



Sundhedsrelaterede konsekvenser



Narkotikasituationen i Danmark 2025
Delrapport 4

Forord

Sundhedsrelaterede konsekvenser - delrapport 4

Denne delrapport er fjerde del af en serie af udgivelser fra Sundhedsstyrelsen, der tilsammen beskriver narkotikasituationen i Danmark. Delrapport 4 omhandler de helbredsmæssige konsekvenser og skader som følge af brugen af illegale stoffer. Formålet med rapporten er løbende at give opdateret viden fra forskellige datakilder, der beskriver skaderne, som de fremkommer i forskellige registre og meldesystemer.

Rapporterne henvender sig til de kommunale stofbehandlingssteder, de professionelle i kommunerne der arbejder med blandt andet stofmisbrug og skadereduktion samt beslutningstagere.

Delrapport 4 indeholder opdateret data om emner som ikke-fatale forgiftninger, narkotikarelaterede dødsfald, psykiske lidelser og infektionssygdomme blandt misbrugere. Rapporten indeholder de nyeste data fra Dødsårsagsregisteret, Landspatientregisteret, Meldesystemet for smitsomme sygdomme og Rigspoliets opgørelse over narkotikarelaterede dødsfald.

Denne delrapport er en del af en serie af udgivelser fra Sundhedsstyrelsen, der tilsammen beskriver narkotikasituationen i Danmark. De øvrige fire delrapporter omhandler:

- Udbredelse af illegale stoffer i befolkningen og blandt unge
- Antallet af personer med stofmisbrug
- Efterspørgsel og tilgængelighed af behandling af stofmisbrug
- Narkotikakriminalitet, narkotikabeslag og stofmarkedet

Udover undersøgelsesresultaterne, er medtaget:

- Referenceliste
- Figuroversigt
- Tabeloversigt
- Supplerende tabeller

Sundhedsstyrelsen, februar 2026

Sundhedsrelaterede konsekvenser

Stofmisbrug har en række sundhedsmæssige konsekvenser, og personer med et stofmisbrug har en stærkt forhøjet dødelighed på grund af forgiftninger og sygdomme¹. Antallet af narkotikarelaterede dødsfald fremgår af Rigspolitiets opgørelse og Sundhedsdatastyrelsens Dødsårsagsregister. Sidstnævnte register benyttes til sammenligninger med andre EU-lande og er baseret på en fælles europæisk definition.

Hovedresultater og generelle tendenser



Stofrelaterede infektiøse sygdomme

- Der er i 2024 registreret 9 HIV-tilfælde med intravenøst stofbrug, mod 11 i 2023.
- I perioden 2015-2024 har andelen af akutte hepatitis-tilfælde, hvor smittemåden er anmeldt som værende intravenøst stofbrug, varieret mellem 0 pct. og 45 pct. for hepatitis B og mellem 50 og 80 pct. for hepatitis C

Sygehusophold og forgiftninger

- I 2024 blev der ifølge landspatientregisteret registreret 2.778 sygehusophold som følge af forgiftning med illegale stoffer, sammenlignet med 2.614 i 2023. Antallet af sygehusophold er højere i 2024 sammenlignet med de fem foregående år (fx 2.614 sygehusophold i 2023).
- I 2024 blev der i Landspatientregisteret registreret 1.389 forgiftninger som følge af indtagelse af opioider, mod 1.347 i 2023. Ændringerne er primært drevet af lidt flere forgiftninger med ikke specificeret opioid, heroin, morfin samt opioid intoksikation, jf. tabel 2.1.
- Antallet af forgiftninger efter indtagelse af centralstimulerende stoffer var 809 i 2024, jf. tabel 2.1. Kokain udgjorde lidt over halvdelen af samtlige forgiftninger med centralstimulerende stoffer i 2024. I 2024 blev der jf. tabel 2.1 registreret 394 kokainforgiftninger, hvilket er et fald ift. 2023, hvor der blev registreret 438 forgiftninger.
- Antallet af sygehusophold som følge af forgiftninger steg i de fleste aldersgrupper fra 2023 til 2024 – med undtagelse af gruppen 23–27 år, hvor der ses et fald. Dette adskiller sig fra udviklingen i de øvrige aldersgrupper, hvor stigninger dominerer.
- Blandt unge under 30 år er forgiftninger med centralstimulerende stoffer fortsat den hyppigste årsag til sygehusophold i både 2023 og 2024. For personer på 30 år og derover er forgiftninger med opioider – herunder heroin og metadon samt blandingsbrug – den mest udbredte årsag.
- 2024 fandt 42 pct. af alle forgiftninger (1.169 af 2.778) sted blandt personer på 30 år og derunder, hvilket er på samme niveau som i 2023 (41 pct.).
- Andelen af forgiftninger blandt personer over 30 år udgjorde 58 pct. i 2024, mod 59 pct. i 2023.
- Sundhedsstyrelsen har haft særligt fokus på opioidforgiftninger blandt børn og unge, og udviklingen viser:
 - o Blandt 18–22-årige var antallet af sygehusophold som følge af opioidforgiftninger 57 i 2019 mod 187 i 2024.
 - o Blandt 23–27-årige var antallet fra 71 i 2021 mod 99 i 2024.
 - o Det er i overvejende grad kategorien "Andet opioid", der driver udviklingen. "Andet opioid" dækker over opioider, som ikke er heroin, kodein, metadon, morfin og opium.

Psykiatrisk afdeling

- Antallet af personer, der behandles på en psykiatrisk afdeling som følge af brug af illegale stoffer, har været nogenlunde konstant de seneste 10 år. I 2024 havde 2.795 personer sygehusophold i psykiatrien med en stofrelateret hoveddiagnose (jf. figur 3.1), og 9.151 personer havde sygehusophold med en stofrelateret bidiagnose (jf. tabel 3.2)

Narkotikarelaterede dødsfald

- I 2024 blev der ifølge Rigspolitiet registreret 238 narkotikarelaterede dødsfald, jf. figur 4.2. Antallet af narkotikarelaterede dødsfald er lavere i 2024 sammenlignet med de fem foregående år (fx 248 dødsfald i 2023). Antallet har været varierende i perioden 1991-2024.
- Forskning har vist, at narkotikarelaterede dødsfald hovedsageligt kan forklares ved forgiftning som følge af et blandingsmisbrug. Der påvises i gennemsnit mellem fire og fem stoffer i blodet blandt de døde på dødstidspunktet².
- Antallet af tilfælde, hvor det har været muligt at konkludere, at kokain var den formodede hovedårsag til dødsfaldet, varierer fra år til år. Antallet af dødsfald med formodet hovedårsag med kokain var 12 i 2024 mod 17 i 2023 og 18 i 2022 jf. tabel 4.3
- Der har i de seneste år været en tendens mod en højere gennemsnitsalder ved narkotikarelaterede dødsfald, jf. tabel 4.8. I 1993 var gennemsnitsalderen 33 år, mens den i 2024 var 43 år (mod 43 i 2023, 43 år i 2022 og 44 år i 2021).
- Andelen af unge under 30 år udgjorde 17 pct. af samtlige narkotikarelaterede dødsfald i 2024. Andelen var 15 pct. i 2023, og 19 pct. i 2022.

Metodiske ændringer i opgørelsesmetoden for forgiftninger

I 2022 justerede Sundhedsdatastyrelsen opgørelsesmetoden vedrørende forgiftninger og behandling på psykiatriske afdelinger. Siden 2022 opgøres antallet af ophold i stedet for antallet af kontakter, som det har været tilfældet frem til og med 2021 i Sundhedsstyrelsens narkotikaovervågning. Dette betyder at opgørelser i rapporter fra før 2022 vil afvige fra og ikke kan sammenlignes med opgørelser fra 2022.

Et *ophold* defineres som sammenhængende *kontakter* på sygehuse med maksimum fire timer mellem kontakterne fra indskrivningsdato til udskrivningsdato på foregående kontakt. En *kontakt* med sygehuset er for en patient alle interaktioner med afdelinger på sygehuset – dvs. ved tilfælde af en kontakt med en ambulant afdeling efterfulgt af en kontakt med en intensiv afdeling udgør dette i alt to kontakter. Opgørelsen *ophold* vil i dette tilfælde derfor dække begge disse kontakter, hvis de finder sted inden for fire timer af hinanden. Det betyder, at et ophold udgøres af flere *kontakter* med sygehusvæsenet for den enkelte patient.

I denne rapport er der trukket nye tal for tidligere år efter den nye opgørelsesmetode – dvs. perioden 2014-2022. De historiske tal på forgiftninger og behandlinger på psykiatriske afdelinger i rapporten er derfor for nogle af opgørelsesårene lidt lavere i forhold til tidligere rapporter. I opgørelserne af sygehusophold som følge af forgiftning er der siden rapporten fra 2021 desuden tilføjet diagnosen forgiftning med opioider og forgiftning med opium. Særligt tilføjelsen af forgiftning med opium betyder, at der er flere sygehusophold i starten af opgørelsesperioden sammenlignet med tal fra tidligere års rapporter. Opgørelserne baseres på Landspatientregisteret (LPR), som er under fortsat udvikling og validering grundet overgangen til det nye Landspatientregister (LPR3), hvilket betyder, at de løbende vil blive korrigeret og opdateret, også bagud i tid.

² Kirsten Wiese Simonsen et al. "Fatal poisoning among drug users in Denmark in 2017". Dan Med J, 2021

1 Stofrelaterede infektiøse sygdomme

Statens Serums Institut registrerer løbende antallet af infektionssygdomme - herunder infektionssygdomme relateret til stofbrug.

Der er en vis underdiagnosticering af smitsomme sygdomme relateret til stofmisbrug, da en stor procentdel af stofbrugere ikke testes (regelmæssigt). Det vurderes, at forekomsten af hiv-smitte blandt intravenøse stofbrugere er relativt lav (<5 pct.), at ca. 25 pct. er smittet med hepatitis B, og op til 50 pct. lider af kronisk hepatitis C.

HIV/AIDS

I nedenstående tabel ses, at antal af hiv-anmeldelser i alt siden 2015 har varieret mellem 138 og 285 pr. år med det laveste antal i 2021. Antallet af anmeldelser, hvor smittevejen antages at være intravenøst stofmisbrug, har i perioden varieret mellem 3 og 24 personer pr. år, svarende til mellem 2 og 9 pct. I 2024 var 5 pct. (9 tilfælde) af anmeldte hiv-tilfælde hos personer med intravenøst stofbrug, hvor stofbruget var den formodede smittevej. Andelen af aids-tilfælde, hvor smitemåden var anmeldt som intravenøst stofbrug, har i perioden 2015-2024 ligget maksimalt på 1 pct. af de samlede antal anmeldte aids-tilfælde.

TABEL 1.1. ANMELDTE TILFÆLDE AF HIV-SMITTE OG AIDS-TILFÆLDE I HELE BEFOLKNINGEN, SAMT ANDELEN AF DISSE, HVOR FORMODET SMITTEVEJ ER ANGIVET SOM INTRAVENØST (I.V.) STOFBRUG. 2015-2024. ANTAL OG PROCENT.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Antal anmeldte HIV-positive i alt	285	248	262	222	199	171	138	279	229	199
Antal anmeldte HIV-positive med i.v. stofmisbrug	10	9	8	6	< 5	< 5	9	24	11	9
(% af alle)	4%	4%	3%	3%	2%	2%	7%	9%	5%	5%
Antal anmeldte AIDS-positive i alt	40	33	34	31	23	29	18	33	27	28
Antal anmeldte AIDS-positive med i.v. stofmisbrug	0	< 5	< 5	0	0	0	< 5	< 5	< 5	< 5
(% af alle)	0%	1%	1%	0%	0%	0%	1%	1%	1%	1%

Kilde: Statens Serum Institut, 2025. Overvågning i tal, grafer og kort.
Anm: Registreringer rettes og efterrapporteres løbende, hvorfor tallene kan være justeret i forhold til tidligere rapporter.

Hepatitis B og C

Antallet af registrerede tilfælde af hepatitis B og C i hele befolkningen har samlet set været faldende i perioden 2015-2024. For hepatitis B er der dog set en stigning i anmeldte tilfælde fra 2023-2024. Stigningen er særligt markant blandt de akutte tilfælde af hepatitis B. Blandt de akutte tilfælde var iv-stofbrug dog ikke var den dominerende smittevej.

I perioden 2015-2024 har andelen af akutte hepatitis-tilfælde, hvor smitemåden er anmeldt som værende intravenøst stofbrug, varieret mellem 0 pct. og 45 pct. for hepatitis B og mellem 25 og 83 pct. for hepatitis C (se tabel 1.2. i supplerende tabeller).

Andelen af kronisk hepatitis-tilfælde, hvor smitemåden er anmeldt som værende intravenøst stofbrug, har i samme periode ligget lavt mellem 0 pct. og 8 pct. for hepatitis B og forholdsvis højt mellem 50 pct. og 80 pct. for hepatitis C. Stigningen i hepatitis C

tilfælde som følge af intravenøst stofmisbrug afspejler, at der i det seneste år har været forskellige screeningsindsatser på steder (rusmiddelbehandlingscentre, i fængsler, i psykiatrien og på gadeplan), hvor en stor andel er eller har været stofbrugere.

En stor andel af dem, der testes positive i screeningsindsatser, er allerede kendt med hepatitis C fra før hepatitis C-behandlingen blev frigivet i 2018. Fokus i screeningsprojekterne er derfor ikke udelukkende at finde nye tilfælde af hepatitis C men også at få identificeret "gamle tilfælde" af hepatitis C og få opstartet dem i behandling som led i WHO's mål om eliminering af hepatitis C i 2030.

2 Ikke-dødelige forgiftninger med illegale stoffer

Sygehusophold med rusmiddelforgiftninger som aktionsdiagnose eller bidiagnose registreres i Landspatientregisteret (LPR). Opgørelsesmetoden for forgiftninger er i denne rapport ændret ift. den seneste rapport, jf. det indledende afsnit om metodiske ændringer i opgørelsen af forgiftninger og psykiatri.

Af tabel 2.1 herunder fremgår omfanget og udviklingen i antallet af sygehusophold som følge af forgiftning med forskellige illegale stoffer fra 2015 til 2024.

Antallet af sygehusophold forårsaget af forgiftninger med illegale stoffer var 2.778 i 2024 mod 2.614 i 2023. Der var 206 flere sygehusophold som følge af forgiftninger i 2015 end i 2024. Denne langsigtede tendens er primært drevet af et fald i forgiftninger som følge af opioider, cannabis og blandingsmisbrug. Sygehusophold som følge af forgiftninger med centralstimulerende stoffer er fra 2015 til 2023 gået fra 946 til 825 og igen til 833 i 2024. Summen af tallene i de enkelte kategorier stemmer ikke med antal sygehusophold i alt, da der kan være registreret flere stoffer på et enkelt sygehusophold også indenfor de enkelte stofkategorier. Den samlede i alt afspejler derfor det totale antal unikke sygehusophold som følge af forgiftninger med illegale stoffer.

I 2024 udgjorde mænd 63 pct. af sygehusopholdene som følge af forgiftninger, mens kvinder udgjorde 37 pct. af opholdene. Kønsfordelingen har ændret sig lidt over perioden idet kvinder i 2015 udgjorde 36 pct. og mænd 64 pct.

Inden for de forskellige stofgrupper er der fra 2015 og frem en tendens til et fald i forgiftninger. Siden 2021 er antallet af sygehusophold som følge af opioider dog gået fra 1289 til 1414 i 2024, jf. tabel 2.1. Tabel 2.1 illustrerer også faldende tendens i forgiftninger relateret til heroin, metadon, amfetamin, ecstasy og andre designerdrugs i perioden fra 2015 til 2024.

TABEL 2.1. SYGEHUSOPHOLD EFTER FORGIFTNINGER MED ILLEGALE STOFFER. 2015-2024. ANTAL.

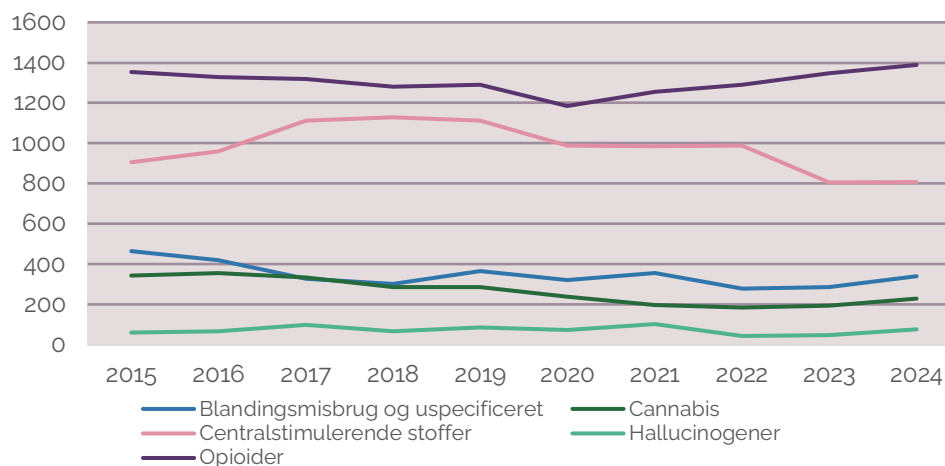
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Morfin	391	455	511	399	419	380	398	444	432	447
Andet opioid	196	209	217	237	277	249	231	254	207	241
Andet eller ikke specificeret opioid	0	0	0	0	47	53	54	50	43	45
Opioid - ikke specificeret	281	235	191	238	222	202	254	262	346	338
Opioid intoksikation	95	111	136	174	114	132	145	143	188	203
Heroin	158	122	110	123	109	79	77	73	55	61
Metadon	186	157	138	126	106	81	100	67	79	56
Kodein	38	33	27	18	24	15	10	15	16	11
Opium	80	60	32	16	18	22	20	17	14	12
Opioider i alt	1.355	1.327	1.320	1.281	1.292	1.185	1.254	1.289	1.347	1.389
Kokain	363	399	561	583	523	450	459	508	438	394
Andre centralstimulerende stoffer	86	101	142	172	201	200	229	220	157	202
Amfetamin	319	326	316	241	246	223	205	193	137	161
Designerdrugs excl ecstasy	71	71	55	84	87	64	52	57	61	38
Ecstasy	107	106	96	86	90	83	68	41	32	38
Centralstimulerende stoffer i alt	907	959	1113	1.129	1.113	989	987	989	806	809
LSD	37	39	35	40	44	39	36	16	10	18
Hallucinogener	8	15	40	14	34	18	48	16	16	38
Euroforiserende svampe	17	14	25	13	10	20	20	12	21	21
Hallucinogener i alt	61	68	99	66	87	75	103	44	47	77
Cannabis	343	356	333	286	285	239	197	185	194	228
Blandingsmisbrug og uspecificeret	465	420	327	304	366	320	356	279	286	342
I alt	2.984	2.998	3.046	2.959	3.055	2.721	2.805	2.722	2.614	2.778

Kilde: Landspatientregisteret pr. juni 2025, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Opgørelser baseret på Landspatientregisteret (LPR) er under fortsat udvikling og validering grundet overgang til nyt Landspatientregister (LPR3), hvilket betyder, at de løbende vil blive korrigeret og opdateret, også bagud i tid. Summen af tallene i de enkelte stofkategorier stemmer ikke med antal sygehusophold i alt da der kan være flere stoffer knyttet til det samme sygehusophold.

Alle forgiftninger i 2024 behandles på de somatiske sygehuse (100 pct.). Nedenstående figur 2.1 viser udviklingen i antallet af sygehusophold som følge af forgiftninger med forskellige stoffer fra 2015 til 2024 (de komplette tal er vist i tabel 2.1. oven for).

FIGUR 2.1. SYGEHUSOPHOLD SOM FØLGE AF FORGIFTNING MED ILLEGALE STOFFER FORDELT PÅ STOFGRUPPE. 2015-2024. ANTAL.



Kilde: Landspatientregisteret pr. juni 2025, Sundhedsdatastyrelsen.

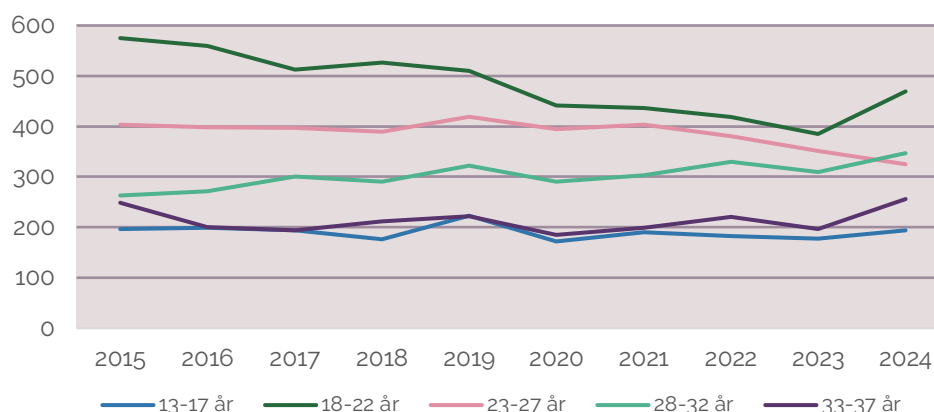
Note: Opgørelser baseret på Landspatientregisteret (LPR) er under fortsat udvikling og validering grundet overgang til nyt Landspatientregister (LPR3), hvilket betyder, at de løbende vil blive korrigeret og opdateret, også bagud i tid.

Udviklingen i antal forgiftninger med illegale stoffer fra 2015 til 2024 i de forskellige aldersgrupper fremgår af figur 2.2 nedenunder.

Blandt de unge voksne i alderen 18-22 år og 23-27 år er der samlet set sket et fald i antallet af sygehusophold over perioden, selvom de 18-22-årige var markant flere i 2024 sammenlignet med 2023 (fra 385 til 470). For gruppen 23-27 år ses en fortsat faldende tendens fra 2023 til 2024 (fra 351 til 325), hvilket adskiller sig fra de øvrige aldersgrupper.

I aldersgruppen 28-32 år er der 310 sygehusophold i 2023 mod 347 i 2024, hvilket er det højeste niveau i perioden. For de yngste, 13-17 år, og de ældste i denne analyse, 33-37 år, er udviklingen mere stabil med små udsving, men i begge disse aldersgrupper ses stigende tendens fra 2023 til 2024.

FIGUR 2.2. SYGEHUSOPHOLD SOM FØLGE AF FORGIFTNING MED ILLEGALE STOFFER. 2015-2024. FORDELING EFTER ALDERSGRUPPER. ANTAL.



Kilde: Landspatientregisteret pr. juni 2025, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Alder er opgjort på tidspunktet for sygehuskontakten. Opgørelser baseret på Landspatientregisteret (LPR) er under fortsat udvikling og validering grundet overgang til nyt Landspatientregister (LPR3), hvilket betyder, at de løbende vil blive korrigeret og opdateret, også bagud i tid.

Tabel 2.2 nedenunder viser antal sygehusophold som følge af forgiftninger fordelt på illegale stoffer og aldersgruppe i 2023 og i 2024 til sammenligning.

Overordnet set er antallet af sygehusophold som følge af forgiftninger flere i de fleste aldersgrupper i 2024 sammenlignet med i 2023. Med undtagelse af aldersgruppen 23-27 år hvor antal forgiftninger er færre i 2024 sammenlignet med i 2023. Antal sygehusophold som følge af forgiftninger med opioider i alderen 18-22 år var 141 i 2023 mod 187 i 2024, og i alderen 23-27 år, var antallet 76 sygehusophold i 2023 mod 99 i 2024.

TABEL 2.2. SYGEHUSOPHOLD SOM FØLGE AF FORGIFTNING MED ILLEGALE STOFFER. FORDELING EFTER ALDERSGRUPPER. 2023 SAMMENLIGNET MED 2024. ANTAL.

	2023					2024				
	13-17 år	18-22 år	23-27 år	28-32 år	33-37 år	13-17 år	18-22 år	23-27 år	28-32 år	33-37 år
Blandingsmisbrug og uspecificeret	32	41	59	49	33	37	68	56	57	38
Cannabis	43	41	29	21	8	51	48	24	24	24
Centralstimulerende stoffer	52	166	191	152	94	60	171	147	171	124
Hallucinogener	8	9	7	5	1-4	9	12	5	7	5
Opioider	46	141	76	96	68	40	187	99	98	80
i alt	177	385	351	310	196	194	470	325	347	256

Kilde: Landspatientregisteret pr. juni 2025, Sundhedsdatastyrelsen.
Note: Alder er opgjort på tidspunktet for sygehuskontakten. Opgørelser baseret på Landspatientregisteret (LPR) er under fortsat udvikling og validering grundet overgang til nyt Landspatientregister (LPR3), hvilket betyder, at de løbende vil blive korrigeret og opdateret, også bagud i tid.

TABEL 2.3. SYGEHUSOPHOLD SOM FØLGE AF FORGIFTNING MED ILLEGALE STOFFER, FORDELT PÅ ALDERSGRUPPER UNDER OG OVER 30 ÅR, 2023 OG 2024. ANTAL.

	2023		2024	
	30 og derover	30 og derunder	30 og derover	30 og derunder
Blandingsmisbrug og uspecificeret	132	154	156	186
Cannabis	64	130	88	140
Centralstimulerende stoffer	318	488	347	462
Hallucinogener	21	26	49	28
Opioider	1043	304	1007	382

Kilde: Landspatientregisteret pr. juni 2025, Sundhedsdatastyrelsen.
Note: Opgørelser baseret på Landspatientregisteret (LPR) er under fortsat udvikling og validering grundet overgang til nyt Landspatientregister (LPR3), hvilket betyder, at de løbende vil blive korrigeret og opdateret, også bagud i tid.

58 pct. (1.609 af 2.778) af samtlige sygehusophold som følge af forgiftninger i 2024 skete blandt personer i alderen 30 år og derover (andelen var 59 pct. i 2023), mens 42 pct. af forgiftningerne i 2024 (1.169 af 2.778) fandt sted blandt personer på 30 år og derunder. Andelen af forgiftninger blandt unge på 30 år og derunder var i 2024 på nogenlunde samme niveau som i 2023 (41 pct. i 2023).

Forgiftninger med opioider var den hyppigste årsag til sygehusophold blandt personer over 30 år i både 2023 og 2024. Blandt de unge under 30 år var forgiftninger med centralstimulerende stoffer hyppigst forekommende sammenlignet med de øvrige illegale stoffer i både 2023 og 2024.

Sundhedsstyrelsen har det seneste år haft særligt fokus på udviklingen af forgiftninger med opioider blandt børn og unge. Af tabel 2.4 observeres det, at antallet af sygehusophold som følge af forgiftninger med opioider blandt unge mellem 18 og 22 år var 57 i 2019 og 187 i 2024. Der ses også, at antal unge mellem 23 og 27 år stod for 71 sygehusophold relateret til opioider i 2021 mod 99 i 2024.jf. tabel 2.4.

TABEL 2.4. SYGEHUSOPHOLD SOM FØLGE AF FORGIFTNING MED OPIOIDER. 2015 -2024. FORDELING EFTER ALDERSGRUPPER. ANTAL.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
13-17 år	30	16	25	13	19	12	47	50	46	40
18-22 år	85	81	65	65	57	70	102	109	141	187
23-27 år	90	76	76	67	67	64	71	99	76	99
28-32 år	69	79	80	78	68	78	56	68	96	98
33-37 år	114	82	59	77	84	49	61	66	68	80

Kilde: Landspatientregisteret pr. juni 2025, Sundhedsdatastyrelsen.
Note: Opgørelser baseret på Landspatientregisteret (LPR) er under fortsat udvikling og validering grundet overgang til nyt Landspatientregister (LPR3), hvilket betyder, at de løbende vil blive korrigeret og opdateret, også bagud i tid.

Antallet af forgiftninger med opioider i udvalgte aldersgrupper er vist i tabel 2.5 i annekset. Tabellen indikerer, at det i overvejende grad er kategorien "Andet opioid", der driver udviklingen. "Andet opioid" dækker over resterende opioider, som ikke er heroin, kodein, metadon, morfin og opium. Det er på nuværende tidspunkt ikke muligt at se hvilke specifikke stoffer kategorien "andet opioid" indeholder. Bemærk at tabellen ikke summer til det samme antal som i den overordnede opgørelse i tabel 2.5 grundet andre aldersfordelinger samt at samme person kan indgå flere gange i løbet af det samme år.

Ses der nærmere på det centralstimulerende stof, kokain, ses det, at personer i aldersgruppe 23-27 år stod for 26 pct. (90 af 347) af forgiftningerne med kokain i 2024. Dette fremgår af tabel 2.6 nedenfor.

TABEL 2.6. SYGEHUSOPHOLD SOM FØLGE AF FORGIFTNING MED OPIOIDER OG KOKAIN. FORDELING EFTER ALDERSGRUPPER. 2024. ANTAL.

	I alt	Heraf kokain	Heraf andre/ikke kendte opioider
13-17 år	40	19	21
18-22 år	273	86	187
23-27 år	189	90	99
28-32 år	173	75	98
33-37 år	157	77	80

Kilde: Landspatientregisteret pr. juni 2025, Sundhedsdatastyrelsen.
Note: Alder er opgjort på tidspunktet for sygehuskontakten. Opgørelser baseret på Landspatientregisteret (LPR) er under fortsat udvikling og validering grundet overgang til nyt Landspatientregister (LPR3), hvilket betyder, at de løbende vil blive korrigeret og opdateret, også bagud i tid. I kategorien "Heraf andre/ikke kendte opioider" indgår ICD-10 koderne for hhv. andet opioid, andet eller ikke specificeret opioid, opioid intoksikation og opioid UNS jf. Tabel 2.1.

Tabel 2.6 herover viser også, at unge i alderen 18-22 udgør ca. 25 pct. (86 ud af 347) forgiftningerne med kokain i 2024, mens det for samme aldersgruppe gælder, at forgiftninger med opioider udgør 39 pct. (187 ud af 485) af samtlige forgiftninger i 2024.

3 Psykisk sygdom og stofmisbrug

Psykiske lidelser hos personer med et stofmisbrug er velkendte, idet stofmisbrug ofte optræder sammen med egentlig psykisk sygdom eller psykiske problemer i form af panikreaktioner, angstanfald, depressioner, personlighedsforstyrrelser og lignende. Det er således også svært at nuancere, hvorvidt det er den psykiske lidelse, som har været medvirkende årsag til et stofmisbrug, eller om selve stofmisbruget har været medvirkende årsag til udviklingen af en psykisk lidelse.

Opgørelsesmetoden for stofrelaterede ophold i psykiatrien er ligesom opgørelsesmetoden for forgiftninger blevet ændret fra kontakt til ophold jf. det indledende afsnit om metodiske ændringer i opgørelsen af forgiftninger og psykiatri. Denne ændring betyder, at tallene i denne opgørelse er korrigeret bagudrettet og dermed ikke kan sammenlignes med tallene i tidligere års rapporter.

Nedenfor 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 kan have registreret et sygehusophold med flere hoved- og bidiagnoser.

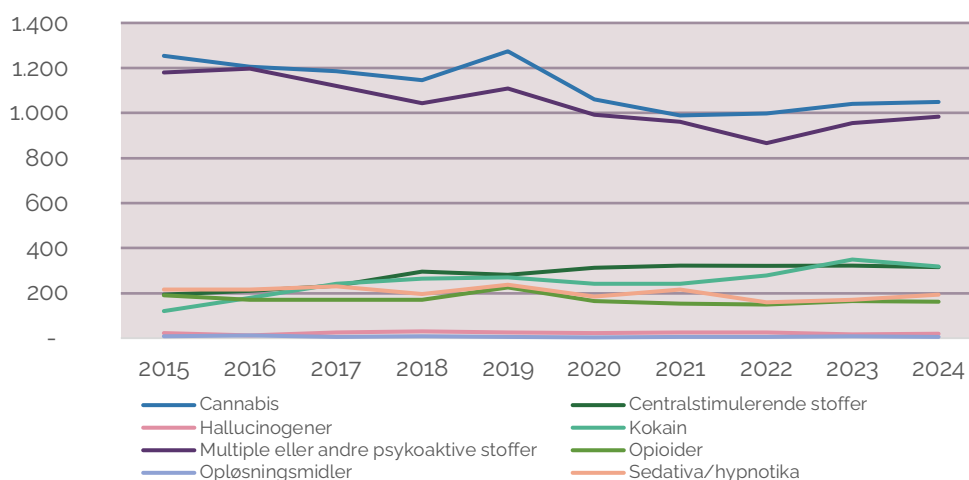
En person indgår i opgørelsen i de år, hvor personen har haft et eller flere ambulante ophold og/eller påbegyndt en eller flere indlæggelser på en psykiatrisk afdeling med en eller flere stofmisbrugsdiagnoser. Opgørelsen er afgrænset til patienter med bopæl i Danmark på behandlingstidspunktet. Opgørelser baseret på Landspatientregisteret (LPR) er under fortsat udvikling og validering grundet overgangen til det nye Landspatientregister (LPR3), hvilket betyder, at de løbende vil blive korrigeret og opdateret, også bagud i tid.

I 2024 blev der registreret 2.795 sygehusophold dvs. ambulante besøg eller indlæggelser med en stofrelateret hoveddiagnose, og 9.151 ambulante besøg eller indlæggelser med en stofrelateret bidiagnose, (jf. tabel 3.1 og 3.2 i appendiks). Der er registreret 21 flere personer med stofrelaterede ophold med hoveddiagnoser i psykiatrien i 2024 sammenlignet med i 2023. Samtidig er registreret 1.048 flere personer for stofrelaterede ophold med bidiagnoser i psykiatrien i 2024 sammenlignet med 2023.

Stofrelaterede hoved- og bidiagnoser relateret til forskellige stofgrupper er illustreret i figur 3.1 og 3.2 nedenfor.

I 2024 var 1.050 personer i psykiatrisk behandling med en stofrelateret hoveddiagnose relateret til cannabis. Til sammenligning var der 1.041 personer i 2023. Hoveddiagnoser relateret til kokain og andre centralstimulerende stoffer optræder hos 633 personer af samtlige personer behandlet på psykiatriske afdelinger med en hoveddiagnose i relation til stofbrug i 2024, hvilket er færre end i 2023 (671).

FIGUR 3.1. UDVIKLINGEN I ANTAL PERSONER MED STOFRELATEREDE OPHOLD BASERET PÅ HOVEDDIAGNOSER I PSYKIATRIEN. 2015-2024. ANTAL UNIKKE PERSONER.

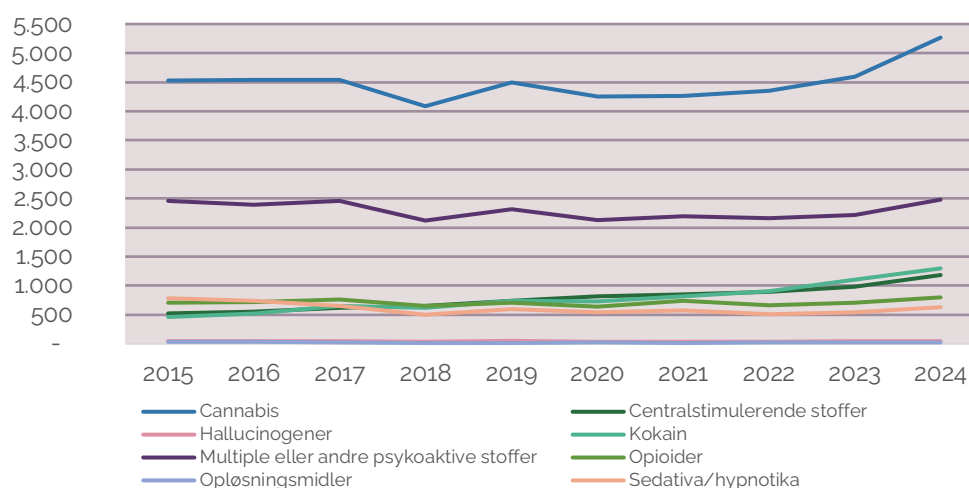


Kilde: Landspatientregisteret, pr. august 2025, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Samme person kan have sygehusophold med flere hoveddiagnoser. Opgørelser baseret på Landspatientregisteret (LPR) er under fortsat udvikling og validering grundet overgang til nyt Landspatientregister (LPR3), hvilket betyder, at de løbende vil blive korrigeret og opdateret, også bagud i tid.

På trods af, at antallet af registreringer af ambulante besøg eller indlæggelser i psykiatrien med enten en hoved- eller bidiagnose i relation til stoffer overordnet har været stabil gennem de seneste år, ses dog stigninger siden 2014 i antallet af registreringer med en bidiagnose relateret alene til centralstimulerende stoffer, herunder især kokain. Denne stigning i antallet af registrerede bidiagnoser relateret til de centralstimulerende stoffer sker samtidig med et fald i bidiagnoser relateret til andre stofgrupper, såsom gruppen af multiple eller andre psykoaktive stoffer.

FIGUR 3.2. UDVIKLINGEN I ANTAL PERSONER MED STOFRELATEREDE OPHOLD BASERET PÅ BIDIAGNOSER I PSYKIATRIEN. 2015-2024. ANTAL UNIKKE PERSONER.



Kilde: Landspatientregisteret, pr. august 2025, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Samme person kan have sygehusophold med flere bidiagnoser. Opgørelser baseret på Landspatientregisteret (LPR) er under fortsat udvikling og validering grundet overgang til nyt Landspatientregister (LPR3), hvilket betyder, at de løbende vil blive korrigeret og opdateret, også bagud i tid.

Der ses en samlet udvikling de seneste 10 år i antallet af registrerede ambulante besøg eller indlæggelser i psykiatrien med stofrelaterede bidiagnoser fra 7.640 i 2015 til 9.151 i 2024. Ses der mere specifikt på de forskellige stofgrupper, observeres der et fald i forhold til bidiagnoser med sedative og hypnotika, mens der modsat observeres en stigning i stofrelaterede ophold med bidiagnoser knyttet til kokain og andre centralstimulerende stoffer. Personer med stofrelaterede bidiagnoser i psykiatrien, der bliver registreret med cannabis, er den største gruppe blandt de illegale stoffer. Her var der 5.266 personer registreret med bidiagnose relateret til cannabis i 2024, og til sammenligning var der 4.525 i 2015. I 2015 blev 982 personer med stofrelaterede bidiagnoser i psykiatrien registreret med bidiagnoser relateret til centralstimulerende stoffer herunder også kokain. Antallet af registreringer relateret til centralstimulerende stoffer var i 2024 1.182.

4 Narkotikarelaterede dødsfald

Rigspolitiet har igennem en årrække modtaget en opgørelse over antal dødsfald fra de retsmedicinske institutter. 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 f.eks. 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 blive medtaget i Rigspoliets opgørelse. Opgørelsen indeholder herudover også døde personer uden CPR-nummer, hvilket betyder, at udenlandske statsborgere kan være inkluderet.

Parallelt med Rigspoliets opgørelse har Sundhedsmyndighederne siden 1995 offentliggjort en statistikserie over narkotikarelaterede dødsfald. Opgørelsen baserer sig på oplysninger hentet fra Dødsårsagsregisteret og omfatter de dødsfald, som er narkotikarelaterede efter den fælles EU-definition. Opgørelsen fra Dødsårsagsregisteret indeholder alene døde personer med dansk CPR-nummer og bopælsadresse i Danmark.

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

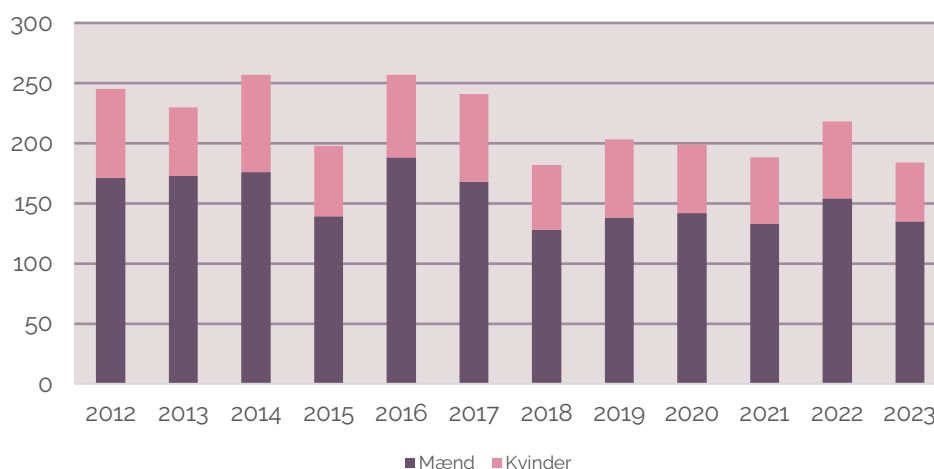
De tal, som det europæiske narkotikaovervågningscenter, EUDA, årligt offentliggør over narkotikarelaterede dødsfald i EU, er opgjort ud fra landenes såkaldte "nationale definition". Da udtrækket fra Dødsårsagsregisteret er Danmarks nationale definition, er det de tal, der bør benyttes til sammenligninger med de andre europæiske lande. Der er dog forskel på landenes opgørelsesmetoder af narkotikarelaterede dødsfald, hvilket gør, at sammenligninger af absolutte tal mellem landene skal tages med forbehold, mens man kan hæfte større lid til tendenser.

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

Opgørelse baseret på Dødsårsagsregisteret

I opgørelsen fra Dødsårsagsregisteret er den europæiske definition af de narkotikarelaterede dødsfald anvendt (EUDA, 2010). I opgørelsen medregnes dødsfald, der er kodet som dødsfald som følge af skadelig brug af stoffer eller afhængighed og stofpsykosier samt dødsfald som følge af forgiftning (tilsigtet og utilsigtet forgiftning). Endvidere er der i nærværende rapport inkluderet dødsfald, der er kodet som forgiftningsulykker med flere stoffer, dvs. hvor flere stoffer har bidraget til forgiftningsulykken. Dødsfald som følge af trafikulykker eller andre uheld, hvor illegale stoffer var medvirkende, er ikke medtaget her men derimod i Rigspolitiets opgørelse. Figur 4.1 viser udviklingen i de narkotikarelaterede dødsfald fra Dødsårsagsregisteret.

FIGUR 4.1. NARKOTIKARELATEREDE DØDSFALD REGISTRERET I SUNDHEDSDATASTYRELSENS DØDSÅRSAGSREGISTER. FORDELING EFTER KØN. 2012-2023. ANTAL.



Kilde: Dødsårsagsregisteret, pr. juni 2025, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Narkotikarelaterede dødsfald er defineret ifølge EUDA Drug-Related Deaths (DRD) Standard Protocol, version 3.2, 2010.

I 2023 var antallet af registrerede narkotikarelaterede dødsfald 184, til sammenligning med 218 dødsfald i 2022, og 188 dødsfald i 2021. I 2023 udgjorde mænd 73 pct. af samtlige dødsfald. Gennemsnitsalderen ved narkotikarelaterede dødsfald var 49 år i 2023. Blandt de 184 narkotikarelaterede dødsfald udgjorde 95 pct. (174) forgiftningsdødsfald, overvejende grundet ulykkestilfælde (kaldet OD eller "overdose"). Denne gruppe indeholder desuden dødsfald, hvor der på dødsattesten enten er angivet selvmord med forgiftning eller forgiftning med uvis hændelse. De resterende 5 pct. (10) af dødsfaldene blev klassificeret som følge af oplysninger om narkotikaafhængighed hos den afdøde.

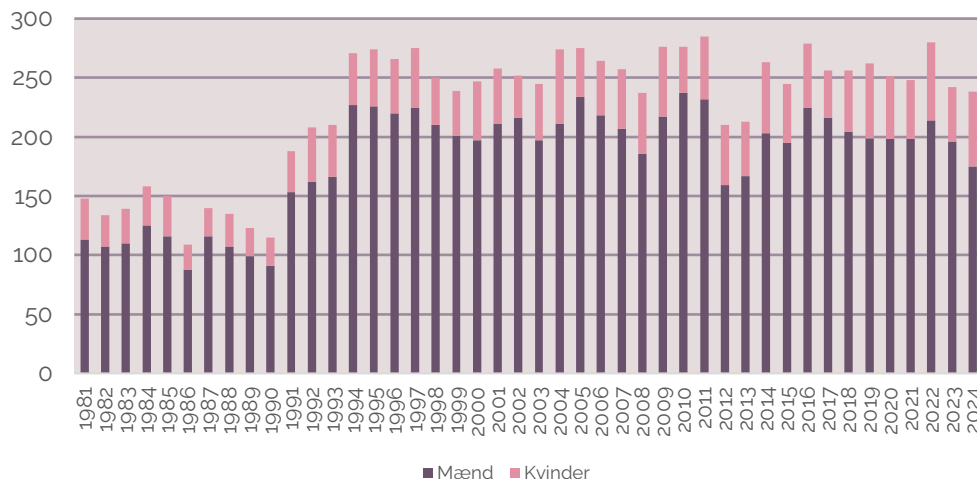
Opgørelse baseret på Rigspolitiets opgørelse

Fra midten af 90'erne har antal dødsfald omfattet af Rigspolitiets opgørelse ligget nogenlunde konstant, dog med årlige udsving (se tabel 4.2 i appendiks). I 2024 blev der registreret 238 narkotikarelaterede dødsfald, hvilket er færre end i 2023, hvor der blev registreret 248 narkotikarelaterede dødsfald. Opgørelsen inkluderer både personer med gyldigt CPR-nummer med og uden fast bopæl i Danmark samt personer med erstatnings CPR-nummer, dvs. udenlandske statsborgere. Af de 238 dødsfald i 2024 var 74 pct. mænd (175 personer), og 26 pct. var kvinder (63 personer).

Gennemsnitsalderen ved narkotikarelaterede dødsfald har i mange år været stigende. I 1993 var gennemsnitsalderen 33 år, mens den i 2024 var 42 år (47 år for kvinder). Gennemsnitsalderen var 43 år i 2024 og i 2023.

Andelen af unge under 30 år udgjorde 17 pct. af samtlige narkotikarelaterede dødsfald i 2024. Andelen var 15 pct. i 2023, og 19 pct. i 2022.

FIGUR 4.2. NARKOTIKARELATEREDE DØDSFALD REGISTRERET I RIGSPOLITIETS OPGØRELSE. FORDELING EFTER KØN. 1981-2024. ANTAL.



Kilde: CPR-registeret, og Rigspolitiets opgørelse af narkotikarelaterede dødsfald 1981-2024.

Note: Narkotikarelaterede dødsfald er defineret ifølge EUDA Drug-Related Deaths (DRD) Standard Protocol, version 3.2, 2010.

Ud af de 238 dødsfald i 2024 skyldtes 153 (64 pct.) forgiftninger med ét eller flere stoffer, mens 85 (36 pct.) skyldtes en anden form for narkotikarelateret død – dvs. anden ulykke end forgiftning, sygdom eller en ukendt dødsårsag. Andelen af forgiftninger var i 2023 og 2024 den samme (64 pct.), mens den i 2022 var lidt lavere (57 pct.).

I tabel 4.3 angives det stof, som retsmedicinerne klassificerer som hovedårsag til forgiftningen. I langt de fleste forgiftningsdødsfald er der tale om, at flere stoffer medvirker til forgiftningen – det vil sige, at mere end ét stof blev fundet i en dødelig dosis. Andre stoffer, som også kan påvises hos den afdøde, såsom benzodiazepiner, alkohol m.m., registreres også.

TABEL 4.3. ANTAL DØDSFALD PGA. FORGIFTNING. FORDELT PÅ STOF ANGIVET SOM FORMODET DØDSÅRSAG. 2018-2024.

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Buprenorphin	< 5	< 5	< 5	0	< 5	< 5	< 5
Fentanyl	< 5	0	< 5	0	0	0	< 5
Heroin*	0	0	0	0	0	0	20
Morfin*	0	0	0	0	0	0	11
Heroin/morfin*	47	43	39	41	42	35	0
Metadon	65	78	80	66	63	60	58
Metonitazen	0	0	0	0	0	0	< 5
Oxycodon	0	< 5	6	< 5	8	5	15
Tramadol	0	< 5	0	< 5	< 5	< 5	5
Øvrige stærke opioider	14	7	12	7	12	16	0
Opioider i alt	130	138	139	117	128	118	113
Kokain	11	12	10	9	18	19	12
Amfetamin	< 5	6	6	7	11	9	15
MDMA	8	< 5	< 5	< 5	< 5	< 5	< 5
Øvrige centralstimulerende stoffer	0	0	< 5	0	0	< 5	0
Centralstimulerende stoffer i alt	23	19	20	19	32	30	28
Antipsykotika	6	< 5	< 5	< 5	< 5	< 5	5
Alkohol	0	0	0	0	0	0	5
Andet*	< 5	0	0	0	< 5	0	< 5
Total antal forgiftningsrelaterede dødsfald	160	160	163	137	162	149	153

Kilde: CPR-registeret, og Rigspolitiets opgørelse af narkotikarelaterede dødsfald 2018-2024

Note: Narkotikarelaterede dødsfald er defineret ifølge EUDA Drug-Related Deaths (DRD) Standard Protocol, version 3.2, 2010. Opgørelsen er afgrænset til forgiftningsrelaterede dødsfald dvs. at f.eks. dødsfald hvor dødsårsagen er angivet som ulykke eller selvmord ikke er inkluderet i opgørelsen. Antal dødsfald mindre end 5 er diskretioneret og angivet "< 5". "Øvrige stærke opioider" indeholder dødsårsagskoderne: A.1.9 og A.2.8. "Øvrige centralstimulerende stoffer" indeholder dødsårsagskoderne: A.3.4 og A.3.7. Se komplet liste over kategorisering af dødsårsagskoder i Tabel 4.9 i supplerende tabeller

Gruppen af "andet" indeholder blandt andet gruppen "Andet specificeret", og hvor der ofte er tale om blandingsforgiftninger, og hvor antipsykotisk medicin, clonazepam og andre benzodiazepiner samt alkohol typisk er påvist. Stoffer som oxycodon, tramadol og andre stærke opioider forekommer sjældent som formodet hovedårsag til forgiftningen. Når et år har anført tegnet "< 5", betyder det, at der har været ingen eller under 5 dødsfald i stofkategorien det pågældende år, og data ikke vises grundet krav til anonymisering.

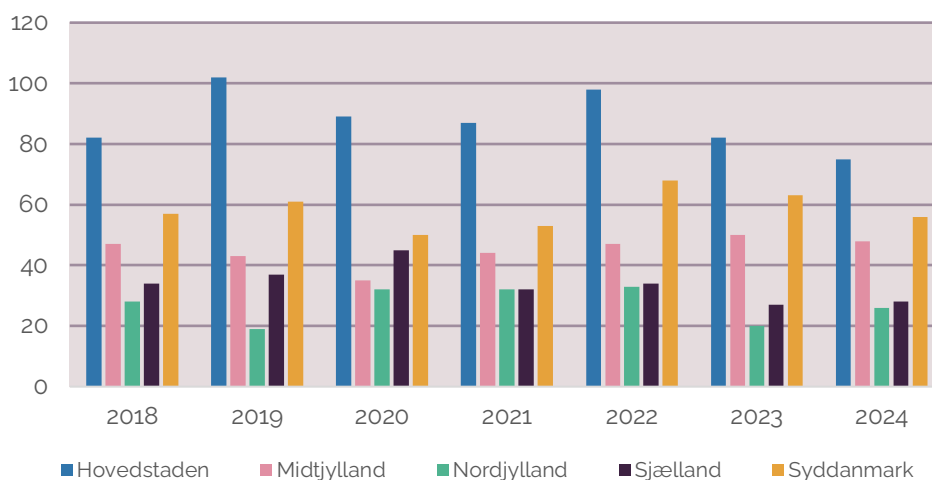
Det er i øvrigt væsentligt at fremhæve, at der observeres et udbredt blandingsbrug blandt dødsfaldene. Mellem fire og fem stoffer påvises i gennemsnit i samtlige forgiftningsdødsfald, og både stoffer i dødelig dosis og andre stoffer/alkohol påvises i blodet hos de afdøde.

Geografiske forskelle

Udviklingen i det samlede antal narkotikarelaterede dødsfald for perioden 2018–2023 fordelt på regioner samt for de store kommuner med flest dødsfald fremgår i nedenstående figurer samt tabeller i appendiks. Opgørelsen er baseret på den bopælskommune, hvor personen med stofmisbruget var registreret på dødstidspunktet, og dermed ikke den geografiske placering af dødsfaldet. I de tilfælde hvor en person er registreret med et erstatnings-CPR-nummer, vil det ikke være muligt at tilknytte en bopælskommune.

Region Hovedstaden og Region Syddanmark har registreret flest dødsfald pga. forgiftning med illegale stoffer, af de fem regioner.

FIGUR 4.3. NARKOTIKARELATEREDE DØDSFALD. FORDELING EFTER REGIONER. 2019-2024. ANTAL.

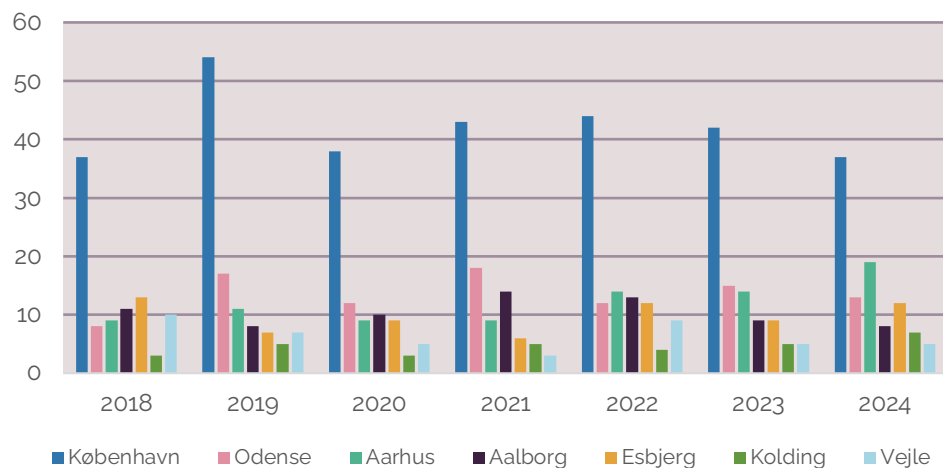


Kilde: CPR-registeret, og Rigspolitiets opgørelse af narkotikarelaterede dødsfald 2018-2024

Note: Narkotikarelaterede dødsfald er defineret ifølge EUDA Drug-Related Deaths (DRD) Standard Protocol, version 3.2, 2010.

Københavns Kommune havde det højeste antal narkotikarelaterede dødsfald i 2024 efterfulgt af Aarhus, Odense, Esbjerg, Aalborg Kolding og Vejle. Sammenlignet med i 2023 ses der i 2024 en lille stigning i antallet af registrerede narkotikarelaterede dødsfald i Esbjerg, Kolding og Aarhus. Der ses derimod et lille fald i København, Aalborg og Odense. Antallet har været nogenlunde uændret fra 2023 til 2024 i både Vejle, Aalborg, Odense, Kolding. Se desuden tabel 4.4 i appendiks.

FIGUR 4.4. NARKOTIKARELATEREDE DØDSFALD. FORDELING EFTER UDVALGTE KOMMUNER. 2018-2024. ANTAL.



Kilde: CPR-registeret, og Rigspolitiets opgørelse af narkotikarelaterede dødsfald 2018-2024

Note: Narkotikarelaterede dødsfald er defineret ifølge EUDA Drug-Related Deaths (DRD) Standard Protocol, version 3.2, 2010.

Referenceliste

Statens Serum Institut, 2024

Sundhedsdatastyrelsen, Dødsårsagsregisteret (DAR), 2025

Sundhedsdatastyrelsen, Landspatientregisteret (LPR), 2025

EUDA, 2010

Rigspolitiet, 2024

Tabeloversigt

Tabel 1.1. Anmeldte tilfælde af HIV-smitte og AIDS-tilfælde i hele befolkningen, samt andelen af disse, hvor formodet smittevej er angivet som intravenøst (i.v.) stofbrug. 2015-2024. Antal og procent.

Tabel 1.2. Anmeldte tilfælde af Hepatitis B og C i hele befolkningen samt andelen af disse, hvor intravenøst stofmisbrug er anmeldt som den formodede smittevej. 2015-2024. Antal og procent.

Tabel 2.1. Sygehusophold efter forgiftninger med illegale stoffer. 2015-2024. Antal.

Tabel 2.2. Sygehusophold som følge af forgiftning med illegale stoffer. Fordeling efter aldersgrupper. 2023 sammenlignet med 2024. Antal.

Tabel 2.3. Sygehusophold som følge af forgiftning med illegale stoffer, fordelt på aldersgrupper under og over 30 år, 2023 og 2024. Antal.

Tabel 2.4. Sygehusophold som følge af forgiftning med opioider. 2015 -2024. Fordeling efter aldersgrupper. Antal.

Tabel 2.5. Sygehusophold som følge af forgiftning med opioider. Fordeling efter aldersgrupper og type af opioid. 2024. Antal.

Tabel 2.6. Sygehusophold som følge af forgiftning med opioider og kokain. Fordeling efter aldersgrupper. 2024. Antal.

Tabel 3.1. Udviklingen i antal personer med stofrelaterede ophold baseret på hoveddiagnoser i psykiatrien. 2015-2024.

Tabel 3.2. Udviklingen i antal personer med stofrelaterede ophold baseret på bidiagnoser i psykiatrien. 2015-2024.

Tabel 4.1. Narkotikarelaterede dødsfald registreret i sundhedsdatastyrelsens dødsårsagsregister. Fordeling efter køn. 2012-2023. Antal.

Tabel 4.2. Narkotikarelaterede dødsfald. Fordeling efter køn. Rigspolitiets opgørelse. 1981-2024. Antal.

Tabel 4.3. Antal dødsfald pga. forgiftning. Fordelt på stof angivet som formodet dødsårsag. 2018-2024.

Tabel 4.4. Dødsfald hvor det givne stof er angivet som påvist. Dvs. Ikke angivet som dødsårsag. 2018-2024. Antal.

Tabel 4.5. Narkotikarelaterede dødsfald. Fordeling efter regioner. 2018-2024. Antal

Tabel 4.6. Narkotikarelaterede dødsfald. Fordeling efter udvalgte kommuner. 2019-2024. Antal.

Tabel 4.7. Gennemsnitsalderen ved narkotikarelaterede dødsfald fordelt efter køn. 2018-2024. År.

Tabel 4.8. Narkotikarelaterede dødsfald fordelt på aldersgruppe. 2018-2024. Antal.

Tabel 4.9. Kategorisering af dødsårsager. Kode og dødsårsag.

Figuroversigt

Figur 2.1. Sygehusophold som følge af forgiftning med illegale stoffer fordelt på stofgruppe. 2014-2024 . Antal.

Figur 2.2. Sygehusophold som følge af forgiftning med illegale stoffer. 2014-2024 . Fordeling efter aldersgrupper. Antal.

Figur 3.1. Udviklingen i antal personer med stofrelaterede ophold baseret på hoveddiagnoser i psykiatrien. 2014-2024 . Antal unikke personer.

Figur 3.2. Udviklingen i antal personer med stofrelaterede ophold baseret på bidiagnoser i psykiatrien. 2014-2024. Antal unikke personer.

Figur 4.1. Narkotikarelaterede dødsfald registreret i sundhedsdatastyrelsens dødsårsagsregister. Fordeling efter køn. 2013-2023. Antal.

Figur 4.2. Narkotikarelaterede dødsfald registreret i rigspolitiets opgørelse. Fordeling efter køn. 1981-2024. Antal.

Figur 4.3. Narkotikarelaterede dødsfald. Fordeling efter regioner. 2018-2024. Antal.

Figur 4.4. Narkotikarelaterede dødsfald. Fordeling efter udvalgte kommuner. 2018-2024. Antal.

Supplerende tabeller

TABEL 1.2. ANMELDTE TILFÆLDE AF HEPATITIS B OG C I HELE BEFOLKNINGEN SAMT ANDELEN AF DISSE, HVOR INTRAVENØST STOFMISBRUG ER ANMELDT SOM DEN FORMODEDE SMITTEVEJ. 2015-2024. ANTAL OG PROCENT.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Antal akut hepatitis B i alt	11	14	6	9	6	14	6	10	9	17
Antal heraf med i.v. stofmisbrug**	5	< 5	0	0	0	< 5	0	< 5	0	< 5
(% af alle)	45%	14%	0%	0%	0%	21%	0%	20%	0%	12%
Antal kronisk hepatitis B i alt*	264	260	254	155	162	139	115	91	97	116
Antal heraf med i.v. stofmisbrug**	21	5	5	< 5	< 5	0	< 5	< 5	5	0
(% af alle)	8%	2%	2%	2%	1%	0%	2%	1%	5%	0%
Antal akut hepatitis C i alt	11	6	13	8	11	< 5	< 5	11	6	5
Antal heraf med i.v. stofmisbrug**	5	< 5	5	< 5	< 5	< 5	< 5	7	5	< 5
(% af alle)	45%	67%	38%	25%	36%	33%	75%	64%	83%	80%
Antal kronisk hepatitis C i alt*	302	234	180	181	111	162	146	195	202	119
Antal heraf med i.v. stofmisbrug**	172	153	116	127	80	123	97	156	154	59
(% af alle)	57%	65%	64%	70%	72%	76%	66%	80%	76%	50%

Kilde: Meldesystemet for Infektionssygdomme og Statens Serum Institut, 2025. Overvågning i tal, grafer og kort.

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

Antal mindre end 5 er diskretioneret og angivet “< 5”.

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

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

TABEL 2.5. SYGEHUSOPHOLD SOM FØLGE AF FORGIFTNING MED OPIOIDER. FORDELING EFTER ALDERSGRUPPER OG TYPE AF OPIOID. 2024. ANTAL.

Opioid	2019					2020					2021				
	13-17 år	18-22 år	23-27 år	28-32 år	33-37 år	13-17 år	18-22 år	23-27 år	28-32 år	33-37 år	13-17 år	18-22 år	23-27 år	28-32 år	33-37 år
Andet eller ikke specificeret opioid	0	< 5	< 5	5	< 5	< 5	7	< 5	< 5	< 5	< 5	7	< 5	< 5	< 5
Andet opioid	8	18	9	16	25	5	24	13	18	13	13	20	34	16	13
Heroin	0	< 5	10	12	22	0	< 5	16	12	< 5	< 5	5	10	14	10
Kodein	0	< 5	< 5	0	< 5	0	< 5	< 5	< 5	< 5	< 5	< 5	< 5	0	0
Metadon	< 5	< 5	8	5	9	0	< 5	< 5	8	< 5	< 5	7	7	6	< 5
Morfin	< 5	12	15	14	9	< 5	11	9	11	8	10	17	11	11	8
Opioid (intoksikation)	< 5	8	21	12	14	< 5	9	9	11	13	8	17	10	8	12
Opioid UNS	< 5	6	< 5	6	< 5	0	11	9	10	5	17	13	< 5	5	9
Opium	0	< 5	< 5	0	< 5	0	< 5	0	< 5	< 5	0	< 5	< 5	0	0
I alt	19	57	71	70	86	12	70	67	70	52	50	102	72	58	61

Opioid	2022					2023					2024				
	13-17 år	18-22 år	23-27 år	28-32 år	33-37 år	13-17 år	18-22 år	23-27 år	28-32 år	33-37 år	13-17 år	18-22 år	23-27 år	28-32 år	33-37 år
Andet eller ikke specificeret opioid	< 5	5	8	< 5	8	< 5	5	8	< 5	6	< 5	< 5	< 5	< 5	< 5
Andet opioid	16	44	28	16	12	12	42	21	14	12	13	73	27	21	20
Heroin	0	< 5	17	5	11	0	< 5	6	11	5	< 5	< 5	< 5	5	9
Kodein	0	< 5	5	< 5	< 5	< 5	< 5	0	0	< 5	< 5	< 5	< 5	0	< 5
Metadon	< 5	< 5	5	6	5	< 5	< 5	< 5	7	6	0	< 5	< 5	< 5	8
Morfin	10	13	11	16	15	7	20	16	19	12	5	12	29	20	18
Opioid (intoksikation)	12	14	11	12	13	14	35	9	34	11	11	49	17	31	13
Opioid UNS	23	15	8	< 5	8	8	36	14	11	13	9	46	21	15	10
Opium	0	< 5	0	0	< 5	< 5	< 5	< 5	< 5	< 5	0	< 5	0	< 5	0
I alt	53	110	101	68	68	47	145	77	102	70	41	188	90	82	82

Kilde: Landspatientregisteret pr. august 2025, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Alder er opgjort på tidspunktet for sygehuskontakten. Opgørelser baseret på Landspatientregisteret (LPR) er under fortsat udvikling og validering grundet overgang til nyt Landspatientregister (LPR3), hvilket betyder, at de løbende vil blive korrigeret og opdateret, også bagud i tid. I kategorien "Heraf andre/ikke kendte opioider" indgår ICD-10 koderne for hhv. andet opioid, andet eller ikke specificeret opioid, opioid intoksikation og opioid UNS jf. Tabel 2.1.

TABEL 3.1. UDVIKLINGEN I ANTAL PERSONER MED STOFRELATEREDE OPHOLD BASERET PÅ HOVEDDIAGNOSER I PSYKIATRIEN. 2015-2024.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Cannabis	1.255	1.206	1.185	1.145	1.274	1.060	989	997	1.041	1.050
Centralstimulerende stoffer	193	211	234	296	282	311	322	320	322	314
Hallucinogener	23	12	26	30	26	23	26	25	17	20
Kokain	120	178	242	265	271	240	240	279	349	319
Multiple eller andre psykoaktive stoffer	1.181	1.197	1.120	1.042	1.110	991	961	866	955	985
Opioider	191	171	170	171	225	165	154	149	165	161
Opløsningsmidler	7	12	5	8	< 5	< 5	5	< 5	7	5
Sedativa/hypnotika	215	215	229	195	237	185	217	159	170	194
Antal personer i alt	2.946	2.967	2.975	2.941	3.190	2.759	2.693	2.592	2.774	2.795

Kilde: Landspatientregisteret, pr. august 2025, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Samme person kan have sygehusophold med flere hoveddiagnoser. Opgørelser baseret på Landspatientregisteret (LPR) er under fortsat udvikling og validering grundet overgang til nyt Landspatientregister (LPR3), hvilket betyder, at de løbende vil blive korigeret og opdateret, også bagud i tid.

Antal mindre end 5 er diskretioneret og angivet “< 5”.

TABEL 3.2. UDVIKLINGEN I ANTAL PERSONER MED STOFRELATEREDE OPHOLD BASERET PÅ BIDIAGNOSER I PSYKIATRIEN. 2015-2024.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Cannabis	4.525	4.543	4.544	4.086	4.493	4.254	4.264	4.351	4.594	5.266
Centralstimulerende stoffer	522	548	620	646	736	814	850	892	982	1.182
Hallucinogener	40	40	40	36	50	33	38	34	41	45
Kokain	460	514	647	614	740	727	814	904	1.106	1.296
Multiple eller andre psykoaktive stoffer	2.456	2.392	2.453	2.119	2.319	2.128	2.189	2.161	2.217	2.479
Opioider	710	715	756	649	709	638	739	663	702	798
Opløsningsmidler	33	31	20	12	14	20	13	26	19	24
Sedativa/hypnotika	783	734	652	499	593	540	575	513	541	629
Antal personer i alt	7.643	7.560	7.801	7.133	7.808	7.375	7.549	7.657	8.103	9.151

Kilde: Landspatientregisteret, pr. august 2025, Sundhedsdatastyrelsen.
Note: Samme person kan have sygehusophold med flere hoveddiagnoser. Opgørelser baseret på Landspatientregisteret (LPR) er under fortsat udvikling og validering grundet overgang til nyt Landspatientregister (LPR3), hvilket betyder, at de løbende vil blive korigeret og opdateret, også bagud i tid.
Antal mindre end 5 er diskretioneret og angivet “< 5”.

TABEL 4.1. NARKOTIKARELATEREDE DØDSFALD REGISTRERET I SUNDHEDSDATASTYRELSENS DØDSÅRSAGSREGISTER. FORDELING EFTER KØN. 2012-2023. ANTAL.

År	I alt	Mænd	Kvinder
2012	245	74	171
2013	230	57	173
2014	257	81	176
2015	198	59	139
2016	257	69	188
2017	241	73	168
2018	182	54	128
2019	203	65	138
2020	199	57	142
2021	188	55	133
2022	218	64	154
2023	184	49	135

Kilde: CPR-registeret, og Rigspolitiets opgørelse af narkotikarelaterede dødsfald
Note: Narkotikarelaterede dødsfald er defineret ifølge EUDA Drug-Related Deaths (DRD) Standard Protocol, version 3.2, 2010.

TABEL 4.2. NARKOTIKARELATEREDE DØDSFALD. FORDELING EFTER KØN. RIGSPOLITIETS OPGØRELSE. 1981-2024. ANTAL.

År	I alt	Mænd	Kvinder
1981	148	113	35
1982	134	107	27
1983	139	110	29
1984	158	125	33
1985	150	116	34
1986	109	88	21
1987	140	116	24
1988	135	107	28
1989	123	99	24
1990	115	91	24
1991	188	153	35
1992	208	162	46
1993	210	166	44
1994	271	227	44
1995	274	226	48
1996	266	220	46
1997	275	225	50
1998	250	210	40
1999	239	201	38
2000	247	197	50
2001	258	211	47
2002	252	216	36
2003	245	197	48
2004	275	211	63
2005	275	234	41
2006	266	218	46
2007	260	207	50
2008	239	186	51
2009	276	217	59
2010	276	237	39
2011	285	232	53
2012	210	159	51
2013	213	167	46
2014	263	203	60
2015	245	195	50
2016	279	225	54
2017	256	216	40
2018	256	204	52
2019	262	199	63
2020	251	198	53
2021	248	198	50
2022	280	214	66
2023	242	196	46
2024	238	175	63

Kilde: CPR-registeret, og Rigspolitiets opgørelse af narkotikarelaterede dødsfald 2018-2024

Note: Narkotikarelaterede dødsfald er defineret ifølge EUDA Drug-Related Deaths (DRD) Standard Protocol, version 3.2, 2010.

TABEL 4.4. DØDSFALD HVOR DET GIVNE STOF ER ANGIVET SOM PÅVIST. DVS. IKKE ANGIVET SOM DØDSÅRSAG. 2018-2024. ANTAL.

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Opioider							
Buprenorfin	< 5	< 5	< 5	< 5	< 5	< 5	< 5
Fentanyl	< 5	< 5	< 5	< 5	< 5	< 5	< 5
Heroin	< 5	< 5	< 5	< 5	< 5	< 5	20
Morfin	< 5	< 5	< 5	< 5	< 5	< 5	11
Heroin/morfin	47	43	39	41	42	35	< 5
Metadon	65	78	80	66	63	60	58
Metonitazen	< 5	< 5	< 5	< 5	< 5	< 5	< 5
Oxycodon	< 5	< 5	6	< 5	8	5	15
Tramadol	< 5	< 5	< 5	< 5	< 5	< 5	5
Øvrige stærke opioider	14	7	12	7	12	16	< 5
Opioider i alt	130	138	139	117	128	118	113
Centralstimulerende stoffer							
Kokain	11	12	10	9	18	19	12
Amfetamin	< 5	6	6	7	11	9	15
Mdma	8	< 5	< 5	< 5	< 5	< 5	< 5
Øvrige centralstimulerende stoffer	< 5	< 5	< 5	< 5	< 5	< 5	< 5
Centralstimulerende stoffer i alt	23	19	20	19	32	30	28
Øvrige stoffer							
Antipsykotika	6	< 5	< 5	< 5	< 5	< 5	5
Alkohol	< 5	< 5	< 5	< 5	< 5	< 5	5
Andet*	< 5	< 5	< 5	< 5	< 5	< 5	< 5
Total antal forgiftningsrelaterede dødsfald	160	160	163	137	162	149	153

Kilde: CPR-registeret, og Rigspolitiets opgørelse af narkotikarelaterede dødsfald 2018-2024

Note: Opgørelsen af antal dødsfald hvor det givne stof er involveret er bl.a. baseret på fritekstfelter i indberetningerne fra Rigspoliet. Oftest er der mere end ét stof involveret i et stofrelateret dødsfald hvorfor det samme dødsfald kan tælles med flere gange i denne tabel. I denne tabel er medtaget alle dødsfald dvs. både forgiftnings- og ikke-forgiftningsdødsfald såsom ulykker og selvmord. Derfor er antal dødsfald i denne tabel ikke sammenlignelig med antal dødsfald i tabel 4.3. Kategorien "Øvrige centralstimulerende stoffer" dækker over LSD. Antal dødsfald mindre end 5 er diskretioneret og angivet "< 5".

TABEL 4.5. NARKOTIKARELATEREDE DØDSFALD. FORDELING EFTER REGIONER. 2018-2024. ANTAL

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Region Hovedstaden	82	102	89	87	98	82	75
Region Midtjylland	47	43	35	44	47	50	48
Region Nordjylland	28	19	32	32	33	20	26
Region Sjælland	34	37	45	32	34	27	28
Region Syddanmark	57	61	50	53	68	63	56
I alt	249	269	255	249	284	248	238

Kilde: CPR-registeret, og Rigspolitiets opgørelse af narkotikarelaterede dødsfald 2018-2024

Note: Narkotikarelaterede dødsfald er defineret ifølge EUDA Drug-Related Deaths (DRD) Standard Protocol, version 3.2, 2010.

Antal dødsfald mindre end 5 er diskretioneret og angivet "< 5".

TABEL 4.6. NARKOTIKARELATEREDE DØDSFALD. FORDELING EFTER UDVALGTE KOMMUNER. 2019-2024. ANTAL.

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
København	37	54	38	43	44	42	37
Odense	8	17	12	18	12	15	13
Aalborg	11	8	10	14	13	9	8
Aarhus	9	11	9	9	14	14	19
Esbjerg	13	7	9	6	12	9	12
Kolding	< 5	5	< 5	5	< 5	5	7
Vejle	10	7	5	< 5	9	5	5
I alt	91	109	86	98	108	99	101

Kilde: CPR-registeret, og Rigspolitiets opgørelse af narkotikarelaterede dødsfald 2018-2024

Note: Narkotikarelaterede dødsfald er defineret ifølge EUDA Drug-Related Deaths (DRD) Standard Protocol, version 3.2, 2010.

Antal dødsfald mindre end 5 er diskretioneret og angivet "< 5".

TABEL 4.7. GENNEMSNIKSALDEREN VED NARKOTIKARELATEREDE DØDSFALD FORDELT EFTER KØN. 2018-2024. ÅR.

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Kvinder	47	45	45	45	42	43	47
Mænd	42	43	41	43	43	43	42
I alt	43	43	42	44	43	43	43

Kilde: CPR-registeret, og Rigspolitiets opgørelse af narkotikarelaterede dødsfald 2018-2024

Note: Narkotikarelaterede dødsfald er defineret ifølge EUDA Drug-Related Deaths (DRD) Standard Protocol, version 3.2, 2010.

TABEL 4.8. NARKOTIKARELEREDE DØDSFALD FORDELT PÅ ALDERSGRUPPE. 2018-2024. ANTAL.

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Under 30 år	40	46	54	49	55	37	40
30 år og derover	209	223	201	200	229	211	198
I alt	249	269	255	249	284	248	238

Kilde: CPR-registeret, og Rigspolitiets opgørelse af narkotikarelaterede dødsfald 2018-2024
Note: Narkotikarelaterede dødsfald er defineret ifølge EUDA Drug-Related Deaths (DRD) Standard Protocol, version 3.2, 2010.

TABEL 4.9. KATEGORISERING AF DØDSÅRSAGER. KODE OG DØDSÅRSAG.

Kode	Dødsårsag	Kode	Dødsårsag
A.1.1.	Heroin/morfin	A.3.2	Amfetamin
A.2.1	Heroin/morfin	A.3.3	Ecstasy
A.2.2	Heroin/morfin	A.3.4	Øvrige centralstimulerende stoffer
A.2.3	Heroin/morfin	A.3.7	Øvrige centralstimulerende stoffer
A.2.4	Heroin/morfin	A.3.5	GHB
A.2.4.1	Heroin/morfin	A.4.1	Dextropropoxylen
A.2.1	Kodein	A.4.2	Antidepressive
A.1.3	Metadon	A.4.3	Andet specificeret
A.2.5	Metadon	A.4.4	Antipsykotika
A.2.6	Metadon	A.5	Uoplyst forgiftning
A.1.4	Ketobemidon	A.6	Følger efter forgitning, iltmangel
A.1.5	Buphrenorphin	B/b	Ikke forgiftning
A.2.7	Buphrenorphin	B.1	Sygdomme
A.1.6	Tramadol	B.2	Ulykker
A.1.7	Oxycodon	B.3	Selv mord
A.1.9	Øvrige stærke opioider	B.4	Mord
A.2.9	Øvrige stærke opioider	B.5	Andet, ikke forgiftning
A.3.1	Kokain		

Sundhedsrelaterede konsekvenser

Narkotikasituationen i Danmark 2025 - Delrapport 4

© Sundhedsstyrelsen, 2026

Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
www.sst.dk

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

Sprog: Dansk

Kategori: Faglig rådgivning

Version: 1.1

Versionsdato: 26. februar 2026

Udgivet af Sundhedsstyrelsen: 18. februar 2026