

## Fakta om målgruppen 'Unge med dobbeltdiagnose'

Af Peter Jensen, Chefkonsulent, SPUK og Solvej Mårtensson, projektleder, Ph.d.,  
Kompetencecenter for Dobbeldiagnoser, Region Hovedstadens Psykiatri



Målgruppen 'Unge med dobbeltdiagnose og dobbeltbelastning' er langt fra entydige størrelser og dermed bliver det også særdeles vanskeligt at finde ud af, hvor mange i Danmark mellem 15 og 25 år, der faktisk opfylder kriterierne for at være i målgruppen. Det kompliceres yderligere af, at unge under 18 år sammen med deres familier får støtte i andre systemer end de unge over 18 år og samtidig af, at der ikke er en ensartet registreringspraksis i de forskellige systemer. Der er med andre ord ikke en samlet opgørelse over, hvor mange unge der har en dobbeltdiagnose/dobbeltbelastning. For at estimere hvor mange det handler om, har vi udover de officielle tal fra Sundhedsstyrelsen mv., trukket på tal fra Center for Rusmiddelforskning, fra Kompetencecenter for Dobbeldiagnoser, Region Hovedstadens Psykiatri samt fra VIVE – Det Nationale Forsknings- og analysecenter for Velfærd.

### Antal unge med et problematisk brug af rusmidler?

De fleste danske unge har prøvet et eller flere rusmidler, inden de fylder 25 år:

- ⇒ 92 % unge på 15-16 år har prøvet at drikke alkohol. (ESPAD 2015)
- ⇒ 41 % unge mellem 16-24 år har prøvet at ryge hash. (Sundhedsstyrelsen, 2017)
- ⇒ 10,6 % unge mellem 16-24 år har prøvet andre illegale stoffer end hash. (Sundhedsstyrelsen, 2017)

Det er forskelligt, hvorfor unge bruger rusmidler<sup>1</sup>, men uanset hvorfor de gør det, vil de fleste over tid reducere eller 'normalisere' deres forbrug i takt med, at de bliver ældre. Men ikke alle. Nogle unge udvikler i stedet et problematisk brug af rusmidler:

- 16-17.000 danske unge 15-25-årige ryger hash hver dag/næsten hver dag (+20 dage om måneden), men bruger ikke andre stoffer.
- 19-20.000 danske unge 15-25-årige ryger hash hver dag/næsten hver dag og/eller bruger amfetamin, kokain, ecstasy og/eller andre illegale stoffer mindst 4 dage om måneden.
- 73.000 unge 15-25-årige drikker sig fulde mindst én gang om ugen (binge-drinking = mindst 5 genstande ved samme lejlighed) (Pedersen et al, 2015).

Mange af disse unge ser ikke selv deres brug af rusmidler som et problem – og nogle oplever det tværtimod som en hjælp til at håndtere andre problemer og udfordringer i deres liv.

---

<sup>1</sup> Hvorfor unge bruger rusmidler:

- *To fit in*: Nogle unge bruger rusmidler, fordi andre unge gør det/fordi de tror, at andre unge gør det, hvorfor de er bange for ikke at passe ind
- *To feel good*: Nogle unge bruger rusmidler for at have det sjovt, fordi rusmidler kan give rus og velvære.
- *To feel better*: Nogle unge bruger rusmidler for at få det bedre, fordi rusmidler kan dulme noget af dét, der gør ondt eller ikke går godt.
- *To do better*: Nogle unge bruger rusmidler for at præstere bedre, fx for at øge koncentration op til eksamen, eller øge muskler og træningsevner.
- *To experiment*: Nogle unge bruger rusmidler for at eksperimentere (NIDA, 2014).

## Antallet af unge med en dobbeltdiagnose/dobbelbelastning?

Vi ved ikke præcist, hvor mange unge, der har dobbeltdiagnoser/er dobbeltbelastede, fordi de unge er registreret i forskellige systemer – eller måske slet ikke er registreret.

Center for Rusmiddelforskning har sammenlignet data fra forskning i unges brug af rusmidler (UngMap) med registreringer i Landspatientregisteret. De følgende tal er dermed estimater, der er forbundet med en vis usikkerhed og omfanget er sandsynligvis større, end det her angives, da gruppen af unge med samtidige psykiske problemer og rusmiddelbrug er blandt den gruppe, der er sværest at motivere for behandling, og som oftere ikke besvarer spørgeskemaundersøgelser, end unge uden disse problemer.

Når vi ser på alle danske unge mellem 15 og 25 år, viser tallene at:

- 11% (90.500 unge) er registreret med en psykiatrisk diagnose - dvs. at de på et tidspunkt har været indlagt på en psykiatrisk afdeling, har været i ambulans behandling og/eller haft kontakt med en psykiatrisk skadestue og har fået en psykiatrisk diagnose.

Når vi ser på de unge på 15-25 år, som har en psykiatrisk diagnose, peger tal fra spørgeskemaundersøgelser på, at

- Ca. 14% af de unge med en psykiatrisk diagnose har haft et forbrug af cannabis/andre illegale rusmidler indenfor den seneste måned svarende til ca. 12.600 unge.
- Ca. 7% af de unge med psykiatrisk diagnose har røget cannabis mere end 20 dage indenfor den seneste måned og/eller taget andre illegale stoffer mindst en gang indenfor den seneste måned svarende til ca. 6.400 unge.

Disse tal er særdeles usikre pga. vanskelighederne med registrering, og tallene må – som nævnt – alene af den grund antages at være noget større.

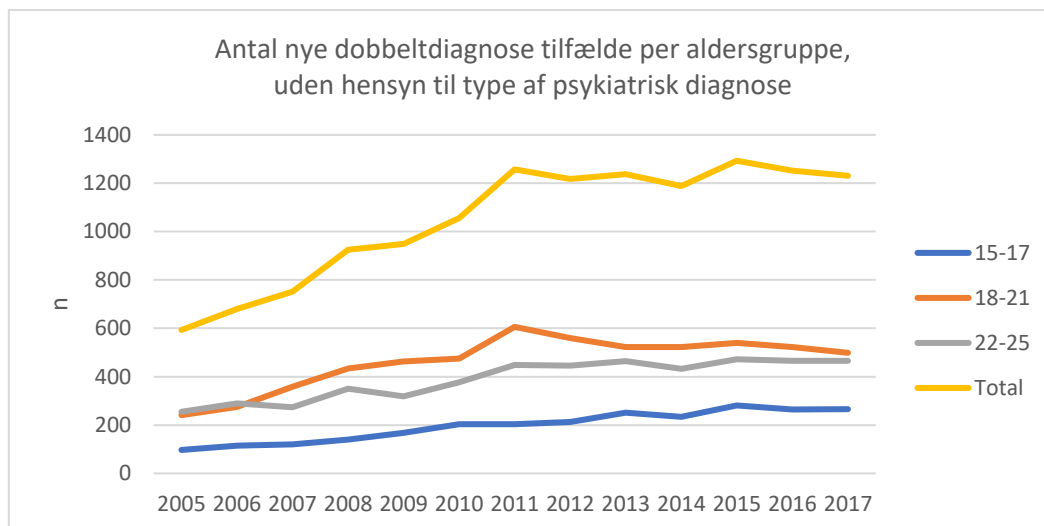
Ud over de unge, der er registreret i Landspatientregistret, får et ukendt antal danske unge udskrevet psykofarmaka af egen læge eller privatpraktiserende psykiater, og dertil kommer de unge, som har et misbrug af alkohol. (Pedersen, Mads & Uffe Sevelsted, J. (in press): *Unge trivsel og brug af rusmidler fra 2014/2015 til 2019. En deskriptiv rapport*, Aarhus Universitet, Center for Rusmiddelforskning)

Samlet set peger det på, at der er en del flere unge i målgruppen, end det er muligt at trække ud af de tilgængelige 'registreringssystemer', men vi kender ikke det præcise antal. Vi ved dog, at det i hvert fald drejer sig om mindst 6.400 unge. For en stor del af disse unge vil deres familier/søskende også være en aktiv part i forhold til den unges vanskeligheder: Det vil derfor være rimeligt at antage, at i hvert fald ca. 25.000 mennesker i Danmark er nært berørt af dobbeltdiagnoseproblematikker blandt unge mellem 15-25 år.

## Hvor mange nye tilfælde af dobbeltdiagnose ses i psykiatrien?

Beregninger udført af Kompetencecenter for Dobeltdiagnoser, Region Hovedstadens Psykiatri på baggrund af tal fra den Psykiatrisk del af Landspatientregisteret 2005-2017 viser, at et stigende antal unge med dobbeltdiagnose behandles i psykiatrien (dobbeltdiagnose defineret som kombination af afhængighedssyndrom, F1.x1, eller skadeligt brug, F1.x2, af rusmidler og en psykiatrisk diagnose i F-kapitlet) (Mårtensson, 2019):

Desuden viser beregningerne, at der er tale om mere end en fordobling af nye unge (incidente tilfælde) med dobbeltdiagnose i alderen 15-25 år, der enten er indlagte i psykiatrien, frekventerer psykiatriske skadestuer eller er i ambulans behandling i psykiatrien (se figur 1).



Figur 1

Det fremgår af figur 1 (Mårtensson, 2019), at den markante stigning i antallet af nye unge er sket fra 2005 til 2011, hvorefter antallet siden 2011 har ligget nogenlunde stabilt omkring 1200 incidente tilfælde i målgruppen årligt. Samtidig er det værd at bemærke, at antallet i børne- og ungepsykiatrien er steget fra ca. 100 til ca. 250. Stigningerne hænger formentlig sammen med, at psykiatrien er blevet bedre til at diagnosticere (og dermed registrere), men der er samtidig tale om en reel stigning, der formentligt ikke alene kan relateres til diagnosticeringen.

Hvis vi ser på, hvordan stigningen fordeler sig på diagnoser (F2, F4, F6 og F9)<sup>2</sup>, er dette vist i Figur 2:

<sup>2</sup> Figur 2 anvender WHO's ICD-diagnosegrupper. Disse er:

F0 Organiske psykiske lidelser (demens, delir, hjerneskader)

F1 Misbrugsbetingede psykiske lidelser eller tilstande (hash, alkohol)

F2 Skizofreni, akut psykose, paranoid psykose, skizoaffektiv sindslidelse

F3 Affektive sindslidelser (mani, depression, bipolar lidelse)

F4 Angst og belastningsreaktioner (angst, fobier, panikangst, OCD, PTSD, krisetilstande)

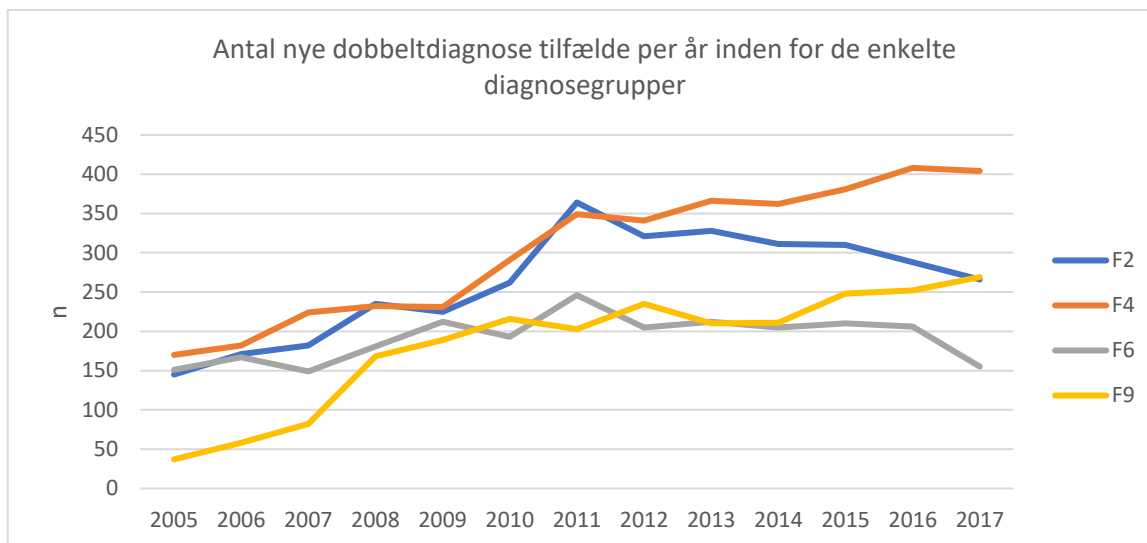
F5 Adfærdsændringer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer (spise- og søvnforstyrrelser, seksuelle forstyrrelser)

F6 Forstyrrelser og forandringer af personlighedsstruktur og adfærd i voksenalderen.

F7 Mental retardering

F8 Psykiske udviklingsforstyrrelser (herunder autisme)

F9 Adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser opstået i barndom eller



Figur 2

Kommentarer til figur 2:

1. Antallet af patienter i de enkelte år i figur 2 er ikke det samme som i figur 1, da en person kan få en ny primær psykiatrisk diagnose ved en anden kontakt. Ydermere er alle diagnosegrupper ikke medtaget.
2. Hver patient tælles kun med en gang, selvom de har flere psykiatriske diagnoser. I så fald er det den øverste diagnose i diagnosehierarkiet, der bliver registreret (F0 er den øverste).

I forhold til udgangspunktet i 2005 og indtil udgangen af 2017 er der sket en stigning på:

- Ca. 80 % i dobbeltdiagnoser, hvor den psykiatriske diagnose er skizofreni, akut psykose, paranoid psykose, skizoaffektiv sindslidelse (F2),
- Ca. 145% hvor den psykiatriske diagnose er angst og belastningsreaktioner (F4)
- Ca. 490%, hvor den psykiatriske diagnose er adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser opstået i barndom eller opvækst (F9)

Antallet af unge med forstyrrelser og forandringer af personlighedsstruktur i voksenalderen (F6) er uændret.

Mens diagnosegrupperne F2 og F6 ser ud til at være stagneret/faldet, har der i forhold til F4 og F9 været en stort set ubrudt stigning siden 2005. Denne udvikling stiller krav til det psykiatriske system i forhold til håndtering af dobbeltdiagnose-problematikken – både i forhold til kvalificering af indsatsen (kvalitet) og i forhold til håndtering af det øgede antal (kapacitet).

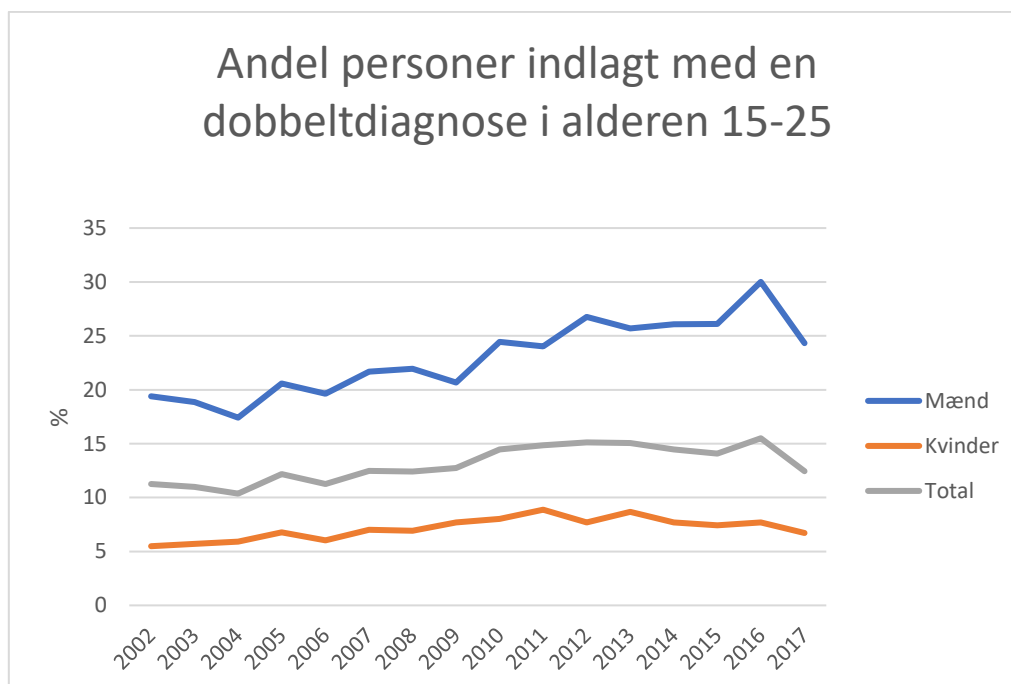
### Unge indlagte på psykiatriske afdelinger

Beregninger fra udført af Kompetencecenter for Dobeltdiagnoser, Region Hovedstadens Psykiatri på baggrund af tal fra den Psykiatrisk del af Landspatientregisteret 2002-2017 viser derudover til unge indlagte i psykiatrien, at:

- Antallet af unge dobbeltdiagnosticerede mellem 15 og 25 år indlagte i psykiatrien er fordoblet fra 2002 til 2017: Fra 553 unge i 2002 til 1152 unge i 2017.
- Unge med dobbeltdiagnose udgør for de unge mænds vedkommende 24,3%, mens det for de unge kvinders vedkommende er 6,7% af alle indlagte i aldersgruppen 15-25 år (Mårtensson, 2019).

Den samlede andel af unge indlagte med dobbeltdiagnose har i perioden fra 2002 til 2017 svinget mellem ca. 10% til godt 15% af de indlagte (se figur 3).

Figur 3 (Mårtensson, 2019) viser, hvordan den procentuelle udvikling har været fra 2002 til 2017.



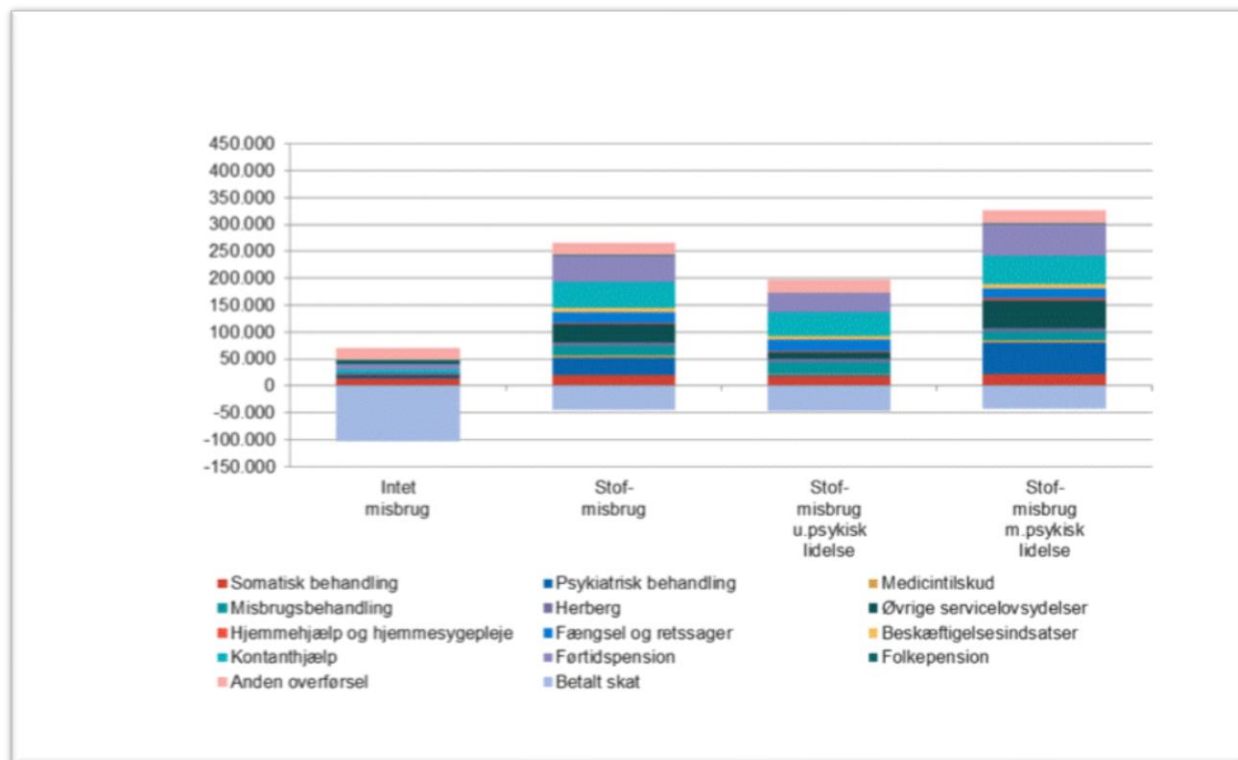
Figur 3

Det er behandlingspsykiatrien i Regionerne, der både har ansvaret for den psykiatriske behandling og for rusmiddelbehandlingen, når de unge er indlagte (Kilde: Brev fra Sundhedsministeriet af 3/6 2016, hvor psykiatriens rusmiddelbehandlingsansvar præciseres). Stigningen i antallet af unge med dobbeltdiagnose i de psykiatriske døgnafdelinger øger både behovet for flere 'hænder' i behandlingen og samtidig for en kvalificering af behandlingen, hvor der generelt i psykiatrien efterspørges viden om rusmidler og rusmiddelbehandling.

### Hvad koster det?

Den betydelige usikkerhed, der er omkring antallet af unge, der er dobbeltbelastede/har en dobbeltdiagnose, gør det meget vanskeligt at opgøre, hvad de samfundsmæssige omkostninger er – både i forhold til udgifter til diverse hjælpe- og behandlingssystemer og i forhold til 'manglende' skatteindtægter. Det tætteste, det er muligt at komme på en sådan beregning, er en afdækning fra VIVE af de samfundsøkonomiske aspekter af borgere mellem 18 og 79 år med samtidigt stofmisbrug og psykisk lidelse (Benjaminsen m.fl., 2018, VIVE). Der er 4.076.920 personer i denne aldersgruppe i Danmark, og af disse har 21.704 personer et samtidigt misbrug af rusmidler og psykisk lidelse, hvilket svarer til ca. 0,5% af befolkningen. Undersøgelsen har set på, hvad de gennemsnitlige udgifter pr. borger pr. år er til indsatser og ydelser for denne gruppe menneske, sammenlignet med andre befolkningsgrupper (figur 4).

Gennemsnitlige udgifter pr. borger pr. år til indsatser og ydelser (18-79 årige, 2014) for stofmisbrugere med og uden psykisk lidelse, samt for ikke-misbrugere i den øvrige befolkning:



Figur 4. Kilde: Benjaminsen, 2019)

Det fremgår af figur 4, at mennesker med stofmisbrug og samtidig psykisk lidelse i alderen 18-79 år i gennemsnit har et 'træk' på velfærdsydelserne på ca. kr. 325.000 pr år pr. person, mens det for almenbefolkningen i gennemsnit drejer sig om ca. kr. 70.000 årligt.

I VIVE's tal findes en udspecificeret opgørelse over målgruppen 18-39 årige. Her svinger de årlige nettoudgifter (udgifter efter skat) for personer indenfor de tre kategorier: 'psykisk lidelse med misbrug', 'misbrug med kompleksitet' og 'psykisk lidelse med misbrug og kompleksitet' mellem 212.000 kr. – 329.000 kr. pr. person. (Benjaminsen m.fl., 2018)

Vi ved ikke, om den gennemsnitlige udgift for en ung i alderen 15-25 år, der er dobbeltbelastet, er højere eller lavere, men vi ved, at en del af disse unge uden en relevant behandlingsindsats på det rigtige tidspunkt med tiden vil have større sandsynlighed for at havne i gruppen af mennesker med stofmisbrug og psykisk lidelse, og dermed – udover at være i risiko for at få et liv på kanten af samfundet – også vil være i risiko for at indgå i den gruppe af mennesker, hvor trækket på velfærdsydelserne er ca. 5 gange så højt som for normalbefolkningen.

## Anbefalinger

Alliancen vurderer, at der er behov for:

- Afklaring af – enten ved anvendelse af eksisterende databaser eller gennem ændret registreringspraksis – hvor mange unge mellem 15 og 25 år, der har en dobbeltdiagnose/er dobbeltbelastede.

- Afklaring af hvad det øgede antal patienter betyder for behandlingen i psykiatrien, og hvilken viden psykiatrien mangler i forhold til at kunne leve op til det behandlingskrav, de har i forhold til rusmiddelbehandling af indlagte.
- Afklaring af hvilke samfundsøkonomiske konsekvenser der er ved en mangelfuld tidlig behandlingsindsats

#### Alliancen – Unge med dobbeltdiagnose

Unge ramt af både psykiske vanskeligheder og et problematisk brug af rusmidler falder ofte mellem flere stole, når de har brug for hjælp.

Derfor har **Alliancen – Unge med dobbeltdiagnose** i 2018-19 undersøgt, hvordan vi kan styrke og kvalificere hjælpen til de unge og deres familier. Alliancen er igangsat og støttet af Helsefonden, og består af unge og forældre med personlige erfaringer samt af forskere og fagpersoner med viden og praktisk erfaring fra området.

Denne artikel er én blandt flere baggrundsartikler, der er skrevet som opsamling på Alliancens arbejde. Essensen af baggrundsartiklerne er samlet i Alliancens Grønbog, der er udgivet som oplæg til høringen *Unge med dobbeltdiagnose* på Christiansborg den 20. november 2019.

Grønbog og baggrundsartikler kan frit downloades her:

- [www.dobeltdiagnose.net](http://www.dobeltdiagnose.net)
- [www.spuk.dk](http://www.spuk.dk)
- [www.pihl-inklusive.dk](http://www.pihl-inklusive.dk)

## Litteratur

Benjaminsen, Lars (2019), VIVE: *Oplæg og slides fra National konference 11.-12 marts 2019*, Stofmisbrug 2019, KABS-Viden.

Benjaminsen, Lars, Jesper Fels Birkelund, Morten Holm Enemark og Stefan Bastholm Andrade (2018): *Socialt udsatte borgeres brug af velfærdssystemet – Samfundsøkonomiske aspekter*, VIVE.

Brev fra Sundhedsministeriet af 3/6 2016, hvor psykiatriens rusmiddelbehandlingsansvar præciseres

ESPAD (2015): *ESPAD – Report 2015*. The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs

Mårtensson, Solvej (2019): *Notat: Unge ml. 15 og 25 med dobbeltdiagnose i psykiatrien fra 2002-2017*, Kompetencecenter for Dobeltdiagnoser, Region Hovedstadens Psykiatri.

NIDA (2014): *Principles of Adolescent Substance Use Disorder Treatment: A Research-Based Guide*. National Institute on Drug Abuse.

Pedersen, Mads & Uffe Sevelsted, J. (in press): *Unge trivsel og brug af rusmidler fra 2014/2015 til 2019. En deskriptiv rapport*, Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet.

Pedersen, Mads Uffe & Kirsten Frederiksen & Michael Muldbjerg Pedersen (2015): *Ung-MAP: En metode til identificering af særlige belastninger, ressourcer, rusmiddelbrug/misbrug og trivsel blandt danske 15-25-årige*. Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet.

Sundhedsstyrelsen (2017): *Narkotikasituationen i DK – Nationale data*.