

Den Europæiske Webundersøgelse om Stoffer 2024

Hovedresultater fra den danske del af undersøgelsen

Rikke Bjerring Plenborg
Ola Ekholm

Syddansk Universitet

Statens Institut
for Folkesundhed

Den Europæiske Webundersøgelse om Stoffer 2024
- Hovedresultater fra den danske del af undersøgelsen

Rikke Bjerring Plenborg
Ola Ekholm

Internt review: Heidi Amalie Rosendahl Jensen

Copyright © 2025
Statens Institut for Folkesundhed, SDU

Uddrag, herunder figurer og tabeller,
er tilladt mod tydelig gengivelse.

Elektronisk udgave: ISBN 978-87-7899-695-4

Statens Institut for Folkesundhed, SDU
Stu­di­estræde 6
1455 København K
www.sdu.dk/sif

Rapporten kan downloades fra
www.sdu.dk/sif

Forord

I denne rapport beskrives hovedresultater fra den danske del af Den Europæiske Webundersøgelse om Stoffer (*The European Web Survey on Drugs*), som er en spørgeskemaundersøgelse målrettet personer, der bruger stoffer. Undersøgelsen blev iværksat af Den Europæiske Unions Narkotikaagentur i 2017 og er gennemført i alt 5 gange, hvor Danmark deltager for første gang i 2024. Ud over Danmark deltog 34 andre lande i undersøgelsen i 2024. Den danske deltagelse er et initiativ i regeringsudspillet 'Ungdom uden opioider' med hensigten om at danne et overblik over omfanget af misbrug af opioider blandt børn og unge i Danmark.

I rapporten præsenteres opgørelser over forbrugsmønstre, motiver og købsmetoder for de personer med et illegalt brug af stoffer i Danmark, som har besvaret spørgeskemaet. Spørgsmålene i spørgeskemaet omfatter stoffer som f.eks. cannabis, kokain, ecstasy/MDMA, amfetamin og ketamin. Desuden blev der i Danmark – som det eneste land i Europa – tilføjet spørgsmål om opioider og benzodiazepiner.

Svarpersonerne er rekrutteret ved såkaldt convenience sampling, hvilket betyder, at de deltagende personer ikke er tilfældigt udvalgte. Det er således vigtigt at understrege, at resultaterne fra denne undersøgelse ikke kan generaliseres til alle personer i Danmark, der bruger stoffer. Derimod kan resultaterne fra denne type undersøgelser bidrage med mere detaljeret viden om eksempelvis forbrugsmønstre og hvordan personer, der bruger stoffer, får fat på stofferne. Det er en viden, som er svært tilgængelig fra eksempelvis traditionelle befolkningsundersøgelser.

Det bør understreges, at de danske resultater ikke er direkte sammenlignelige med resultaterne fra de øvrige europæiske lande. Dette skyldes metodologiske forskelle, herunder variationer i rekrutteringsstrategier, som kan have indflydelse på datagrundlaget. Selv ved anvendelse af ensartede strategier, såsom annoncering via sociale medier, kan der opstå forskelle i, hvilke befolkningsgrupper der nås i de enkelte lande.

Nærværende rapport er målrettet forskere, beslutningstagere og politikere samt andre, som arbejder med forebyggelse af stofbrug i Danmark. Det er vores håb, at rapporten kan bidrage med mere viden om forbrugsmønstre, motiver og købsmetoder.

Dataindsamling og udarbejdelse af rapporten er finansieret af Sundhedsstyrelsen.

Morten Hulvej Rod
Direktør, Statens Institut for Folkesundhed, SDU

Indhold

Sammenfatning	1
Bagrund, formål og metode	5
Resultater	10
Referencer	22
Bilag A: Annoncer brugt til at rekruttering af svarpersoner	24

Sammenfatning

Denne rapport præsenterer hovedresultaterne fra den danske del af den internationale spørgeskemaundersøgelse Den Europæiske Webundersøgelse om Stoffer (*The European Web Survey on Drugs*). Formålet med Den Europæiske Webundersøgelse om stoffer er at beskrive forbrugsmønstre, motiver og købsmetoder blandt personer på 18 år eller derover med bopæl i Danmark, som har brugt illegale stoffer inden for de sidste 12 måneder. Svarpersonerne er rekrutteret ved convenience sampling, hvilket betyder, at de ikke er tilfældigt udvalgte. Rekrutteringen foregik primært via annoncer og opslag på sociale medier. Det skal bemærkes, at denne form for rekruttering af svarpersoner ikke giver resultater, der er repræsentative for alle personer, der bruger stoffer. Dog er webbaserede spørgeskemaundersøgelser en effektiv metode til at nå aktive brugere af stoffer og kan sammen med andre datakilder (fx traditionelle befolkningsundersøgelser og spildevandsanalyser) skabe mere viden om stofbrugere og stofmarkedet i Danmark og i Europa. Resultaterne i denne rapport er baseret på besvarelser fra i alt 2.692 personer, der har bopæl i Danmark og et aktuelt forbrug af stoffer.

På de følgende sider er udvalgte resultater fra rapporten præsenteret. Her ses det eksempelvis, at de mest anvendte stoffer blandt svarpersonerne er cannabis, kokain og ecstasy/MDMA. Endvidere ses at størstedelen af svarpersonerne (61 %) har brugt mere end ét stof inden for de sidste 12 måneder, og 41 % har brugt 3 eller flere stoffer (udover brug af alkohol, tobak- og andre nikotinprodukter). Blot 4 % af dem, der har brugt kokain, svarer, at de kun brugte dette stof den seneste gang de tog det, mens andelen er 43 % blandt dem, der har brugt cannabis.

Resultaterne viser også, at de forskellige stoffer anvendes af forskellige årsager. Eksempelvis angiver 7 ud af 10 (69 %), blandt dem der har brugt cannabis, at de gjorde det for at reducere stress eller slappe af samt for at blive høj/for sjov. Endvidere tages opioider af flere årsager, herunder for at blive høj/for sjov (47 %), reducere smerter/inflammationer (43 %) samt for at reducere stress og slappe af (42 %).

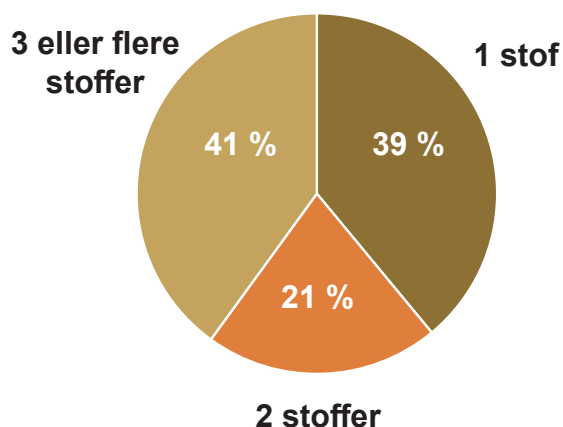
Størstedelen af svarpersonerne, der har købt henholdsvis hash, kokain eller opioider inden for det sidste år, angiver, at stofferne oftest er købt ved at kontakte en dealer/kilde direkte (ansigt til ansigt, telefonisk, e-mail eller sms). Ligeledes ses, at levering af henholdsvis kokain og opioider oftest, er foregået ansigt til ansigt et sted uden for hjemmet.

Rapportens hovedfund

De mest anvendte stoffer



Brug af flere stoffer inden for det seneste år



Brug inden for det seneste år

	Cannabis	Kokain	Ecstasy/ MDMA	Opioider
				
Blandt 18-24-årige	91 %	51 %	29 %	17 %
Blandt +45-årige	90 %	18 %	9 %	6 %
Brugte kun dette stof seneste gang, de tog det	43 %	4 %	11 %	26 %

Årsager til brug af stoffer



For at reducere stress og slappe af

For at blive høj/ for sjov



For at være social/ omgås andre mennesker

For at håndtere angst/depression



For at reducere smerter/ inflammationer

Cannabis



Kokain



Opioider



69 %

10 %

42 %

69 %

83 %

47 %

25 %

44 %

15 %

30 %

9 %

21 %

20 %

2 %

43 %

Købsmetoder



67 %



45 %



23 %

74 %

36 %

19 %

65 %

37 %

24 %

Dealer/kilde direkte

I min omgangskreds

Sociale medier

Levering (%)

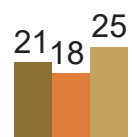
Hash

Kokain

Opioider



Ansigt til ansigt ude



Ansigt til ansigt hjemme

Baggrund, formål og metode

Baggrund

Når man taler om illegale stoffer, refererer begrebet ofte til euforiserende stoffer som hash, kokain, ecstasy og andre stoffer, der kan have en euforiserende virkning (1). I Danmark er euforiserende stoffer ulovlige at ind- og udføre, sælge, købe, udlevere, modtage, fremstille, forarbejde, besidde og anvende, medmindre de har et medicinsk formål (2). Det er vigtigt at monitorere befolkningens brug af forskellige stoffer grundet de alvorlige helbredsmæssige og sociale konsekvenser, det kan have for individet, samt de betydelige samfundsøkonomiske omkostninger, disse konsekvenser medfører. Sundhedsstyrelsen har skønnet, at omkring 32.600 personer i Danmark har et højrisikoforbrug af hash, mens omkring 51.800 personer har et højrisikoforbrug af andre illegale stoffer end hash (3). Højrisikoforbrugere er personer, der har et vedvarende brug af stoffer, som har medført fysiske, psykiske og/eller sociale skader (3). Debutalderen for at bruge illegale stoffer er oftest mellem 16- og 19-årsalderen, hvorefter få anvender stoffer for første gang (4).

Brug af stoffer kan føre til alvorlige akutte og varige konsekvenser som eksempelvis forgiftning, involvering i ulykker, herunder fald, trafikulykker eller selvmordsforsøg, udvikling af sygdom og tidlig død (1, 5-7). Udviklingen af sygdom afhænger af mængden og af hvilket stof, der tages, samt hvordan det tages. Gentagen brug af stoffer kan lede til udvikling af misbrug samt fysisk og psykisk afhængighed, som yderligere kan lede til udvikling af tolerance, hvor det er nødvendigt at øge forbruget for stadig at opnå en effekt (8, 9). Derudover har flere studier vist, at brug af stoffer er relateret til udvikling af psykiske lidelser samt lunge- og hjertekarsygdomme (6, 10-12). Tages stofferne ved injektion, medfører det yderligere en risiko for en række alvorlige smitsomme infektionssygdomme, herunder HIV, hepatitis C samt bakterielle- og svampeinfektioner (13). I Danmark blev der i 2022 registreret 280 narkotikarelaterede dødsfald (14). Derudover blev der registreret 2.724 hospitalsophold grundet forgiftninger med illegale stoffer og 2.397 hospitalsophold i psykiatrien, hvor brug af stoffer var den primære kontakårsag (14). Samlet set har brug af stoffer således alvorlige konsekvenser for det enkelte menneske, hvilket yderligere medfører et omfattende træk på sundhedsvæsenet, som fører til store samfundsøkonomiske udgifter.

I en nylig rapport fra *Den Europæiske Unions Narkotikaagentur* (EUDA) fremhæves, at det europæiske marked blandt andet er præget af en høj tilgængelighed, et bredt udvalg af stoffer samt en stigning af nye former, blandinger og kombinationer af stoffer (15). Der ses også en tendens til, at alle produkter, der har en psykoaktiv virkning, potentielt kan blive misbrugt (15). Disse europæiske tendenser gælder også i Danmark. Der bliver eksempelvis løbende identificeret nye, psykoaktive stoffer (16). Det ses også, at meget stofhandel i dag blandt andet foregår på sociale medier, hvilket har bidraget til at øge tilgængeligheden, idet der hurtigt og nemt kan skabes kontakt til sælgere på især Facebook og Snapchat (17). En ny dansk undersøgelse viser dog, at den hyppigste måde at erhverve sig stoffer på er fra venner eller bekendte (18).

Meget af den viden, der aktuelt er tilgængelig om den danske befolknings brug af stoffer, stammer fra nationalt repræsentative spørgeskemaundersøgelser. Eksempler på disse undersøgelser er *Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne (SUSY)* (19), *Den Europæiske Rusmiddelundersøgelse (ESPAD)* (20) og *UngMap-undersøgelserne* (21). Data fra disse undersøgelser kan bruges til at monitorere udviklingen i befolkningens brug af illegale stoffer. Dog er der ofte begrænsede muligheder for at stille uddybende spørgsmål om brugen af stoffer i disse undersøgelser. Endvidere er undersøgelserne ofte udfordret af et lille datagrundlag, altså at der er få svarpersoner, som har et aktuelt brug af illegale stoffer. Anonyme, webbaserede spørgeskemaundersøgelser målrettet personer, der bruger illegale stoffer, er således en måde at facilitere en målrettet rekruttering og opnå en øget viden om brugen (22). Webbaserede spørgeskemaundersøgelser er endvidere hurtige at distribuere og omkostningseffektive, og kan gøre det nemmere at nå befolkningsgrupper, der ellers er svære at nå, såsom personer, der bruger stoffer (22). På trods af, at denne form for rekruttering af svarpersoner ikke giver resultater, der er repræsentative for alle personer, der bruger stoffer, har webbaserede spørgeskemaundersøgelser vist at være effektivt til at nå aktive brugere af stoffer og dermed bidrage til en indgående indsigt og følge nye tendenser inden for området (22).

For at få mere nuanceret viden om det illegale brug af stoffer, og hvordan forbrugsmønstre varierer på tværs af europæiske lande og over tid, blev *Den Europæiske Webundersøgelse om stoffer (The European Web Survey on Drugs)* iværksat af EUDA i 2017. Undersøgelsen er gennemført fem gange siden 2017, seneste i 2024. Målgruppen for undersøgelsen er personer på 18 år eller derover med et aktuelt brug af illegale stoffer. Danmark deltog for første gang i 2024.

Formål

Formålet med denne rapport er at præsentere hovedresultater fra den danske del af *Den Europæiske Webundersøgelse om stoffer*. I rapporten præsenteres forbrugsmønstre, motiver og købsmetoder for de personer med et illegalt brug af stoffer i Danmark, som har besvaret spørgeskemaet. Det er dog vigtigt at understrege, at resultaterne i rapporten ikke kan generaliseres til alle personer med et aktuelt stofbrug i Danmark.

Metode

I den danske undersøgelse bestod målgruppen af personer på 18 år eller derover med bopæl i Danmark, der havde brugt illegale stoffer inden for de sidste 12 måneder.

Svarpersonerne er i alle deltagerlande rekrutteret ved såkaldt convenience sampling, hvilket betyder, at de deltagende personer ikke er tilfældigt udvalgte. Det var op til hvert enkelt land at bestemme og implementere deres egen rekrutteringsstrategi. Svarpersonerne i Danmark blev primært fundet via annoncer og opslag på sociale medier (Facebook, Instagram og Messenger) (eksempler på annoncer fremgår af bilag A). Annoncerne og opslagene på de sociale medier indeholdt både video- og fotomateriale. Via disse annoncer og opslag blev svarpersonerne ført til en hjemmeside, hvor de kunne besvare spørgeskemaet. Der blev desuden reklameret for undersøgelsen på hjemmesider og i Statens Institut for Folkesundheds ugentlige nyhedsbrev. Svarpersonerne er blevet informeret om, at deres svar er anonyme og ikke kan spores.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at resultaterne fra denne undersøgelse ikke er repræsentative for alle personer i Danmark, der bruger stoffer. Dog kan resultaterne fra undersøgelsen bidrage med viden om for eksempel forbrugsmønstre, årsager til brug, og hvordan brugerne får fat på stofferne. Det skal desuden bemærkes, at de danske resultater ikke direkte kan sammenlignes med resultaterne fra de øvrige europæiske lande. Dette skyldes, at der er anvendt forskellige rekrutteringsstrategier i de enkelte lande, hvilket kan påvirke sammenligneligheden. Selv hvis der var blevet benyttet identiske strategier – for eksempel annoncering på sociale medier – kan disse stadig nå ud til forskellige befolkningsgrupper i de enkelte lande.

Spørgeskemaet, der blev anvendt i undersøgelsen, er udviklet af EUDA og består af spørgsmål om forbrugsmønstre, motiver og købsmetoder samt spørgsmål om brug af andre rusmidler (alkohol, tobaksprodukter og andre nikotinprodukter) og baggrundsoplysninger (herunder køn, alder, bopælsland og længste fuldførte uddannelsesniveau). Det var således de samme spørgsmål med de samme svarmuligheder, der er blevet stillet i alle lande. Spørgsmålene i spørgeskemaet omfatter primært følgende stoffer:

- Marihuana, hash eller pot (cannabis), der indeholder THC (herefter benævnt som 'cannabis')
- Kokain
- Ecstasy/MDMA
- Amfetamin
- Metamfetamin
- Nye psykoaktive stoffer (NPS)
- Ketamin
- Heroin

I det danske spørgeskema er der blevet tilføjet spørgsmål om yderligere to former af stoffer:

- Andre opioider end heroin, eksempelvis metadon, tramadol, oxycodon, fentanyl (uden recept fra en læge) (herefter benævnt som 'opioider').
- Benzodiazepiner (uden recept fra en læge)

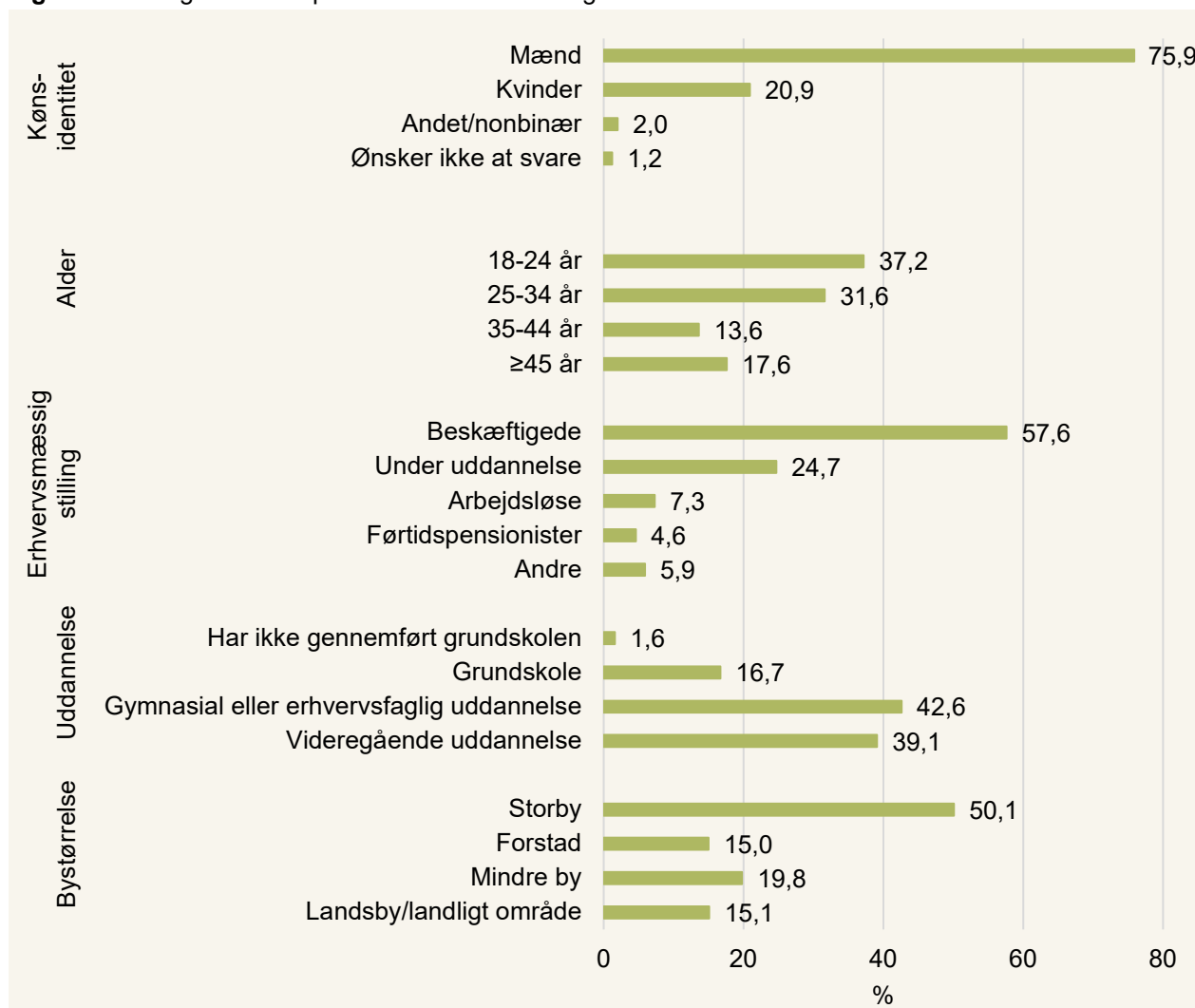
Danmark deltog for første gang i Den Europæiske Webundersøgelse om stoffer i 2024. Undersøgelsen er tidligere blevet gennemført i 2016, 2017/2018, 2020 og 2021. Data blev i Danmark indsamlet mellem den 22. maj og 2. juli 2024. Ud over Danmark deltog 34 andre lande i undersøgelsen i 2024, hvoraf 23 er EU-medlemslande: Belgien, Bulgarien, Cypern, Estland, Frankrig, Tyskland, Grækenland, Irland, Kroatien, Letland, Litauen, Luxembourg, Malta, Nederlandene, Polen, Portugal, Rumænien, Slovakiet, Slovenien, Spanien, Sverige, Tjekkiet og Østrig. Derudover deltog følgende 11 lande i undersøgelsen: Albanien, Bosnien-Hercegovina, Kosovo, Libanon, Montenegro, Nordmakedonien, Norge, Palæstina, Schweiz, Serbien og Ukraine. Resultaterne for de deltagende lande offentliggøres på EUDAs hjemmeside (<https://www.euda.europa.eu>).

I alt besvarede 3.493 personer på 18 år eller derover det danske spørgeskema. Heraf ekskluderes 801 personer, der oplyste, at de enten ikke har brugt stoffer inden for de sidste 12 måneder, eller

at de har bopæl uden for Danmark. Således bestod den endelige studiepopulation af 2.692 personer.

I figur 1 ses en oversigt over studiepopulationens sociodemografiske karakteristika. Blandt svarpersonerne er 75,9 % mænd og 20,9 % kvinder, mens en mindre andel identificerer sig som andet køn/nonbinær (2,0 %) eller ikke ønsker at oplyse deres køn (1,2 %). I alt 37,2 % af svarpersonerne er i alderen 18-24 år, og 31,6 % er i alderen 25-34 år. I alt 39,1 % af svarpersonerne har en videregående uddannelse som længste fuldførte uddannelse. Endvidere er 50,1 % af studiepopulationen bosat i en storby.

Figur 1. Oversigt over svarpersonernes sociodemografiske karakteristika. Procent



Antallet af svarpersoner, der inden for de sidste 12 måneder har brugt hvert af de adspurgte stoffer, er:

- Cannabis, n=2.070
- Kokain, n=931
- Ecstasy/MDMA, n=515
- Amfetamin, n=309
- Metamfetamin, n=14
- Nye psykoaktive stoffer (NPS), n=146
- Ketamin, n=217
- Heroin, n=20
- Opioider, n=231
- Benzodiazepiner, n=243

Grundet få besvarelser for brug af henholdsvis metamfetamin, NPS og heroin bliver resultater for disse stoffer ikke vist i nærværende rapport. Resultaterne præsenteres opdelt på kønsidentitet (mænd og kvinder) og alder (hvor relevant). Der præsenteres ikke resultater for andet/nonbinær kønsidentitet på grund af for få besvarelser. Alle oplysninger er selvrapporterede.

Resultater

Brug af forskellige stoffer

I tabel 1 fremgår en oversigt over, hvilke forskellige rusmidler svarpersonerne har brugt inden for henholdsvis de sidste 30 dage og de sidste 12 måneder. Det ses, at størstedelen af svarpersonerne har drukket alkohol (95,3 %), brugt cannabis (85,2 %) og tobaksprodukter (81,6 %) inden for de sidste 12 måneder. Ud over cannabis er det især kokain (45,2 %), ecstasy/MDMA (25,0 %) og svampe med euforiserende virkning (23,1 %), der anvendes blandt dem der har anvendt illegale stoffer inden for de sidste 12 måneder. Blandt dem der har anvendt illegale stoffer inden for de sidste 30 dage, ses de største andele for brug af henholdsvis cannabis (65,6 %), kokain (21,8 %), ecstasy/MDMA (8,2 %) og amfetamin (8,1 %).

Tabel 1. Brug af rusmidler og forskellige stoffer inden for henholdsvis de sidste 30 dage og de sidste 12 måneder. Procent

	Inden for de sidste 30 dage	Inden for de sidste 12 måneder	Antal svarpersoner
Alkohol	85,8	95,3	2.280
Cannabis	65,6	85,2	2.690
Tobaksprodukter (inkl. e-cigaretter og vapes)	74,0	81,6	2.274
Andre nikotinprodukter (f.eks. snus, nikotinposer, tyggetobak)	39,8	48,5	2.231
Kokain	21,8	45,2	2.688
Ecstasy/MDMA	8,2	25,0	2.687
Svampe med euforiserende virkning (f.eks. psilocybinsvampe)	6,1	23,1	2.225
Amfetamin	8,1	18,1	2.685
LSD	4,7	14,3	2.211
Ketamin	5,7	13,8	2.216
Semisyntetiske cannabinoider (f.eks. HHC)	3,3	12,1	2.194
Nye psykoaktive stoffer (NPS)	4,9	12,0	2.679
Benzodiazepiner (uden recept fra en læge)	3,5	10,9	2.224
Opioider (uden recept fra en læge)	4,4	10,5	2.210
Andre hallucinogener (f.eks. DMT, 2CB)	2,5	9,0	2.207
Lattergas fra patroner eller andre beholdere	1,4	6,8	2.211
Pulverblanding, der ofte indeholder mange forskellige lægemidler (f.eks. "Pink kokain")	1,4	3,3	2.213
Syntetiske cannabinoider (f.eks. Spice, syntetisk hash)	1,2	3,3	2.204
Syntetiske cathinoner (f.eks. mephedron, 3-CMC)	1,0	2,5	2.198
GHB/GBL	0,9	1,7	2.215
Metamfetamin	0,6	1,6	2.684
Kratom	0,3	1,1	2.160
Heroin	0,3	1,0	2.687
Andre stoffer (uden recept fra en læge)	5,0	10,4	2.190

Af tabel 2 fremgår det, at der generelt ikke ses forskelle i andelen, der har brugt de forskellige stoffer inden for henholdsvis de sidste 30 dage og de sidste 12 måneder, mellem mænd og kvinder, der har besvaret spørgeskemaet. Dog er andelen, der har brugt ecstasy/MDMA inden for de sidste 12 måneder lidt større blandt kvindelige svarpersoner (28,1 %) end blandt mandlige svarpersoner (23,9 %). Tabellen viser også, at andelen, der har brugt henholdsvis amfetamin og benzodiazepiner inden for de sidste 12 måneder, er lidt større blandt kvindelige svarpersoner end blandt mandlige svarpersoner. Omvendt er andelen, der har brugt henholdsvis kokain, svampe med

euforiserende virkning, LSD samt semisyntetiske cannabinoider inden for de sidste 12 måneder, større blandt mandlige svarpersoner end blandt kvindelige svarpersoner.

Tabel 2. Brug af forskellige stoffer inden for henholdsvis de sidste 30 dage og de sidste 12 måneder opdelt på køn. Procent

	Inden for de sidste 30 dage		Inden for de sidste 12 måneder	
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder
Cannabis	65,1	66,7	84,5	87,2
Kokain	22,7	19,4	46,7	41,2
Ecstasy/MDMA	7,2	10,9	23,9	28,1
Svampe med euforiserende virkning	6,3	4,7	24,3	18,8
Amfetamin	7,3	10,7	17,0	21,7
LSD	4,9	3,6	15,2	10,8
Ketamin	5,3	6,5	13,6	13,1
Semisyntetiske cannabinoider (f.eks. HHC)	3,6	1,5	13,2	7,3
Nye psykoaktive stoffer (NPS)	4,9	4,8	12,4	10,7
Benzodiazepiner (uden recept fra en læge)	3,2	4,6	10,2	14,6
Opioider (uden recept fra en læge)	4,2	5,5	10,5	11,3
Andre hallucinogener (f.eks. DMT, 2CB)	2,5	3,0	9,2	8,2
Lattergas fra patroner eller andre beholdere	1,4	1,3	6,6	7,8

Andelen, der har brugt forskellige stoffer inden for henholdsvis de sidste 30 dage og de sidste 12 måneder, varierer generelt set på tværs alder (tabel 3). Således er andelen, der har brugt stofferne inden for de sidste 12 måneder, mindst blandt personer på 45 år eller derover, dog med undtagelse af brug af cannabis og opioider. For cannabis ses en nogenlunde ens andel på tværs af aldersgrupperne. Således angiver omtrent 9 ud af 10 svarpersoner, i både den yngste og den ældste aldersgruppe, at de har brugt cannabis inden for de sidste 12 måneder. Endvidere viser tabellen, at omtrent 7 ud af 10 svarpersoner i både den yngste og den ældste aldersgruppe oplyser, at de har brugt cannabis inden for de sidste 30 dage.

Tabellen viser også, at mere end halvdelen af svarpersonerne i aldersgrupperne 18-24 år og 25-34 år har brugt kokain inden for de sidste 12 måneder, mens den tilsvarende andel blandt svarpersoner på 45 år eller derover er 17,7 %. Omtrent 3 ud af 10 svarpersoner i aldersgruppen 18-34 år angiver at have brugt ecstasy/MDMA inden for de seneste 12 måneder, mens 1 ud af 10 har brugt det inden for de sidste 30 dage.

Tabel 3. Brug af forskellige stoffer inden for henholdsvis de sidste 30 dage og de sidste 12 måneder i forskellige aldersgrupper. Procent

	Inden for de sidste 30 dage				Inden for de sidste 12 måneder			
	18-24 år	25-34 år	35-44 år	≥45 år	18-24 år	25-34 år	35-44 år	≥45 år
Cannabis	69,6	60,2	58,5	72,2	91,2	80,0	74,9	89,7
Kokain	22,9	26,4	26,0	8,0	51,4	53,2	45,4	17,7
Ecstasy/MDMA	9,2	10,9	5,7	2,8	28,8	31,1	21,6	8,9
Svampe med euforiserende virkning	6,0	6,1	8,2	4,8	25,2	26,0	21,2	13,8
Amfetamin	8,5	7,7	12,1	5,1	20,4	19,4	20,3	9,3
LSD	7,2	4,2	2,4	2,0	19,2	14,3	9,7	6,9
Ketamin	6,6	6,4	6,2	1,7	16,8	15,5	12,8	3,9
Semisyntetiske cannabinoider (f.eks. HHC)	5,8	1,6	2,1	2,3	19,8	7,3	9,4	6,8
Nye psykoaktive stoffer (NPS)	7,4	3,1	4,9	2,5	17,3	10,7	10,4	4,4
Benzodiazepiner (uden recept fra en læge)	4,6	2,4	5,1	1,7	16,3	7,2	11,6	5,9
Opioider (uden recept fra en læge)	6,8	2,3	4,5	3,4	17,0	5,7	10,0	6,0
Andre hallucinogener (f.eks. DMT, 2CB)	3,2	2,8	2,1	0,9	11,7	9,8	7,0	2,6
Lattergas fra patroner eller andre beholdere	2,3	0,8	1,4	0,3	11,0	5,3	6,2	0,9

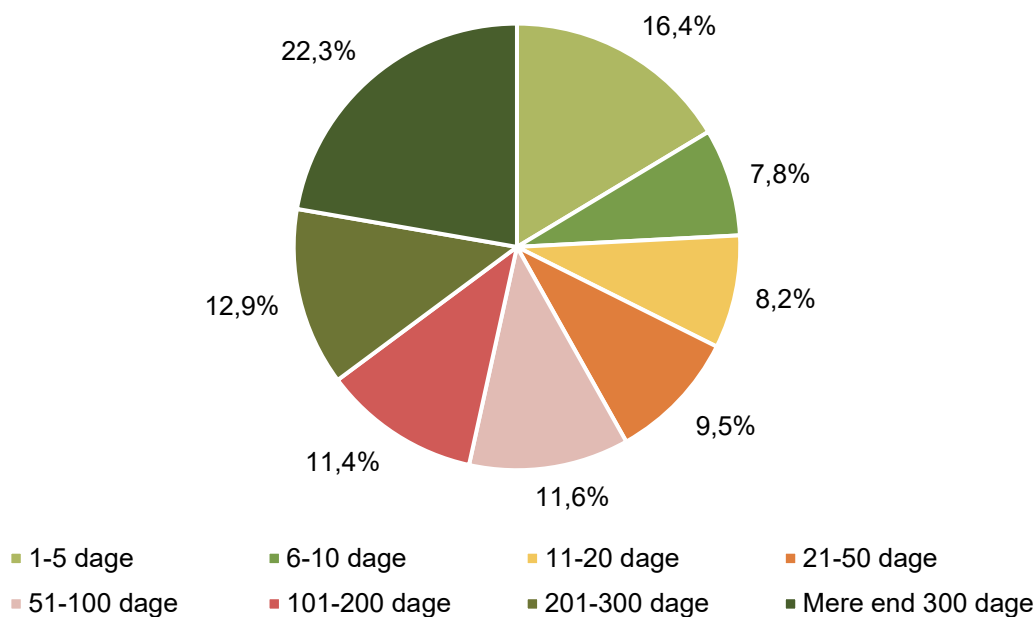
Tabel 4 viser de fem stoffer, som den største andel af svarpersonerne har brugt inden for de sidste 12 måneder blandt forskellige aldersgrupper. I alle aldersgrupper er cannabis det stof, som den største andel brugte efterfulgt af kokain. Blandt de 18-44-årige følger dernæst ecstasy/MDMA, svampe med euforiserende virkning og amfetamin som flest har brugt, hvor det blandt svarpersoner på 45 år eller derover i højere grad er svampe med euforiserende virkning, der bruges, efterfulgt af amfetamin og ecstasy/MDMA.

Tabel 4. De fem stoffer, som den største andel har brugt inden for de sidste 12 måneder blandt forskellige aldersgrupper. Procent

18-24 år	25-34 år	35-44 år	≥45 år
Cannabis (91,2 %)	Cannabis (80,0 %)	Cannabis (74,9 %)	Cannabis (89,7 %)
Kokain (51,4 %)	Kokain (53,2 %)	Kokain (45,4 %)	Kokain (17,7 %)
Ecstasy/MDMA (28,8 %)	Ecstasy/MDMA (31,1 %)	Ecstasy/MDMA (21,6 %)	Svampe med euforiserende virkning (13,8 %)
Svampe med euforiserende virkning (25,2 %)	Svampe med euforiserende virkning (26,0 %)	Svampe med euforiserende virkning (21,2 %)	Amfetamin (9,3 %)
Amfetamin (20,4 %)	Amfetamin (19,4 %)	Amfetamin (20,3 %)	Ecstasy/MDMA (8,9 %)

Svarpersoner, der angiver at have brugt cannabis inden for de sidste 12 måneder, er også blevet spurgt om antallet af dage, de har brugt cannabis i denne periode. Det fremgår af figur 2, at blandt dem, der har brugt cannabis inden for de sidste 12 måneder, har i alt 16,4 % brugt det 1-5 dage, omtrent halvdelen (46,6 %) har brugt det mere end 100 dage, mens 22,3 % har brugt det mere end 300 dage inden for de sidste 12 måneder. Opdelt på køn er der stort set ingen forskel i andelen, der har brugt cannabis mere end 300 dage blandt svarpersoner, der har brugt det inden for de sidste 12 måneder (23,4 % blandt kvinder og 22,5 % blandt mænd) (data ikke vist).

Figur 2. Antal dage med brug af cannabis inden for de sidste 12 måneder (n=1.947). Procent



Svarpersoner, der angiver at have brugt andre stoffer end cannabis, er også blevet spurgt om antallet af dage, de havde brugt det pågældende stof inden for de sidste 12 måneder. I tabel 5 ses det eksempelvis, at blandt de svarpersoner, der har brugt ecstasy/MDMA inden for de sidste 12 måneder, har 68,5 % brugt det 1-5 dage. Den tilsvarende andel for opioider er 35,0 %. Endvidere viser tabellen, at blandt svarpersoner, der har brugt opioider inden for de sidste 12 måneder, har 16,5 % brugt dem mere end 100 dage.

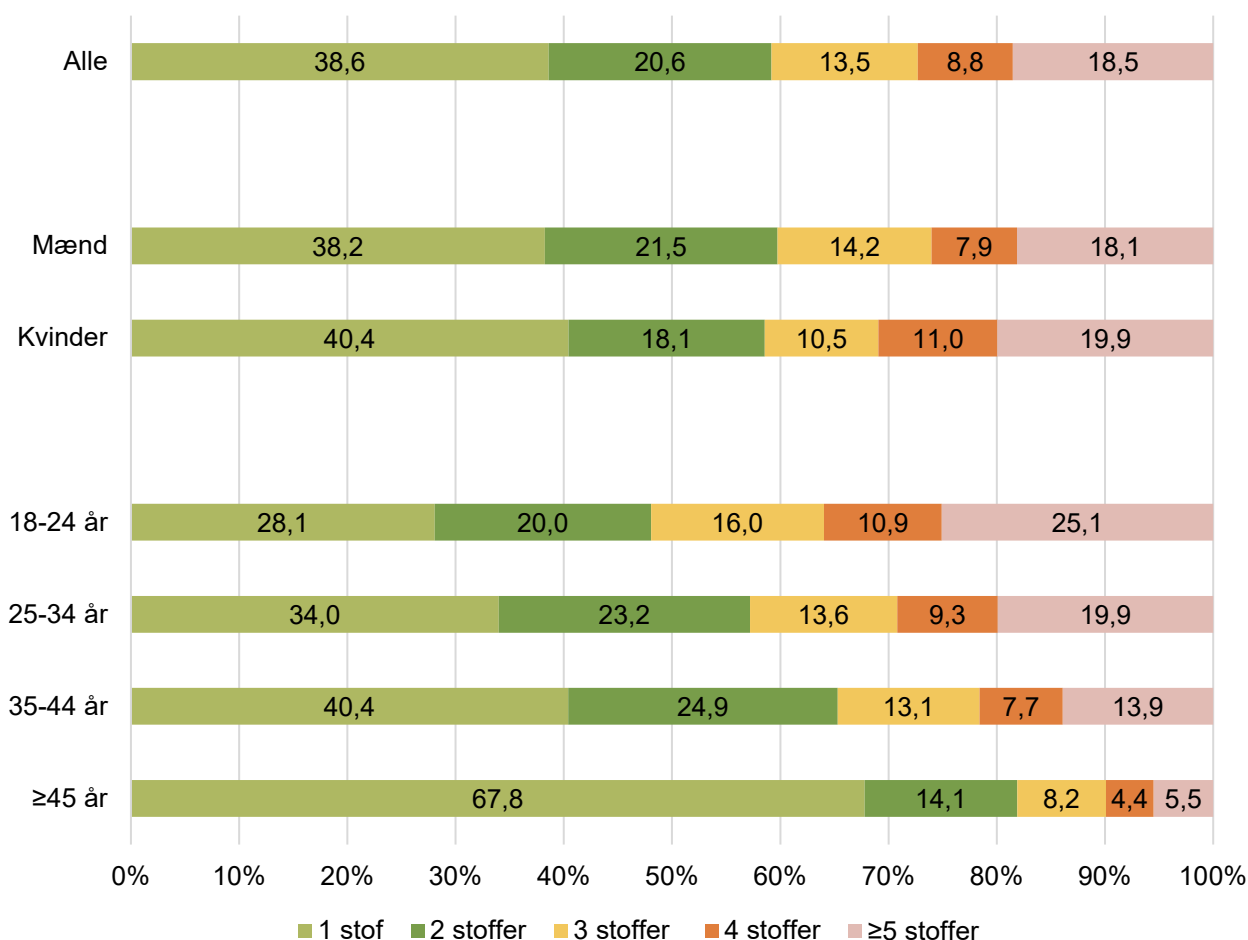
Tabel 5. Antal dage med brug af forskellige stoffer inden for de sidste 12 måneder. Procent

	Kokain (n=879)	Ecstasy/ MDMA (n=461)	Amfetamin (n=262)	Ketamin (n=194)	Benzo- diazepiner (n=178)	Opioider (n=200)
1-5 dage	44,0	68,5	46,9	57,2	48,9	35,0
6-10 dage	15,1	14,5	10,3	11,9	11,2	12,5
11-20 dage	14,8	12,6	11,8	13,4	12,4	15,0
21-50 dage	15,4	2,6	8,4	7,7	12,9	9,5
51-100 dage	5,7	0,9	8,4	7,2	7,9	11,5
Mere end 100 dage	5,0	0,9	14,1	2,6	6,7	16,5
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Brug af ét eller flere stoffer

De stoffer, der indgår i tabel 1 (med undtagelse af alkohol, tobaksprodukter og andre nikotinprodukter), er blevet brugt til at beregne, hvor mange forskellige typer af stoffer svarpersonerne har brugt inden for de sidste 12 måneder. Blandt alle svarpersoner har størstedelen (61,4 %) brugt mere end 1 stof inden for de sidste 12 måneder (figur 3), og der ses ingen tydelig kønsforskel i denne andel. Andelen, der har brugt mere end 1 stof inden for de sidste 12 måneder, falder imidlertid markant med stigende alder, således at den største andel ses blandt svarpersoner i aldersgruppen 18-24 år (71,9 %), mens den mindste ses blandt svarpersoner på 45 år eller derover (32,2 %). I alt angiver 25,1 % af svarpersonerne i aldersgruppen 18-24 år, at de har brugt 5 eller flere forskellige stoffer inden for de sidste 12 måneder. Den tilsvarende andel blandt svarpersoner på 45 år eller derover er 5,5 %.

Figur 3. Brug af 1 eller flere stoffer inden for de sidste 12 måneder blandt mænd og kvinder og i forskellige aldersgrupper. Procent



Svarpersonerne er yderligere blevet bedt om at angive, hvilke andre stoffer og rusmidler de brugte ved samme lejlighed, sidste gang de brugte et givent stof. For eksempel blev dem, der havde brugt kokain inden for de sidste 12 måneder, stillet følgende spørgsmål: 'Tænk på sidste gang du brugte kokain: Hvilke andre stoffer brugte du ved samme lejlighed?'. Bemærk, at svarpersonerne således havde mulighed for at sætte kryds ved flere stoffer og rusmidler. For de fleste stoffer vist i tabel 6 gælder det, at de oftest bruges ved samme lejlighed som andre stoffer eller rusmidler, altså bruges der typisk forskellige former for stoffer og/eller rusmidler ved samme lejlighed. Eksempelvis svarer 4,2 % blandt dem, der har brugt kokain, at de ikke brugte andre stoffer eller rusmidler sidste gang, de brugte det. Til gengæld drak næsten 9 ud af 10 (87,7 %) alkohol sidst, de brugte kokain. Det ses endvidere af tabellen, at 43,0 % ikke brugte andre stoffer eller rusmidler ved den samme lejlighed sidste gang, de brugte cannabis.

Tabel 6 viser desuden, at brug af alkohol er stærkt relateret til brug af henholdsvis kokain, ecstasy/MDMA, amfetamin og ketamin, mens brug af tobaks- og nikotinprodukter er stærkt relateret til brug af stort set alle stoffer.

Tabel 6. Brug af flere stoffer/rusmidler samtidigt sidste gang, de brugte det pågældende stof. Procent.

	Cannabis (n=2.006)	Kokain (n=886)	Ecstasy/MDMA (n=461)	Amfetamin (n=261)	Ketamin (n=196)	Benzodiazepiner (n=176)	Opioider (n=200)
Ingen andre stoffer/rusmidler	43,0	4,2	11,1	13,4	14,3	34,1	26,0
Alkohol	34,2	87,7	68,3	69,0	61,7	36,9	26,5
Tobaks- og nikotinprodukter (inkl. e-cigaretter, vapes snus og nikotinposer)	42,3	62,5	57,9	65,5	56,1	42,6	58,0
Hash	-	21,6	23,9	23,8	23,0	30,1	36,0
Marihuana/pot	-	11,9	18,2	14,9	18,9	11,9	21,5
Kokain	5,0	-	24,1	19,5	28,6	15,3	10,5
Ecstasy/MDMA	2,2	8,0	-	9,2	19,4	7,4	3,0
Amfetamin	2,4	6,0	9,1	-	17,3	10,8	3,0
Ketamin	1,4	4,6	10,4	10,7	-	5,7	3,5
Benzodiazepiner	1,0	2,9	2,8	3,8	5,1	-	8,0
Opioider	1,8	2,4	1,3	3,1	2,6	10,2	-
Andet	4,2	5,4	11,3	8,4	17,3	10,2	8,0

Årsager til brug af forskellige stoffer

I undersøgelsen er svarpersonerne også blevet spurgt om årsagerne til deres brug af forskellige stoffer. Det skal i denne forbindelse bemærkes, at svarpersonerne havde mulighed for at vælge flere årsager til at have brugt det pågældende stof. Analyserne er afgrænset til at omfatte de svarpersoner, som har angivet, at de har brugt det pågældende stof inden for de sidste 12 måneder. I alt angiver 68,8 %, at årsagen til, at de har brugt cannabis inden for de seneste 12 måneder, er for at reducere stress og slappe af, mens 69,2 % svarer, at de har brugt det for at blive høj/for sjov (tabel 7). Mere end 4 ud af 5 svarpersoner, der har brugt henholdsvis, kokain (83,0 %), ecstasy/MDMA (88,1 %) og ketamin (81,6 %) inden for de sidste 12 måneder, angiver, at de har brugt den pågældende stof for at blive høj/for sjov.

Tabel 7. Årsager til brug af forskellige stoffer inden for de sidste 12 måneder. Procent

	Cannabis (n=2.017)	Kokain (n=890)	Ecstasy/MDMA (n=462)	Amfetamin (n=260)	Ketamin (n=196)	Benzodiazepiner (n=178)	Opioider (n=202)
For at reducere stress og slappe af	68,8	9,8	7,4	17,7	19,4	48,3	42,1
For at forbedre min søvn	41,3	b)	b)	b)	b)	54,5	22,3
For at håndtere depression/angst	30,4	9,3	6,7	9,6	11,7	34,3	20,8
For at reducere smerter/ inflammationer	19,8	1,9	1,1	4,6	5,1	b)	42,6
Af nysgerrighed eller for at eksperimentere	8,1	12,2	26,2	14,6	43,4	18,0	20,3
For at blive høj/for sjov	69,2	83,0	88,1	59,2	81,6	33,7	46,5
For at være social/omgås andre mennesker	25,1	43,6	35,3	37,3	16,3	14,0	15,4
På grund af afhængighed	20,1	b)	b)	b)	b)	11,8	17,3
For at forbedre seksuel nydelse eller præstation	12,8	8,6	18,6	13,1	3,6	2,2	6,9
For at forbedre min præstation (skole, arbejde, sport eller lignende)	8,1	3,5	1,5	19,2	a)	4,5	6,4
Af spirituelle årsager	9,1	b)	b)	b)	b)	b)	b)
For at holde mig vågen	b)	26,5	8,2	54,6	3,6	b)	b)
For at mindske virkningen af alkohol	b)	31,8	1,3	21,9	a)	b)	b)
For at behandle et helbredsproblem eller håndtere symptomer	b)	b)	b)	b)	b)	13,5	b)
Andet	4,7	3,3	4,8	7,3	8,2	14,6	14,9

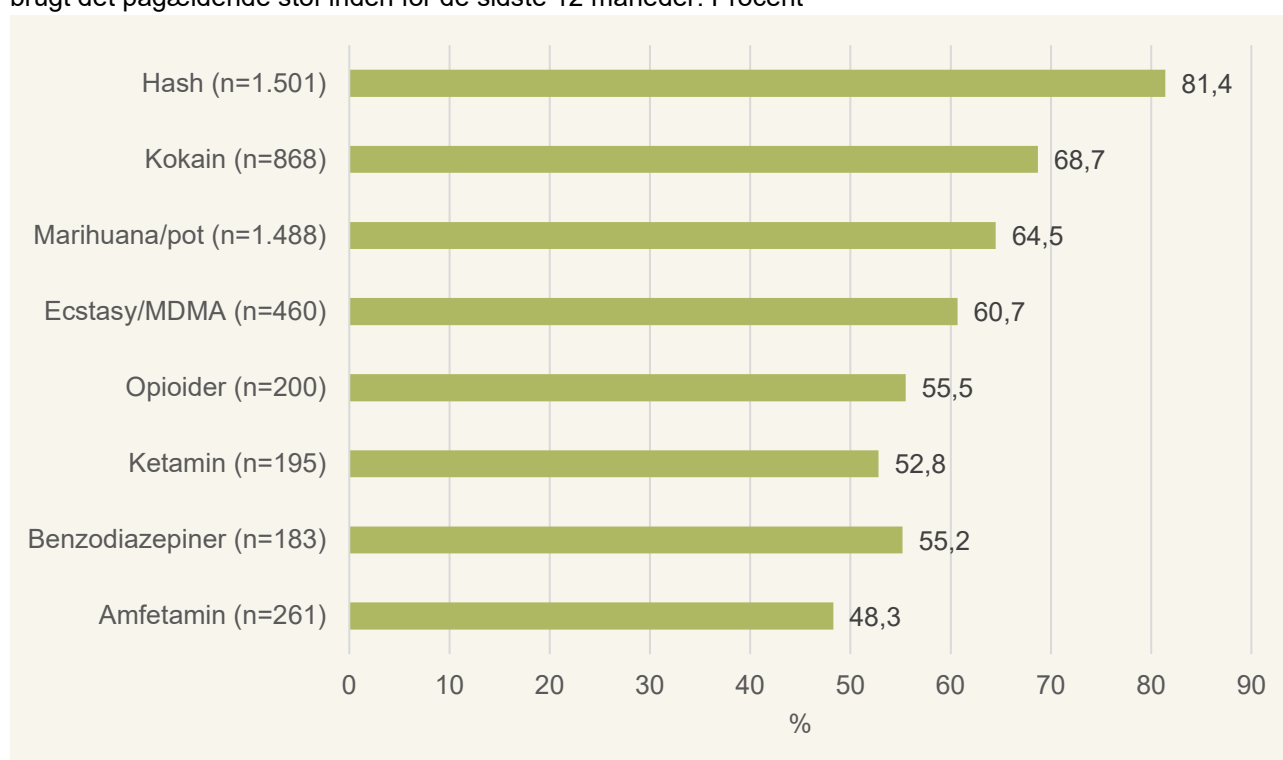
a) Mindre end 3 observationer i denne kategori, hvorfor data ikke vises af diskretionshensyn

b) Svarpersonerne havde ikke mulighed for at vælge denne svarkategori

Anskaffelse af stoffer

For at få indsigt i, hvordan stofferne anskaffes, er svarpersonerne også blevet spurgt, om de selv købte det pågældende stof, de har brugt inden for de sidste 12 måneder. Det skal her bemærkes, at der i dette spørgsmål blev skelnet mellem køb af hash og marihuana/pot. Af figur 4 fremgår, at størstedelen af dem, der har brugt hash, selv har købt det (81,4 %). Således har de øvrige 18,6 % fået stoffet på anden måde end ved selv at købe det. Den mindste andel, der selv har købt det stof, de har brugt, ses for amfetamin, hvor 51,7 % angiver, at de har fået stoffet på anden vis end ved selv at købe det.

Figur 4. Andel, der selv har købt forskellige stoffer inden for de sidste 12 måneder, blandt personer, der har brugt det pågældende stof inden for de sidste 12 måneder. Procent



Svarpersoner, der har købt et specifikt stof inden for de sidste 12 måneder, er blevet spurgt om, hvordan de har købt det pågældende stof. I tabel 8 ses købsmetoderne blandt dem, der har købt forskellige stoffer. Det skal her bemærkes, at der i spørgsmålet blev skelnet mellem hash og marihuana/pot. Det skal desuden bemærkes, at svarpersonerne havde mulighed for at sætte kryds ved flere svarmuligheder. For alle stoffer ses, at købsmetoderne, som den største andel angiver, at de har benyttet sig af, er ved at kontakte en kilde/dealer direkte, efterfulgt af at købe det af venner eller andre personer i ens omgangskreds. For ecstasy/MDMA, ketamin, benzodiazepiner og opioider svarer en forholdsvis stor andel, omtrent 30 %, at de har købt stoffet gennem beskedsapps (f.eks. WhatsApp, Telegram, Signal). For hash og opioider ses det, at henholdsvis 23,1 % og 23,6 % har købt stoffet gennem sociale medier (Snapchat, Instagram eller Facebook).

Tabel 8. Købsmetoder blandt personer, der har købt forskellige stoffer inden for de sidste 12 måneder. Procent

	Hash (n=1.216)	Marihuana/ pot (n=954)	Kokain (n=596)	Ecstasy/MDMA (n=277)	Amfetamin (n=126)	Ketamin (n=103)	Benzodiazepiner (n=81)	Opioider (n=89)
Jeg kontaktede min kilde/dealer direkte (ansigt til ansigt, telefonisk, e-mail eller sms)	67,1	61,1	73,5	55,6	61,9	53,4	50,6	65,2
Jeg købte det af venner eller andre personer i min omgangskreds	44,7	39,7	35,7	34,3	50,8	35,9	38,3	37,1
Jeg fik det tilbudt på gaden	8,8	7,8	6,4	2,9	3,2	5,8	6,2	6,7
Gennem sociale medier (f.eks. Snapchat, Facebook eller Instagram)	23,1	17,8	19,0	9,7	7,9	3,9	14,8	23,6
Gennem beskedsapps (f.eks. WhatsApp, Telegram, Signal)	16,4	16,1	16,3	30,7	8,7	29,1	32,1	28,1
Andet	20,2	23,9	2,0	3,6	7,9	5,8	4,9	10,1

For at få indblik i leveringsmåderne af stoffer blev svarpersoner, der angav at have købt forskellige stoffer inden for de sidste 12 måneder, også spurgt om, hvordan det pågældende stof blev leveret til dem. Det skal også her bemærkes, at der i dette spørgsmål blev skelnet mellem hash og marihuana/pot. Den leveringsmåde, som flest af svarpersonerne har benyttet sig af, er overordnet set for alle stoffer, at få det overleveret ansigt til ansigt et sted uden for hjemmet efterfulgt af at få det leveret ansigt til ansigt hjemme (tabel 9). Det skal i denne forbindelse bemærkes, at svarpersonerne havde mulighed for at sætte kryds ved flere svarmuligheder.

Tabel 9. Leveringsmåde blandt personer, der har købt forskellige stoffer inden for de sidste 12 måneder.
Procent

	Hash (n=1.152)	Marihuana/ pot (n=857)	Kokain (n=587)	Ecstasy/MDMA (n=267)	Amfetamin (n=116)	Ketamin (n=97)	Benzodiazepiner (n=79)	Opioider (n=89)
Overleveret ansigt til ansigt et sted uden for mit hjem	86,0	87,3	92,7	86,5	83,6	88,7	84,8	84,3
Overleveret ansigt til ansigt hjemme	20,7	20,7	17,6	16,5	31,0	15,5	27,9	24,7
Ved almindelig postforsendelse	3,3	3,6	0,5	3,4	2,6	1,0	3,8	5,6
Hentede det uden nogen personlig kontakt (ved et aftalt sted)	9,0	7,1	5,6	4,9	10,3	3,1	5,1	9,0
Andet	3,0	3,0	1,4	1,9	a)	a)	a)	4,5

a) Mindre end 3 observationer i denne kategori, hvorfor data ikke vises af diskretionshensyn

Referencer

1. Sundhedsstyrelsen. Forebyggelsespakke - Stoffer. København: Sundhedsstyrelsen, 2018.
2. Retsinformation. Bekendtgørelse om euforiserende stoffer. Tilgået d. 19/3-2025: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2020/950#id600bb092-4779-409e-884b-f14f317ab5d2>.
3. Sundhedsstyrelsen. Skøn over antallet af stofbrugere med et højriskforbrug, Narkotikasituationen i Danmark 2019 - delrapport 2. København: Sundhedsstyrelsen, 2019.
4. Sundhedsstyrelsen. Udbredelse af illegale stoffer i befolkningen og blandt de unge, Narkotikasituationen i Danmark 2024 - Delrapport 1. København: Sundhedsstyrelsen, 2024.
5. Stenbacka M, Leifman A, Romelsjö A. Mortality and cause of death among 1705 illicit drug users: A 37 year follow up. *Drug Alcohol Rev.* 2010;29:21-7.
6. Darke S, Degenhardt L, Mattick R. Mortality amongst illicit drug users: Epidemiology, causes and intervention. Cambridge: Cambridge University Press, 2006.
7. White J. Associations between illicit drug use in early adulthood and mortality: Findings from a National Birth Cohort. *Prev Med.* 2022;159:107058.
8. NIDA. Understanding drug use and addiction drugfacts: National Institutes of Health; U.S. Department of Health and Human Services. Tilgået d. 18/3-2025: <https://nida.nih.gov/publications/drugfacts/understanding-drug-use-addiction>.
9. Hesse M. Stofmisbrug og afhængighed: I: Patienthåndbogen. Tilgået d. 25/3-2025: <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/psyke/sygdomme/narkotiske-stoffer/stofmisbrug-og-afhaengighed/>.
10. Mégarbane B, Chevillard L. The large spectrum of pulmonary complications following illicit drug use: Features and mechanisms. *Chem Biol Interact.* 2013;206:444-51.
11. Brady KT, Sinha R. Co-occurring mental and substance use disorders: The neurobiological effects of chronic stress. *Am J Psychiatry.* 2005;162:1483-93.
12. Kessler RC. The epidemiology of dual diagnosis. *Biol Psychiatry.* 2004;56:730-7.
13. Levitt A, Mermin J, Jones CM, See I, Butler JC. Infectious diseases and injection drug use: Public health burden and response. *J Infect Dis.* 2020;222:S213-S7.
14. Sundhedsstyrelsen. Sundhedsrelaterede konsekvenser, Narkotikasituationen i Danmark 2023 - Delrapport 4. København: Sundhedsstyrelsen, 2023.
15. EUDA. European Drug Report 2024: Trends and developments. Lissabon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2024.
16. Sundhedsstyrelsen. Narkotikakriminalitet, narkotikabeslag og stofmarkedet - narkotikasituationen i Danmark 2024, Delrapport 5. København: Sundhedsstyrelsen, 2024.
17. Demant J, Bakken SA. Sådan foregår stofhandel på sociale medier i Norden - de største forskelle og ligheder. *STOF.* 2019;32:19-21.
18. Søgaard TF, Magnussen FI, Pedersen MM, Pedersen MU. Erhvervelse og distribuering af illegale rusmidler blandt unge voksne, 2022. Aarhus: Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet, 2024.

19. Ekholm O, Jensen HAR, Møller SR, Davidsen M, Christensen AI. Illegale stoffer - Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2021. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2023.
20. Plenborg RB, Jensen HAR, Ekholm O. Den Europæiske Rusmiddelundersøgelsen (ESPAD) 2024: Rusmiddeladfærd blandt skoleelever i 9. klasse i Danmark og udviklingen siden 1995. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2025.
21. Pedersen MU, Frederiksen KS, Pedersen MM. UngMap - Resultater fra den nationale stikprøveundersøgelse 2014. Aarhus: Aarhus Universitet: Center for Rusmiddelforskning, 2014.
22. Belackova V, Drapalova E. Web surveys as a method for collecting information on patterns of drug use and supply. Monitoring drug use in the digital age: studies in web surveys. Lissabon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2022.

Bilag A: Annoncer brugt til at rekruttering af svarpersoner

Annoncering af spørgeskemaundersøgelsen på sociale medier

Nedenfor ses eksempler på opslag og billeder, der blev lagt op på sociale medier (herunder Facebook, Instagram og Messenger) for at rekruttere svarpersoner til undersøgelsen:

Opslag 1

Bruger du stoffer? Har du erfaring med stoffer?

Dine erfaringer er vigtige for at få mere viden om stoffer i Danmark og Europa. Deltag sikkert og helt anonymt i forskningsprojektet Den Europæiske Webundersøgelse om Stoffer:

Læs mere og deltag her: ...

Opslag 2:

Den Europæiske Webundersøgelse om Stoffer er nu i gang!

Undersøgelsen henvender sig til voksne, der bruger eller har brugt stoffer inden for de sidste 12 måneder.

Besvar det 100 % anonymt. 🙋

[..]

Eksempler på billeder der blev lagt op på sociale medier med link til spørgeskemaundersøgelsen:

