



Narkotikarelaterad dödlighet i Stockholms län 1994-2012

- **Om den aktuella utvecklingen med fokus på 2012**

Anna Fugelstad, Mats Ramstedt

RAPPORT NR 54

STADs rapportserie, 2013

Rapport nummer 54

ISSN: 1654-7497

ISBN: 978-91-85997-20-6

Rapporten kan beställas från: mats.ramstedt@sl.se eller laddas ner från: www.stad.org

FÖRORD

STAD (STockholm förebygger Alkohol- och Droget) startade som ett tioårigt projekt med uppdraget att identifiera, tillämpa och utvärdera lovande metoder för prevention inom alkohol- och narkotikaområdet. Projektet startades 1995 efter en översyn av missbruksvården i Stockholms län, där Landstinget och Stockholms kommun gemensamt beslöt att göra en mer långsiktig satsning på metodutveckling. Sedan 2010 är STAD en enhet inom Centrum för psykiatriforskning Stockholm.

STADs arbete kännetecknas av ett tätt samspel mellan praktik och forskning där kunskaperna från utvärderingar omsätts till praktik och de praktiska metoderna utsätts för kritisk och konstruktiv granskning. En viktig del i STADs arbete är också att kartlägga omfattning och förändringar i alkohol- och droget, inte minst för att få underlag för det preventiva arbetets inriktning.

I en serie rapporter redovisas resultat och erfarenheter från det arbete STAD bedriver. I denna rapport redovisas en kartläggning av den narkotikarelaterade dödligheten i Stockholms län under senare år. Ett viktigt resultat i rapporten är att det har skett en betydande uppgång i antal narkotikarelaterade dödsfall i Stockholm under 2012 till skillnad från i övriga landet.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

| | |
|--|--------------------------------------|
| FÖRORD | 4 |
| INNEHÅLLSFÖRTECKNING | 5 |
| SAMMANFATTNING | 7 |
| INLEDNING | 7 |
| Data | 7 |
| RESULTAT | 9 |
| Utveckling av narkotikarelaterade dödsfall i Riket 1994 till 2012 | 9 |
| Utvecklingen av narkotikarelaterade dödsfall i olika regioner. | Error! Bookmark not defined.3 |
| Utvecklingen av narkotikarelaterade dödsfall i Stockholms län..... | Error! Bookmark not defined.4 |
| Jämförelser mellan Stockholm och övriga riket. | Error! Bookmark not defined.7 |
| Jämförelser mellan antalet narkotikarelaterade dödsfall enligt Toxreg och Stockholm och Dödsorsaksregistrets narkotikaindex. | 22 |
| SAMMANFATTNING OCH DISKUSSION | 93 |
| Referenser: | 24 |
| Tabeller | Error! Bookmark not defined. |
| Tabell 1. Narkotikarelaterade dödsfall i riket 1994 till 2012 enligt Toxreg | Error! Bookmark not defined. |
| Tabell 2. Narkotikarelaterade dödsfall i Stockholms län 1994 till 2012 enligt Toxreg... | Error! Bookmark not defined.6 |

SAMMANFATTNING

Bakgrund: I en tidigare rapport om narkotikarelaterade dödsfall i Stockholms län fastslogs att utvecklingen i Stockholm under lång tid var mer gynnsam än i övriga landet. Det gällde framförallt de heroinrelaterade dödsfallen som minskade under en rad år medan de ökade i övriga riket. Under 2011 bröts denna positiva trend för Stockholm då främst de heroinrelaterade dödsfallen ökade kraftigt.

Syfte: Huvudsyftet med denna rapport är att följa upp dödsfallen i Stockholm ytterligare ett år för att se om det rörde sig om en tillfällig ökning eller ett möjligt trendbrott. Ett annat syfte är beskriva den aktuella utvecklingen av narkotikarelaterad dödlighet i Stockholms län i relation till utvecklingen i övriga landet.

Data och Metod: Data över narkotikarelaterade dödsfall kommer i huvudsak från ett register över rättsmedicinskt undersökta dödsfall med förekomst av illegala droger (Toxreg).

Resultat: Under 2012 ökade de narkotikarelaterade dödsfallen i Sverige och ökningen beror på en uppgång i de opiatrelaterade dödsfallen. En regional indelning visade dock att uppgången endast fanns i Stockholms län med en ökning från 120 till 166 dödsfall medan dödligheten var oförändrad i övriga landet. Den ökning av heroinrelaterade dödsfall som sågs i Stockholm 2011 visade sig ha fortsatt under 2012 samtidigt som framförallt andra opiatrelaterade dödsfall också ökade.

Slutsatser: Den tidigare relativt gynnsamma utvecklingen av narkotikarelaterad dödlighet i Stockholms län tycks ha upphört och är åter klart högre än i övriga landet. Orsakerna till varför vi ser en så kraftig uppgång av narkotikarelaterad dödlighet i Stockholm är inte klarlagda men lägre priser och ökad tillgänglighet av heroin kan vara en förklaring.

INLEDNING

I en tidigare rapport om narkotikarelaterade dödsfall i Stockholms län framkom att utvecklingen sedan mitten av 1990-talet varit mer gynnsam än i övriga landet. Det gällde framförallt de heroinrelaterade dödsfallen som minskade under en rad år samtidigt som de ökade i övriga riket. Under 2011 bröts denna positiva trend för Stockholm genom att de heroinrelaterade dödsfallen ökade kraftigt, från 29 till 55 dödsfall.

För att se om det rörde sig om en tillfällig ökning eller ett möjligt trendbrott har nu dödsfallen följts upp ytterligare ett år. Huvudfokus i denna rapport ligger därför främst på utvecklingen i Stockholm under 2012 men även den mer långsiktiga utvecklingen samt uppgifter för hela landet redovisas.

Data

För att beskriva den aktuella utvecklingen av narkotikarelaterad dödlighet har vi främst använt oss registret Toxreg men också data från Dödsorsaksregistrets narkotikaindex. Dessa datakällor beskrivs närmare nedan.

Toxreg

Toxreg utgår från rättsmedicinskt undersökta dödsfall och täcker idag perioden 1994 till 2012. Kriterierna för att ett dödsfall skall betraktas som narkotikarelaterat enligt Toxreg är förekomst av illegala droger samt läkemedlen metadon, buprenorfin och fentanyl i kroppen. Toxreg skiljer sig därmed från dödsorsaksregistret som innehåller uppgift om dödsorsak.

Toxreg utgår från toxikologiska rådata från den rättskemiska screeningen av illegala droger, läkemedel och alkohol. Screeningen för läkemedel görs i över 90 procent av alla rättsmedicinskt undersökta dödsfall och omfattar bland annat opiaterna: morfin, metadon, buprenorfin och fentanyl.

I de fall där det förekommer mer än en illegal drog vid ett dödsfall klassificeras dödsfallet efter den drog, som anses haft störst betydelse för dödsfallet. Först räknas opiaterna i prioritetsordning, morfin, metadon och buprenorfin och fentanyl, därefter centralstimulerande droger som amfetamin och kokain. Några mindre vanligt förekommande droger räknas

som "övriga droger". Sist kommer THC och de dödsfall som screenas för THC men ingen annan illegal drog klassificeras som cannabisrelaterade.

I årets version av Toxreg redovisas fentanyl som en opiat och ej som tidigare under "övriga droger". Inkluderandet av fentanyl bland opiaterna innebär att antalet dödsfall minskar även för tidigare år. Orsaken är att opiaterna, med undantag av 6-mam, har en åldersreduktion så att dödsfall över 60 samt under 10 ej räknas med. Förutom att det totala antalet dödsfall minskar, påverkas även statistiken för droger som kommer efter fentanyl i prioritetsordning. Det innebär att ett en del dödsfall som tidigare redovisades som relaterade till amfetamin och kokain eller "övriga droger" nu redovisas som relaterade till fentanyl.

Mer information om Toxreg finns i STAD-rapporten (nr 51)
"Narkotikarelaterade dödsfall i Stockholms län 1994 - 2011".

Dödsorsaksregistret narkotikaindex

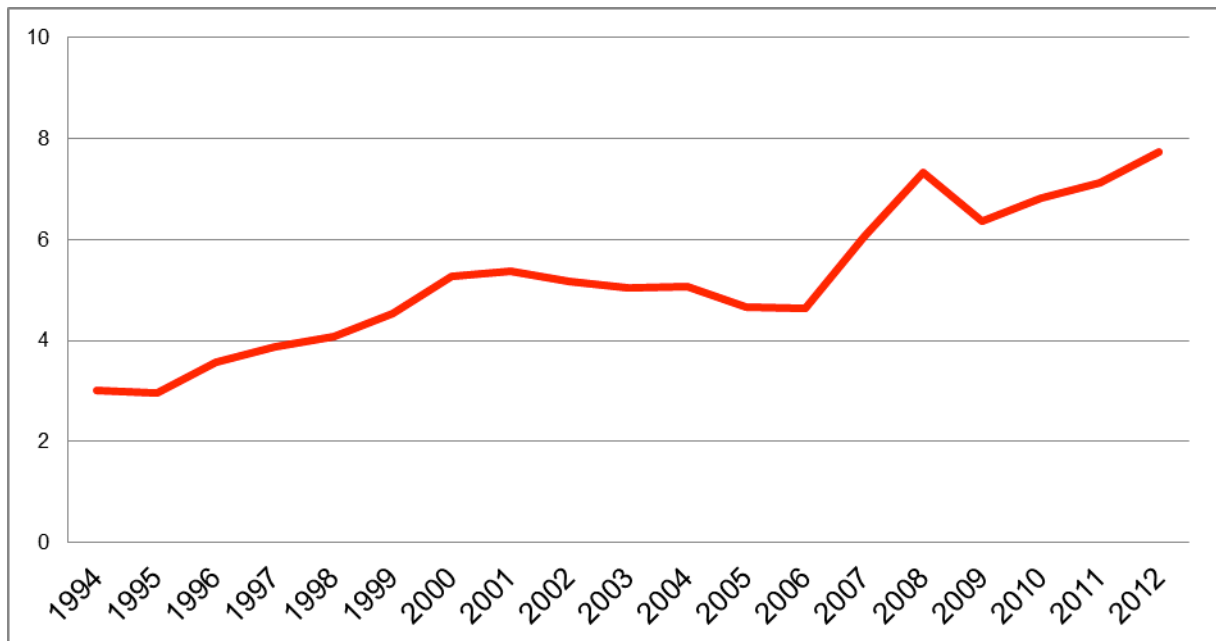
Socialstyrelsens dödsorsaksregisters (DOR) narkotikaindex omfattar tiden från 1985 och framåt. I dödsorsaksregistret lagras den diagnostiska informationen om dödsorsaker i form av koder, hämtade från den internationella sjukdomsklassifikationen ICD. Det finns en lista över de ICD koder som används för att markera ett missbruk. Alla dödsfall i dödsorsaksregistret med en eller flera koder från denna lista blir automatiskt klassificerade som narkotikarelaterade.

I dödsorsaksregistret utgåva för 2012 har man förändrat narkotikaindex genom att lägga till en ICD-kod som omfattar läkemedlen/substanserna buprenorfin och fentanyl och förändringen gäller även retroaktivt.

RESULTAT

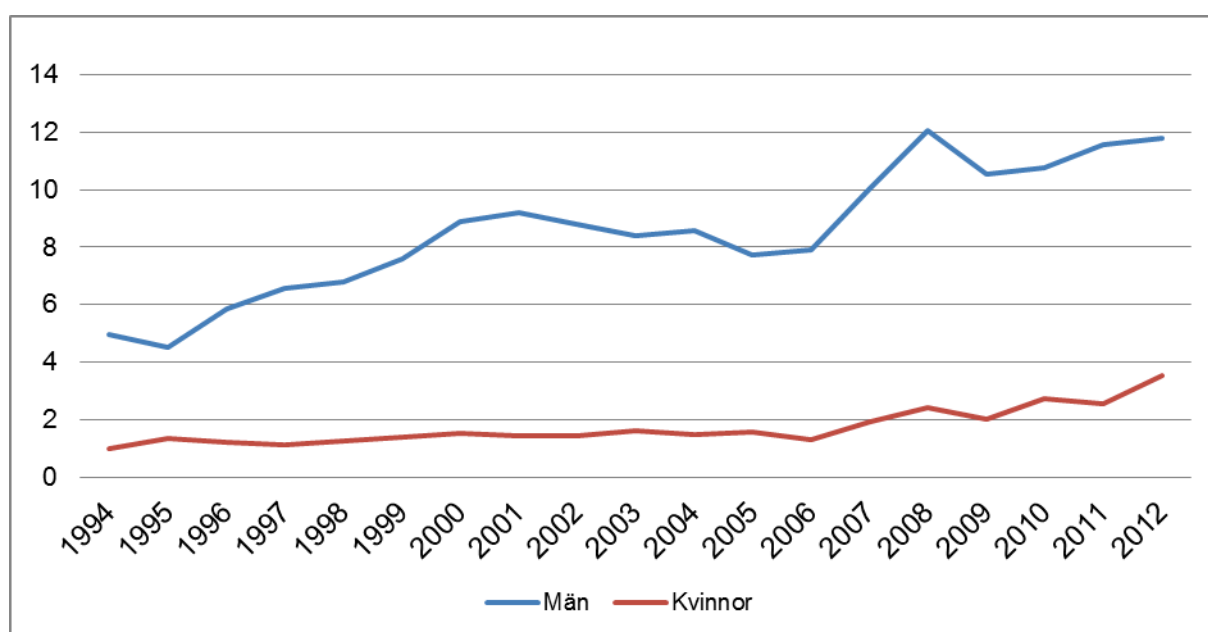
De akuta narkotikarelaterade dödsfallen har ökat i Sverige sett över hela perioden 1994-2012 och uppgick till 523 dödfall under 2012 vilket är mer än dubbelt så många som 1994 (figur 1). Uppgången är dock inte rätlinjig utan har skett i två perioder, dels mellan 1994 och fram till åren runt millennieskiftet och dels efter år 2006 och framåt. Mellan 2000 och fram till 2006 sjönk de narkotikarelaterade dödsfallen något.

Figur 1. Antal rättsmedicinskt undersökta dödsfall med förekomst av illegala droger eller metadon, buprenorfin och fentanyl 1994-2012. Åldersstandardiserade tal per 100.000 invånare 15-74 år. Riket.



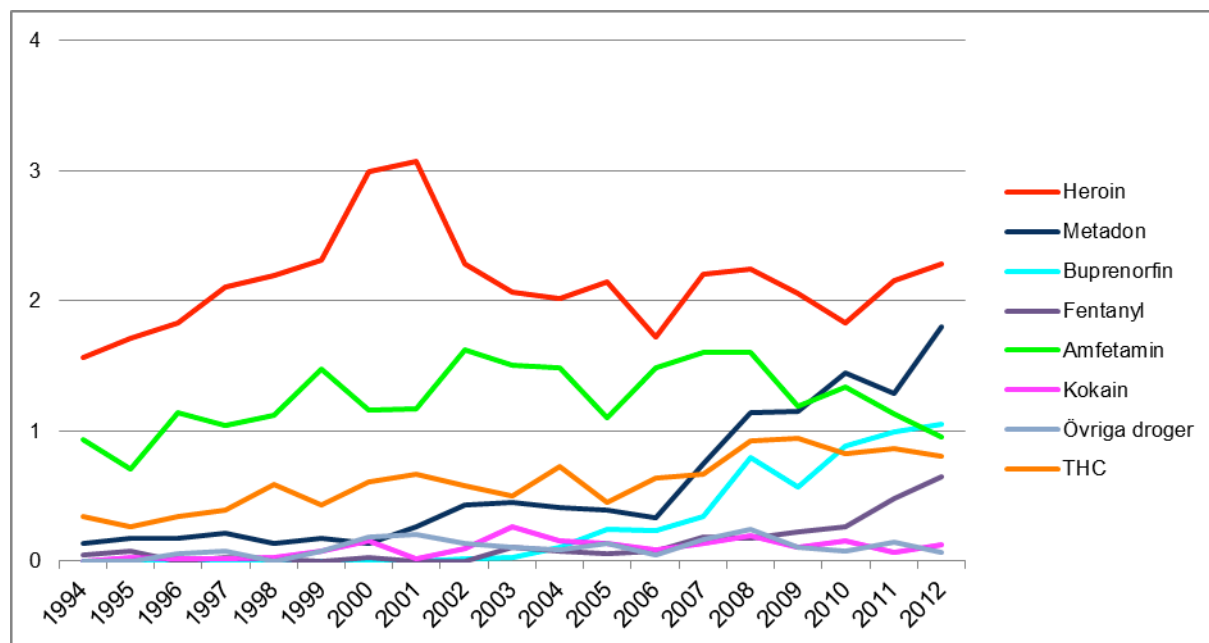
Figur 2 visar att utvecklingen är likartad för både män och kvinnor. I relativa termer är uppgången större för kvinnor med en närmare fyrdubbling av fallen från drygt ett fall per 100000 1994 till knappt 4 mellan 2012. För män inträffade en motsvarande ökning från ca 5 dödsfall per 100 000 år 1994 till 12 fall 2012 dvs. endast en dryg fördubbling som dock är större i termer av antal dödsfall.

Figur 2. Antal rättsmedicinskt undersökta dödsfall med förekomst av illegala droger eller metadon, buprenorfin och fentanyl. Åldersstandardiserade tal per 100.000 invånare 15-74 år uppdelat på män och kvinnor. Riket.



Trenderna för riket varierar vad gäller dödsfall i olika droggrupper (Figur 3). Antalet heroinrelaterade dödsfall sjönk kraftigt från en hög nivå vid millennieskiftet fram till 2010 men har legat relativt stabilt därefter. Metadon- och buprenorfinrelaterade dödsfall har dock ökat betydligt efter 2005 liksom dödsfall med fentanyl, och uppvisar under 2012 det högsta antalet dödsfall under den studerade perioden. Amfetaminrelaterade dödsfall har fluktuerat under perioden men befinner sig under 2012 på ungefär samma nivå som vid mitten av 1990-talet. Dödsfall relaterade till övriga droger ligger på en lägre och jämnare nivå under hela den studerade perioden.

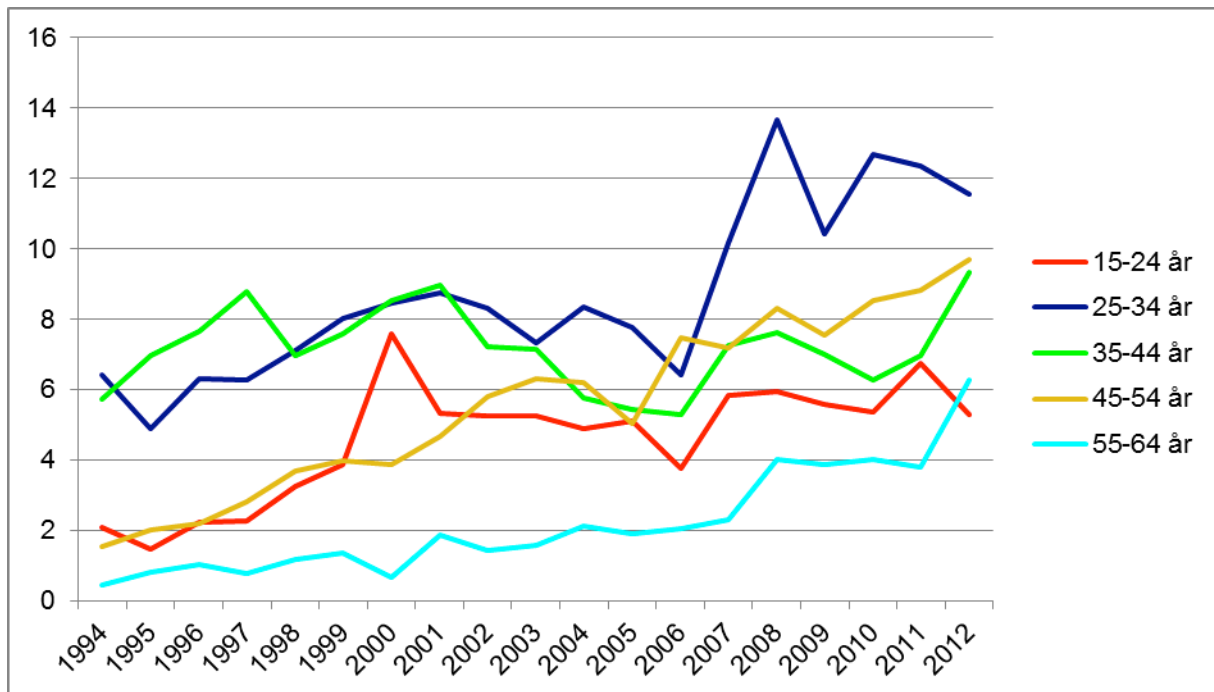
Figur 3. Antal rättsmedicinskt undersökta dödsfall med förekomst av illegala droger eller metadon, buprenorfin och fentanyl, åldersstandardiserade per 100.000 invånare 15-74 år uppdelat på drogtyp. Riket.



Sett till den aktuella tendensen så ökar såldes samtliga opiatrelaterade dödsfall ökar under 2012. Den största ökningen visar de metadonrelaterade dödsfallen men även heroin, buprenorfin och fentanyl ökade något. När det gäller dödsfall i relation till droger som amfetamin och THC så är de i stor oförändrade eller något lägre under 2012 jämfört med 2011.

Figur 4 visar att utvecklingen skiljer sig mellan olika åldersgrupper. En tydlig tendens är en ökning i de två äldsta åldersgrupperna 45-54 respektive 55-64 år, medan utvecklingen för övriga åldersgrupper inte uppvisar något systematiskt mönster. Den aktuella tendensen under 2012 är en nedgång för den yngsta åldersgruppen (15-24 år) och även i åldersgruppen 25-34 år där dödligheten är högst. De äldre åldersgrupperna visar däremot entydiga uppgångar under hela perioden.

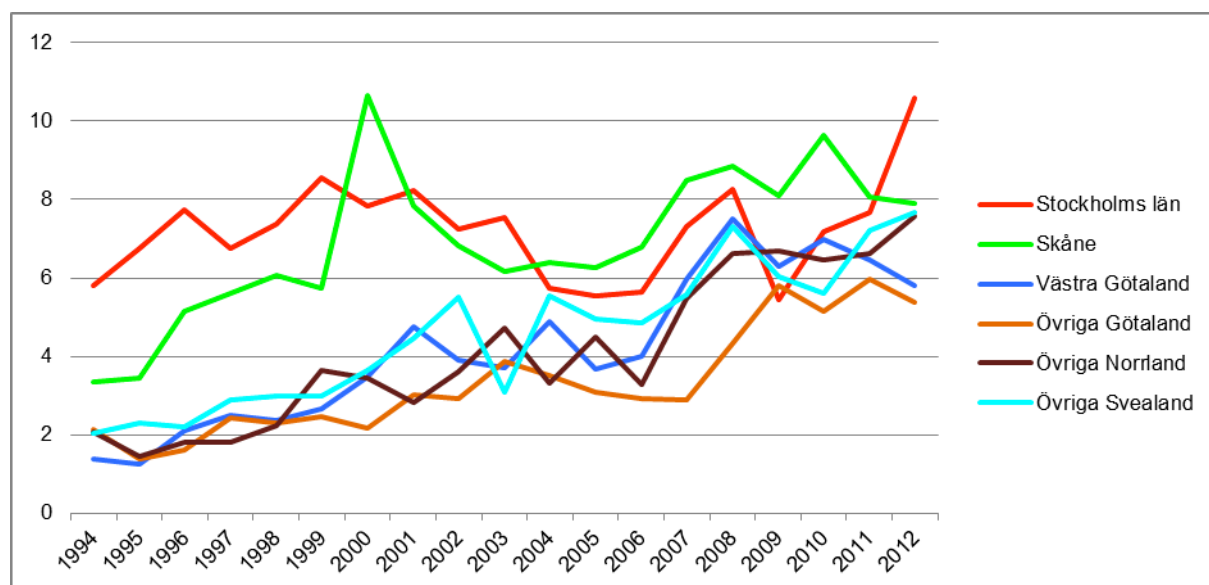
Figur 4. Antal rättsmedicinskt undersökta dödsfall med förekomst av illegala droger eller metadon, buprenorfin och fentanyl per 100.000 invånare i olika åldersgrupper. Riket.



Utvecklingen av narkotikarelaterade dödsfall i olika regioner

Figur 5 visar utvecklingen i sex regioner. Tre regioner omfattar bland annat storstäderna Stockholm, Göteborg och Malmö och de tre övriga regionerna omfattar resten av riket utanför storstadsregionerna. Man kan konstatera att den generella uppgång som noterades för riket som helhet återfinns i samtliga regioner. Däremot visar det sig att den nedgång som tidigare noterades för Stockholms län fram till 2010 och som innebar att Stockholm inte längre hade högst narkotikadödlighet i landet tycks ha upphört. Speciellt under 2012 har de narkotikarelaterade dödsfallen ökat kraftigt i Stockholms län som nu återigen har högre narkotikadödlighet än riket i övrigt. Även i Norrland och övriga Svealand sker en uppgång under 2012 medan i övriga regioner så har dödsfallen minskat. Det gäller både Skåne med Malmö/Lund och västra Götaland med Göteborg.

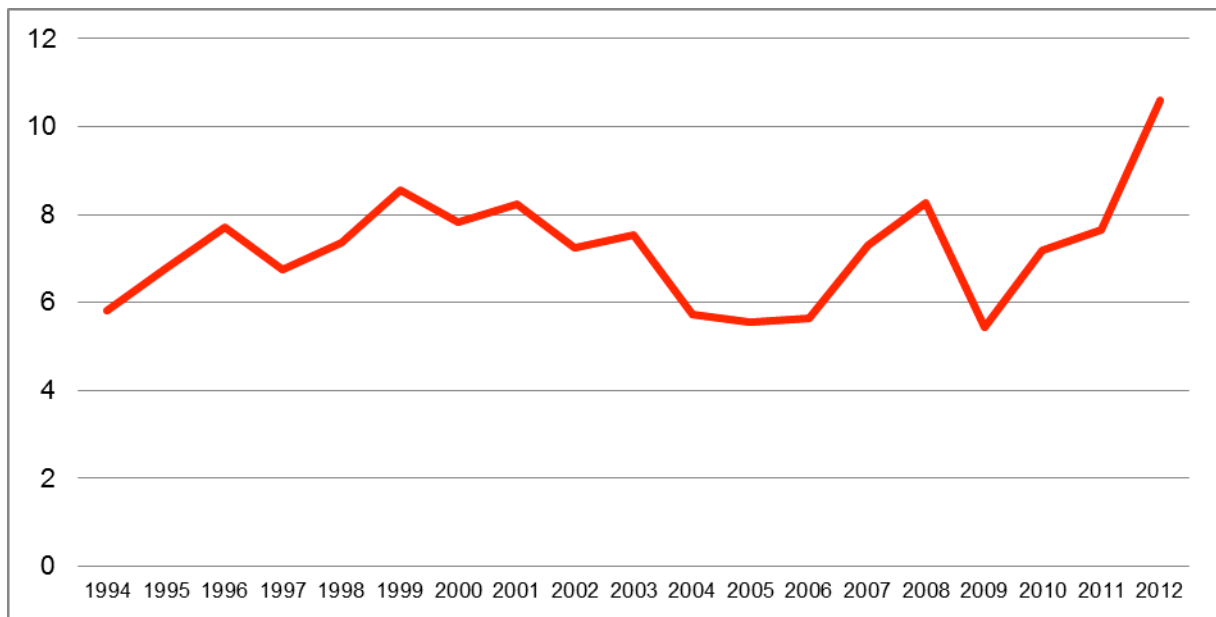
Figur 5. Narkotikarelaterade dödsfall uppdelat på olika regioner, åldersstandardiserade antal per 100 000.



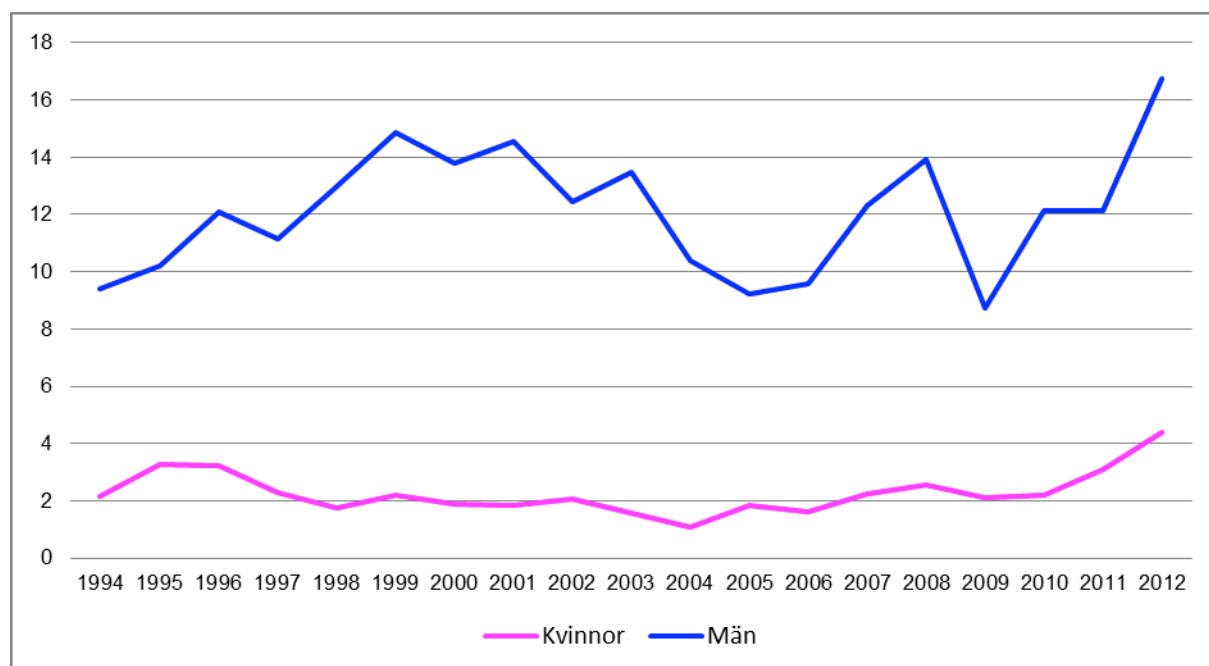
Utvecklingen av narkotikarelaterade dödsfall i Stockholms län

I det följande ska vi titta närmare på utvecklingen i Stockholms län som såldes tycks avvika från övriga landets inte bara långsiktigt utan speciellt under 2012. Figur 6 förtydligar det som visades i föregående figur, nämligen att de narkotikarelaterade dödsfallen ökat kraftigt i Stockholms län och har närmare fördubblats bara sedan 2009. Vidare framkommer i Figur 7 att dödsfallen i Stockholms län ökade hos både män och kvinnor under 2012.

Figur 6. Årligt antal dödsfall per 100.000 invånare, 15-74 år, med förekomst av illegala droger eller metadon, buprenorfin och fentanyl i Stockholms län, 1994-2012, åldersstandardiserat.



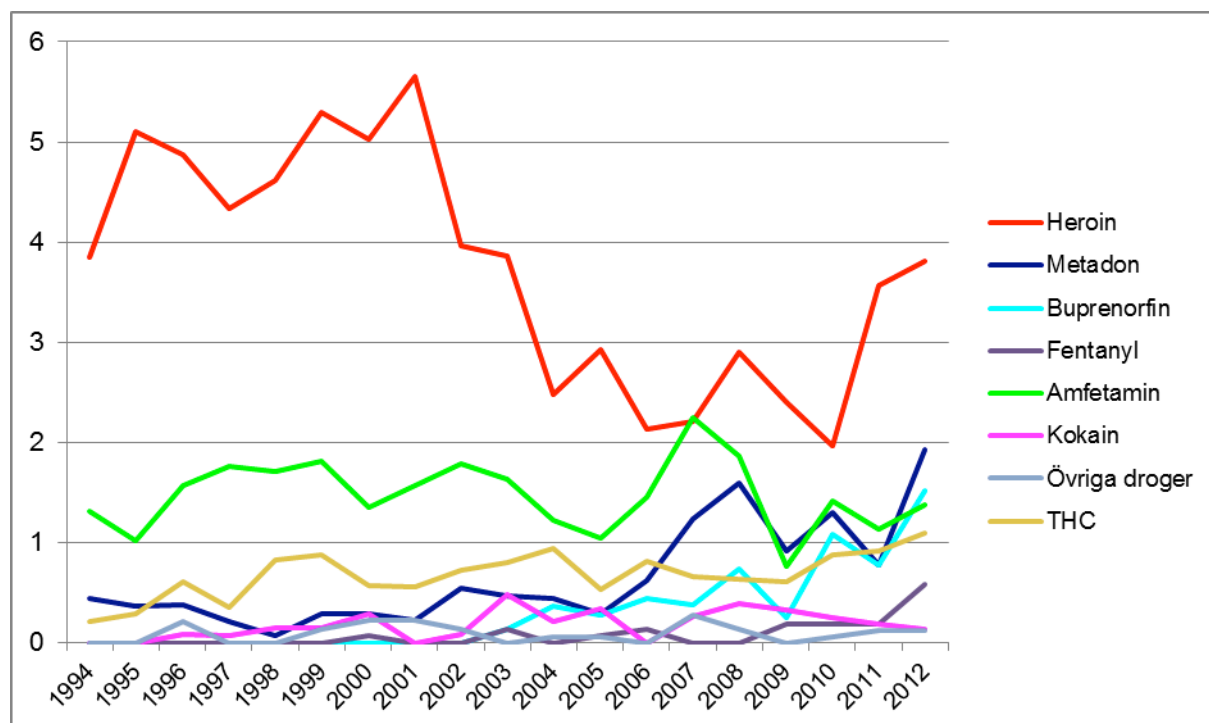
Figur 7. Årligt antal dödsfall, åldersstandardiserat per 100.000 invånare uppdelat på kön, med förekomst av illegala droger eller metadon, buprenorfin och fentanyl i åldergruppen 15-74 år och perioden 1994-2012. Stockholms län.



Figur 8 visar att dödsfallen relaterade till samtliga droger, med undantag av kokain och "övriga droger", ökade i Stockholms län under 2012.

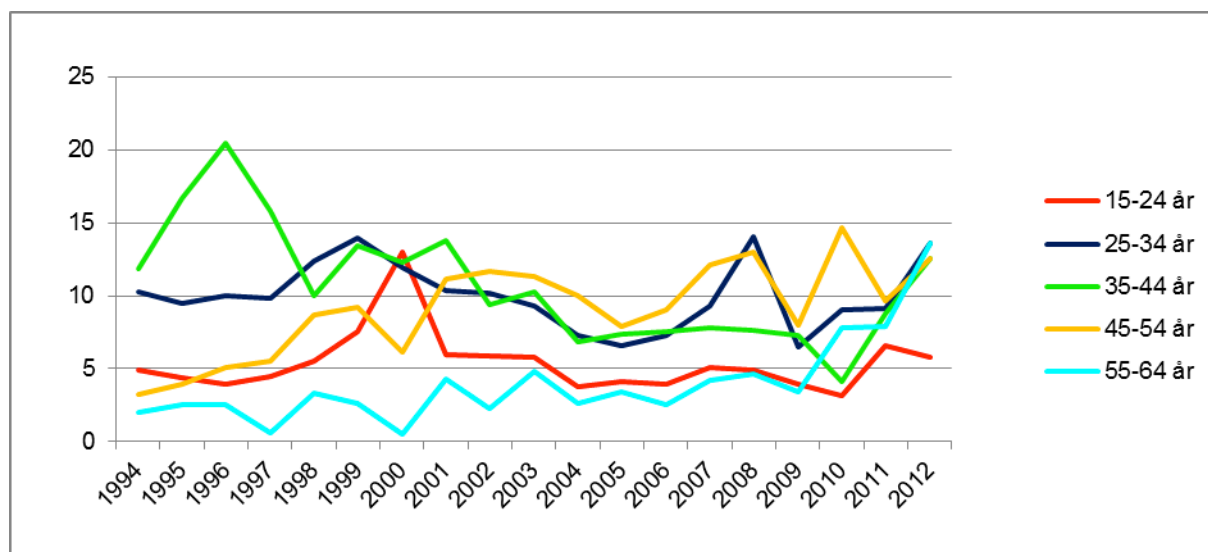
Heroinrelaterade dödsfall som gått ner under en rad av år efter en topp kring millenniumskiftet, steg kraftigt under 2011 och visade en fortsatt ökning under 2012. Dödsfall relaterade till metadon och buprenorfin ökade också kraftigt under 2012 jämfört med året innan liksom fentanylrelaterade dödsfall. I motsats till trenden för hela riket skedde ingen nedgång för antal dödsfall relaterade till amfetamin och THC i Stockholms län under 2012.

Figur 8. Årligt antal dödsfall, ålderstandardiserat per 100.000 invånare 15-74 år, med förekomst av illegala droger eller metadon, buprenorfin och fentanyl, 1994-2012, uppdelade på drogtyp. Stockholms län.



Figur 9 visar att i likhet med hela riket gick dödsfallen i Stockholms län ner i den yngsta åldersgruppen (15-24 år) under 2012 men i motsats till hela riket ökade dödsfallen i åldersgruppen 25-34 år. I Stockholm steg också dödsfallen i övriga åldersgrupper dvs. i åldersgrupperna 35-44 år och 45-54 samt i den äldsta åldersgruppen (55-64 år).

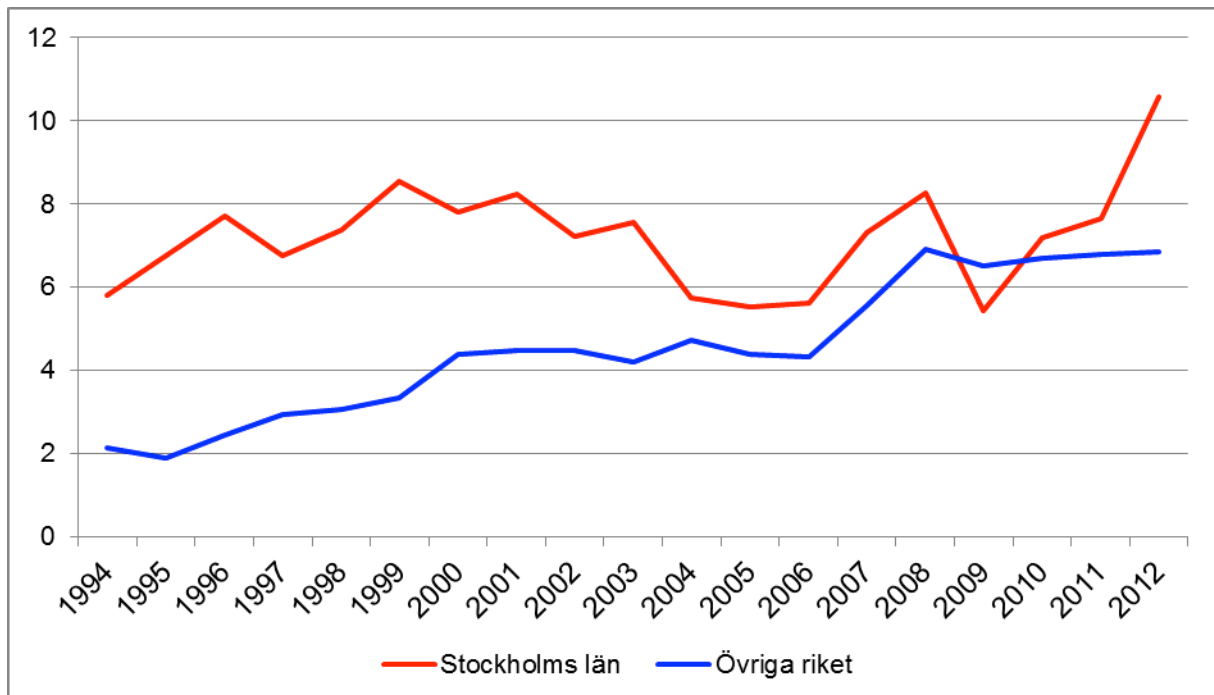
Figur 9. Rättsmedicinskt undersökta dödsfall per 100.000 invånare, med förekomst av illegala droger eller metadon, buprenorfin och fentanyl i Stockholms län, i olika åldersgrupper



Jämförelser mellan Stockholm och övriga riket

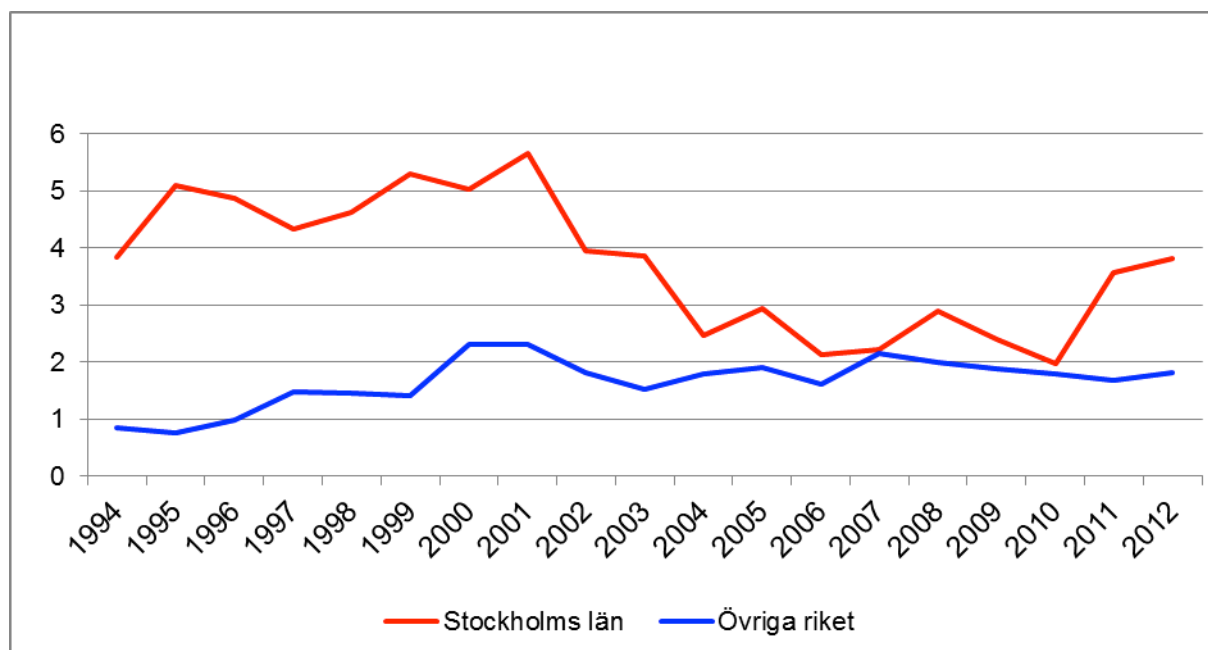
I figur 10 förtydligas utvecklingen i Stockholms län jämfört med i övriga landet och klargör att de narkotikarelaterade dödsfallen ökat de tre senaste åren medan de legat på en oförändrad nivå i övriga riket under samma tidsperiod. Figuren illustrerar också att den utjämning mellan Stockholm och övriga riket som uppmärksammats tidigare, nu tycks ha upphört och att skillnaderna under 2012 är på samma nivå som vi mitten av 1990-talet.

Figur 10. Totalt antal dödsfall med förekomst av illegala droger eller metadon, buprenorfin och fentanyl, åldersstandardiserat per 100.000 invånare i Stockholms län och övriga riket.



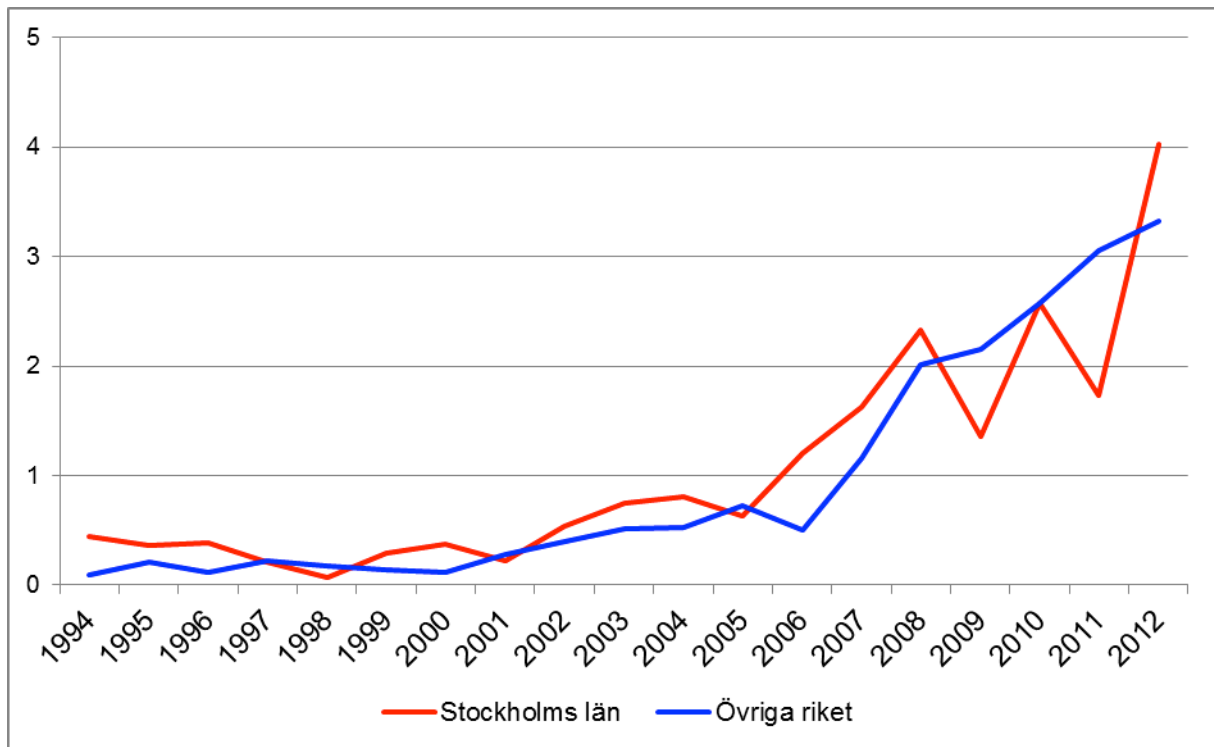
Figur 11 visar att en uppgång i heroinrelaterade står bakom en stor del av den totala uppgången i Stockholm. Efter att ha minskat under flera år så ökade heroinrelaterade dödsfall i Stockholms län under de två senaste åren medan de var oförändrade i övriga Sverige under samma period.

Figur 11. Totalt antal dödsfall med förekomst av heroin, åldersstandardiserat per 100.000 invånare i Stockholms län och övriga riket.



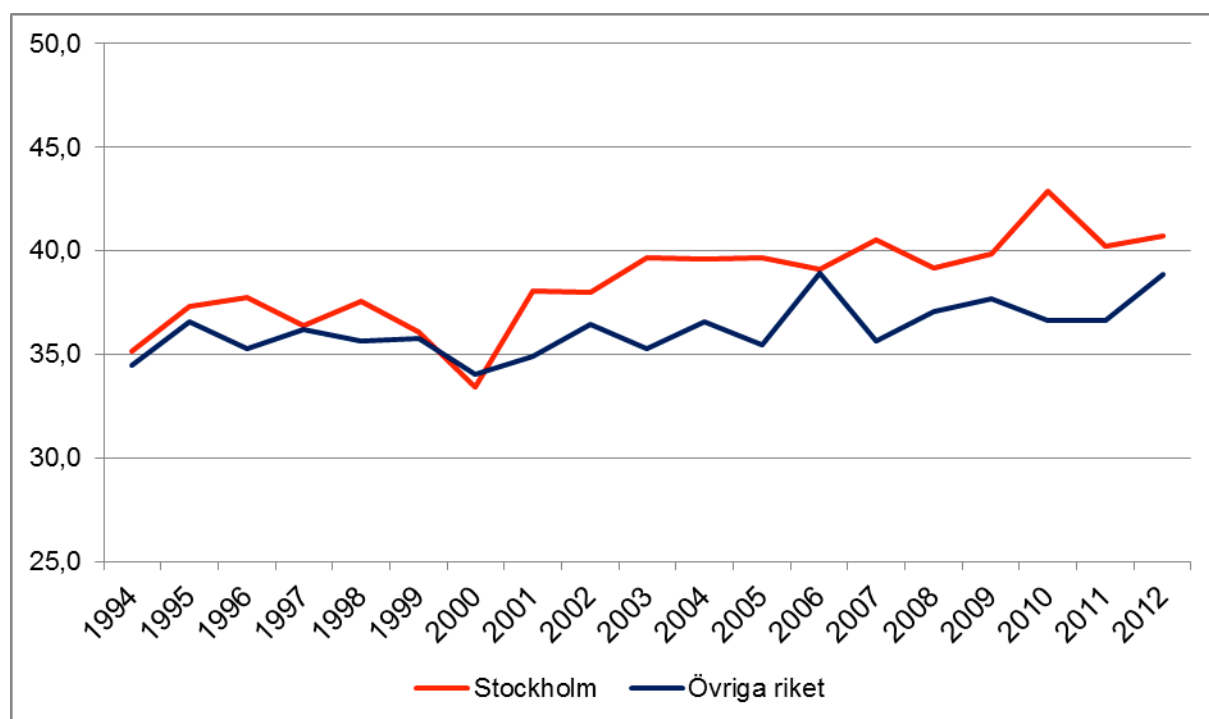
I figur 12 visas att dödsfall relaterade till opiaterna metadon, buprenorfin och fentanyl ökar både i Stockholms län och i övriga riket under perioden. Den aktuella ökningen är dock större i Stockholms län med en mer än fördubbling under 2012 jämfört med 2011.

Figur 12. Totalt antal dödsfall med förekomst av metadon, buprenorfin eller fentanyl per 100.000 invånare i Stockholms län och övriga riket, åldersstandardiserat.

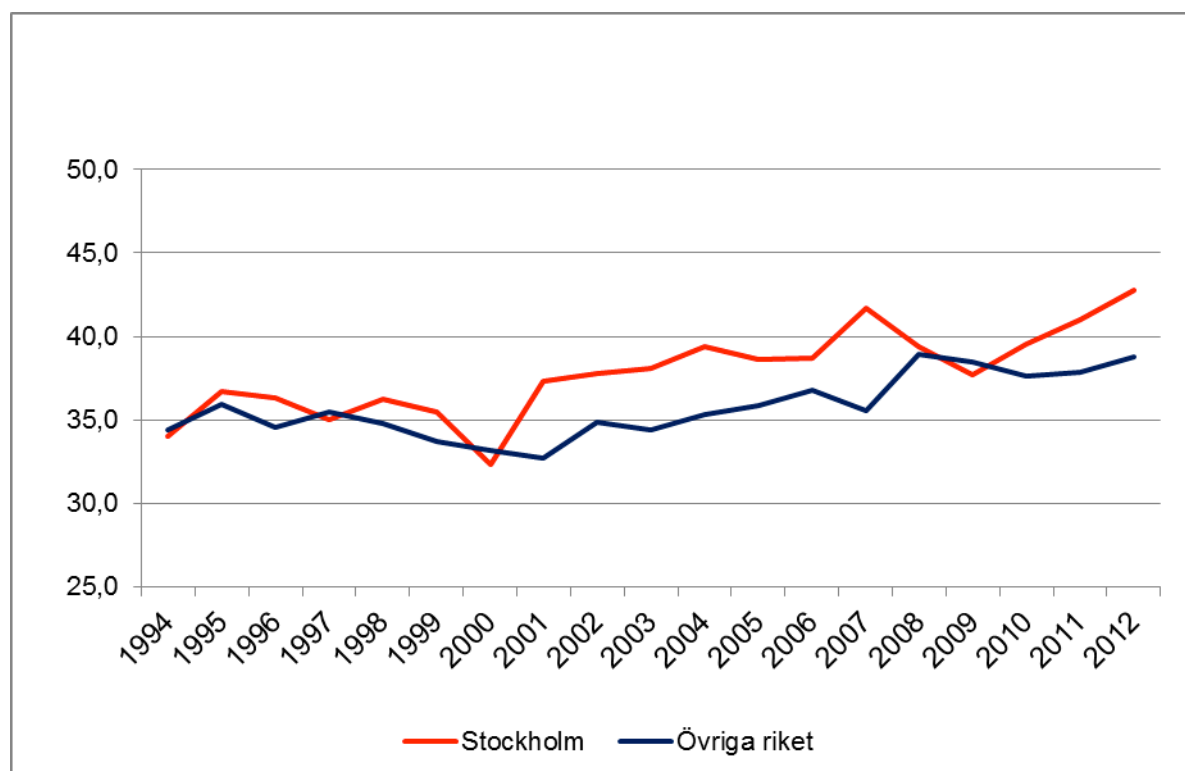


Figur 13 visar att medelåldern bland de avlidna är något högre i Stockholms län jämfört med dödsfallen i övriga riket och att den stigit i hela landet från ca 35 år till ca 40 år. En likande utveckling för ålder finns för heroinrelaterade dödsfall (figur 14).

Figur 13. Medelålder för narkotikarelaterade dödsfall enligt Toxreg i Stockholm och övriga riket.



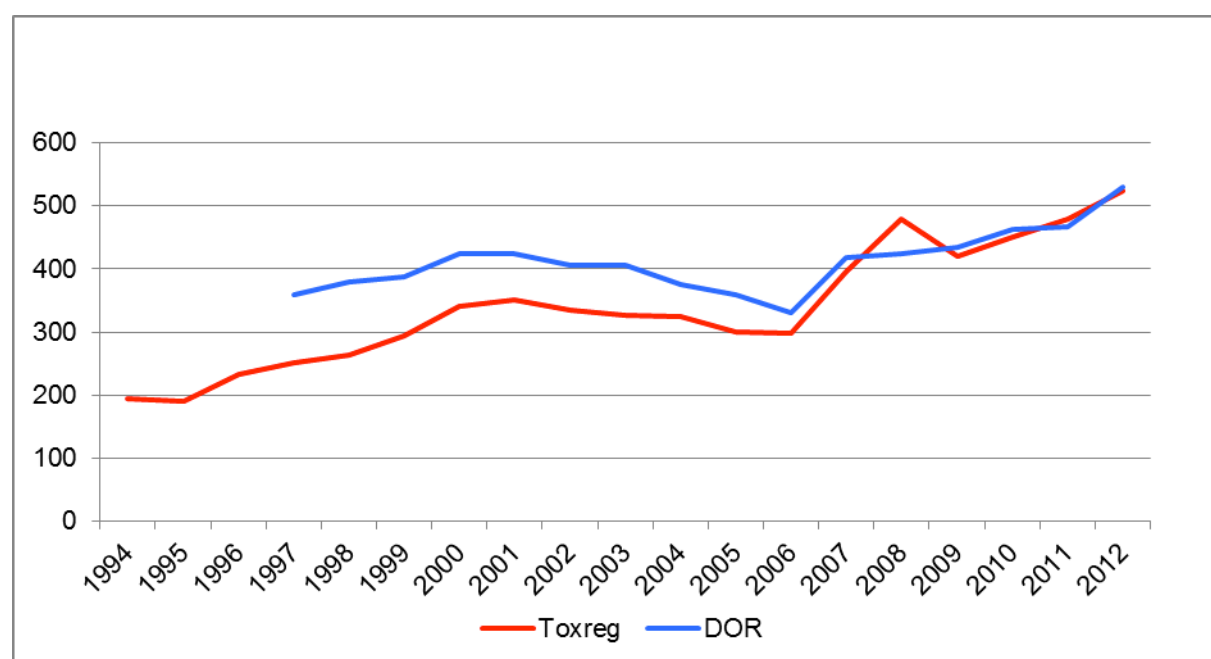
Figur 14. Medelålder för dödsfall med förekomst av heroin enligt Toxreg i Stockholm och övriga riket.



Jämförelse mellan antalet narkotikarelaterade dödsfall enligt Toxreg och Dödsorsaksregistrets narkotikaindex

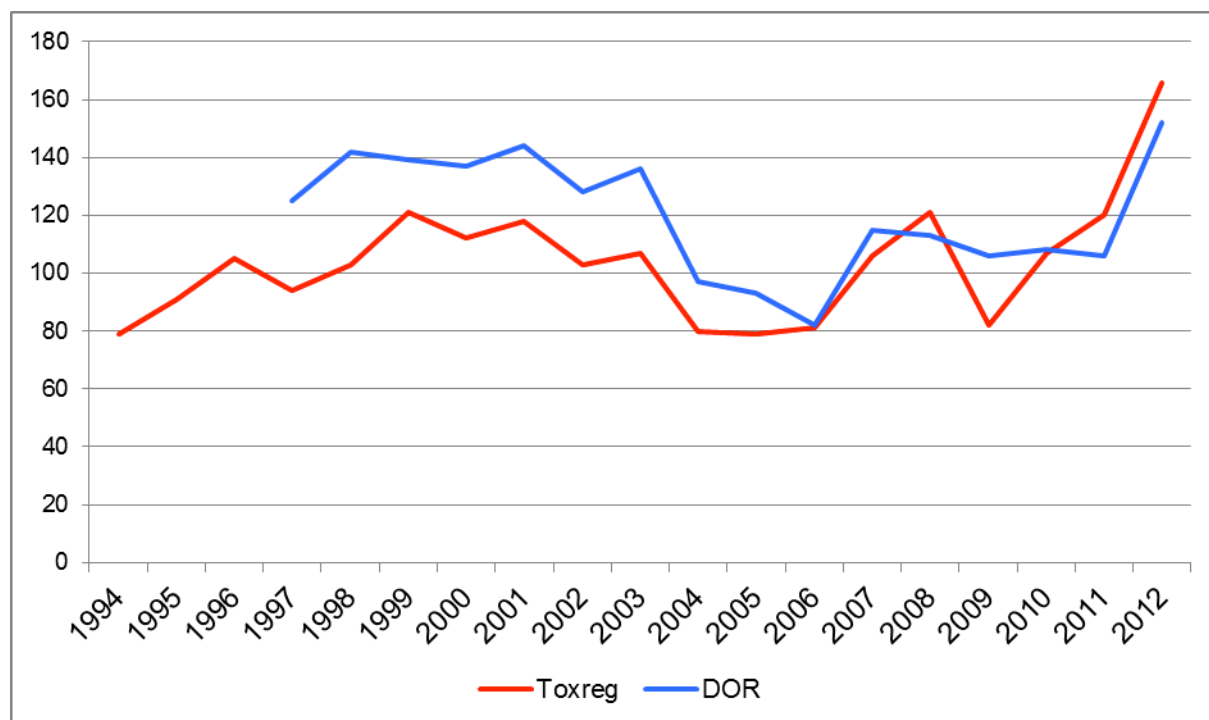
Figur 15 visar att det finns en mycket god överensstämmelse mellan Toxreg och dödsorsaksregistrets narkotikaindex för hela riket trots att data tagits fram på lite olika sätt. Det gäller både trenderna samt i absoluta tal och under 2012 är siffrorna i det närmaste identiska. Under 2012 ändrade Dödsorsaksregistret sitt narkotikaindex genom att lägga till en ICD-kod som omfattar dödsfall till följd av buprenorfin och fentanyl och detta har adderats även tagits fram retroaktivt för narkotikaindex.

Figur 15. Jämförelse mellan Toxreg och Dödsorsaksregistrets narkotikaindex (DOR) med avseende på årligt antal narkotikarelaterade dödsfall. Riket.



Intressant att undersöka är om samma aktuella uppgång under 2012 i Stockholms län som Toxreg visar, får stöd av Dödsorsaksregistrets narkotikaindex. I figur 16 visas att både trender och nivåer för Stockholms län är närmast identiska för Toxreg och Dödsorsaksregistrets narkotikaindex, vilket ger stöd för den utveckling i Stockholm som framkommit i Toxreg.

Figur 16. Jämförelse mellan Toxreg och Dödsorsaksregistrets narkotikaindex (DOR), årligt antal dödsfall i Stockholms län.



SAMMANFATTNING OCH DISKUSSION

Under 2012 ökade de narkotikarelaterade dödsfallen i hela landet och ökningen omfattade både kvinnor och män. Särskilt de opiatrelaterade dödsfallen steg och nästan hälften av ökningen stod de metadonrelaterade dödsfallen för. Under 2011 inträffade 86 dödsfall i relation till metadon och under 2012 hade siffran stigit till 120 fall. Dödsfall i relation till amfetamin och THC minskade under samma period.

Om man följer utvecklingen i olika delar av Sverige så visade det sig att dödsfallen ökade kraftigt i Stockholms län under 2012 men minskade i de andra storstadslänen Skåne och Västra Götaland. Faktum är att Stockholms län stod för hela rikets uppgång under 2012 och att alla typer av drogrelaterade dödsfall ökade med undantag av de kokainrelaterade. Den ökning av heroindödsfallen som sågs 2011 visade sig ha fortsatt under 2012 och även dödsfall relaterade till metadon och buprenorfin

tredubblades respektive fördubblades under 2012 jämfört med 2011 i Stockholm.

Narkotikadödsfallen i den yngsta åldersgruppen gick ner något i Stockholm men ökade bland lite äldre åldersgrupperna. Det kan tolkas som att det inte skett någon stor nyrekrytering bland unga vilket får stöd i aktuella drogvaneundersökningar från Stockholm (t.ex. Hallgren, 2013). Uppgången i narkotikarelaterade dödsfall i Stockholm tycks alltså främst ha skett bland äldre och etablerade missbrukare.

Orsakerna till varför vi ser en så kraftig uppgång av narkotikarelaterad dödlighet i Stockholm är inte klarlagda. En möjlig orsak skulle kunna vara sjunkande priser och ökad tillgång på heroin vilket är en lägesbild som framförts av företrädare för narkotikapolisen. Sjunkande priser på heroin har också tillskrivits ett ökat utbud av Subutex, vilket antas ha pressat langare till att sänka priset på heroin för få att behålla sina kunder. Detta är dock ännu så länge endast hypoteser och förklarar inte uppgången i metadon- och buprenorfinrelaterade dödsfall. Det är därför angeläget att försöka få mer kunskap om narkotikasituationen i Stockholm och att även fortsättningsvis följa de narkotikarelaterade dödsfallen.

REFERENSER

Fugelstad A, Ramstedt M, Leifman H: (2012). Narkotikarelaterad dödlighet i Stockholms län – om den aktuella utvecklingen med fokus på 1994-2011. STAD-rapport nr 51.

Hallgren, M (2013) Adolescent drug use in Stockholm: A survey of adolescents aged 15-19 years: 2000-2012. STAD-rapport. Kommande.

Tabell 1. Narkotikarelaterade dödsfall i riket 1994-2012 enligt Toxreg

Rättsmedicinskt undersökta dödsfall i hela riket med förekomst av illegala droger eller metadon, buprenorfin och fentanyl 1994-2012 uppdelade efter den drog som anses haft störst betydelse för dödsfallet

| År | Heroin (varav 6- MAM) | Metadon | Buprenorfin | Fentanyl | Amfetamin | Kokain | Övriga droger | THC | Totalt |
|---------------|-----------------------------|---------|-------------|----------|-----------|--------|------------------|-----|--------|
| 1994 | 100(39) | 9 | 0 | 3 | 60 | 0 | 0 | 22 | 194 |
| 1995 | 110(37) | 12 | 0 | 5 | 45 | 2 | 0 | 17 | 191 |
| 1996 | 118(40) | 11 | 0 | 0 | 76 | 1 | 4 | 22 | 232 |
| 1997 | 137(62) | 14 | 0 | 2 | 67 | 1 | 5 | 25 | 251 |
| 1998 | 142(55) | 9 | 0 | 1 | 72 | 2 | 0 | 38 | 264 |
| 1999 | 149(55) | 11 | 0 | 0 | 95 | 5 | 5 | 28 | 293 |
| 2000 | 193(67) | 9 | 0 | 2 | 76 | 10 | 12 | 39 | 341 |
| 2001 | 198(69) | 17 | 0 | 0 | 78 | 1 | 13 | 43 | 350 |
| 2002 | 147(48) | 28 | 1 | 0 | 107 | 6 | 9 | 37 | 335 |
| 2003 | 134(51) | 29 | 2 | 7 | 98 | 18 | 7 | 32 | 327 |
| 2004 | 128(42) | 26 | 7 | 5 | 96 | 10 | 6 | 47 | 325 |
| 2005 | 138(60) | 25 | 16 | 4 | 72 | 9 | 9 | 28 | 301 |
| 2006 | 110(33) | 22 | 15 | 5 | 97 | 6 | 3 | 41 | 299 |
| 2007 | 142(65) | 48 | 22 | 12 | 107 | 9 | 11 | 44 | 395 |
| 2008 | 144(46) | 74 | 52 | 11 | 105 | 13 | 16 | 63 | 478 |
| 2009 | 135(52) | 76 | 37 | 15 | 80 | 7 | 7 | 63 | 420 |
| 2010 | 120(34) | 94 | 59 | 17 | 90 | 10 | 5 | 56 | 451 |
| 2011 | 143(39) | 86 | 66 | 32 | 76 | 5 | 10 | 60 | 478 |
| 2012 | 154(41) | 120 | 70 | 44 | 65 | 10 | 4 | 56 | 523 |
| 1994- 2012 | 2642 (935) | 720 | 347 | 165 | 1562 | 125 | 126 | 761 | 6448 |

Tabell 2. Narkotikarelaterade dödsfall i Stockholms län 1994-2012 enligt Toxreg.

Rättsmedicinskt undersökta dödsfall i Stockholms län med förekomst av illegala droger eller metadon, buprenorfin och fentanyl 1994-2012 uppdelade efter den drog som anses haft störst betydelse för dödsfallet

| År | Heroin (varav 6- MAM) | Metadon | Buprenorfin | Fentanyl | Amfetamin | Kokain | Övriga droger | THC | Totalt |
|---------------|-----------------------------|---------|-------------|----------|-----------|--------|------------------|-----|--------|
| 1994 | 53(26) | 6 | 0 | 0 | 17 | 0 | 0 | 3 | 79 |
| 1995 | 69(25) | 5 | 0 | 0 | 13 | 0 | 0 | 4 | 91 |
| 1996 | 67(25) | 5 | 0 | 0 | 21 | 1 | 3 | 8 | 105 |
| 1997 | 61(31) | 3 | 0 | 0 | 24 | 1 | 0 | 5 | 94 |
| 1998 | 65(27) | 1 | 0 | 0 | 24 | 2 | 0 | 11 | 103 |
| 1999 | 76(33) | 4 | 0 | 0 | 25 | 2 | 2 | 12 | 121 |
| 2000 | 73(31) | 4 | 0 | 1 | 19 | 4 | 3 | 8 | 112 |
| 2001 | 81(31) | 3 | 0 | 0 | 23 | 0 | 3 | 8 | 118 |
| 2002 | 57(25) | 8 | 0 | 0 | 25 | 1 | 2 | 10 | 103 |
| 2003 | 56(25) | 6 | 2 | 2 | 23 | 7 | 0 | 11 | 107 |
| 2004 | 35(14) | 6 | 5 | 0 | 17 | 3 | 1 | 13 | 80 |
| 2005 | 42(19) | 4 | 4 | 1 | 15 | 5 | 1 | 7 | 79 |
| 2006 | 31(10) | 9 | 6 | 2 | 21 | 0 | 0 | 12 | 81 |
| 2007 | 32(17) | 17 | 6 | 0 | 33 | 4 | 4 | 10 | 106 |
| 2008 | 42(13) | 24 | 11 | 0 | 27 | 6 | 2 | 9 | 121 |
| 2009 | 37(17) | 13 | 4 | 3 | 11 | 5 | 0 | 9 | 82 |
| 2010 | 29(9) | 19 | 17 | 3 | 21 | 4 | 1 | 13 | 107 |
| 2011 | 55(21) | 12 | 12 | 3 | 19 | 3 | 2 | 14 | 120 |
| 2012 | 58(21) | 30 | 25 | 9 | 22 | 2 | 2 | 18 | 166 |
| 1994- 2012 | 1019 (420) | 179 | 92 | 24 | 400 | 50 | 26 | 185 | 1975 |