

## ABSTRACT

## Hvor mange og hvem er afhængige af rusmidler, og hvad betyder det?

Det skønnes, at omkring 140.000 danskere er afhængige af alkohol, og at omkring 70-90.000 overvejende yngre danskere har et storforbrug/er afhængige af illegale stoffer. Fuldskabsdruk blandt unge er det højeste i Europa, og danske unge er også nogle af dem, der i et europæisk perspektiv oftest har prøvet cannabis. På den anden side bruger danske unge ikke nær så ofte cannabis, som fx unge fra Sydeuropa. 17 % af danskerne bruger dagligt tobak. I to nationale stikprøveundersøgelser blandt unge 15-25-årige fandt man i såvel 2014 som 2015, at 14-15 % var daglige rygere. Forbruget af rusmidler hænger bl.a. sammen med, hvor normaliseret forbruget er i et land. Alkohol og herunder fuldskabsdruk er i vid udstrækning normaliseret i Danmark, mens det fx i USA er betydeligt mindre accepteret. Brugen af cannabis er derimod langt mere normaliseret i USA end i Danmark, hvilket også her afspejler sig i forbrugets størrelse. Egentlig afhængighed af illegale stoffer kan ikke mindst knyttes til socialt og psykisk sårbare yngre borgere, mens afhængighed af alkohol er mere jævnt fordelt mellem forskellige aldersgrupper og sociale klasser.

# Brug og misbrug af rusmidler i Danmark

Mads Uffe Pedersen, professor, ph.d., Center for Rusmiddelforskning, Psykologisk Institut, Aarhus Universitet

Accepteret til publikation den 28. september 2017

Et rusmiddel kan groft defineres, som et hvilket som helst naturligt eller syntetisk stof, der har en psykoaktiv effekt, med hvilket der menes, at det forandrer oplevelser/perception, tanker, følelser og adfærd. Herunder også dets såvel psykiske som fysiske afhængigheds-skabende potentiale (1). De rusmidler, de fleste umiddelbart først tænker på, er alkohol, nikotin (tobak) og de illegale stoffer, herunder ikke mindst kokain, amfetamin, ecstasy, heroin og visse hallucinogener, såsom LSD og psilocybinsvampe. Til rusmidlerne hører dog også en lang række mindre kendte, som anvendes af så få, at det er vanskeligt at vurdere, hvor mange der tager dem. Til disse hører fx de syntetiske cannabinoider (syntetisk cannabis), ketamin, fantasy (GHB), fentanyl (opioid), mephedrone (stimulans) og visse sjældne hallucinogener som 2cb, NBOME og den efterhånden ret så omtalte ayahuasca bryg. Dertil kommer mere anvendte rusmidler, der enten hører til de mindre potente (såsom koffein) eller til de lægeordnede, som her anvendes enten efter lægens anbefaling eller som illegalt fremskaffet rusmiddel. Til disse hører fx afslappende og angstdæmpende medicin og sovemedicin (sedativa, anxiolytika, hypnotika) og stærkt smertestillende medicin i opioidfamilien såsom oxycontin og fentanyl. Også det amfetaminlignende Ritalin®, som bruges i behandling af ADHD, anvendes såvel legalt som illegalt.

### Metoder til at identificere forbrug af rusmidler i befolkningen

Det er ikke muligt at give et fornuftigt estimat over brugen af de sjældent anvendte rusmidler. Til dette anvendes der derfor i stigende grad såkaldte trendspotterstudier, inkluderende bl.a. webbaserede eksperterveys, interview med miljøer, der møder stoffet i deres arbejde, litteraturreviews og brug af eksisterende databaser. På tværs af lande mødes trendspotterne og udarbejder rapporter over det specifikke stofs udbredelse (2). Disse trendspotterstudier giver ikke noget præcist billede af forbrugets omfang, men bidrager ofte

### EMNEORD

Abuse drugs;  
epidemiology;  
young adults;  
Denmark



Henvendelse til forfatter:  
Mads Uffe Pedersen, email: mup.crf@psy.au.dk

med vigtig viden om stoffets popularitet hos visse subgrupper, dets farlighed m.m.

For de mere anvendte stoffer er det i højere grad muligt at estimere forbruget i befolkningen. Til dette anvendes der registerbaserede undersøgelser og generelle befolkningsundersøgelser (stikprøveundersøgelser).

Til de registerbaserede undersøgelser anvendes fx den såkaldte capture-recapture-metode, hvor man ved sammenkædning af to, helst mindst tre, uafhængige registre på baggrund af antal gengangere/ikke-gengangere i registre kan estimere, hvor mange der har et forbrug af et givent stof (3). Metoden er ikke uden problemer. Estimatet fordrer bl.a. gode registreringer af det undersøgte stof i de forskellige uafhængige registre. Uafhængige registre med gode registreringer af rusmiddelbrug findes der desværre ikke mange af i Danmark. Der skal senere vendes tilbage til estimater, der er fremkommet ud fra denne metode.

I de generelle befolkningsundersøgelser (stikprøveundersøgelser) udtrækkes et vilkårligt antal borgere via deres CPR-nummer, som så kontaktes pr. brev eller telefonisk med henblik på at få dem til at besvare et spørgeskema. Desværre er svarprocenterne i disse befolkningsundersøgelser ofte ret lave, dvs. under 50 % og meget sjældent over 70 %. Selvom der forsøges kontrolleret statistisk for den fejlrisiko, de ikke-deltagende borgere skaber, er dette sjældent nok til at give et helt retvisende estimat. Ikke desto mindre er det noget af det bedste, vi har til fx estimering af forbruget af fx tobak og cannabis. Kombinationen af befolknings- og registerbaserede undersøgelser kan forstærke gyldigheden af estimatet, men ses desværre sjældent.

En tillægsmetode er at kombinere fx befolkningsundersøgelser med viden fra forskellige registre, som ikke nødvendigvis inkluderer forbrug, men derimod viden om rusmiddelrelaterede sygdomme eller andre rusmiddelrelaterede kendetegn.

## Brug af rusmidler i Danmark sammenlignet med udlandet

### Forbruget af alkohol

Alkohol er uden sammenligning det hyppigst anvendte rusmiddel i Danmark. 92 % af danske 15-16-årige skoleelever har således prøvet at drikke alkohol, og 73 % af dem har drukket alkohol inden for den seneste måned (4). De samme tal for Sverige er 65 % og 26 % og for Norge 57 % og 22 %. Lande, der næsten kan følge med det danske forbrug, er Grækenland, Ungarn, Kroatien og Tjekkiet, men ingen unge fra andre europæiske lande har brugt alkohol den seneste måned i så høj grad som de danske unge. Dertil kommer, at 32 % af de danske unge rapporterer at have været fulde inden for den seneste måned. Ingen andre europæiske 15-16-årige kommer i nærheden af dette (gennemsnit for andre europæiske lande er 13 %).

I en dansk befolkningsundersøgelse af 3.064 unge mellem 15 og 25 år (repræsenterende en svarprocent på 64) fandt vi, at 94,4 % af de unge fra denne aldersgruppe havde prøvet at drikke alkohol (93,7 % kvinder og 95,1 % mænd), og at 73,9

% havde drukket alkohol inden for den seneste måned (72,8 % kvinder og 75,0 % mænd). Gennemsnitsalderen for at drikke alkohol første gang var 14,9 år (14,7 for kvinder og 14,8 for mænd). Frekvensen i forbruget blandt danske unge mænd og kvinder er altså stort set den samme (5,6).

I "Global status report on alcohol and health" publiceret i 2014 (7) finder man, at danskere på 15 år og derover i 2010 drak 11,4 liter ren alkohol pr. person. Ud af 190 nationer placerer Danmark sig her på en 26.-plads. De øverste 10 lande er alle østeuropæiske lande med et gennemsnit på mellem 13 og 17,5 liter pr. person. Der skal senere vendes tilbage til andelen af danskere med et problematisk forbrug af rusmidler.

### Forbruget af tobak

Danmark hører også til et af de lande, hvor lige mange kvinder og mænd bruger tobak. I 2008 var det blandt 15+ -årige 36,1 % af mændene og 30,6 % af kvinderne, der kunne defineres som "aktuelle brugere", hvilket her blev defineret som aktuel brug af ethvert tobaksprodukt, inkluderende såvel et dagligt som ikke-dagligt forbrug. Ud fra denne statistik bruger danskerne betydeligt oftere tobak end svenskerne, mens finnerne og nordmændene er tæt på det danske niveau (8). Andelen af danskere, der er aktuelle rygere, er faldet siden 2008. Det er dog vanskeligt at gennemskue definitionen på "current smokers" i de internationale rapporter, og forskellige lande synes at have forskellige definitioner. Fig. 1 viser andelen af daglige rygere i Danmark fra 1953 til 2015 (9).

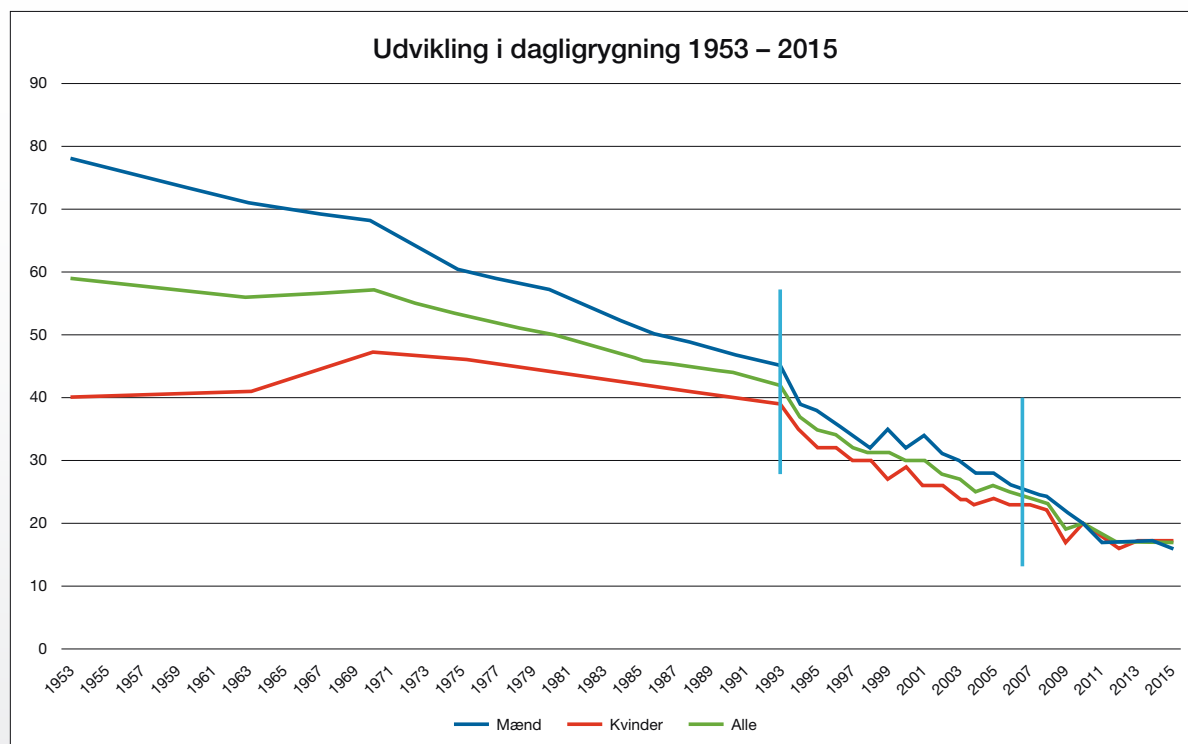
I to nationale stikprøveundersøgelser blandt unge 15-25-årige fandt vi i 2014, at 14,9 % af de unge var daglige rygere ( $n = 3.064$ ), hvilket i 2015 var stort set uændret til 14,3 % ( $n = 2.702$ ). For kvinder var det 12,5 % (2014) og 12,2 % (2015), mens det for mænd var 17,2 % (2014) og 16,3 % (2015). Blandt 15-16-årige var det i 2014 3,7 % ( $n = 589$ ), mens det i 2015 var 5,3 % ( $n = 582$ ). Alle procenter er vægтет (6).

### Forbruget af cannabis

Cannabisforbruget i befolkningen estimeres bedst ved hjælp af nationale stikprøveundersøgelser. Sundhedsstyrelsen estimerer ud fra den sidste såkaldte SUSY-undersøgelse fra 2013 (10), at 44,2 % af de 16-44-årige har prøvet hash (her benævnes det hash), 12,2 % har prøvet det inden for det seneste år, og 4,6 % har prøvet det inden for den seneste måned. Andelen af hashbrugere steg rigtig meget i 90'erne. Fra midten af 00'erne frem til i dag har der ifølge Sundhedsstyrelsen fundet en lettere stigning sted fra 3,5 % i 2008 til 4,6 % i 2013.

Det er helt klart de unge, der har det største forbrug af cannabis. I den tidligere omtalte nationale stikprøveundersøgelse inkluderende 3.064 unge i alderen 15-25 år, gennemført af Center for Rusmiddelforskning i 2014, fandt vi, at 43,5 % havde prøvet at bruge cannabis i deres liv og 10,3 % havde brugt cannabis inden for den seneste måned. 3,1 % havde haft et forbrug mindst 10 dage den seneste måned. Jo hyppigere der bruges cannabis, desto mere er det mændene, der er i overtal. ➔

## Udvikling i danskernes rygevaner 1953 – 2015\*



\*Lodrette streger markerer skift i spørge- eller indsamlingsmetode

Fig. 1. Andelen af daglige rygere i Danmark fra 1953 til 2015.

Fig. 1. Proportion of current smokers in Denmark from 1953 to 2015.

Således er det 50,8 % af mændene og 36,1 % af kvinderne, der har prøvet cannabis, mens det er 4,4 % af mændene og 1,7 % af kvinderne, der har brugt cannabis mindst 10 dage den seneste måned. Det hyppigste forbrug ses mellem 17 og 23 år, hvor det er mellem 11 og 13 %, der har brugt cannabis den seneste måned. Gennemsnitsalderen for første gang, den unge brugte cannabis, var 16,5 år (5,6).

Der er meget store forskelle i andelen, der bruger cannabis på tværs af nationer. I de såkaldte ESPAD-undersøgelser (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs), som hvert femte år estimerer andelen af 15-16-årige europæiske unge, der bruger cannabis, ser vi således variationer fra 23,8 % af franske unge til 1,6 % af de norske unge, som har brugt cannabis inden for den seneste måned (11). For danske 15-16-årige var det 6,0 % og tilsvarende for svenske 2,7 %. Generelt er forbruget i Sydeuropa betydeligt højere end i Nordeuropa, og forbruget er ligeledes stort i lande som Tjekkiet, Slovenien, Bulgarien, Polen og Slovakiet. I Danmark synes forbruget blandt de helt unge ikke at være steget de senere år. I en dansk stikprøveundersøgelse fra 2015 (12) finder vi

stadig, at omkring 6 % af de 15-16-årige har brugt hash den seneste måned.

Den danske legaliseringsdebat har betydet et fokus på, hvor stort forbruget af hash er i de lande, som enten har afkriminaliseret eller helt legaliseret brugen cannabis. I Europa findes der ikke lande, der helt har legaliseret cannabis, men der findes lande, der har afkriminaliseret cannabis. Forskellen er i store træk, at mens besiddelse til eget brug i Danmark er en "criminal offence" (nul-tolerance), så er besiddelse til eget brug en "public offence" i lande som Holland og Portugal. En public offence er på linje med en parkeringsbøde, som heller ikke giver en uren straffeattest. I Holland har det ikke rigtig nogen konsekvenser at blive taget med hash til eget forbrug på sig, men i Portugal bliver man indkaldt for en kommission, der skal vurdere, om man er afhængig/har et misbrug. Hvis dette er tilfældet, bliver man henvist til behandling. I hverken Holland eller Portugal er det lovligt selv at dyrke cannabis, og det kan ikke købes i forretninger. En undtagelse er de hollandske coffee-shops, som i dag er en form for hashklubber, man skal være medlem af. Her indtages cannabissen typisk, hvor det købes. I hverken Holland



eller Portugal har afkriminaliseringen betydet en eliminering af den illegale distribution af cannabis, men det har betydet mindre pres på retssystemet, fordi besiddelse til eget brug ikke skal forfølges og retshåndhæves.

I lande (eller amerikanske stater), som helt har legaliseret cannabis, er besiddelse til eget brug ikke nogen "offence", men nærmere på linje med køb af cigaretter og alkohol i Danmark. De autoriserede salgssteder betaler skat, men det er tilladt at dyrke selv i et vist omfang (fx fem planter i Colorado). Cannabis kan her fås i forskellige styrker og i forskellige indpakninger.

Forbruget i Holland og Portugal er ikke meget forskelligt fra det danske, men det er forbruget i de lande, der har legaliseret cannabis. I Colorado er det fx i dag 31 % af de 18-25-årige, der har røget marihuana den seneste måned, og omkring hver tredje af dem, der har røget sidste måned, ryger det dagligt (13). Det svarer til omkring 10 % fra denne aldersgruppe, der ryger marihuana dagligt. I Danmark er det 2 % af de 15-25-årige, der ryger cannabis dagligt. Kulturen omkring marihuana er meget anderledes i USA end i Danmark. I USA italesættes brug af marihuana således ofte som betydeligt mindre farlig end brug af alkohol. Det er derfor heller ikke nødvendigvis kun legaliseringen, der har skabt et større forbrug, men måske snarere den tiltagende normalisering, der har været grundlag for legaliseringen. Forbruget af marihuana er da også steget markant de seneste 10 år i Colorado. I 2006 havde 21 % af de 18-25-årige brugt marihuana den sidste måned, mens det i 2014 som nævnt var 31 %. Efter legaliseringen er der dog set flere hospitaliseringer af personer påvirket af marihuana, og der er også set en forøgelse i antallet af bilister testet positive for cannabinoider mellem 2012 og 2014 (13), ligesom der er set en forøgelse i antallet af hospitaliseringer af borgere påvirket af marihuana (13). Generelt har legaliseringslandene i Nord- og Sydamerika altid haft et langt større forbrug end de europæiske lande. I legaliseringsdebatten er det derfor også meget vanskeligt at sammenligne, hvilke konsekvenser en legalisering i Danmark vil få for de konsekvenser, der er set i legaliseringslandene.

### Andre illegale stoffer end cannabis

Sundhedsstyrelsen estimerer i 2013, at 13,6 % af de 16-44-årige har prøvet andre illegale stoffer end hash (10). 1 % har prøvet det inden for det seneste år og 1 % inden for den seneste måned.

Det europæiske monitoreringscenter EMCDDA (European Monitoring Centre for Drug and Drug Addiction) (14) estimerer på baggrund af danske undersøgelser, at 6 % af danskere mellem 15-65 år har prøvet amfetamin (0,2 % den seneste måned), 5,2 % kokain (0,3 % sidste måned) og 2,3 % ecstasy (0,1 % sidste måned).

I tidligere omtalte nationale stikprøveundersøgelse fra 2014 (n = 3.064) blandt 15-25-årige fandt vi, at 2,7 % havde prøvet andre illegale stoffer end cannabis den seneste måned (0,95 % amfetamin, 1,33 % kokain og 0,81 % ecstasy) (5). I 2015 stikprøveundersøgelsen (n = 2.702) var det 3,6 %, der havde brugt andre illegale stoffer end cannabis (0,77 % amfetamin, 2,5 %

## VÆSENTLIGE ASPEKTER

Hvor stort er danskernes forbrug af alkohol, tobak og illegale stoffer, og hvor stor en andel udvikler et storforbrug/misbrug/afhængighed.

Hvordan estimeres tallene, og hvor præcise er de. Hvilken konsekvens har normalisering af et rusmiddel og lidt om legalisering af cannabis.

kokain og 1,18 % ecstasy (6). De 2,5 %, der har brugt kokain den seneste måned, svarer til i alt 20.000 danske 15-25-årige. Det højeste forbrug af kokain blandt 15-25-årige ses ifølge EMCDDA i Frankrig (5,1 % sidste måned), Spanien (6,6 % sidste måned) og England (10,2 % sidste måned). Også i den danske undersøgelse var det de unge mænd, der havde det største forbrug. For de 15-25-årige var det således 5,3 % af mændene, der havde haft et forbrug af andre illegale stoffer end cannabis den seneste måned, mens det var 1,8 % af kvinderne. Forbruget synes umiddelbart at toppe mellem det 19. og 24. år.

### Misbrug og afhængighed af alkohol og illegale rusmidler

Et ofte diskuteret og ikke særligt enkelt spørgsmål er "hvornår bliver et brug til et misbrug?" De fleste er nok rimeligt enige om, at det at ryge cigaretter dagligt er endog særdeles skadeligt, og her kan vi måske i Danmark efterhånden blive enige om, at det er et misbrug. Men er det også et misbrug, når en person drikker en enkelt øl til aftensmaden eller ryger en enkelt joint efter at være kommet hjem fra en hård arbejdsdag? Specielt sundt er det næppe, men i hvor høj grad det er skadeligt, diskuteres intenst. Om det er misbrug, kommer antageligt an på, hvor i verden man bor, og blandt hvem man færdes. Man har forsøgt at komme uden om ovenstående kvantitative forbrugsdefinitioner af misbrug ved i stedet at fokusere på konsekvenserne ved forbruget. Konsekvenserne kan man, som tidligere nævnt, nogle gange finde i registrene (alkohol-/stof-påvirket kørsel, hepatitis C, levercirrose, pancreatitis mfl.), men langtfra altid og slet ikke for fx cannabis. Til identificering af misbrug (og afhængighed) er der derfor udviklet en række tests og kriterier, som skulle give et billede af, hvornår der kan tales om et misbrug af et rusmiddel, og måske endda hvornår der er tale om afhængighed af rusmidlet. Grundlaget for disse tests er ofte diagnosesystemerne: WHO-ICD-10 (International Classification of Diseases) (15), DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) (16) eller det nyeste DSM-V (17), og testene har forkortelser som AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), DUDIT (Drug Use Disorders Identification Test), SDS (the Severity and Dependence Scale), CAST (Cannabis Abuse Screening Test) og mange flere.

ICD-10 tales der om skadeligt brug og afhængighed, i DSM-IV tales der om misbrug og afhængighed, mens man i det nye

DSM-V er gået væk fra at skelne mellem misbrug og afhængighed for i stedet at tale om forskellige grader af "substance use disorder" (som der ikke rigtig findes noget godt dansk navn for, men som oftest forkortes SUD). Definitionen af afhængighed er stort set den samme i ICD-10 og DSM-IV og inkluderer fx kendetegn som stærk trang, manglende kontrol, abstinenssymptomer, toleransudvikling, dominerer ens tidsforbrug og fortsat brug trods erkendt skadevirkning.

Definitionen af skadeligt brug i ICD-10 har fokus på de fysiske og psykiske skader, rusmidlet forårsager, mens misbrug i DSM-IV primært er en socialdiagnose. I DSM-V mikses det hele sammen i 11 kriterier, hvor der ikke skelnes mellem skadeligt brug, misbrug eller afhængighed, men mellem mild, moderat og svær SUD.

Det er vanskeligt at finde gode nationale undersøgelser af misbrug og afhængighed, og det er endnu mere udfordrende at sammenligne misbrug på tværs af lande, end det er at sammenligne det kvantitative forbrug. Det skyldes, at de spørgsmål, der stilles ved identificering af misbrug, afhængighed eller SUD ikke er uafhængige af, hvem og hvorfra der svares. Om man er rig eller fattig, ung eller ældre, eller lever i et samfund, hvor fx brug af alkohol eller cannabis anses for uacceptabelt eller anses som et legitimt rekreativt stof, kan være afgørende i fortolkningen af spørgsmålene.

Det er således stort set altid blandt de unge, der findes flest afhængige af alkohol vel vidende, at det tager en del år at blive afhængig af alkohol, og at selvhelbredelse (eller self-change, spontaneous recovery) er vanskeligt ved udvikling af et egentligt afhængighedssyndrom.

## Alkohol

I et forsøg på at estimere antallet af danskere med et storforbrug eller afhængigt forhold til alkohol anvendte Hvidtfeldt et al. AUDIT (18). Efter justering for bortfald fandt de, at 860.000 danske havde et storforbrug af alkohol, 585.000 havde et skadeligt forbrug og 140.000 var afhængige. 10,8 % af kvinderne og 17,9 % af mændene kunne klassificeres som storforbrugere, 4,4 % af kvinderne og 12,2 % af mændene som personer med skadeligt forbrug, og 1,0 % af kvinderne og 2,6 % af mændene kunne karakteriseres som alkoholafhængige (18).

I tidligere nævnte nationale stikprøveundersøgelse fra 2015 fandt Pedersen et al. (6), at 12,4 % af 2.702 adspurgte unge mellem 15-25 år drak over genstandsgrænserne på 14 for kvinder og 21 for mænd (11,0 % af kvinderne og 13,3 % af mændene). Spørgsmålet, der blev stillet, var: "Hvor mange genstande har du typisk drukket på en uge (tænk på de sidste 30 dage)?" Der blev svaret separat for hver ugedag (mandag til søndag). Næsten lige så mange mænd som kvinder drak altså over genstandsgrænserne på 21 og 14.

I tidligere nævnte nationale stikprøveundersøgelse af 3.064 unge i alderen 15-25 år fra 2014 (6) fandt vi, at 19 % af de unge drak alkohol på ugentlig basis. Disse unge blev stillet de 10 AUDIT spørgsmål. Vi fandt her, at 11,1 % af samtlige 3.064 unge scorede mellem 8-15 i AUDIT (AUDIT anbefaling: Der

gives enkle råd og vejledning til at skære et potentielt farligt/skadeligt forbrug ned), 2,02 % scorede mellem 16-19 (foreslås korttids intervention/rådgivning og fortsat monitorering) og 1,24 % havde en score på 20+ (har ud fra AUDIT brug for korttids intervention og/eller yderligere afklaring for alkoholafhængighed). Opgørelsesmetoden er her ikke den samme som i Hvidtfeldt et al.s undersøgelse.

## Cannabis og andre illegale stoffer

På baggrund af den tidligere nævnte capture-recapture-metode skønner Sundhedsstyrelsen, at der findes 33.000 danskere, som har udviklet et stofmisbrug (19, estimeret bruges stadig). Knap 11.000 af disse skønnes alene at være personer med et hashmisbrug, mens omkring 13.000 har udviklet et injektionsmisbrug. Med andre ord er der flere danskere, der har udviklet et injektionsmisbrug end danskere med et hashmisbrug. En sådan fordeling vil de fleste, der arbejder på misbrugsområdet, finde uforståelig. Derudover er mellem 6-8.000 hvert år i behandling for deres hashmisbrug. Det betyder, at behandlingssystemet "får fat i" 60-70 % af alle, der er storforbrugere af hash i Danmark. Det ville være verdensrekord. Et af problemerne er, at selv et dagligt forbrug af cannabis ikke nødvendigvis skaber aktuelle fysiske eller psykiske problemer, som kan identificeres som cannabisrelaterede. Brugeren søger derfor heller ikke behandling for sådanne problemer, hvilket betyder, de ikke kan identificeres i noget register. Det betyder på ingen måde, at et stort forbrug af cannabis er uproblematiske. For en stor gruppe af ikke mindst unge har det en række sociale og psykiske konsekvenser (12).

I en række nationale og kommunale stikprøveundersøgelser har Center for Rusmiddelforskning estimeret, at omkring 40-50.000 danskere ryger hash mindst 20 dage om måneden (3,11). Fx fandt vi i en firekommuners undersøgelse af 15-65-årige, at 1,0 % brugte cannabis 20+ dage om måneden i Holstebro (1.335 svar), 1,2 % på Lolland (1.256 svar), 1,2 % i Aarhus (3.135 svar) og 2,2 % i København S, SV, NV (3.111 svar) (alle procenter vægtet). Der findes i alt 3.759.868 danskere mellem 15 og 65 år. Hvis der generelt ryges hash som i Holstebro, vil der være ca. 37.600 danskere, der ryger hash 20+ dage om måneden. Hvis der ryges hash som i København S, SV og NV, vil der være ca. 82.700, der har brugt cannabis 20+ dage sidste måned.

I de to tidligere nævnte nationale stikprøveundersøgelser af 15-25-årige fandt vi i begge undersøgelser, at omkring 2 % havde brugt hash 20+ dage den seneste måned. Det svarer til godt 16.000 unge mellem 15-25 år. Altså generelt ret konsistente fund i de forskellige stikprøveundersøgelser. På den baggrund estimeres det, at omkring 40-50.000 danskere mellem 15-65 år har brugt cannabis 20+ dage den seneste måned. Om det er et misbrug, kan diskuteres, men et storforbrug er det.

I de samme capture-recapture-analyser estimerer Sundhedsstyrelsen, at omkring 20.000 har et forbrug af opioider, og at 10-20.000 har et misbrug af andre illegale stoffer end hash. Capture-recapture-metoden har vist sig anvendelig ikke



mindst til at estimere antallet af opioidafhængige (måske ikke mindst heroinafhængige). Om metoden også er god til at identificere centralstimulerende stoffer (amfetamin, kokain, ecstasy med flere), er mere uklart. Det er kun få, der bruger fx amfetamin og kokain på daglig basis, og et sådant forbrug kan meget nemt give stofrelaterede fysiske og psykiske konsekvenser ret hurtigt. Spørgsmålet er, om det er rimeligt først at kalde et dagligt/næsten dagligt forbrug af centralstimulerende stoffer for et misbrug. Man kunne fx også kalde et weekendforbrug et misbrug, men den gruppe af brugere er ikke altid at finde i registre.

Hvis de 20.000, der misbruger opioider, de 10-20.000, der misbruger centralstimulerende stoffer, og de 40-50.000, der storforbruger cannabis 20+ dage om måneden, accepteres, betyder det, at i alt omkring 70-90.000 misbruger/storforbruger illegale stoffer. Dertil kommer de mere sjældne stoffer, der tages i mindre subgrupper, herunder hallucinogenerne, som ikke er afhængighedsskabende og meget sjældent tages på daglig basis, men ikke desto mindre kan være ikke mindst psykisk meget skadelige.

### Diskussion og konklusion

Det er vanskeligt at estimere præcist, hvor mange der bruger og ikke mindst misbruger rusmidler. At sammenligne på tværs af lande skal derfor også gøres med varsomhed. Ikke desto mindre findes der for mange af rusmidlerne så store nationale forskelle i forbrug, at de må anses for endog meget reelle. Dette kan skyldes normalisering af forbruget, hvilket ikke mindst ses for alkohol, tobak og cannabis. Det kan dog også skyldes sociale forhold, som skaber store grupper af meget udsatte borgere, som bruger rusmidlerne til at komme væk fra den umulige virkelighed de befinder sig i.

I Danmark er brug af alkohol betydeligt mere normaliseret end i mange andre lande, mens cannabis er betydeligt mere

normaliseret i Syd- og Nordamerika og visse sydeuropæiske lande, end det er i Danmark. I Danmark har vi de senere år set en tiltagende afnormalisering af tidligt forbrug af alkohol og brug af tobak generelt, resulterende i lidt højere alder for alkoholdebut og et ret så massivt fald i antallet af tobaksbrugere. Faldet i antallet af tobaksrygere ser dog ud til at være stagneret, og samtidig synes forskellen i forbrug mellem mænd og kvinder for tobak nærmest at være forsvundet og for alkohol at være blevet mindre. Til gengæld ser vi en tiltagende normalisering i brugen af cannabis. Det skyldes måske ikke mindst den danske diskussion om legalisering og det faktum, at en række amerikanske stater har legaliseret brugen af cannabis (her marihuana). Samtidig accepteres cannabis i dag til medicinsk brug også i Danmark, og der er efterhånden gode systematiske reviews og meta-analyser, der viser, at cannabis har en vis effekt på ikke mindst kroniske smerter og spasticitet og formentlig også en kvalmestillende effekt (20-23). Forbruget af cannabis synes derfor de senere år også at have været stigende, om end det slet ikke endnu har nået et amerikansk eller fx fransk niveau. Det helt store problem med cannabis er antageligt den identificerbare gruppe af unge, der hurtigt mister kontrollen over deres forbrug og hurtigt udvikler et forbrug flere gange dagligt. Disse unge er karakteriseret ved at have haft dårlige oplevelser med folkeskolen (de pjækkede meget, var forstyrrende i timerne og blev bortvist) (5,12). Samtidig er det denne gruppe af unge, der har sværest ved at gennemføre en ungdomsuddannelse. De sover til om eftermiddagen og mødes med venner, der også er storforbrugere af cannabis. Det er også denne gruppe, der er i særlig risiko for at få et stort forbrug af andre illegale stoffer end cannabis og et storforbrug af alkohol. Det er afgørende, at vi har fokus på denne ret så store gruppe af unge, som såvel menneskeligt som økonomisk står i fare for aldrig at finde et stabilt og meningsfuldt liv.

### ABSTRACT (ENGLISH)

#### Use and abuse of drugs in Denmark

*It is estimated that about 140,000 Danes are addicted to alcohol, and that about 70,000-90,000 predominantly younger Danes, are using illicit drugs on an almost daily basis. The prevalence of binge drinking among Danish youth is the highest in Europe and Danish youth are among those who have most often tried cannabis. On the other hand, regular use of cannabis among Danish youth is significantly lower than e.g. youth from Southern European countries. 17 % of all Danes smoke tobacco on a daily basis, while this is the case for 14 % of Danish youth. Consumption of any substance in a*

*country depends among other things on the degree of normalisation of its use in the general population. Alcohol, including binge drinking, is largely normalised in Denmark, whereas in the USA, for example, it is significantly less accepted. Cannabis use, on the other hand, is much more normalised in the United States than in Denmark, which is also reflected in the level of consumption. In terms of more problematic use, addiction to illicit drugs are not least linked to socially and mentally vulnerable young people, while addiction to alcohol is more evenly divided between different age groups and social classes.*

## Litteratur

- Nolen-Hoeksema S. *Abnormal psychology*. Boston: McGraw-Hill, 2004.
- EUROPEAN MONITORING CENTER FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION. Recent changes in Europe's MDMA/ecstasy market. Results from an EMCDDA trendspotter study. (Set 2017 oktober). Tilgængelig fra: URL: <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2473/TD0116348ENN.pdf>
- Pedersen MU. Hvor mange danskere har udviklet et stofmisbrug? *STOF* 2015; 25:54-9.
- EUROPEAN MONITORING CENTER FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION. ESPAD Report 2015. "Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs." (Set 2017 oktober). Tilgængelig fra: URL: [http://www.espad.org/sites/espad.org/files/ESPAD\\_report\\_2015.pdf](http://www.espad.org/sites/espad.org/files/ESPAD_report_2015.pdf)
- CENTER FOR RUSMIDDELFORSKNING. UngMap – en metode til identificering af særlige belastninger, ressourcer, rusmiddelbrug/misbrug og trivsel blandt danske 15-25-årige. (Set 2017 oktober). Tilgængelig fra: URL: [http://psy.au.dk/fileadmin/site\\_files/filer\\_rusmiddelforskning/dokumenter/ungmap/UngMap\\_rapport\\_2015b.pdf](http://psy.au.dk/fileadmin/site_files/filer_rusmiddelforskning/dokumenter/ungmap/UngMap_rapport_2015b.pdf).
- Pedersen MU, Frederiksen KS og Pedersen MM. UngMap survey 2014 og UngMap survey 2015. Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet. Ikke publiceret.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global status report on alcohol and health 2014. (Set 2017 oktober). Tilgængelig fra: URL: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf?ua=1).
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO report on the global tobacco epidemic, 2008. (Set 2017 oktober). Tilgængelig fra: URL: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43818/1/9789241596282\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43818/1/9789241596282_eng.pdf).
- SUNDHEDSSTYRELSEN. Faldet i rygning er gået i stå. (Set 2017 oktober). Tilgængelig fra: URL: <https://www.sst.dk/da/nyheder/2016/faldet-i-rygning-i-danmark-er-gaaet-i-staa>
- SUNDHEDSSTYRELSEN. Narkotikasituationen i Danmark 2016 – Nationale data. (Set 2017 oktober). Tilgængelig fra: URL: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2016/~media/07101779E7554638B36EEDBC00234590.ashx>.
- EUROPEAN SCHOOL SURVEY PROJECT ON ALCOHOL AND OTHER DRUGS. The 2011 ESPAD Report: Substance use among students in 36 European countries. (Set 2017 oktober). Tilgængelig fra: URL: [http://www.espad.org/sites/espad.org/files/The\\_2011\\_ESPAD\\_Report\\_FULL\\_2012\\_10\\_29.pdf](http://www.espad.org/sites/espad.org/files/The_2011_ESPAD_Report_FULL_2012_10_29.pdf).
- Nordentoft M, Ege P, Erritzøe D et al. *Cannabis og sundhed*. København: Vidensråd for Forebyggelse, 2015: 1-152.
- COLORADO DEPARTMENT OF PUBLIC SAFETY. Marijuana legalization in Colorado: Early findings. (Set 2017 oktober). Tilgængelig fra: URL: <https://cdpsdocs.state.co.us/ors/docs/reports/2016-SB13-283-Rpt.pdf>
- EUROPEAN MONITORING CENTER FOR DRUG AND DRUG ADDICTION. Statistical Bulletin 2016 [ARCHIVE]. (Set 2017 oktober). Tilgængelig fra: URL: <http://www.emcdda.europa.eu/data/stats2016>.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION, COLLABORATING CENTER FOR RESEARCH AND TRAINING IN MENTAL HEALTH. WHO ICD-10 – psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser, klassifikation og diagnostiske kriterier. København [Risskov]: Munksgaard: I samarbejde med WHO Collaborating Center for Research and Training in Mental Health, 1994.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental health disorders: DSM-IV. 4th ed. Washington (DC): American Psychiatric Association, 1994.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Majlund Mikkelsen I, Andreasen J, Gottlieb D, eds. Diagnostiske kriterier DSM-5. 1st ed. Hogrefe Psykologisk Forlag, 2013.
- Hvidtfeldt UA, Hansen ABG, Grønæk M et al. *Alkoholforbrug i Danmark. Kvantificering og karakteristik af storforbrugere og afhængige*. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2008.
- SUNDHEDSSTYRELSEN. Narkotikasituationen i Danmark 2010. (Set 2017 oktober). Tilgængelig fra: URL: <https://www.sst.dk/~media/C450B7D1766A4C8CBF08C262A3CA4B38.ashx>.
- Smith LA, Azariah F, Lavender VT et al. Cannabinoids for nausea and vomiting in adults with cancer receiving chemotherapy. *Cochrane Database Syst Rev* 2015;:CD009464. doi: 10.1002/14651858.CD009464.pub2.
- Hill KP. Medical Marijuana for Treatment of Chronic Pain and Other Medical and Psychiatric Problems: A Clinical Review. *JAMA* 2015;313:2474-83.
- Deshpande A, Mailis-Gagnon A, Zoheiry N et al. Efficacy and adverse effects of medical marijuana for chronic noncancer pain: Systematic review of randomized controlled trials. *Can Fam Physician* 2015; 61:e372-81.
- Whiting PF, Wolff RF, Deshpande S et al. Cannabinoids for medical use: A systematic review and meta-analysis. *JAMA* 2015; 313:2456-73.