

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Sundhedsstyrelsens bidrag til SUU 219, hvor spørgsmålet lyder: "Ministeren bedes kommentere vedhæftede oversigt over misbrugsrelaterede dødsfald opgjort for hele landet og i Københavns politikreds 2004 - 2008 og redegøre for, hvorfor faldet i antallet af døde næsten udelukkende kan tilskrives faldet i København med næsten 50 pct. (45 pct.), mens det ikke ændrer sig meget i den øvrige del af landet, set i relation til svaret på SUU, alm. del spørgsmål 96."

Bidrag

Vedhæftede til SUU 219 - oversigt over misbrugsrelaterede dødsfald opgjort for hele landet og i Københavns politikreds 2004 – 2008 - er de narkotikarelaterede dødsfald baseret på *findested* fordelt på politikreds. I det følgende, vil derimod den geografiske udvikling af de narkotikarelaterede dødsfald, opdeles ud fra den *bopælskommune* stofmisbrugeren var tilknyttet på dødstidspunktet.

Alt andet lige er det kommunernes ansvar at forebygge og behandle de stofmisbrugere, der er bosat i pågældende kommune, hvorfor det også er mest hensigtsmæssigt at vurdere de dødsfald, der indtræffer blandt stofmisbrugere, ud fra bopælskommunen. Opdelingen på bopælskommuner vil vise, at faldet i de narkotikarelaterede dødsfald ikke alene ses i København, men også i de øvrige dele af landet.

Udviklingen af **antal narkotikarelaterede dødsfald på landsplan** fra 2004 til 2008, fordelt på mænd og kvinder ses af nedenstående tabel.

År	I alt	Mænd	Kvinder
2004	275	211	63
2005	275	234	41
2006	266*	218	46
2007	260**	207	50
2008	239*	186	51

*Køn uoplyst for 2 personer. ** Køn uoplyst for 3 personer

8. januar 2010
j.nr. 7-310-77/11/BIN

Center for Forebyggelse
Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Tlf. 72 22 74 00
Fax 72 22 74 11
E-post info@sst.dk

Dir. tlf. 7222 7757
E-post cff@sst.dk

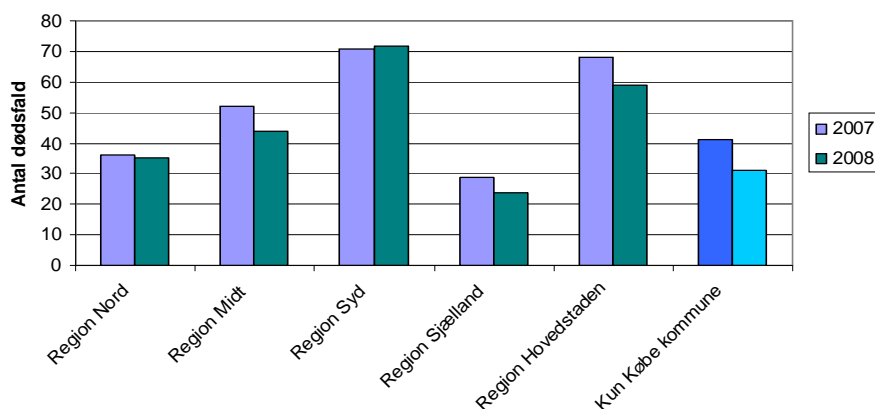
Som tabellen viser, ses det største fald i antal narkotikarelaterede dødsfald fra 2007 til 2008 fra 260 til 239 dødsfald, svarende til 8 %. I perioden 2005 til 2008, ses faldet alene hos mænd.

Side 2
8. januar 2010
Sundhedsstyrelsen

Nedenfor ses udviklingen af de narkotikarelaterede dødsfald fra 2007 til 2008, fordelt på regionerne og baseret på bopælskommune. I begge år, er der et lille antal uoplyste der ikke har en bopælskommune, og som derfor ikke er medtaget i den regionale oversigt. Dette betyder at det samlede antal dødsfald i begge år er lidt færre i den regionale oversigt end i den landsdækkende oversigt (256 i stedet for 260 dødsfald i 2007 og 234 i stedet for 239 dødsfald i 2008).

Det er som nævnt korrekt, at antallet af narkotikarelaterede dødsfald de senere år er faldet i Københavns Kommune. Men som nedenstående viser, ses faldet også andre steder i landet. Udviklingen af de narkotikarelaterede dødsfald fordelt på regioner ud fra bopælskommune er vist som figur og tabel.

Antal narkorelaterede dødsfald i 2007 og 2008 fordelt på regioner



	Antal dødsfald i 2007	Antal dødsfald i 2008	Ændring i procent
Region Nord	36	35	Et fald på 3 %
Region Midt	52	44	Et fald på 15 %
Region Syd	71	72	-
Region Sjælland	29	24	Et fald på 17 %
Region Hovedstaden	68	59	Et fald på 13 %
Kun Københavns Kommune	41	31	Et fald på 24 %

Bortset fra Region Syd, ses faldende tendens i antal narkotikarelaterede dødsfald i alle øvrige regioner samt i Københavns Kommune.

Side 3
8. januar 2010
Sundhedsstyrelsen

Når faldet i de narkotikarelaterede dødsfald findes i hele landet, må faldet i København således anskues som en del af den generelle udvikling, selvom faldet i København dog er større både absolut og relativt end i øvrige dele af landet. Der foreligger dog ikke dokumenterede årsagsforklaringer til faldet, hverken på landsplan eller specifikt for Københavns Kommune. Derimod kan der *antages*, at særlige forhold gør sig gældende.

På landsplan ses ændringer af misbrugsmønstre, der kan være årsag til faldet i de narkotikarelaterede dødsfald generelt. I behandlingssystemet ses stigninger i hash og de centralstimulerende stoffer (såsom amfetamin og kokain) som hovedstof for misbruget, mens færre, der indskrives i behandling, har intravenøst heroinmisbrug som hovedproblem for deres misbrug. Et intravenøst stofmisbrug er alt andet lige mere risikofyldt end andre måder at indtage stofferne på.

Det generelle fald i antal dødsfald kan muligvis også forklares ved en mere effektiv og vedholdende behandlingsindsats. Dels er der i disse år betydelig fokus på den sundhedsfaglige indsats i behandlingen. Dels gøres der meget for at sikre et sammenhængende behandlingsforløb og sikre compliance til behandlingen. Endelig er der øget fokus på samarbejdet mellem behandlingssystemet og kriminalforsorgen, således at der ikke opstår slip i den medicamentelle behandling efter løsladelse fra fængslet. Disse forhold gør sig formentlig især gældende i Københavns Kommune.

Med venlig hilsen

Kari Grasaasen
Specialkonsulent