



Misbrugsdebatten herhjemme baserer sig bl.a. på Sundhedsstyrelsens skøn over misbrugets omfang i befolkningen – ca. 33.000 personer. Nyere forskning på Center for Rusmiddelforskning peger på, at dette er en fejlvurdering, og at tallet i virkeligheden er foruroligende meget højere.

Hvor mange danskere har udviklet et stofmisbrug?

- En kommentar til 'Narkotikasituationen i Danmark'

AF MADDS UFFE PEDERSEN

I den netop publicerede 'Narkotikasituationen i Danmark' (2015) gentager Sundhedsstyrelsen (SST) sit estimat fra 2009 over, hvor mange danskere der har udviklet et misbrug af illegale stoffer. SST definerer misbrug som et vedvarende forbrug af narkotika, som medfører fysiske, psykiske og/eller sociale skader. På trods af den almene accept af denne definition er det på ingen måde uproblematisk at bruge den i praksis. Spørgsmål er fx, hvad der menes med 'vedvarende', og hvad der kan inkluderes i 'fysiske, psykiske og sociale skader'. Disse problemer vil blive tydelige i denne artikel.

På baggrund af en såkaldt capture-recapture-metode skønner SST, at der findes 33.000 danskere, som har udviklet et stofmisbrug. 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.

I det følgende skal SST's skøn over antal personer, der misbruger illegale stoffer, diskuteres med udgangspunkt i brugen af to metoder – henholdsvis a) capture-recapture-metoden og b) stikprøveundersøgelser/surveys. Der vil i særlig grad være fokus på

misbrug af hash, som udgør det største problem i såvel capture-recapture-analysen som i de stikprøveundersøgelser, som SST bruger som grundlag for deres skøn. Til slut i artiklen argumenteres der for, at der aktuelt i Danmark findes mellem 70.000 og 90.000 personer, der har udviklet et misbrug af illegale stoffer. Det vises, hvordan dette tal fremkommer.

Capture – recapture-metoden

Capture-recapture-metoden blev oprindeligt udviklet inden for biologien bl.a. til at estimere, hvor mange fisk der var i en sø. Metoden er i princippet enkelt. Først fanger man fx 100 fisk i en sø (capture). Inden de slippes ud igen mærkes fiskene. Dernæst fanger man igen fx 100 fisk i den samme sø (recapture) og finder måske her 8 gengangere fra første fangst (capture). Følgende ligning kan så laves.

N = søens fisk = den ubekendte, der skal regnes ud
C = capture (første fangst) = 100
r = recapture (anden fangst) = 100
g = genfangst = 8 (de fisk, der blev fangst i både C og r).

$$\frac{C * r}{g} = N \longrightarrow \frac{100 * 100}{8} = 1250$$

I ovenstående eksempel er det skønnede antal fisk i søen 1.250.

Selvom princippet umiddelbart er enkelt, er der i praksis en række faldgrupper, der kan fordreje resultatet. Fx må capture ikke påvirke recapture. Det vil



sige, at man ikke må smide fiskene ud igen og så lige efter fange dem i det samme område. I så fald er der større sandsynlighed for, at man fanger de samme fisk. De fangede fisk skal også så vidt muligt repræsentere søens fisk. Man bliver fx nødt til at definere, hvad en fisk er. Hvis fx capture fanger alle typer af søens fisk, mens recapture kun er designet til at fange gedder, vil dette ikke være et repræsentativt udtryk for fisk i søen (måske kan man få et godt estimat for antal gedder i søen). I ovenstående 'søens fisk'-eksempel er det ofte problemer, der mere eller mindre kan løses, men det skal vises, at det er et kæmpe problem i estimeringen af antal borgere, der har udviklet et misbrug af illegale stoffer.

Et mere misbrugs-relevant eksempel ses i en artikel af Hickman et al. (2002), hvor man estimerede antallet af injektionsbrugere i Bangkok. Capture var her en database med 4.064 injektionsbrugere. Recapture var en anden database, hvor også injektionsbrug blev registreret. I denne database fandt man 1.540 injektionsbrugere. Fra de to grupper (4.064 og 1.540) blev der fundet 171 gengangere. Ligningen bliver dermed følgende:

$$\frac{4.064 * 1.540}{171} = 36.600$$

Det blev altså skønnet, at der på dette tidspunkt fandtes omkring 36.600 injektionsbrugere i Bangkok.

Netop definitionen af injektionsbrug er forholdsvis enkel og skaber slet ikke de samme definitionsproblemer som misbrug. Capture-recapture-metoden anvendes da også helt overvejende til at estimere antallet af opioidafhængige injektionsbrugere - og nogle gange til at give et samlet overordnet estimat over antal borgere med et misbrug nationalt eller lokalt - ofte eksklusiv hashmisbrug. Metoden anvendes således stort set ikke til at estimere antallet af personer med hashmisbrug. Rehm et al. (2005) konkluderer da også, at generelle befolkningsundersøgelser (stikprøveundersøgelser) er den eneste anvendelige metode, vi i dag har til at estimere antallet af personer,

der misbruger hash, og at misbrug af hash derfor også bør rapporteres separat.

Når capture-recapture-metoden ikke kan anvendes til at estimere misbrug af hash, skyldes det en række forhold. Fx er de psykiske, fysiske og sociale skader, der er forbundet med misbrug af hash, af en helt anden karakter end de skader, der fx er forbundet med opioid- og injektionsbrug. Dertil kommer, at storforbrugere af hash ikke nødvendigvis søger hjælp til at afhjælpe disse skader (selvom de er nok så alvorlige). De skader, der er forbundet med hashmisbrug, kan opstilles som vist nedenfor:

1. *Sociale skader:*

Afbrudt/manglende uddannelse, manglende deltagelse i det sociale liv og isolation, de-motivation (se Bowes et al. 2013, Silins et al. 2014 og Nordentoft et al. 2015:68).

Kriminalisering: Salg af hash er kriminelt, og derudover har man siden 2004 sanktioneret besiddelse af hash til eget forbrug. Der er her tale om en skade, der påføres af lovgivning/ samfundet, hvilket ikke gør den mindre alvorlig. Det kan diskuteres, om straf for besiddelse eller salg af hash nødvendigvis betyder, at der er tale om et vedvarende brug. Men det er her næppe den helt store fejlkilde. Også betjening af køretøj i hashpåvirket tilstand hører til kategorien kriminaliserings-skader.

2. *Psykiske skader:*

Kognitive funktionsnedsættelser: Manglende opmærksomhed/koncentration, forringet intellektuel kapacitet m.m., hvoraf visse skader måske kan være af varig karakter (jfr. det efterhånden berømte forløbsstudie fra New Zealand af Meier et al. 2012. Konklusionerne fra dette studie diskuteres dog stadig indgående).

Svære psykiske skader: Skader, hvor et forbrug af hash kan knyttes til svære psykiatriske tilstande. Herunder hashpsykoser og forværring af psykiske problemer hos i forvejen alvorligt psykisk syge.

3. Fysiske skader:

Skader i forbindelse brug af hash, fx ved at køre/ betjene maskiner i påvirket tilstand.

I Danmark registrerer vi ikke sammenhænge mellem forbrug af hash og frafald fra skoleuddannelse (manglende uddannelse) eller kognitive funktionsnedsættelser. En sådan registrering vil antageligt også være særdeles vanskelig, men det betyder på ingen måde, at problemet ikke eksisterer eller ikke er alvorligt nok. Måske er det endda her, vi finder de største problemer ved et stort forbrug af hash. Der findes antagelig visse brugbare data på brug, besiddelse og salg af hash i kriminalforsorgens klientregister (rusmiddelmodul) og måske også visse oplysninger i Kriminalitetsregistret (her registreres stoftype dog næppe), men disse registre anvendes ikke i SST's capture-recapture-analyser. I SST's opgørelse (fra 2009) bruges databaserne 'Stofmisbrugere i behandling' (SIB) og 'Landspatientregistret' (LPR) til at estimere antallet af personer med hashmisbrug. Fra SIB anvendes, så vidt jeg er orienteret, spørgsmålet 'hash som hovedstof' til at estimere antallet af personer, der misbruger hash. I LPR er det antageligt primært den psykiatriske del af LPR, hvor man kan finde informationer om forbrug af hash. Det bliver hermed de svære psykiske konsekvenser ved brug af hash, der registreres (fx hashpsykoser, skizofrene, der indlægges, hvor dette kan knyttes til et forbrug af hash o.lign.). Jeg har dog ikke aktuelt haft adgang til, hvilke hashrelaterede problemer, der er blevet registreret i LPR. Man kunne også forestille sig, at visse fysiske skader, der kan relateres til brug af stoffer, registreres, men dette er næppe nogen systematisk registrering.

Vi har altså her lidt samme problematik, som blev diskuteret i det eksempel med fiskene i søen, hvor recapture kun var i stand til at fange gedder. LPR er i sin recapture antagelig næsten kun i stand til at fange de sværeste hashrelaterede psykiatriske problemer (måske også visse fysiske skader, hvilket jeg dog ikke er i stand til at gennemskue). Derimod er LPR ikke i stand til at fange de nævnte sociale eller kognitive skader og ej heller skader, som kan relateres til kriminaliseringen. Det sidste ville måske i nogen grad være en mulighed, hvis fx Kriminalforsorgens klient-system blev inddraget. Det afhænger dog af de data, der findes, og kvaliteten af disse. Man mangler med



andre ord en recapture metode, der fanger alle typer fisk i søen (alle de skader, der definerer misbrug). Hvis recapture fx kun er i stand til at fange sværere psykiske problemer, der kan relateres til et forbrug af hash (kun søens gedder), så vil det blive et meget amputeret billede af misbrug (af søens fisk). SST kommer dermed ikke til at dække den definition af misbrug, som de selv siger, de bruger.

Hvis SST inkluderede flere registre ville det skønnede antal borgere med hashmisbrug antageligt stige markant. De fleste forskere foreslår da også brugen af tre eller flere registre (se EMCDDA 1999:13, Hickman & Taylor 2005: 122). Dette netop for at fange alle søens fisk (alle elementerne i misbrugs-definitionen). SST planlægger da også netop en sådan udvidelse af deres capture-recapture tilgang. Det ændrer dog ikke ved, at der antageligt stadig vil være en stor gruppe af borgere, der ryger hash hver dag, som aldrig registreres i nogle af de store nationale registre.

Ovenstående betyder, at SSTs estimat i alt for høj grad undervurderer antallet af personer, der misbruger hash, og at SST slet ikke inkluderer den store gruppe af primært yngre forbrugere, der ryger hash hver dag, som har store problemer med at finde fodfæste i uddannelsessystemet, og som er stærkt kognitivt påvirket af deres forbrug.

Mens de fleste epidemiologer er enige om, at capture-recapture-metoden er en anvendelig metode til at estimere antallet af borgere, der misbruger opioider



(herunder injektionsmisbrug) og til dels også centralstimulerende stoffer (antageligt bedre end nationale stikprøveundersøgelser), er man lige så enige om, at den gyldne standard for estimering af brug/misbrug af hash, alkohol og brug af tobak er nationale stikprøveundersøgelser (Hickman et al. 2012). Det følgende vil blive en gennemgang af resultaterne fra danske stikprøveundersøgelser.

Stikprøveundersøgelser

En stikprøveundersøgelse foregår lidt forenklet typisk ved at udvælge en repræsentativ gruppe af borgere fra et givent område (en bestemt kommune, et land eller anden lokalitet). Typisk udtrækkes forsøgsgruppen ved et tilfældigt udvalg af cpr-numre. Sundhedsstyrelsen har med jævne mellemrum publiceret estimater for, hvor mange danskere der har haft et forbrug af stoffer den seneste måned, sidste år og

nogensinde. Nedenstående tabel over danskernes hashforbrug er fra styrelsens netop publicerede 'Narkotikasituationen i Danmark'-rapport, tilføjet et estimat fra Center for Rusmiddelforskning UngMap undersøgelse fra 2014 (yderst til højre). (For UngMap 2014-tallene, se Nordentoft et al. 2015 og Pedersen et al. 2015a).

Tilsvarende har SST publiceret tal for brug af andre illegale stoffer end hash (se Narkotikasituationen i Danmark 2015:6). Som det ses ovenfor, er det 8,5 % af de 16-24-årige der har røget hash den seneste måned i SUSY 2013. Dette tal siger ikke så meget om misbrug af hash.

I 2014 og 2015 har Center for Rusmiddelforskning gennemført nationale stikprøveundersøgelser af 15-25-årige danskeres forbrug af illegale stoffer, herunder forbruget af hash (Pedersen et al. 2015a og Pedersen et al. 2015b). Disse undersøgelser har ikke haft som primære formål at estimere antallet af borgere, der bruger/misbruger hash, men derimod først og fremmest at undersøge, hvad der karakteriserer dem, der ryger hash og tager andre stoffer. Ikke desto mindre har vi fundet nogle noget højere tal end de tal, SST publicerer. I tabel 1 finder vi, som det ses, at det er 10,7 % af de 16-24-årige, der har brugt hash inden for den seneste måned. Det skyldes ikke, at de SST-publicerede tal er forkerte, men derimod a) at forbruget synes at være stigende - og nok så vigtigt: b) den dataindsamlingsmetode, der er valgt i stikprøveundersøgelserne.

I SUSY-2013-undersøgelsen fik alle de tilfældigt udtrukne tilsendt et introduktionsbrev og et spørgeskema. Det var desuden muligt at besvare et identisk web-spørgeskema. I UngMAP-2014-undersøgelsen fik alle de tilfældigt udtrukne ligeledes tilsendt et

Tabel 1. Den procentvise andel af 16-24-årige, der sidste måned, sidste år og nogensinde har brugt hash.

	SUSY 2000	SUSY 2005	AiD-2008	SUSY 2010	SUSY-2013	UngMap 2014
Antal personer	1.728	919	862	1.643	1.652	3.064
Svarprocent	62	43	52	50	47	63
Brug seneste måned, %	7,8	8,2	8,1	7,1	8,5	10,7
Brug seneste år, %	20,1	20,5	21,3	18,9	23,9	22,5
Nogensinde prøvet, %	41,5	44,2	41,1	38,0	41,5	44,8

introduktionsbrev med login og password til et web-spørgeskema. De, der ikke havde svaret inden for 8-14 dage, blev kontaktet pr. telefon og spurgt, om de ville deltage i et interview. Denne personlige kontakt blev ikke anvendt i SUSY-2013-undersøgelsen, hvor 47 % svarede på enten spørgeskemaet eller det identiske web-skema. I UngMAP-2014-undersøgelsen svarede 43 % på web-skemaet (n = 1.744), og derudover blev 772 interviewet pr. telefon, hvilket fik svarprocenten op på 63 % for de 16-24-årige (se Nordentoft et al. 2015). Denne forskel i indsamlingsmetode er en del af forklaringen på, at det er en større andel af unge, der har brugt hash i UngMap 2014-undersøgelsen end i SUSY-2013. Det er dog næppe hele forklaringen (se ibid:48). Noget tyder således også på, at forbruget er steget. Dertil kommer, at der, så vidt jeg kan se, ikke er vægtet for forskelle blandt dem, der svarede på spørgsmålene, og dem, der ikke svarede på spørgsmålene. En sådan vægtning er foretaget i såvel UngMap 2014 og 2015. Her vægtes der således for forskelle i alder, køn, etnicitet og familietype. Vi ved fx, at unge fra skilsmissefamilier oftere ikke deltager i denne type undersøgelser, og at de samtidig har et større forbrug af hash. Det vægtes der bl.a. for i UngMap-undersøgelserne.

Men hvad betyder det så for resultaterne at kombinere web-baserede spørgeskemaer med telefon-interviews? Det ses i nedenstående tabel 2.

I tabel 2 ses det, at i 2015 UngMap-undersøgelsen var det 1,36 % af dem, der besvarede alle spørgsmålene på web, som røg hash stort set hver dag, mens

Tabel 2. Forskellen mellem elektroniske web-svar og telefon-interviews.

Elektroniske svar vs. Telefon-interviews

2015 UngMap survey:

Tlf. interview (n=901): 2,66 % ryger hash hver dag
Elektroniske web-svar (2.579): 1,36 % ryger hash hver dag.

2014 UngMap survey:

Tlf. interview (n=928): 2,69 % ryger hash hver dag
Elektroniske web-svar (2.136): 1,54 % ryger hash hver dag.

Kommune-survey 15-19-årige

Tlf. interview (n=778): 1,80 % ryger hash hver dag
Elektroniske web-svar (2.171): 1,47 % ryger hash hver dag.

det var 2,66 % for dem, der blev telefoninterviewet. Det samme ser vi i 2014. I Kommune-surveyen (her kun 15-19-årige) var forskellen knap så markant, men her var svarprocenten for de 15-19-årige også 70 %. Svarprocenten i 2015 var 56 %, mens den i 2014 var 64 % (for de 15-25-årige). Det er med andre ord meget afgørende at få så høj en svarprocent som muligt, når misbrug skal estimeres. En høj svarprocent fås kun ved at anvende det, der hedder en 'mixed mode'-tilgang, hvor mere end én metode tages i anvendelse (her web og telefon-interview).

Vi ser den samme forskel, når vi estimerer antallet af 15-25-årige, der bruger andre illegale stoffer end hash. I UngMap 2014 fandt vi således, at det var 1,98 % af dem, der svarede på web, som brugte andre illegale stoffer end hash inden for den seneste måned, mens det samme var tilfældet for 4,15 % af dem, der blev interviewet pr. telefon (sammenlagt vægtet 2,65 %). I UngMap 2015 var samme fordeling 3,12 % (web) og 4,82 % (telefon) (sammenlagt vægtet 3,58 %). SST har i deres opgørelser fundet, at det var 1,6 %, der havde brugt andre illegale stoffer end hash i 2013 inden for den seneste måned (16-24-årige). Noget kunne tyde på, at forbruget af disse stoffer er steget og underestimeret på grund af metoden.

Hvor mange danskere har udviklet et stofmisbrug?

I UngMap 2014 og 2015 var der særligt fokus på storforbrug/misbrug af hash blandt de unge. Dette blev defineret som dagligt/næsten dagligt forbrug af hash den seneste måned (20+ dage sidste måned, en opdeling, der anvendes af EMCDDA). Vi fandt i 2014, at 2,1 % af de 3.064 unge mellem 15-25 år havde røget hash i 20+ dage den seneste måned. I 2015 undersøgelsen fandt vi, at 2,2 % af de 2.619 unge 15-25-årige, der deltog, havde røget hash i mindst 20 dage den seneste måned. Altså begge år omkring 16.000-17.000 danske 15-25-årige, som ryger hash stort set hver dag. I en anden undersøgelse – den såkaldte Kommune-Survey (Pedersen et al. 2012 og Nordentoft et al. 2015) – hvor i alt 8.837 borgere mellem 15-65 år fra Købehavn S, SV, NV, Aarhus, Holstebro og Lolland deltog – fandt vi nedenstående fordeling. Igen blev der vægtet for forskelle i alder, køn, etnicitet og familietype.

Som det ses i tabel 3, er det de interviewede fra



Tabel 3. Andel af 15-65-årige danskere fra fire kommuner, der har haft et forbrug af cannabis.

	Kbh.			
	S, SV, NV n=3.111	Aarhus n=3.135	Lolland n=1.256	Holstebro n=1.335
1-3 dage	2,09	1,51	0,70	0,84
4-9 dage	1,89	0,53	0,41	0,57
10-19 dage	1,31	0,38	0,34	0,29
20+ dage	2,23	1,22	1,19	1,00

København S, SV og NV, der har det største forbrug. 2,23 % af de 3.111, der besvarede alle spørgsmål fra København S, SV og NV havde haft et dagligt/næsten dagligt forbrug (20+ dage) af cannabis inden for den seneste måned. I Holstebro fandt vi den mindste andel, der havde haft et dagligt/næsten dagligt forbrug, nemlig 1,0 %. Hvis alle ca. 3,7 millioner danskere mellem 15-65 år havde samme forbrug af cannabis som i Holstebro og på Lolland, ville der være omkring 40.000 danskere mellem 15-65, år der aktuelt brugte cannabis mindst 20 dage om måneden. Hvis alle brugte lige så meget som i København S, SV, NV, ville der være over 80.000.

SST har også tidligere opdelt forbruget i EMCDDA's klassificering: 1-3 dage, 4-9 dage, 10-19 dage og 20+ dage. SST fik dog så få cases, at man ikke har ønsket at estimere antallet af stofbrugere på den baggrund. Når vi har ønsket at estimere antallet af borgere, der misbruger hash stort set hver dag, ud fra vores stikprøveundersøgelser, er det a) fordi vi har et større datagrundlag, b) fordi vi har en bedre svarprocent, c) fordi vi bruger 'mixed mode' og ikke mindst d) fordi vi gentagne gange finder nogenlunde de samme resultater.

På baggrund af ovenstående estimeres det, at der i Danmark i dag findes omkring 50.000 personer, der ryger hash stort set hver dag (hvilket her altså defineres som et misbrug), at omkring 20.000 har et forbrug af opioider (hvoraf 13.000 injicerer), og at 10.000-20.000 har et misbrug af andre illegale stoffer end hash. I alt omkring 70.000-90.000 danskere misbruger illegale stoffer. Omkring 17.000 af disse er unge under 25 år, som bruger hash stort set hver dag. På en lidt anden måde når vi frem til et nogenlunde tilsvarende tal i Pedersen et al. 2014b.

Denne type estimer er ikke nogen sandhed. Det

er vanskeligt og naturligvis forbundet med usikkerheder at estimere antallet af borgere i et land, der har udviklet et stofmisbrug. Det afhænger ikke mindst af kompleksiteten af det, der skal estimeres – og misbrug er et ret så komplekst fænomen. Når jeg alligevel skriver denne artikel, er det, fordi forskellen mellem 33.000 og 70.000-90.000 er uacceptabel stor og bidrager til, at der føres en forkert narkotikapolitik. Jeg hører således både fra internationale forskere og fra danske embedsmænd og politikere meget ofte, at der i Danmark er 33.000 stofmisbrugere. I dette estimat har man bl.a. fuldstændigt negligeret en meget stor gruppe af primært yngre borgere, der ryger hash hver dag, som har meget vanskeligt ved at gennemføre en uddannelse, som kriminaliseres og som risikerer varige psykiske/kognitive skader. ■

Litteratur

- Bowes L, Choller A, Fombonne E et al. Lifecourse SEP and tobacco and cannabis use. *Eur J Pub Health* 2013;23:322-7.
- EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) (1999). Scientific Review of the Literature on Estimating the Prevalence of Drug Misuse on the Local Level. Lisbon: EMCDDA. <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index58067EN.html>
- Hickman, M. & Taylor, C. (2005). Indirect Methods to Estimate Prevalence. In Zili Sloboda (Ed.) *Epidemiology of Drug Abuse*, Springer Science + Business Media, Inc, p.113-132.
- Hickman M, Taylor C, Chatterjee A, Degenhardt L et al. (2002). Estimating the prevalence of problematic drug use: a review of methods and their application. In *Bulletin of Narcotics*, Volume LIV, Nos. 1 and 2: 15-32.
- Meier MH, Caspi A, Ambler A et al. Persistent cannabis users show neuro-psychological decline from childhood to midlife. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2012;109:E2657-E2664.
- Nordentoft M, Ege P, Erritzøe D, Hjorthøj C., Lange P. & Pedersen MU (2015). *Cannabis og Sundhed*. København: Vidensråd for Forebyggelse, 1-152.
- Pedersen MU, Frederiksen K. (2012). Unge der misbruger rusmidler – hvor mange, behov, behandling, stofforbrug efter behandling. Aarhus: Aarhus Universitet, Center for Rusmiddelforskning.
- Pedersen MU & Frederiksen K (2014). Misbrug af rusmidler og behov for hjælp. I: Thylstrup B, Hesse M, Pedersen MU et al, red. *Misbrugsbehandling – organisering, indsats og behov*. Aarhus: Aarhus Universitetsforlag.
- Pedersen, MU, Frederiksen, KS & Pedersen, MM (2015). UngMap - en metode til identificering af særlige belastninger, ressourcer, rusmiddelbrug/misbrug og trivsel blandt danske 15-25-årige. Aarhus Universitet, Center for Rusmiddelforskning.
- Pedersen, MU, Frederiksen, KS & Pedersen, MM (2015). Unges trivsel og brug af rusmidler i Gentofte Kommune. Aarhus Universitet: Center for Rusmiddelforskning.
- Rehm J, Room R, van den Brink W et al. Problematic drug use and drug use disorders in EU countries and Norway: an overview of the epidemiology. *Eur Neuropsychopharmacol* 2005;15:389-97.
- Silins E, Horwood LJ, Patton GC et al. Young adult sequelae of adolescent cannabis use: an integrative analysis across three Australasian cohorts. *Lancet Psychiatry* 2014;1:286-93.
- Sundhedsstyrelsen (2015). Narkotikasituationen i Danmark 2015 – Nationale data. København S: Sundhedsstyrelsen.