



Sundhedsrelaterede konsekvenser



Narkotikasituationen i Danmark - delrapport 4

Sundhedsrelaterede konsekvenser

Delrapport 4

Foreliggende delrapport omhandler de helbredsmæssige konsekvenser og skader som følger 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. Rapporten henvender sig til de kommunale stofbehandlingsteder de professionelle i kommunerne i øvrigt der arbejder med blandt andet stofforebyggelse og skadereduktion, samt beslutningstagere.

Blandt indholdet i delrapporten om de helbredsmæssige konsekvenser og skader, omhandler dette blandt andet ikke-fatale forgiftninger og narkotikarelaterede dødsfald, samt psykiske lidelser og infektionssygdomme blandt personer med et stofmisbrug. I delrapporten fremlægges de seneste opgørelser og tal fra Dødsårsagsregisteret, Landspatientregisteret, Meldesystemet for smitsomme sygdomme samt Rigspolitiets opgørelse over narkotikarelaterede dødsfald.

Denne delrapport er en del af en serie af udgivelser fra Sundhedsstyrelsen, der tilsammen beskriver Narkotikasituationen i Danmark. Øvrige 4 delrapporter omhandler:

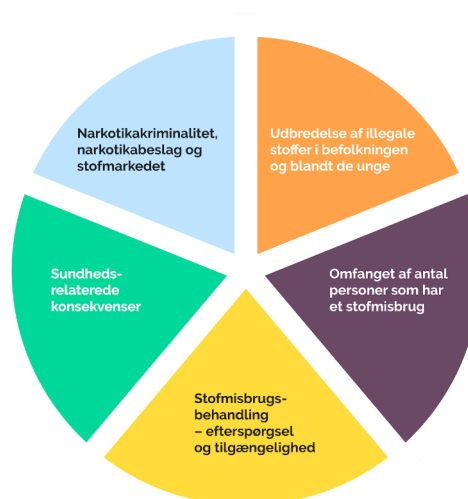
- Udbredelse af illegale stoffer i befolkningen og blandt de unge,
- Omfanget af antal personer som har et stofmisbrug
- Stofmisbrugs-behandling - efterspørgsel og tilgængelighed
- Narkotikakriminalitet, narkotikabeslag og stofmarkedet

Delrapporterne udgives løbende efterhånden som data og undersøgelsesresultater bliver tilgængelige.

Udover undersøgelsesresultaterne, er medtaget:

- Referenceliste
- Figuroversigt
- Tabeloversigt
- Supplerende tabeller

Sundhedsstyrelsen, december 2022



Sundhedsrelaterede konsekvenser

Stofmisbrug har en række sundhedsmæssige konsekvenser, og personer med et stofmisbrug har en stærkt forhøjet dødelighed på grund af forgiftninger og sygdomme.

Dette kapitel omhandler konsekvenserne i form af dødelige og ikke-dødelige forgiftninger, psykiske lidelser i relation til stofmisbrug samt infektionssygdomme blandt personer med et stofmisbrug. I delrapporten præsenteres data fra Dødsårsagsregisteret, Landspatientregisteret, Meldesystemet for smitsomme sygdomme samt Rigspolitiets opgørelser over narkotikarelaterede dødsfald.

Hovedresultater og generelle tendenser



- 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.
- I 2021 blev der ifølge Rigspolitiet registreret 247 narkotikarelaterede dødsfald. Antallet af narkotikarelaterede dødsfald ligger dermed på et relativt stabilt niveau sammenlignet med tidligere år (256 dødsfald i 2020).
- Analyser af disse dødsfald gennem årene viser, at der hovedsagligt er tale om forgiftningsdødsfald som følge af et blandingsmisbrug. Der påvises i gennemsnit mellem 4 og 5 stoffer i blodet på død tidspunktet blandt dem der dør.
- Gennemsnitsalderen ved død er i mange år steget. I 1993 var gennemsnitsalderen 33 år, mens den i 2021 var 44 år (mod 41,7 år i 2020 og 43,3 år i 2019). Andelen af unge under 30 år udgjorde 20 pct. af samtlige narkotikarelaterede dødsfald i 2021 (andelen var 21 pct. i 2020, og 17 pct. i både 2019 og 2018).
- I 2021 blev der registreret 3.677 forgiftninger med illegale stoffer på landets skadestuer. Det er nogenlunde på samme niveau som i 2020, hvor der blev registreret 3.526 forgiftninger med illegale stoffer. Et databrud i 2019 som følge af overgangen til en ny version af landspatientregisteret betyder, at sammenligning med tidligere år skal tages med forbehold.
- Antallet af forgiftninger som følge af indtagelse af opioider var i 2021 1.318 (primært med andre opioider end metadon og heroin), mens antallet af forgiftninger efter indtagelse af centralstimulerende stoffer var 1.275. Dermed udgør opioider og centralstimulerende stoffer nogenlunde lige stor forgiftningsårsag.
- Ud af samtlige forgiftninger med centralstimulerende stoffer, udgjorde kokain næsten halvdelen af disse. I 2021 blev der registreret 573 kokainforgiftninger. Antallet kokainforgiftninger i 2021 var på nogenlunde samme niveau som i 2020 (544).
- Især centralstimulerende stoffer er forgiftningsårsag blandt unge under 25 år, mens opioider, herunder heroin og metadon samt blandingsbrug, er forgiftningsårsag blandt de lidt ældre. Blandt de centralstimulerende stoffer forekommer kokain som forgiftningsårsag både blandt unge og de ældre over 30 år.
- Andelen af forgiftningerne hos unge under 25 år udgjorde 27 pct. (996 personer). Andelen af forgiftningerne hos unge under 25 år i 2020 udgjorde 28 pct. (1.012 personer).
- Antallet af personer der behandles på en psykiatrisk afdeling som følge af brug af stoffer udtrækkes fra Landspatientregisteret. Antallet har været nogenlunde konstant de seneste 10 år. I 2021 havde 2.994 personer kontakt til psykiatrien med en stofrelateret hoveddiagnose, og 7.275 personer havde kontakt med en stofrelateret bidiagnose.

- På trods af, at antallet af personer med enten en hoved- eller bi-diagnose i relation til stoffer overordnet har været stabil, ses en markant stigning i antallet af personer, der registreres med en bidiagnose relateret til centralstimulerende stoffer, herunder særligt kokain. Denne stigning i bidiagnoser relateret til centralstimulerende stoffer sker samtidig med et fald i bidiagnoser relateret til andre stofgrupper, såsom gruppen af benzodiazepiner.
- Infektionssygdomme spredes hyppigt blandt personer med et intravenøst stofmisbrug, men disse underdiagnosticeres, da mange ikke testes (regelmæssigt). Dette gælder især for hepatitis C. Gennem mange år er der årligt konstateret ca. 10 nye tilfælde af HIV blandt personer med et stofmisbrug, dog med årligt udsving.

1 Stofrelaterede infektiøse sygdomme

Statens Serums Institut registrerer løbende antallet infektionssygdomme - herunder infektionssygdomme relateret til stofbrug. Der må regnes med en vis underdiagnosticering af infektionssygdomme relateret til stofbrug, da en stor andel ikke testes (regelmæssigt). Det vurderes, at forekomsten af HIV-infektion blandt personer med intravenøst stofbrug er relativt lav (<5 pct.), men at ca. en fjerdedel er smittet med hepatitis B, og at mellem 60 pct. og 76 pct. har kronisk hepatitis C (jf. tabel 1.2 under "supplerende tabeller").

HIV/AIDS

I nedenstående tabel ses, at antal anmeldelser af HIV-smitte i alt siden 2011 har varieret mellem 134 og 282 pr. år med det laveste antal i år 2021. Antallet af anmeldelser, hvor smittevejen antages at være intravenøst stofmisbrug, har i perioden varieret mellem 2 og 12 personer pr. år, svarende til mellem 1 og 7 pct. I 2021 var 7 pct. (10 tilfælde) af anmeldte HIV-tilfælde hos personer med intravenøst stofbrug. Andelen af nykonstaterede AIDS-tilfælde, hvor smitemåden var anmeldt som værende intravenøst stofbrug, har i perioden 2012-2021 ligget mellem 0 og 10 pct. Indtil 2020 var alle tal faldende over perioden, mens der i 2021 er set en stigning i andelen af anmeldelser af både HIV-smitte og AIDS, som er anmeldt blandt personer med intravenøst stofbrug. Dette afspejler dog til dels, at tallene er meget små.

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 STOFBRUG. 2012-2021. ANTAL OG PROCENT.

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Antal anmeldte HIV-positive i alt	200	239	264	282	245	254	218	189	163	134
Antal anmeldte HIV-positive med i.v. stofmisbrug (% af alle)	11 (6%)	12 (5%)	10 (4%)	9 (3%)	9 (4%)	7 (3%)	6 (3%)	4 (2%)	2 (1%)	10 (7%)
Antal anmeldte AIDS-positive i alt	48	46	50	46	41	38	27	24	25	18
Antal anmeldte AIDS-positive med i.v. stofmisbrug (% af alle)	5 (10%)	4 (9%)	1 (2%)	3 (7%)	2 (5%)	1 (3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Kilde: Meldesystemet for Infektionssygdomme og Statens Serum Institut, 2022. 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 været lavt og stabilt i perioden 2012-2021 med henholdsvis 124-303 tilfælde og 150-316 tilfælde

begge med laveste antal i 2021. Det vides dog, at alle tilfælde ikke anmeldes, hvorfor antallet af de anmeldte tilfælde er lavere end den reelle udbredelse. Dette skyldes både, at infektionerne langt fra altid giver symptomer og derfor ikke erkendes, og at ikke alle påviste tilfælde anmeldes. I perioden 2011-2021 har andelen af akutte hepatitis-tilfælde, hvor smittemåden er anmeldt som værende intravenøst stofbrug, varieret mellem 0 og 42 pct. for hepatitis B, og mellem 25 og 75 pct. for hepatitis C. Andelen af tilfælde af kronisk hepatitis, hvor smittemåden er anmeldt som værende intravenøst stofbrug, har i samme periode for hepatitis B ligget lavt på 1-8 pct. og forholdsvis højt og stabilt for hepatitis C på 58-76 pct.

2 Ikke-dødelige forgiftninger med illegale stoffer

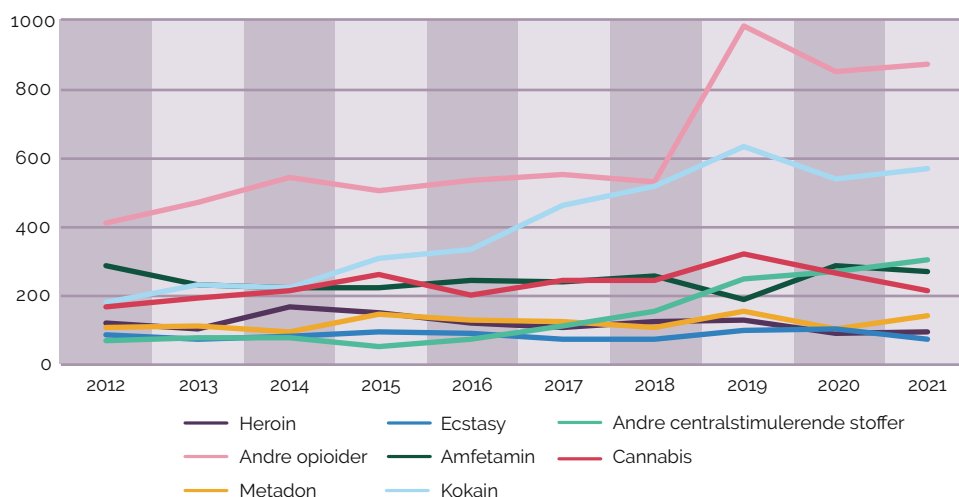
Sygehuskontakter med rusmiddelforgiftninger som aktionsdiagnose registreres i Landspatientregisteret (LPR). Udtrækket nedenunder omfatter sådanne aktionsdiagnoser efter skadestuebesøg samt indlæggelser på somatiske og psykiatriske sygehuse. Der er tale om et databrud i Landspatientregisteret i 2019 pga. overgangen til en ny version af Landspatientregisteret (LPR3) primo 2019. Det betyder, at sammenligninger mellem årene skal foretages ekstra varsomt både med tal for 2019 og frem, samt med tal for 2018 og før.

Af tabel 2.1. i annekset fremgår omfanget og udviklingen af de registrerede forgiftninger med de forskellige illegale stoffer fra 2012 til 2021. Der er tale om et databrud fra 2014, hvor egentlige skadestuepatienter er udgået og erstattet af akut ambulante patientkontakter. Hertil som nævnt indledningsvis er der ligeledes sket et databrud i dataene fra Landspatientregisteret i 2019. Alt i alt betyder både ændringerne i 2014 og 2019, at opgørelsesmetoderne er ændret, og tallene derfor ikke direkte kan sammenlignes. En formodet underrapportering af forgiftningerne gennem årene betyder, at der er tale om en minimumsopgørelse.

Der ses en lille stigning i antal forgiftninger fra 3.526 i 2020 til 3.677 i 2021. Hvad angår kønsfordeling i 2021 er ca. to tredjedele mænd (61 pct.) og en tredjedel kvinder (39 pct.).

Med forbehold for de nævnte databrud i 2014 og 2019 ses der fra 2012 og frem en stigning, der primært skyldes forgiftninger med opioider (ikke heroin) og gruppen af centralstimulerende stoffer (primært kokain). Tallene skal tages med forbehold grundet de tidligere nævnte fejlkilder. Som nævnt, er der tale om en formodet underrapportering.

FIGUR 2.1. SYGEHUSKONTAKTER EFTER INTOKSIKATIONER OG FORGIFTNINGER MED ILLEGALE STOFFER. 2012-2021. ANTAL.



Kilde: Landspatientregisteret pr. marts 2022, Sundhedsdatastyrelsen.

Næsten alle forgiftninger behandles på de somatiske sygehuse, mens kun få behandles på de psykiatriske sygehuse. Nedenstående figur viser udviklingen af forgiftninger med forskellige stoffer fra 2012 til 2021 (tal vist i tabel 2.1. i annekset).

Forgiftninger med de forskellige stofgrupper i 2021 fordelt på forskellige aldersgrupper er vist i tabel 2.2. nedenfor. 61 pct. (2.226 af 3.677) af samtlige forgiftninger i 2021 skete blandt personer over 30 år (andelen var 56 pct. i 2020), mens 39 pct. af forgiftningerne (1.451 af 3.677) fandt sted blandt personer under 30 år (andelen var 44 pct. i 2020). Andelen af forgiftninger blandt unge under 30 år var i 2021 altså lavere end i 2020. Andelen af unge under 25 år udgjorde 27 pct. (996 personer) af samtlige forgiftninger i 2021, hvilket er den samme andel som i 2020 (1.012 personer hvilket svarer til 28 pct.). Igen skal der her tages forbehold for databrud og mulige underrapporteringer.

Langt de fleste forgiftninger med opioider var hyppigst blandt personer over 30 år, mens forgiftninger med centralstimulerende stoffer var hyppigst forekommende blandt de unge under 30 år.

TABEL 2.2. SYGEHUSKONTAKTER EFTER FORGIFTNINGER MED DE FORSKELLIGE ILLEGALE STOFFER. FORDELING EFTER ALDERSGRUPPER. 2021. ANTAL.

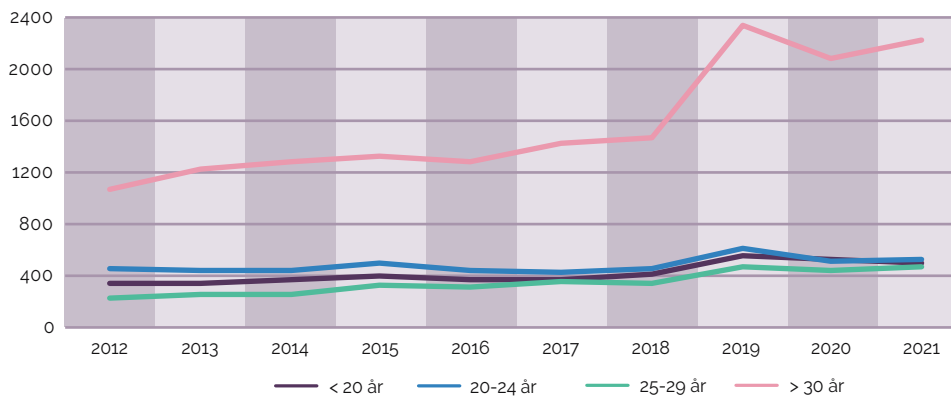
	< 20 år	20-24 år	25-29 år	≥ 30 år
Opioider	112	67	71	1.068
Centralstimulerende stoffer	199	276	263	537
Svampe og hallucinogener	55	11	22	7
Cannabis	51	46	32	92
Blandingsmisbrug og uspecificeret	69	110	67	523
I alt	486	510	455	2.226

Kilde: Landspatientregisteret pr. marts 2022, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Alder er opgjort på tidspunktet for sygehuskontakten.

Af de centralstimulerende stoffer forekommer kokain som undtagelse også blandt forgiftningerne hos de lidt ældre. Personer på 30 år og ældre stod for 42 pct. (238 af 573) af forgiftningerne med kokain i 2021 (ikke vist). Udviklingen i antal forgiftninger med illegale stoffer fra 2011 til 2021 i de forskellige aldersgrupper fremgår af tabel 2.3. i annekset og illustreret i figur 2.2. nedenfor.

FIGUR 2.2 SYGEHUSKONTAKTER EFTER FORGIFTNINGER, FORDELING EFTER ALDERSGRUPPER. 2012-2021. ANTAL.



Kilde: Landspatientregisteret pr. marts 2022, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Alder er opgjort på tidspunktet for sygehuskontakten.

3 Psykisk sygdom og stofmisbrug

Psykiske lidelser hos personer med et stofmisbrug er velkendte, idet stofmisbrug ofte optræder sammen med egentlig psykisk sygdom eller psykiske problemer i form af panikreaktioner, angstanfald, depressioner, personlighedsforstyrrelser o.lign. Nedenunder beskrives opgørelser, der viser omfanget af personer, der har været indlagte eller i ambulant behandling på en psykiatrisk afdeling med en stofrelateret diagnose. En person kan have flere kontakter med flere hoved- og bidiagnoser.

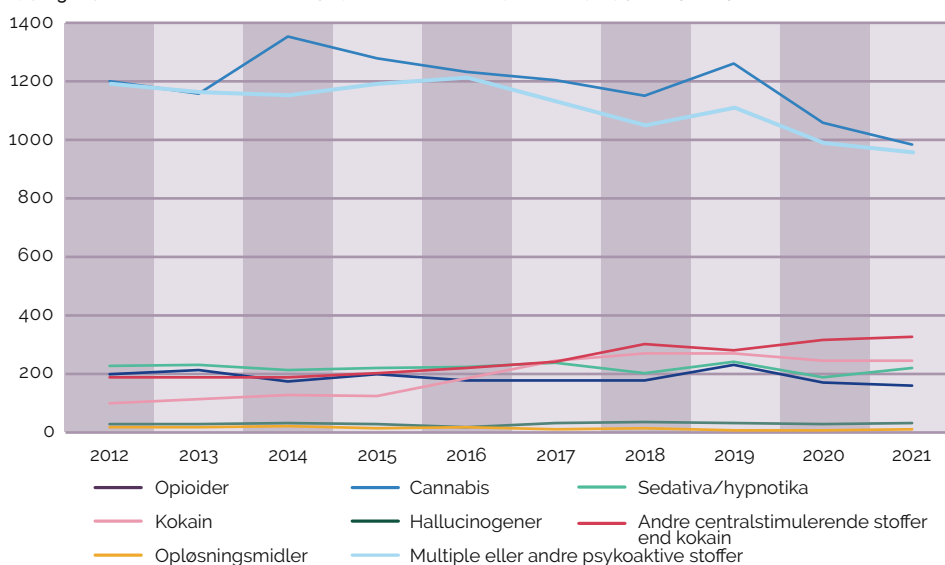
En person indgår i opgørelsen i de år, hvor personen har haft ét eller flere ambulante besøg og/eller påbegyndt en eller flere indlæggelser på en psykiatrisk afdeling med en eller flere stofmisbrugsdiagnoser. Opgørelsen er afgrænset til patienter med bopæl i Danmark på behandlingstidspunktet. I 2019 er der databrud i Landspatientregisteret pga. overgang til en ny version af Landspatientregisteret (LPR3) primo 2019. Det betyder, at sammenligninger igennem årene skal foretages med ekstra varsomhed. Der skal tages forbehold for sammenligninger af tal for 2019 og frem med tal for 2018 og før, samt sammenligninger af tal for 2019 med tal for 2020 og frem.

I 2021 blev der registreret 2.689 ambulante besøg eller indlæggelser med en stofrelateret hoveddiagnose, og 7.521 ambulante besøg eller indlæggelser med en stofrelateret bidiagnose, (jf. tabel 3.1 og 3.2 i annekset). Det er nogenlunde samme antal stofrelaterede hoved- og bidiagnoser sammenlignet med 2020. Med forbehold for tidligere nævnte databrud, ses et nogenlunde ens niveau i antallet registreringer med en hoved- eller bidiagnose de seneste 10 år.

Stofrelaterede hoved- og bidiagnoser relateret til forskellige stofgrupper, illustreres i figur 3.1 og 3.2 nedenunder. Med forbehold for tidligere nævnte databrud har registreringer med hoveddiagnoser i relation til "blandings-brug" (multiple eller andre psykoaktive stoffer) været den største gruppe frem til 2014, men fra 2014 er denne overgået af registreringer med hoveddiagnoser relateret til cannabis.

I 2021 var 987 personer i psykiatrisk behandling med en stofrelateret hoveddiagnose relateret til cannabis. Dette er lidt færre sammenlignet med 2020 (1.060 personer). Hoveddiagnoser relateret til kokain og andre centralstimulerende stoffer optræder hos 563 personer af samtlige personer behandlet på psykiatriske afdelinger med en hoveddiagnoser i relation til stofbrug i 2021, hvilket er på samme niveau som i 2020 (552 personer).

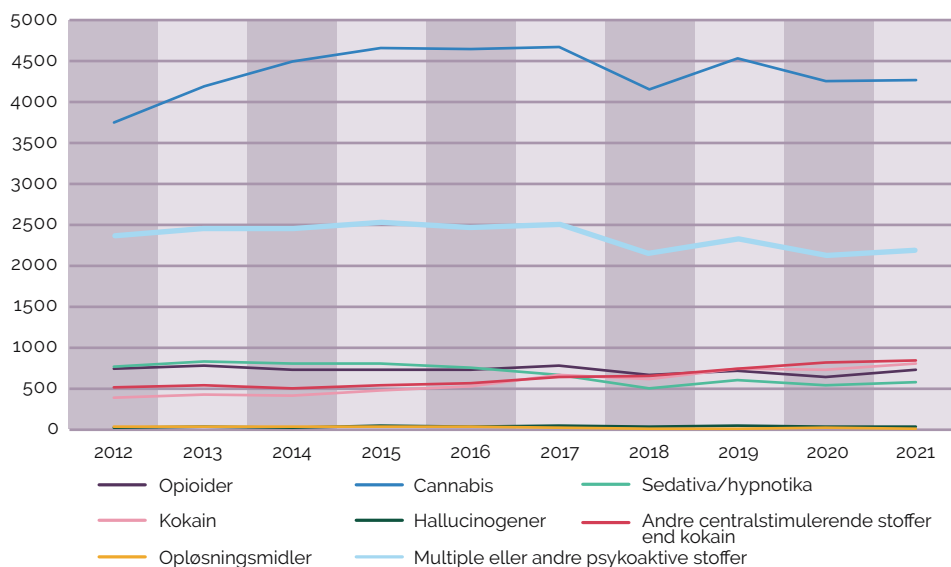
FIGUR 3.1. UNIKKE PATIENTER MED STOFRELATEREDE HOVEDDIAGNOSER. 2012-2021. ANTAL.



Kilde: Landspatientregisteret, pr. marts 2022, Sundhedsdatastyrelsen.

På trods af, at antallet registreringer af ambulante besøg eller indlæggelser med enten en hoved- eller bidiagnose i relation til stoffer overordnet har været stabil, ses dog markante stigninger de senere år 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 benzodiazepiner.

FIGUR 3.2. UNIKKE PATIENTER I PSYKIATRISK BEHANDLING MED STOFRELATEREDE BIDIAGNOSER. 2012-2021. ANTAL.



Kilde: Landspatientregisteret, pr. marts 2022, Sundhedsdatastyrelsen.

Der ses en lille stigning de seneste 10 år i antallet af registrerede ambulante besøg eller indlæggelser med stofrelaterede bidiagnoser fra 6.851 i 2012 til 7.521 i 2021. Stigningen de seneste 10 år er tydeligst i forhold til bidiagnoser relateret til cannabis, kokain og andre centralstimulerende stoffer. Antallet af personer der blev registreret med cannabisrelaterede bidiagnoser var 4.252 i 2021, mens 1.651 personer blev registreret med bidiagnoser relateret til centralstimulerende stoffer herunder kokain. Til sammenligning var 3.735 personer registreret med bidiagnose relateret til cannabis i 2012, mens 898 personer blev registreret med kokain og andre centralstimulerende stoffer. Det er således tale om næsten en fordobling af antallet personer, der er registreret med en bidiagnose relateret til kokain og andre centralstimulerende stoffer fra 2012 til 2021.

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 eksempelvis være tale om dødfundne, pludselig uventede døde og ulykker herunder forgiftninger, drab samt selvmord. Ulykkesdødsfald forårsaget af såvel forgiftning som af anden ulykke, hvor den pågældende havde indtaget narkotika, vil således blive medtaget i Rigspolitiets opgørelse. Opgørelsen indeholder herudover også døde personer uden CPR-nummer, hvilket betyder, at udenlandske statsborgere kan være inkluderet.

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

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

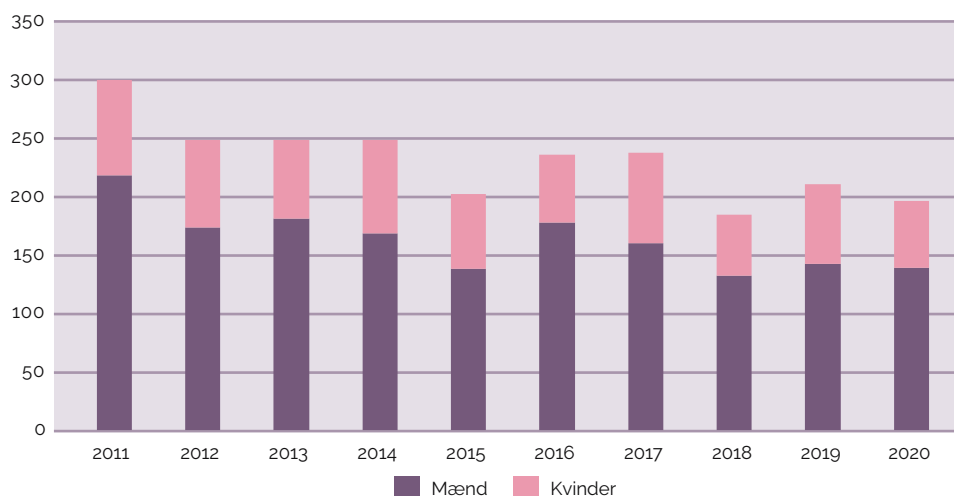
De tal, som det europæiske narkotikaovervågningscenter, EMCDDA, årligt offentliggør over narkotikarelaterede dødsfald i EU, er opgjort ud fra landenes såkaldte "nationale definition". Da udtrækket fra Dødsårsagsregisteret er Danmarks nationale definition, er det de tal, der bør benyttes til sammenligninger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

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

Opgørelse baseret på Dødsårsagsregisteret

I opgørelsen fra Dødsårsagsregisteret er den europæiske definition af de narkotikarelaterede dødsfald anvendt (EMCDDA, 2010).¹ I opgørelsen medregnes dødsfald, der er kodet som dødsfald som følge af skadelig brug af stoffer eller afhængighed og stofpsykososer samt dødsfald som følge af forgiftning (tilsigtet og utilsigtet forgiftning). Endvidere er der i nærværende rapport inkluderet dødsfald, der er kodet som forgiftningsulykker med flere stoffer, dvs. hvor flere stoffer har bidraget til forgiftnings-ulykken. Dødsfald som følge af trafikulykker eller andre uheld, hvor illegale stoffer var medvirkende, er ikke medtaget her, men derimod i Rigspolitiets opgørelse. Figur 4.1. viser udviklingen i de narkotikarelaterede dødsfald fra Dødsårsagsregisteret.²

FIGUR 4.1. NARKOTIKARELATEREDE DØDSFALD REGISTRERET I SUNDHEDSDATASTYRELSENS DØDSÅRSAGSREGISTER. FORDELING EFTER KØN. 2011-2020. ANTAL.



Kilde: Dødsårsagsregisteret, Sundhedsdatastyrelsen

Note: Note: Data for årgangene 2007 til 2019 fra Dødsårsagsregisteret er ikke komplette. Da det reelle antal dødstal er kendt fra CPR-registeret er data for 2007-2019 forhøjet med hhv. 1,6; 1,9; 2,1; 2,7; 1,4; 0,9; 1,5; 0,6; 0,9; 0,7; 1,8; 1,7 og 4,8 pct. for at kunne sammenligne med tidligere år. Narkotikarelaterede dødsfald er defineret ifølge EMCDDA Drug-Related Deaths (DRD) Standard Protocol, version 3.2, 2010.

¹ EMCDDA Drug-Related Deaths (DRD) Standard Protocol, version 3.2, 2010
² Fra 2014 blev udtrækskriteriet ændret med yderligere koder, som svarer fuldt ud til europæisk protokol og EMCDDA's anbefalinger. De nye udtrækskriterier fra 2014 betyder at talserien ikke umiddelbart kan sammenlignes med tidligere offentliggjorte serier fra før 2014

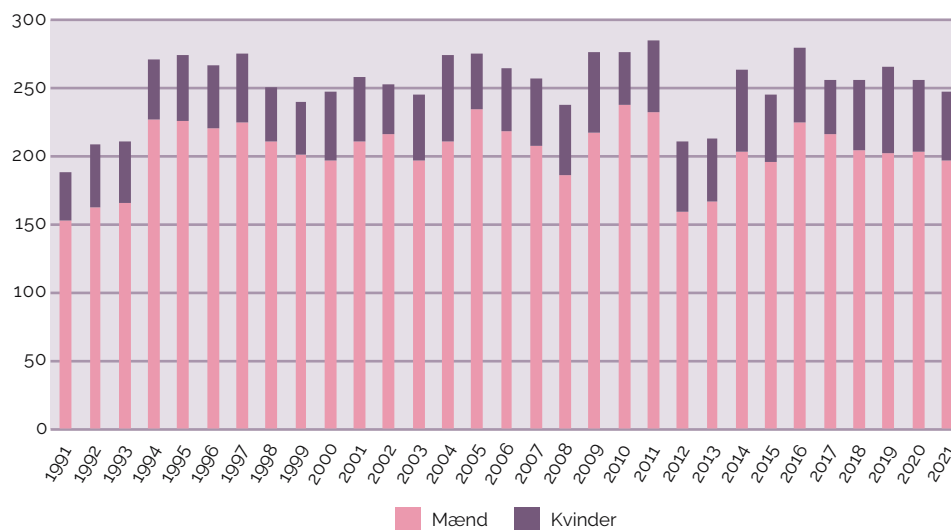
I 2020 var antallet af registrerede narkotikarelaterede dødsfald 197, hvilket er et lille fald sammenlignet med i 2019 (211), men lidt flere end i 2018 (185). I 2020 udgjorde mænd 71 pct. af samtlige dødsfald. Gennemsnitsalderen ved død var 47 år. Blandt de 197 narkotikarelaterede dødsfald udgjorde 85 pct. (168) forgiftningsdødsfald, alt overvejende på grund af et ulykkestilfælde (kaldet OD eller "overdose"). Denne gruppe indeholder desuden dødsfald, hvor der på dødsattesten enten er angivet selvmord med forgiftning eller forgiftning med uvis hændelse. De resterende 15 pct. (29) af dødsfaldene blev klassificeret efter det, der var oplyst, narkotikaafhængighed.³

Opgørelse baseret på Rigspolitiets opgørelse

Fra midten af 90'erne har antal dødsfald omfattet af Rigspolitiets opgørelse ligget nogenlunde konstant, dog med årlige udsving (se tabel 4.2. i annekset). I 2021 blev der registreret 247 narkotikarelaterede dødsfald, hvilket var lidt færre end i 2020, hvor der blev registreret 256 narkotikarelaterede dødsfald. I opgørelsen er både personer med gyldigt CPR-nummer med og uden fast bopæl i Danmark samt personer med erstatnings CPR-nummer, dvs. udenlandske statsborgere, inkluderet. Af de 247 dødsfald i 2021 var 80 pct. mænd (197 personer) og 20 pct. var kvinder (50 personer).

Gennemsnitsalderen ved død er i mange år steget. I 1993 var gennemsnitsalderen 33 år, mens den i 2021 var 44 år, hhv. 45 år for mænd og 43 år for kvinder. Gennemsnitsalderen var 42 år i 2020 og 43 år i 2019. Andelen af unge under 30 år udgjorde 20 pct. af samtlige narkotikarelaterede dødsfald i 2021 (andelen var 21 pct. i 2020, og 17 pct. i både 2019 og 2018).

FIGUR 4.2. NARKOTIKARELATEREDE DØDSFALD. FORDELING EFTER KØN. RIGSPOLITIETS OPGØRELSE. 1991-2021. ANTAL.



Kilde: Rigspolitiets opgørelse sammenkørt med CPR-registeret, 2022

Note: For 5 personer i 2020, var det ikke muligt at koble oplysninger om regionskode på, og indgår derfor ikke i denne figur.

Ud af de 247 dødsfald i 2021 skyldtes 170 (69 pct.) forgiftninger med ét eller flere stoffer, mens 77 (31 pct.) skyldtes anden form for narkotikarelateret død - fx anden ulykke end forgiftning, sygdom eller en ukendt dødsårsag. Andelen af forgiftninger var i 2021 lidt lavere sammenlignet med i 2020, hvor andelen var på 74 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.

³ Narkotikarelaterede dødsfald er defineret ifølge EMCDDA Drug-Related Deaths (DRD) Standard Protocol, version 3.2, 2010. Summen i denne tabel stemmer ikke overens med hovedantallet (197 døde), da tallene der er forhøjet med 4,8 pct. for at få det komplette antal døde.

TABEL 4.3. FORGIFTNINGSDØDSFALD BLANDT PERSONER MED ET STOFMISBRUG. GRUPPERET EFTER FORMODEDE VÆSENTLIGSTE DØDSÅRSAG. 2021. ANTAL OG PROCENT.

Dødsårsag	Antal	Andel (%)
Heroin/morfin	18	11
Heroin/morfin/metadon	-	-
Heroin/morfin/kokain	-	-
Heroin/morfin + andet	19	11
Heroin/morfin i alt	41	24
Metadon	28	16
Metadon + andet	38	22
Metadon i alt	66	39
Andet	63	37

Kilde: Rigspolitiet, 2022

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. Gruppen af "andet" indeholder endvidere dødsfald med stoffer såsom amfetamin og kokain. Disse dødsfald er vist i nedenstående tabel 4.4. Er der i årene anført tegnet "-", betyder det at der har været ingen eller under 5 dødsfald i stofkategorien det pågældende år, og data ikke vises pga. mulighed for personificering.

TABEL 4.4. FORGIFTNINGSDØDSFALD MED AMFETAMIN, KOKAIN OG MDMA BLANDT PERSONER MED ET STOFMISBRUG. GRUPPERET EFTER DEN FORMODEDE VÆSENTLIGSTE DØDSÅRSAG. 2016-2021. ANTAL.

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Amfetamin	6	-	-	6	6	7
Kokain	6	13	12*	12	8	9
MDMA (ecstasy og ecstasylignende stoffer)	-	-	9	-	-	-

Kilde: Rigspolitiet, 2022

Det er i øvrigt væsentligt at fremhæve, at der er tale om et udbredt blandingsbrug, blandt dem der dør. Mellem 4 til 5 stoffer påvises i gennemsnit i samtlige forgiftningsdødsfald, og både stoffer i dødelig dosis og andre stoffer/alkohol påvises i blodet hos de afdøde.⁴

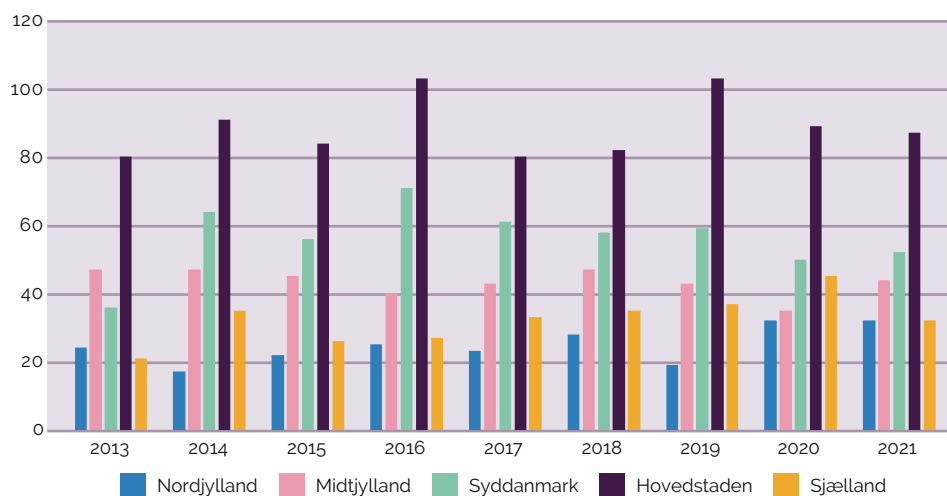
Geografiske forskelle

Udviklingen i samtlige antal narkotikarelaterede dødsfald for perioden 2013–2021 fordelt på regioner samt for de store kommuner, med flest dødsfald fremgår i nedenstående figurer samt tabeller i annekset. Opgørelsen er baseret på den bopælskommune, personen med stofmisbruget var registreret i på dødstidspunktet, og ikke hvor dødsfaldet fandt sted. I de tilfælde hvor en person er registreret med et erstatningsnummer, vil det ikke være muligt at tilknytte en bopælskommune.

Københavns Kommune er den kommune med det højeste antal narkotikarelaterede dødsfald i 2021, efterfulgt af Odense og Ålborg. Sammenlignet med i 2020, ses en mindre stigning i antallet registrerede narkotikarelaterede dødsfald i 2021 i Københavns Kommune, Odense og Aalborg. Se endvidere tabel 4.6 i annekset.

⁴ Kirsten Wiese Simonsen et al. "Fatal poisoning among drug users in Denmark in 2017". *Dan Med J*, 2021.

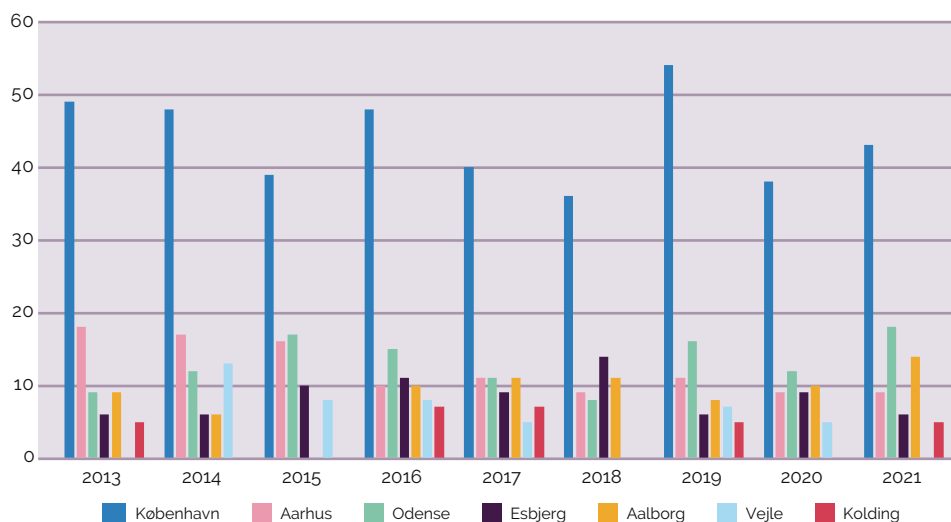
FIGUR 4.3. NARKOTIKARELATEREDE DØDSFALD. FORDELING EFTER REGIONER. 2013-2021. ANTAL.



Kilde: Rigspolitiets opgørelse sammenkørt med CPR-registeret, 2022

Note: I enkelte år er det ikke muligt at koble oplysninger om dødsfaldet om regionskode på, og indgår derfor ikke i denne figur.

FIGUR 4.4. NARKOTIKARELATEREDE DØDSFALD. FORDELING EFTER UDVALGTE KOMMUNER. 2013-2021. ANTAL.



Kilde: Rigspolitiets opgørelse sammenkørt med CPR-registeret, 2022

Referenceliste

Statens Serum Institut, 2022

Sundhedsdatastyrelsen, Dødsårsagsregisteret (DAR), 2022

Sundhedsdatastyrelsen, Landspatientregisteret (LPR), 2022

EMCDDA, 2010

Rigspolitiet, 2022

Tabeloversigt

Tabel 1.1. Antal anmeldte HIV- og AIDS-positive i hele befolkningen, samt andelen af disse som er personer med et intravenøst (i.v.) stofmisbrug. 2012-2021. Antal og procent.

Tabel 1.2. Anmeldte tilfælde af hepatitis B og C i hele befolkningen samt andelen af disse, hvor intravenøst (i.v.) stofmisbrug er anmeldt som den formodede smittevej. Antal og procent.

Tabel 2.1. Sygehuskontakter efter forgiftninger med illegale stoffer. 2011-2021. Antal.

Tabel 2.2. Sygehuskontakter efter forgiftninger med de forskellige illegale stoffer. Fordeling efter aldersgrupper. 2021. Antal.

Tabel 2.3. Sygehuskontakter efter intoksikationer og forgiftninger. Fordeling efter aldersgrupper. 2012-2021. Antal.

Tabel 3.1. Personer registreret med stofrelaterede hoveddiagnoser på psykiatriske hospitaler. 2012-2021. Antal.

Tabel 3.2. Personer registreret med stofrelaterede bidiagnoser på psykiatriske hospitaler. 2012-2021. Antal.

Tabel 4.1. Narkotikarelaterede dødsfald. Fordeling efter køn. 2007-2020. Antal.

Tabel 4.2. Narkotikarelaterede dødsfald. Fordeling efter køn. Rigspolitiets opgørelse. 1981-2021. Antal.

Tabel 4.3. Forgiftningsdødsfald blandt personer med et stofmisbrug. Grupperet efter den formodede væsentligste dødsårsag. 2021. Antal og procent.

Tabel 4.4. Forgiftningsdødsfald med amfetamin, kokain og MDMA blandt personer med et stofmisbrug. Grupperet efter den formodede væsentligste dødsårsag. 2016-2021. Antal.

Tabel 4.5. Narkotikarelaterede dødsfald. Fordeling efter regioner. Rigspolitiets opgørelse. 2012-2021. Antal.

Tabel 4.6. Narkotikarelaterede dødsfald. Fordeling efter udvalgte kommuner. Rigspolitiets opgørelse. 2012-2021. Antal.

Figuroversigt

Figur 2.1. Sygehuskontakter efter intoksikationer og forgiftninger med illegale stoffer. 2012-2021. Antal.

Figur 2.2. Sygehuskontakter efter forgiftninger. Fordeling efter aldersgrupper. 2012-2021. Antal.

Figur 3.1. Unikke patienter med stofrelaterede hoveddiagnoser. 2012-2021. Antal.

Figur 3.2. Unikke patienter med stofrelaterede bidiagnoser. 2012-2021. Antal.

Figur 4.1. Narkotikarelaterede dødsfald registreret i Sundhedsdatastyrelsens Dødsårsagsregister. Fordeling efter køn. 2011-2021. Antal.

Figur 4.2. Narkotikarelaterede dødsfald. Fordeling efter køn. Rigspolitiets opgørelse. 1991-2021. Antal.

Figur 4.3. Narkotikarelaterede dødsfald. Fordeling efter regioner. 2013-2021. Antal.

Figur 4.4. Narkotikarelaterede dødsfald. Fordeling efter udvalgte kommuner. 2013-2021. Antal.

Supplerende tabeller

TABEL 1.2. ANMELDTE TILFÆLDE AF HEPATITIS B OG C I HELE BEFOLKNINGEN SAMT ANDELEN AF DISSE, HVOR INTRAVENØST (I.V.) STOFMISBRUG ER ANMELDT SOM DEN FORMODEDE SMITTEVEJ. 2012-2021. ANTAL OG PROCENT.

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Antal akut hepatitis B i alt	26	24	16	12	14	6	9	6	15	6
Antal heraf med i.v. stofmisbrug (% af alle)	5 (19%)	4 (17%)	0 (0%)	5 (42%)	2 (14%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (20%)	0 (0%)
Antal kronisk hepatitis B i alt*	312	308	253	303	260	254	155	163	138	117
Antal heraf med i.v. stofmisbrug** (% af alle)	10 (3%)	8 (3%)	3 (1%)	23 (8%)	5 (2%)	5 (2%)	3 (2%)	1 (0%)	0 (0%)	2 (2%)
Antal akut hepatitis C i alt	9	19	7	11	6	13	8	11	3	4
Antal heraf med i.v. stofmisbrug (% af alle)	5 (56%)	8 (42%)	5 (67%)	5 (45%)	2 (33%)	5 (38%)	2 (25%)	4 (36%)	1 (33%)	3 (75%)
Antal kronisk hepatitis C i alt*	317	283	235	309	234	180	181	112	162	146
Antal heraf med i.v. stofmisbrug** (% af alle)	209 (66%)	201 (71%)	141 (60%)	178 (58%)	151 (65%)	116 (64%)	127 (70%)	81 (72%)	123 (76%)	97 (66%)

Kilde: Meldesystemet for Infektionssygdomme og Statens Serum Institut, 2022. Overvågning i tal, grafer og kort.

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

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

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

TABEL 2.1. UDVIKLINGEN AF SYGEHUSKONTAKTER EFTER FORGIFTNINGER MED ILLEGALE STOFFER. 2012-2021. ANTAL.

	Kode*	2012	2013	2014 ⁵	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Heroin	T40.1	128	109	173	156	126	115	130	136	97	101
Andre opioider	T40.2 +T40.2A +T40.2B	415	477	551	511	542	558	537	987	857	879
Metadon	T40.3	116	119	100	151	134	133	114	159	109	150
Opioider	F11.0	77	84	84	83	82	102	130	154	175	188
Opioider i alt		736	789	908	901	884	908	911	1.436	1.238	1.318
Designerdrugs (ekskl. Ecstasy)	T40.6A + T43.8A	60	49	32	37	30	17	40	49	36	29
Ecstasy	T40.6B +T43.6B	94	81	88	103	96	79	81	106	110	82
Amfetamin	T43.0A + T43.6A	237	229	229	249	247	263	196	295	274	281
Kokain	T40.5 +F14.0	188	238	229	313	341	469	523	638	544	573
Andre centralstimulerende stoffer	F15.0	75	86	84	57	81	117	159	253	276	310
Centralstimulerende stoffer i alt		654	683	662	759	795	945	999	1.341	1.240	1.275
Euforiserende svampe	T40.6C +T40.9A	22	23	16	18	15	26	12	14	23	23
LSD	T40.8	7	32	26	33	37	30	26	52	48	39
Hallucinogener	F16.0	7	16	13	5	8	13	11	43	22	56
Hallucinogener i alt		36	71	55	56	59	69	49	109	93	95
Cannabis	T40.7	175	200	220	269	208	250	250	328	270	220
Blandingsmisbrug og uspecificeret	T40.4	440	455	436	498	402	349	393	715	685	769
Forgiftninger i alt	T40.4 +T40.6 +T40.6W +40.6X +T40.9 +F19.0	2.041	2.198	2.281	2.483	2.348	2.521	2.602	3.929	3.526	3.677

Kilde: Landspatientregisteret pr.marts 2022, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: I 2019 er der databrud i Landspatientregisteret pga. overgang til en ny version af Landspatientregisteret (LPR3) primo 2019. Det betyder, at følgende sammenligninger skal foretages med ekstra varsomhed: sammenligninger af tal for 2019 og frem med tal for 2018 og før, sammenligninger af tal for 2019 med tal for 2020 og frem.

*Der er indført nye koder i 2004 og 2010. Fra 2004 er indført en række nye underkoder af blandingsmisbrug og uspecificerede forgiftninger. Disse er følgende: T404A, T409A, T409B, T409C, T409D, T409X, T409Z

TABEL 2.3. SYGEHUSKONTAKTER EFTER INTOKSIKATIONER OG FORGIFTNINGER. FORDELING EFTER ALDERSGRUPPER. 2012-2021. ANTAL.

Aldersgruppe	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
< 20 år	328	322	347	382	351	348	390	542	510	486
20-24 år	442	427	424	477	420	415	432	593	502	510
25-29 år	211	236	239	302	294	339	317	448	426	455
> 30 år	1.060	1.213	1.271	1.322	1.283	1.419	1.463	2.346	2.088	2.226
I alt	2.041	2.198	2.281	2.483	2.348	2.521	2.602	3.929	3.526	3.677

Kilde: Landspatientregisteret pr.marts 2022, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: I 2019 er der databrud i Landspatientregisteret pga. overgang til en ny version af Landspatientregisteret (LPR3) primo 2019. Det betyder, at følgende sammenligninger skal foretages med ekstra varsomhed: sammenligninger af tal for 2019 og frem med tal for 2018 og før, sammenligninger af tal for 2019 med tal for 2020 og frem.

TABEL 3.1. PERSONER REGISTRERET MED STOFRELATEREDE HOVEDDIAGNOSER PÅ PSYKIATRISKE HOSPITALER. 2012-2021. ANTAL.

Diagnose-kode	Psykiske lidelser eller forstyrrelser forårsaget af brug af:	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
F11	Opioider	194	207	169	195	174	172	171	225	164	154
F12	Cannabis	1.205	1.160	1.358	1.282	1.235	1.209	1.153	1.267	1.060	987
F13	Sedativa/hypnotika	222	225	208	217	218	232	199	236	185	216
F14	Kokain	94	108	121	119	180	241	265	266	241	241
F15	Andre centralstimulerende stoffer end kokain	182	184	182	196	217	236	299	277	311	322
F16	Hallucinogener	23	21	27	23	12	26	30	26	23	26
F18	Opløsningsmidler	10	12	15	7	12	5	8	<5	<5	5
F19	Multiple eller andre psykoaktive stoffer	1.197	1.167	1.156	1.194	1.217	1.135	1.051	1.114	990	959
Personer med hoveddiagnoser i alt		2.907	2.854	3.014	2.991	3.029	3.017	2.964	3.178	2.759	2.689

Kilde: Landspatientregisteret, pr. marts 2022, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Samme person kan have kontakt inden for flere hoveddiagnoser. Derfor summer antal personer i de enkelte celler ikke til antal personer i alt. I 2019 er der databrud i Landspatientregisteret pga overgang til en ny version af Landspatientregisteret (LPR3) primo 2019. Det betyder, at følgende sammenligninger skal foretages med ekstra varsomhed: sammenligninger af tal for 2019 og frem med tal for 2018 og før, sammenligninger af tal for 2019 med tal for 2020 og frem.

TABEL 3.2. PERSONER REGISTRERET MED STOFRELATEREDE BIDIAGNOSER PÅ PSYKIATRISKE HOSPITALER. 2012-2021. ANTAL.

Diagnose-kode	Psykiske lidelser eller forstyrrelser forårsaget af brug af:	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
F11	Opioider	736	776	722	726	730	776	659	715	639	733
F12	Cannabis	3.735	4.182	4.482	4.644	4.641	4.658	4.146	4.523	4.246	4.252
F13	Sedativa/hypnotika	767	824	802	800	753	661	505	599	540	571
F14	Kokain	385	428	409	474	526	664	619	734	725	807
F15	Andre centralstimulerende stoffer end kokain	513	537	497	539	564	633	654	734	813	844
F16	Hallucinogener	23	29	26	40	38	41	36	50	33	38
F18	Opløsningsmidler	34	34	36	34	32	20	14	14	20	14
F19	Multiple eller andre psykoaktive stoffer	2.359	2.442	2.447	2.521	2.458	2.502	2.145	2.328	2.121	2.178
Personer med hoveddiagnoser i alt		6.851	7.368	7.596	7.832	7.741	7.984	7.220	7.848	7.362	7.521

Kilde: Kilde: Landspatientregisteret, pr. marts 2022, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Samme person kan have kontakt inden for flere hoveddiagnoser. Derfor summer antal personer i de enkelte celler ikke til antal personer i alt. I 2019 er der databrud i Landspatientregisteret pga overgang til en ny version af Landspatientregisteret (LPR3) primo 2019. Det betyder, at følgende sammenligninger skal foretages med ekstra varsomhed: sammenligninger af tal for 2019 og frem med tal for 2018 og før, sammenligninger af tal for 2019 med tal for 2020 og frem.

TABEL 4.1. NARKOTIKARELATEREDE DØDSFALD. FORDELING EFTER KØN. RIGSPOLITIETS OPGØRELSE. 2007-2020. ANTAL.

År*	I alt	Mænd	Kvinder
2007	246	173	73
2008	267	194	73
2009	277	201	76
2010	254	198	56
2011	301	219	82
2012	249	174	75
2013	249	182	67
2014	249	169	80
2015	203	139	64
2016	237	178	59
2017	238	161	77
2018	185	133	52
2019	211	143	68
2020	197	140	57

Kilde: Dødsårsagsregisteret, Sundhedsdatastyrelsen, 2022.

Note: Note: Narkotikarelaterede dødsfald er defineret ifølge EMCDDA Drug-Related Deaths (DRD) Standard Protocol, version 3.2, 2010. Antal dødsfald blev tidligere opskrevet vha. opskrivningskoefficienter, men dette bliver ikke længere gjort.

TABEL 4.2. NARKOTIKARELATEREDE DØDSFALD. FORDELING EFTER KØN. RIGSPOLITIETS OPGØRELSE. 1981-2021. ANTAL.

År	I alt	Mænd	Kvinder	År	I alt	Mænd	Kvinder
1981	148	113	35	2002	252	216	36
1982	134	107	27	2003	245	197	48
1983	139	110	29	2004	275	211	63
1984	158	125	33	2005	275	234	41
1985	150	116	34	2006	266*	218	46
1986	109	88	21	2007	260**	207	50
1987	140	116	24	2008	239*	186	51
1988	135	107	28	2009	276	217	59
1989	123	99	24	2010***	276	237	39
1990	115	91	24	2011	285	232	53
1991	188	153	35	2012	210	159	51
1992	208	162	46	2013	213	167	46
1993	210	166	44	2014	263	203	60
1994	271	227	44	2015	245	195	50
1995	274	226	48	2016	279****	225	54
1996	266	220	46	2017	256****	216	40
1997	275	225	50	2018	256****	204	52
1998	250	210	40	2019	268****	205	64
1999	239	201	38	2020	256	203	53
2000	247	197	50	2021	247	197	50
2001	258	211	47				

Kilde: Rigspolitiet, 2022

*Køn uoplyst for 2 personer

**Køn uoplyst for 3 personer

***Justeret for det totale antal dødsfald

****.Justeret i forhold til tidligere årsrapporter

TABEL 4.5. NARKOTIKARELATEREDE DØDSFALD. FORDELING EFTER REGIONER. RIGSPOLITIETS OPGØRELSE. 2012-2021. ANTAL.

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Nordjylland	25	24	17	22	25	23	28	19	32	32
Midtjylland	37	47	47	45	40	43	47	43	35	44
Syddanmark	54	36	64	56	71	61	58*	59	50	52
Hovedstaden	61	80	91	84	103	80	82*	103*	89	87
Sjælland	26	21	35	26	27	33	35*	37*	45	32

Kilde: Rigspolitiet 2022

*Justeret i forhold til tidligere årsrapporter

Note: For 5 personer i 2020, var det ikke muligt at koble oplysninger om regionskode på, og disse indgår derfor ikke i denne tabel.

TABEL 4.6. NARKOTIKARELATEREDE DØDSFALD. FORDELING EFTER UDVALGTE KOMMUNER. RIGSPOLITIETS OPGØRELSE. 2012-2021. ANTAL.

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
København	37	49	48	39	48	40	36	54	38	43
Aarhus	13	18	17	16	10	11	9	11	9	9
Odense	10	9	12	17	15	11	8*	16	12	18
Esbjerg	7	6	6	10	11	9	14*	6	9	6
Ålborg	12	9	6	-	10	11	11	8	10	14
Vejle	9	-	13	8	8	5	-	7	5	-
Kolding	5	5	-	-	7	7	-	5	-	5

Kilde: Rigspolitiet 2022

*Justeret i forhold til tidligere årsrapporter

Note: For 5 personer i 2020, var det ikke muligt at koble oplysninger om kommunekode på, og disse indgår derfor ikke i denne tabel.

Sundhedsrelaterede konsekvenser

Narkotikasituationen i Danmark - delrapport 4

© Sundhedsstyrelsen, 2022. 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: 19. december 2022

Udgivet af Sundhedsstyrelsen: 19. december 2022

Sundhedsstyrelsen

Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Sundhed for alle ♥ + ●