994 (nu SIF) (Kjøller et al. 1995)**

”Sundhed og sygelighed i Danmark 1994 og udviklingen siden 1987” (SUSY 1994) er en landsdækkende undersøgelse gennemført i 1994 blandt et repræsentativt udsnit af befolkningen over 16 år. Undersøgelsen omfattede spørgsmål om en lang række sundhedsemner. Der blev ved tilfældig udvælgelse udtrukket en stikprøve på 6.000 personer fra Det Centrale Personregister (CPR). Spørgsmål om brug af euforiserende stoffer blev stillet til aldersgruppen 16-44 år, i denne aldersgruppe indgår i alt 2.521 personer. Dataindsamlingen blev gennemført som personlige interviews i hjemmet. Der blev opnået en samlet besvarelsesprocent på 78 pct.

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

En fælleseuropæisk undersøgelse (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) gennemførtes i 1995 som en skoleundersøgelse om unge og deres forhold til rusmidler. Undersøgelsen blev i Danmark gennemført blandt et repræsentativt udvalg af 15-16-årige i 9. klasser på tilfældigt udvalgte folke-, privat- og efterskoler. Dataindsamlingen foregik ved, at interviewpersonerne fik spørgeskemaet udleveret i klasselokalerne. I alt deltog 2.234 elever i Danmark, hvilket svarer til en svarprocent på ca. 90 pct.

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

I 1999 blev undersøgelsen fra 1995 gentaget blandt et repræsentativt udvalg af 15-16-årige skoleelever i 9. klasser på tilfældigt udvalgte folke-, privat- og efterskoler. Dataindsamlingen foregik ved, at interviewpersonerne fik spørgeskemaet udleveret i klasselokalerne. I alt deltog 1.548 elever i Danmark, hvilket svarede til en svarprocent på ca. 91,7 pct.

**”The 2003 ESPAD report – Alcohol and Other Drug Use Among Students in
30 European Countries” CAN og Pampidou Group (Hibell et al. 2004)**

I 2003 blev undersøgelsen fra 1995 og 1999 gentaget blandt et repræsentativt udvalg af 15-16-årige skoleelever i 9. klasser på tilfældigt udvalgte folke-, privat- og efterskoler. Dataindsamlingen foregik ved, at interviewpersonerne fik spørgeskemaet udleveret i klasselokalerne. I alt deltog 2.519 elever i Danmark, hvilket svarede til en svarprocent på ca. 89,2 pct.

**The 2007 ESPAD report – Alcohol and Other Drug Use Among Students in
36 European Countries” CAN og Pampidou Group (Hibell et al. 2007)**

I 2007 blev undersøgelsen fra 1995, 1999 og 2003 gentaget i et repræsentativt udvalg af 15-16-årige skoleelever i 9. klasser på tilfældigt udvalgte folke-, privat- og efterskoler. Dataindsamlingen foregik ved, at interviewpersonerne fik spørgeskemaet udleveret i klasselokalerne. I alt deltog 1.087 9.-klassens elever i Danmark. I de skoleklasser, der indgik i undersøgelsen, deltog praktisk taget alle de elever der var i skole den pågældende dag. I gennemsnit er det ca. 90 pct. af eleverne, der er i skole på en tilfældig dag. Der var en del skoler (ca. 50 pct.) hvor skolebestyrelse og skoleinspektører ikke ønskede at skolen deltog i undersøgelsen. Begrundelsen var ofte, at der i 9. klasse allerede var brugt undervisningstid på at deltage i andre undersøgelser som fx PISA-undersøgelsen.

The 2011 ESPAD report – Alcohol and Other Drug Use Among Students in 36 European Countries” CAN og Pompidou Group (Hibell et al. 2011)

I 2011 blev undersøgelsen fra 1995, 1999, 2003 og 2007 gentaget i et repræsentativt udvalg af 15-16-årige skoleelever i 9. klasser på tilfældigt udvalgte folke-, privat- og efterskoler. Dataindsamlingen foregik ved, at interviewpersonerne fik spørgeskemaet udleveret i klasselokalerne. I alt deltog 2.772 9.-klasses elever i Danmark. I de skoleklasser, der indgik i undersøgelsen, deltog praktisk taget alle de elever, der var i skole den pågældende dag. I gennemsnit var der ca. 90 pct. af eleverne, der er i skole på en tilfældig dag. Der var en del skoler (ca. 50 pct.), hvor skolebestyrelse og skoleinspektører ikke ønskede at skolen deltog i undersøgelsen. Begrundelsen var ofte, at der i 9. klasse allerede var brugt undervisningstid på at deltage i andre undersøgelser som fx PISA-undersøgelsen.

”The 2015 ESPAD report – Alcohol and Other Drug Use Among Students” (Kraus et al. 2016)

I 2015 blev undersøgelsen fra 1995, 1999, 2003, 2007 og 2011 gentaget i et repræsentativt udvalg af 15-16-årige skoleelever i 9. klasser på tilfældigt udvalgte folke- og privatskoler. Dataindsamlingen foregik ved, at interviewpersonerne fik spørgeskemaet udleveret i klasselokalerne. I alt deltog 1.692 9.-klasses elever i Danmark. I de skoleklasser, der indgik i undersøgelsen, deltog praktisk taget alle de elever, der var i skole den pågældende dag. I gennemsnit var der ca. 88 pct. af eleverne, der var i skole på den udvalgte dag. Der var en del skoler (ca. 74 pct.), hvor skolen ikke ønskede at deltage i undersøgelsen. Begrundelsen var ofte, at der i 9. klasse allerede var brugt undervisningstid på at deltage i andre undersøgelser som fx PISA-undersøgelsen, at der generelt var mange henvendelser om undersøgelser, at undersøgelsen ligger på et dårligt tidspunkt – lige inden eksamen, og den nye skolereform.

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

Sundhedsstyrelsen gennemførte i 2008 i samarbejde med Kræftens Bekæmpelse en repræsentativ internetbaseret undersøgelse af de 16-20-åriges livsstil og dagligdag. Respondenter til undersøgelsen er rekrutteret via Userneeds Danmarkspanel og omfatter i alt 1.539 personer. Hvor tidligere MULD-undersøgelser er gennemført ved postspørgeskemaer, er 2008-undersøgelsen alene internetbaseret, og spørgeskema er udfyldt elektronisk over nettet. I den nye dataindsamlingsmetode er fejlkilder endnu ikke velkendte, hvorfor resultaterne i 2008 ikke direkte kan sammenlignes med resultater fra tidligere år.

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

YODA-projektet (”Stoffer i nattelivet”), dækker over en række forskellige datakilder, såvel kvalitative som kvantitative. Dette inkluderer en stor kvantitativ undersøgelse gennemført i 2008. Denne dækker over dels en tværsnitsundersøgelse (en spørgeskemaundersøgelse blandt 3.000 danske unge i alderen 17-19 år, udtrukket fra CPR-registret) og dels en panelundersøgelse (en spørgeskemaundersøgelse blandt 2.000 unge født i 1989, også udtrukket fra CPR-registret). De unge i panelundersøgelsen har i 2005, da de var 15-16 år, besvaret et stort spørgeskema om alkohol og fester, og deres besvarelser i 2008 giver således mulighed for at følge dem over tid.

TABELOVERSIGT

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

Tabel 1.1.2. Den procentvise andel af kvinder og mænd i de forskellige aldersgrupper, der har brugt hash inden for seneste år i 1994, 2000, 2005, 2008, 2010, 2013 og 2017.

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

Tabel 1.1.4. Den procentvise andel af de 16-44-årige, der har prøvet ét eller flere af de forskellige illegale stoffer inden for seneste måned, seneste år og nogensinde i 2017 (n=4.583).

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

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

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

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

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

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

Tabel 1.1.11. Den procentvise andel af de 16-24-årige, der har et aktuelt brug af illegale stoffer (prøvet ét eller flere af de forskellige illegale stoffer inden for seneste år) i 2000, 2005, 2008, 2010, 2013 og 2017.

Tabel 1.1.12. Den procentvise andel af de 16-24-årige, der har prøvet ét eller flere af de forskellige illegale stoffer inden for seneste måned, seneste år og nogensinde i 2017.

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

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

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

Tabel 3.2.2. Personer i stofmisbrugsbehandling med indskrivningsdato i 2015.

Tabel 3.3.1. Personer indskrevet i behandling i året, som ikke har været i behandling for stofmisbrug tidligere, 2010-2015.

Tabel 3.4.1. Fordeling på hovedstof for personer indskrevet i 2003 og 2015 med kendt hovedstof (i pct.).

Tabel 3.5.1. Personer i substitutionsbehandling i 2015 med henholdsvis metadon og buprenorphin, fordelt på køn og regioner (i pct.).

Tabel 3.6.1. Personer med et stofmisbrug indskrevet i døgnbehandling i pågældende år

Tabel 3.8.1. Kommunernes overholdelse af behandlingsgaranti for social stofmisbrugsbehandling 2008-2015

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 2016 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. Narkorelaterede 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 2016 grupperet efter den formodede væsentligste dødsårsag.

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

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

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

Tabel 5.3.1. Narkotikabeslaglæggelser i pågældende år.

Tabel 5.4.1. Fordeling imellem stof typer på brugerplan i pågældende år

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

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

Tabel 5.4.4. Forekomst af tilsætningsstoffer i heroinbase, heroinklorid, kokain og amfetamin i 2016 (Resultat som procent af det totale antal prøver af hver stof type).

FIGUROVERSIGT

Figur 3.1.1. Antal personer med et stofmisbrug i behandling, 2002-2015

Figur 3.2.1. Udviklingen af hovedstof blandt personer der er indskrevet i behandling og har angivet at have et hovedstof, 2010-2015

Figur 3.3.1. Udviklingen af hovedstof blandt personer der er indskrevet i behandling, som har angivet at have et hovedstof og ikke tidligere at have været i behandling, 2010 - 2015

Figur 3.5.1. Udviklingen i andelen af behandlede personer i substitutionsbehandling med henholdsvis buprenorphin og metadon blandt dem, der indskrives i stofbehandling i 2015, som har angivet, at de ikke tidligere har været i behandling.

Figur 3.6.1. Standardiseret sammenligning af ASI belastningsscore i 2015 (3.182 ASI indskrivninger) med ASI belastningsscore for 2009-2014 (0,00 for alle fem faktorer)

Figur 3.6.2. Standardiseret sammenligning af ASI belastningsscore for de enkelte forbrugstyper i 2015 sammenlignet med standard ASI composite scores 2009-2014 (0,00 for alle fem faktorer)

Figur 4.2.1. Udviklingen af sygehuskontakter efter intoksikationer og forgiftninger med illegale stoffer fra 2007 - 2016

Figur 4.2.2. Udviklingen af sygehuskontakter efter intoksikationer og forgiftninger, fordelt på aldersgrupper fra 2007 - 2016

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 2007-2015

Figur 4.4.2. Narkotikarelaterede dødsfald 1985-2015

Figur 4.4.3. Narkotikarelaterede dødsfald fordelt på regionerne, 2007-2016

Figur 4.4.4. Narkotikarelaterede dødsfald fordelt på udvalgte kommuner, 2008-2016

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

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

Figur 5.3.1. Narkotikabeslaglæggelser i pågældende år

SUPPLERENDE TABELLER

TABEL 1.1.2. DEN PROCENTVISE ANDEL AF KVINDER OG MÆND I DE FORSKELLIGE ALDERSGRUPPER, DER HAR BRUGT HASH INDEN FOR SENESTE ÅR I 1994, 2000, 2005, 2008, 2010, 2013 OG 2017

		1994 n=2.521	2000 n=6.887	2005 n=4.484	2008 n=2.229	2010 n=5.748	2013 n=5.013	2017 n=4.571
16-19-årige	Mænd	19	29	23	28	23	27	22
	Kvinder	10	20	19	17	15	19	17
20-24-årige	Mænd	14	24	26	23	24	30	28
	Kvinder	9	12	16	19	16	21	15
25-29-årige	Mænd	8	16	17	17	14	20	18
	Kvinder	5	6	5	7	8	8	9
30-34-årige	Mænd	9	10	10	5	10	12	14
	Kvinder	2	3	3	3	4	4	6
35-39-årige	Mænd	6	8	5	9	6	8	8
	Kvinder	2	2	2	0	1	3	2
40-44-årige	Mænd	5	4	4	3	4	4	5
	Kvinder	2	2	2	0	0	1	2
Alle 16-44 år	Mænd	10	14	11	12	12	16	15
	Kvinder	5	6	6	7	6	9	8
	Alle	7	10	8	9	9	12	11

Kilde: SUSY 1994, SUSY 2000, SUSY 2005, AiD 2008, SUSY 2010, SUSY 2013 og SUSY 2017 (upubl.)

TABEL 1.1.4. DEN PROCENTVISE ANDEL AF DE 16-44-ÅRIGE, DER HAR PRØVET ÉT ELLER FLERE AF DE FORSKELLIGE ILLEGALE STOFFER INDEN FOR SENESTE MÅNED, SENESTE ÅR OG NOGENSINDE I 2017 (N=4.583)

	Seneste måned	Seneste år (seneste måned medregnet)	Nogensinde
Amfetamin	0,5	1,2	9,0
Kokain	1,3	3,0	10,0
Psilocybinsvampe	0,1	0,4	4,3
Ecstasy	0,2	1,0	5,9
LSD	0,1	0,3	2,3
Heroin	0,0	0,1	0,6
Ketamin	0,1	0,4	2,0
GHB	0,0	0,0	1,0
Andre stoffer*	0,2	0,6	2,7
Andet illegalt stof end hash **	1,9	4,0	14,7

Kilde: Upublicerede tal fra SUSY 2017

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

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

TABEL 1.1.11. DEN PROCENTVISE ANDEL AF DE 16-24-ÅRIGE, DER HAR ET AKTUELT BRUG AF ILLEGALE STOFFER (PRØVET ÉT ELLER FLERE AF DE FORSKELLIGE ILLEGALE STOFFER INDEN FOR SENESTE ÅR) I 2000, 2005, 2008, 2010, 2013 OG 2017

	2000	2005	2008	2010	2013	2017
Hash	20,1	20,5	21,3	18,9	23,9	19,8
Amfetamin	5,9	4,1	5,4	2,8	1,6	1,6
Kokain	2,8	3,3	5,6	2,9	2,3	4,4
Psilocybinsvampe	2,2	1,0	1,1	0,7	0,8	0,8
Ecstasy	2,3	1,5	2,3	1,1	1,0	1,6
LSD	0,6	0,6	0,2	0,4	0,3	0,7
Heroin	0,2	0,2	0,0	0,3	0,1	0,4
Ketamin**	-	-	-	-	0,5	0,7
GHB**	-	-	-	-	0,1	0,1
Andre stoffer*	1,1	0,7	2,3	1,1	1,5	1,1
"Andet illegalt stof end hash"	8,0	5,3	8,0	4,3	3,9	6,3

Kilde: Tal fra Sundhedsstyrelsen baseret på SUSY 1994, SUSY 2000, SUSY 2005, AiD 2008, SUSY 2010, SUSY 2013 og SUSY 2017 (upubl.)

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

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

TABEL 1.1.12. DEN PROCENTVISE ANDEL AF DE 16-24-ÅRIGE, DER HAR PRØVET ÉT ELLER FLERE AF DE FORSKELLIGE ILLEGALE STOFFER INDEN FOR SENESTE MÅNED, SENESTE ÅR OG NOGENSINDE I 2017

	Seneste måned	Seneste år (seneste måned medregnet)	Nogensinde
Amfetamin	0,7	1,6	4,3
Kokain	1,7	4,4	7,1
Psilocybinsvampe	0,1	0,8	2,5
Ecstasy	0,4	1,6	4,1
LSD	0,2	0,7	1,7
Heroin	0,1	0,4	0,8
Ketamin	0,3	0,7	1,6
GHB	0,1	0,1	0,6
Andre stoffer*	0,4	1,1	2,8

Kilde: Upublicerede tal fra Sundhedsstyrelsen baseret på SUSY 2017

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

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

Hovedstof/Antal personer	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Metadon (illegal)	177	169	166	171	154	118
Buprenorphin (illegal)	25	36	37	34	39	26
Benzodiazepiner (illegal)	99	76	61	73	65	57
Andre opiater	106	76	97	100	95	148
Heroin (illegal)	635	486	374	388	332	251
Kokain	262	211	234	263	259	306
Amfetamin	425	405	286	277	314	275
Ecstasy og lign.	13	14	16	21	15	28
Hash/cannabis	2.735	3.006	3.321	3.158	3.376	2.983
Hallucinogener	3	5	5	6	5	7
Opløsningsmidler (inhalanter)	8	11	4	9	7	5
Andre stoffer	177	101	88	86	91	82

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Register over stofmisbrugere indskrevet i behandling (SIB).

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

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Antal hepatitis A i alt	28	45	45	47	13	53	104	29	19	37
Antal heraf med i.v. stofmisbrug (% af alle)	0	0	0	0	1 (8%)	0	0	0	-	-
Antal akut hepatitis B i alt	25	25	23	28	18	25	19	16	12	14
Antal heraf med i.v. stofmisbrug (% af alle)	2 (8%)	5 (19%)	3 (13%)	1 (4%)	1 (6%)	5 (20%)	2 (11%)	0 (0%)	5 (42%)	2 (14%)
Antal kronisk hepatitis B i alt	263	178	163	162	260	280	275	204	305	262
Antal heraf med i.v. stofmisbrug (% af alle)	11 (4%)	10 (6%)	9 (6%)	9 (6%)	14 (5%)	7 (3%)	8 (3%)	3 (2%)	22 (7%)	5 (2%)
Antal akut hepatitis C i alt	11	6	4	6	11	13	11	6	13	6
Antal heraf med i.v. stofmisbrug (% af alle)	5 (45%)	1 (17%)	0 (0%)	3 (50%)	4 (36%)	6 (46%)	5 (45%)	4 (67%)	5 (38%)	2 (33%)
Antal kronisk hepatitis C i alt	408	319	296	316	300	259	228	214	314	234
Antal heraf med i.v. stofmisbrug (% af alle)	292 (72%)	218 (68%)	214 (72%)	236 (75%)	206 (69%)	180 (71%)	161 (71%)	127 (59%)	177 (56%)	153 (65%)

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Landspatientregisteret (LPR), udtræk for året 2016 er foretaget i foråret 2017

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

	Kode*	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014 ¹¹	2015	2016 ¹²
Heroin	T40.1	151	166	163	195	126	128	109	173	156	126
Andre opioider	T40.2 +T40.2A +T40.2B	139	169	240	279	338	415	478	551	511	543
Metadon	T40.3	44	57	74	89	102	116	119	100	151	134
Opioider	F11.0	60	72	63	73	92	77	84	84	83	80
Opioider i alt		394	464	540	636	658	736	790	908	901	883
Designerdrugs (excl. ecstasy)	40.6A +T43.8A	10	40	37	61	64	60	49	32	37	30
Ecstasy	T40.6B +T43.6B	86	72	52	46	45	94	81	88	103	96
Amfetamin	T43.0A +T43.6A	171	158	208	286	292	237	229	229	249	247
Kokain	T40.5 +F14.0	129	119	139	156	148	188	238	229	313	341
Andre centralsti- mulerende stoffer	F15.0	50	45	35	35	42	75	86	84	57	81
Centralstimule- rende stoffer i alt		446	434	471	584	591	654	683	662	759	795
Euforiserende svampe	T40.6C +T40.9A	13	7	12	5	13	22	23	16	18	15
LSD	T40.8	16	27	7	8	14	7	32	26	33	38
Hallucinogener	F16.0	12	8	2	12	5	7	16	13	5	8
Hallucinogener i alt		41	42	21	25	32	36	71	55	56	61
Cannabis	T40.7 +F12.0	97	108	137	128	155	175	200	220	270	206
Blandingsmisbrug og uspecificeret	T40.4 +T40.6 +T40.6W +40.6X +T40.9 +F19.0	367	449	446	497	446	440	455	435	498	401
Intoksikationer og forgiftninger i alt		1.345	1.497	1.615	1.870	1.882	2.041	2.199	2.280	2.484	2.346

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Landspatientregisteret (LPR), udtræk foretaget i marts 2017, 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

¹¹ 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.

¹² Tallene for 2016 er foreløbige (udtræk fra LPR med skæringsdato 23.03.2017). De endelige tal for 2016 kan derfor ændre sig i senere opgørelser.

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

Aldersgruppe	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
< 20 år	317	309	296	336	317	328	322	346	382	353
20-24 år	259	292	284	356	349	442	427	424	477	419
25-29 år	177	193	162	248	220	211	236	239	302	294
≥ 30 år	592	703	873	930	996	1.060	1.214	1.271	1.323	1.280
I alt	1.345	1.497	1.615	1.870	1.882	2.041	2.199	2.280	2.484	2.346

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Landspatientregisteret (LPR), udtræk foretaget marts 2017, 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:	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
F11	Opioider	153	144	158	148	155	124	135	117	145	122
F12	Cannabis	449	459	584	679	807	912	912	1.059	1.026	1.031
F13	Sedativa/hypnotika	201	181	163	146	140	136	146	135	156	157
F14	Kokain	71	69	58	62	54	63	65	80	73	119
F15	Andre centralstimulerende stoffer end kokain	120	108	94	109	123	126	133	138	138	169
F16	Hallucinogener	16	21	8	12	21	21	11	27	17	9
F18	Opløsningsmidler	6	8	7	4	9	8	9	11	6	9
F19	Multiple eller andre psykoaktive stoffer	926	910	933	893	964	974	942	937	952	1.014
Personer med hoveddiagnoser i alt		1.849	1.808	1.914	1.946	2.173	2.259	2.239	2.393	2.432	2.510

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Landspatientregisteret (LPR), udtræk april 2017.

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

Diagnosekode	Psykelige lidelser eller forstyrrelser forårsaget af brug af:	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
F11	Opioider	544	618	652	676	695	680	723	673	679	678
F12	Cannabis	1.713	2.062	2.376	2.742	3.205	3.505	3.939	4.212	4.347	4.219
F13	Sedativa / hypnotika	625	703	720	716	727	689	745	732	730	666
F14	Kokain	219	283	265	306	315	346	379	378	435	456
F15	Andre centralstimulerende stoffer end kokain	250	300	314	388	411	450	499	447	484	500
F16	Hallucinogener	14	19	17	23	23	20	29	27	30	32
F18	Opløsningsmidler	12	27	25	24	25	36	33	34	31	27
F19	Multiple eller andre psykoaktive stoffer	1.462	1.667	1.836	1.990	2.229	2.239	2.286	2.282	2.342	2.237
Personer med bidiagnoser i alt		3.956	4.565	5.004	5.521	6.126	6.433	6.914	7.130	7.341	7.053

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Landspatientregisteret (LPR), udtræk april 2017.

Anm.: En person indgår i opgørelsen i de år, hvor personen har haft et ambulansbesøg 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	247	181	66
2014	250	170	80
2015	201	138	63

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Dødsårsagsregisteret (DAR).

* Data for årgangene 2007 til 2015 fra Dødsårsagsregisteret er ikke komplette. Da det reelle antal dødstal er kendt fra CPR-registeret er data for 2007-2015 forhøjet med hhv. 1,7; 1,9; 2,1; 2,7; 1,4; 0,9; 2,1; 1,9 og 3,6 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	1999	239	201	38
1982	134	107	27	2000	247	197	50
1983	139	110	29	2001	258	211	47
1984	158	125	33	2002	252	216	36
1985	150	116	34	2003	245	197	48
1986	109	88	21	2004	275	211	63
1987	140	116	24	2005	275	234	41
1988	135	107	28	2006	266*	218	46
1989	123	99	24	2007	260**	207	50
1990	115	91	24	2008	239*	186	51
1991	188	153	35	2009	276	217	59
1992	208	162	46	2010***	276	237	39
1993	210	166	44	2011	285	232	53
1994	271	227	44	2012	210	159	51
1995	274	226	48	2013	213	167	46
1996	266	220	46	2014	263	203	60
1997	275	225	50	2015	245	195	50
1998	250	210	40	2016	277	223	54

Kilde: Rigspolitiet, 2017.

*Køn uoplyst for 2 personer

**Køn uoplyst for 3 personer

***Justeret for det totale antal dødsfald

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

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nordjylland	35	33	32	28	25	24	17	22	25
Midtjylland	47	53	60	56	37	47	47	45	40
Syddanmark	68	79	78	91	54	36	64	56	71
Hovedstaden	59	86	70	69	61	80	91	84	103
Sjælland	24	21	31	33	26	21	35	26	27

Kilde: Rigspolitiet 2017.

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

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
København	31	51	38	32	37	49	48	39	48
Århus	17	25	20	16	13	18	17	16	10
Odense	13	13	19	25	10	9	12	17	15
Esbjerg	10	18	8	13	7	6	6	10	11
Ålborg	11	14	8	14	12	9	6	-	10
Vejle	6	7	11	10	9	2	13	8	8
Kolding	6	11	4	8	5	5	4	-	7

Kilde: Rigspolitiet 2017.

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

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Anmeldelser med sigtelse	18.506	18.692	17.403	17.825	21.211	21.498	24.058	25.562	21.361	20.539
Sigtede personer i alt	13.294	14.093	13.354	13.749	16.065	16.401	17.865	19.522	16.160	14.823

Kilde: Rigspolitiet 2017.

TABEL 5.3.1. NARKOTIKABESLAGLÆGGELSER I PÅGÆLDENDE ÅR

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Heroin, Kg	48,1	43,9	22,4	39,4	36,6	40,6	13,7	13,0	20,0	15,1
Antal beslag	1.016	906	648	699	488	430	497	447	571	568
Kokain, Kg	91,8	56,1	72,4	54,2	42,9	42,1	680,9	90,0	547,6	118,8
Antal beslag	2.098	1.858	1.365	1.589	1.777	2.056	2.346	2.395	3.470	4.115
Amfetamin, Kg	70,4	119,8	103,8	193,9	240,3	301,5	287,8	292,0	189,8	345,3
Antal beslag	2.215	1.543	1.260	1.764	1.757	1.793	2.232	1.787	1.720	2.205
Ecstasy, Stk.	82.390	17.631	53.929	45.360	16.042	72.654	7.046	54.690	70.244	13.810
Antal beslag	452	251	200	200	209	523	592	688	329	346
LSD, Doser	47	482	468	159	1.003	194	1.238	1.677	1.720	1.775
Antal beslag	13	21	18	16	20	18	98	71	104	144
Hash, Kg	877	2.914	1.220	2.318	2.326	1.334	3.292	2.211	3.619	3.817
Antal Beslag	9.301	8.365	7.430	7.689	8.499	9.239	11.440	9.988	14.680	15.364

Kilde: Rigspolitiet 2017

Herudover 7,42 kg MDMA pulver i 2016 fordelt på 758 beslaglæggelser

TABEL 5.4.1. FORDELING IMELLEM STOFETYPER PÅ BRUGERPLAN I PÅGÆLDENDE ÅR

År	2006 n=203	2007 n=200	2008 n=195	2009 n=195	2010 n=204	2011 n=204	2012 n=207	2013 n=206	2014 n=202	2015 n=199	2016 n=206
Heroin	33%	30%	27%	28%	21%	21%	15%	10%	11%	13%	10%
Amfetamin	34%	30%	31%	29%	33%	27%	23%	28%	17%	20%	17%
Kokain	30%	34%	35%	37%	37%	43%	48%	53%	61%	57%	70%
Ecstasy*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6%	1%
Metamfetamin **	1%	2%	3%	3%	1%	2%	3%	1%	-	-	-
Andet euforiserende/stofblandinger	2%	2%	3%	3%	5%	5%	4%	1%	2%	4%	1%
Ikke euforiserende	1%	2%	2%	1%	3%	1%	4%	3%	1%	1%	1%
I alt	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Kilde: Lindholst et al. 2017

* Ecstasy blev ekskluderet fra "Gadeplanprojektet" fra 2003, og overvåges nu selvstændigt. Dog er der i projektet i 2015 og herefter medtaget MDMA i pulverform.

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

TABEL 5.4.2. FORDELING IMELLEM HEROINBASE OG HEROINKLORID I PÅGÆLDENDE ÅR

	2006 n=66	2007 n=60	2008 n=52	2009 n=54	2010 n=42	2011 n=43	2012 n=31	2013 n=21	2014 n=23	2015 n=25	2016 n=21
Heroinbase	65%	72%	77%	69%	64%	58%	42%	62%	65%	52%	38%
Heroinchlorid	35%	28%	23%	31%	36%	42%	58%	38%	35%	48%	62%

Kilde: Lindholst et al. 2017