

Målgruppe

DATO: 20.april 2015

Dansk Psykolog Forening har i oktober 2014 udarbejdet en analyse af beskæftigelsesmuligheder for psykologer på misbrugsområdet. Analysen er udarbejdet til brug for Psykologkampagnen, og har til hensigt at beskrive de lovgivningsmæssige, politiske, beskæftigelsesmæssige og forskningsmæssige forhold, der er bestemmende for udvikling og potentialer inden for misbrugsområdet.

Ifølge flere undersøgelser er 140.000 borgere i Danmark afhængige af alkohol og 33.000 af illegale stoffer. De fleste afhængige bliver ikke behandlet for deres misbrug. I det følgende kan du læse mere om målgruppen for den kommunale behandlingsindsats på stofmisbrugsområdet og herefter på alkoholområdet. Dernæst vil antallet af borgere med et misbrug, der også har en psykisk lidelse blive belyst.

Stofmisbrugere

Antallet af stofmisbrugere i Danmark er vurderet til aktuelt at være 33.000, hvoraf 11.000 skønnes at være hashmisbrugere (Skønnet er foretaget af Sundhedsstyrelsen i 2010)¹. Socialstyrelsen vurderer, at 10.000-11.000 ud af det samlede antal stofmisbrugere også er socialt udsatte². Sammenlignet med tidligere år er der tale om en stigning i antal stofmisbrugere. I 2006 blev antal stofmisbrugere skønnet til 27.000, heraf var godt 7000 alene hashmisbrugere. Stigningen i det estimerede antal stofmisbrugere domineres således af en stigning i det skønnede antal hashmisbrugere fra godt 7.000 i 2006 til 11.000 i 2010. Opgørelsen omfatter ikke det eksperimenterende stofforbrug, men estimerer antallet af personer, der har et mere vedvarende forbrug af stoffer, som medfører fysiske, psykiske og/eller sociale skader. Stofafhængige er således medtaget i skønnet, herunder også stofafhængige i substitutionsbehandling. Aktuelt skønner myndighederne, at 13.000 stofmisbruger injicerer stofferne. Sundhedsstyrelsen har i de seneste år udgivet rapporten ”Narkotikasituationen i Danmark”, senest i 2013³. Rapporten indeholder de senest opgjorte tal fra 2011, der viser, at knap 16.200 stofmisbrugere er registreret i registeret over stofmisbrugere i behandling (SIB). Heraf er omkring 7.600 i substitutionsbehandling – enten med methadon eller buprenorphin. I 2011 blev 5.686 borgere indskrevet i stofmisbrugsbehandling. Heraf havde 32 pct. ikke tidligere modtaget behandling, 44 pct. modtog kontanthjælp og 78 pct. var mænd.

¹ ”Narkotikasituationen i Danmark 2013”: <https://sundhedsstyrelsen.dk/publ/Publ2013/11nov/NarkotikasitDK2013EMCDDA.pdf>

² Socialstyrelsens hjemmeside om misbrug: <http://www.socialstyrelsen.dk/udsatte/misbrug>

³ ”Narkotikasituationen i Danmark 2013”: <https://sundhedsstyrelsen.dk/publ/Publ2013/11nov/NarkotikasitDK2013EMCDDA.pdf>

Nedenstående skema viser en samlet oversigt over karakteristika for de 5.686 klienter:

Tabel 5.3.1. Klienter i stofmisbrugsbehandling med indskrivningsdato i 2011	
Antal klienter indskrevet i behandling i 2011	5.686
Andel ikke behandlet tidligere (%)	32
Andel af mænd/kvinder (%)	78/22
Gennemsnitsalder mænd/kvinder (%)	31/31
Opioider som hovedstof (%)*	17
Hash som hovedstof (%)*	63
Centralstimulerende stoffer som hovedstof (%)*	10
Kokain (%)*	5
Injektion hos tidligere behandlede heroinmisbrugere (%)	43
Injektion hos ikke tidligere behandlede heroinmisbrugere (%)	27
Lønindtægt (%)	10
Dagpenge (%)	3
Kontanthjælp (%)	44
Førtidspension (%)	11
Anden indtægt samt uoplyst (%)**	31
Andel med selvstændig bolig (%)	53
Andel enlige mænd/kvinder (%)	67/62
Antal børn i hjemmet under 18 år	1.017
Antal børn uden for hjemmet under 18 år	290
Udenlandsk statsborgerskab (%)	6

Kilde: Register over stofmisbrugere i behandling (SIB)

*Procent af dem, der opgiver et hovedstof

** herunder bl.a. 15 % uoplyst, 5 % SU og 5 % sygedagpenge

Gennemsnitsalderen for gruppen af klienter i stofmisbrugsbehandling med indskrivningsdato i 2011 var 31 år. I tråd hermed skriver Sundhedsstyrelsen i sin årlige rapport om narkotikaområdet, at eksperimenterende stoffer kan ansues som et ungdomsfænomen, da undersøgelser viser, at det eksperimentelle brug af stoffer toppe i aldersgruppen 16-19 år, og at meget få prøver stoffer første gang efter 20-års alderen. Kun ganske få procent over 40 år har brugt nogen form for stoffer inden for det seneste år. Resultater fra en befolkningsundersøgelse fra 2013 viser således, at lidt under halvdelen (46 %) af unge voksne under 35 år har eksperimenteret med hash, og 14 % i samme aldersgruppe har prøvet andre illegale stoffer end hash. Blandt de unge under 25 år har 42 % eksperimenteret med hash, og 9 % har prøvet andre illegale stoffer end hash. Socialstyrelsen anslår,

at gruppen af unge under 18 år, der er i risikogruppen for eller allerede har et misbrug af rusmidler i et omfang, der kan skade den unge fysisk, psykisk eller socialt, udgør 1-4 pct. af alle unge mellem 0 og 18 år – svarende til mellem 5.200 og 21.000 unge.

Nedenstående tabeller viser resultater fra Institut for Folkesundheds SUSY-undersøgelse, der illustrerer den procentvise andel af 16-44-årige, der har brugt hash (inden for sidste måned, sidste år og overhovedet) eller andre illegale stoffer. Som det fremgår, er andelen af brugere af hash steget siden 2000, mens andelen, der har brugt illegale stoffer inden for den sidste måned eller år, er faldet en smule.

Tabel 2.2.1. Den procentvise andel af de 16-44-årige, der sidste måned, sidste år og nogensinde har brugt hash i pågældende år.

Brugt hash	1994 (n=2.521)	2000 (n=6.878)	2005 (n=4.440)	2008 (n=2.219)	2010 (n=5.748)	2013 (n=5.013)
Sidste måned	2,4	4,3	4,0	3,5	3,5	4,6
Sidste år (sidste måned medregnet)	7,4	9,8	8,4	9,1	8,9	12,2
Nogensinde (sidste år medregnet)	37,2	42,4	46,1	45,1	41,5	44,2

Kilde: Upublicerede tal fra Sundhedsstyrelsen baseret på SUSY 1994, SUSY 2000, SUSY 2005, AiD i 2008 og SUSY 2010 og SUSY 2013⁴

Tabel 2.2.3. Den procentvise andel af de 16-44-årige, der sidste måned, sidste år og nogensinde har brugt et eller flere af andre illegale stoffer end hash i pågældende år

Brugt et eller flere af de andre illegale stoffer end hash	1994 (n=2.521)	2000 (n=6.878)	2005 (n=4.440)	2008 (n=2.219)	2010 (n=5.704)	2013 (n=4.905)
Sidste måned	0,2	1,2	1,1	1,1	0,9	1,0
Sidste år (sidste måned medregnet)	0,5	3,4	2,7	3,6	2,4	2,6
Nogensinde	4,4	11,3	13,5	13,4	12,5	13,6

Kilde: Upublicerede tal fra Sundhedsstyrelsen baseret på SUSY 1994, SUSY 2000, SUSY 2005, AiD 2008, SUSY 2010 og SUSY 2013

Alkohol

Sundhedsstyrelsen skønner, at ca. 585.000 mennesker har et helbredsskadeligt forbrug af alkohol i Danmark⁴, mens omkring 140.000 personer er alkoholafhængige.⁵ Alkohol er en af de enkeltfaktorer, der har størst indflydelse på folkesundheden i Danmark. Hvert år er der mindst 3.000 dødsfald, der enten har haft alkohol som primær eller medvirkende årsag. Det svarer til 5% af alle

⁴ Hvidtfeldt UA, Blædel Gottlieb Hansen A, Grønbæk M, Tolstrup JS, Center for Alkoholforskning. Alkoholforbrug i Danmark: Kvantificering og karakteristik af storforbrugere og afhængige. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2008.

⁵ Alkoholafhængighed defineres her som tilstedeværelse af mindst tre af følgende symptomer inden for det seneste år: Alkoholtrang, kontroltab ved alkoholindtagelse, abstinenser, tolerance (større og større mængder alkohol er nødvendig for at opnå samme virkning), fortsat indtag trods kendt skadevirkning, og at alkohol spiller en dominerende rolle i personens liv (ICD-10).

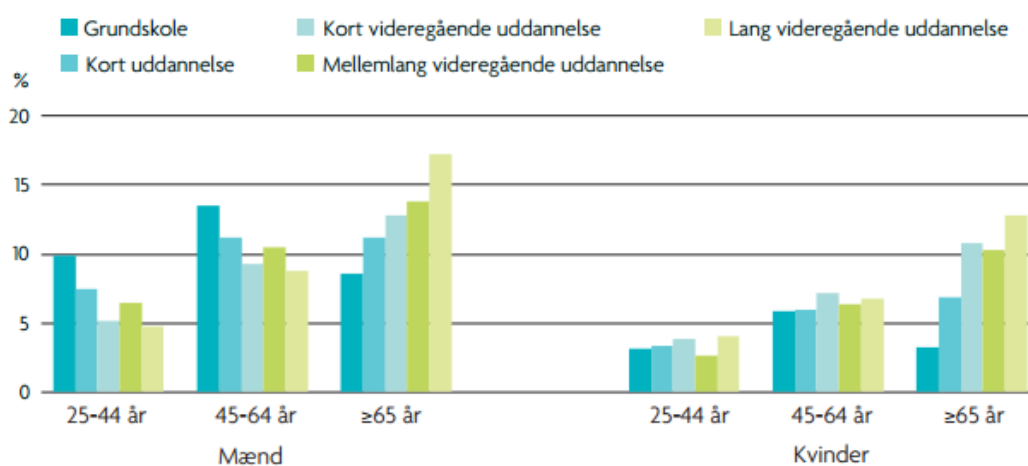
dødsfald. Et stort alkoholforbrug øger yderligere risikoen for en lang række livstruende og invaliderende sygdomme⁶.

Antallet af borgere i den kommunale alkoholbehandling er ifølge Sundhedsstyrelsen 12-14.000 om året, mens cirka 21.000-23.000 personer hvert år får recept på et præparat mod alkoholafhængighed. Antallet af borgere i offentligt finansieret alkoholbehandling er stort set forblevet uændret de sidste 25-30 år (Thylstrup et al, 2014: 14):

- 1985: ca. 14.500 borgere i offentligt finansieret alkoholbehandling
- 1990: ca. 14.500 borgere i offentligt finansieret alkoholbehandling
- 2003: ca. 18.909 estimeret på baggrund af lokale registre
- 2010: 14.297 unikke personer i Det Nationale Alkoholbehandlingsregister, dog er registret ikke fuldt dækkende endnu.

På basis af Institut for Folkesundheds SUSY-undersøgelse fra 2007 skønner Socialstyrelsen, at ca. 10.000 af de 200.000 danskere, der har et helbredsskadeligt misbrug, er socialt udsatte. Som nedenstående figur illustrerer, er kønsfordelingen skæv, idet flere mænd end kvinder har et skadeligt alkoholforbrug på tværs af alder og uddannelsesniveau. I alderen 25-64 år tegner mænd, der har en grundskoleuddannelse eller en kort uddannelse, sig for den højeste andel med et skadeligt alkoholmisbrug. Dette ændrer sig imidlertid i aldersgruppen +65 år, hvor skadeligt alkoholindtag varierer positivt med uddannelsesniveau. Hos kvinderne kan der ikke spores en sammenhæng mellem uddannelsesniveau og skadeligt alkoholforbrug. I stedet stiger andelen af kvinder med et skadeligt forbrug med alder, og for kvinder +65 år ses der som hos mændene en positiv sammenhæng mellem alkoholindtag og uddannelsesniveau.

Figur 4.2.1 Andel, der overskrider Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse ved alkoholindtag (21 genstande for mænd og 14 for kvinder om ugen) i løbet af en typisk uge, blandt mænd og kvinder (25 år eller derover) i forskellige alders- og uddannelsesgrupper. Procent



Kommunale udgifter forbundet med alkoholbehandling⁷

Sundhedsstyrelsen udførte i 2013 en registerbaseret analyse af kommunernes meromkostninger til overførselsindkomster, personlig og praktisk hjælp og andre støttende foranstaltninger. Analysen refereres kort her, da resultaterne understreger kommunernes økonomiske incitamerter for at

⁶ Den Nationale Sundhedsprofil 2013: <http://sundhedsstyrelsen.dk/da/sundhed/planlaegning-og-beredskab/kommuner/~media/8538E83A23B64880B3960909F85FED4D.ashx>

⁷ "Kommunale omkostninger forbundet med overforbrug af alkohol nr. 2": <http://sundhedsstyrelsen.dk/publ/Publ2013/02feb/KommunaleOmkostnAlkoholnr2.pdf>

forbedre den kommunale alkoholbehandling og udvikle tilbud, der kan nå en større målgruppe end det er tilfældet i dag.

Sundhedsstyrelsen finder i sin analyse, at de kommunale meromkostninger blandt borgere med et overforbrug af alkohol svarer til 3,6 mia. kr. For en borger i alkoholbehandling er den årlige kommunale meromkostning på 59.749 kr., når der sammenlignes med en tilsvarende borger uden et overforbrug af alkohol. Hertil kommer betydelige regionale sundhedsomkostninger samt kommunale omkostninger, som ikke medregnes i analysen, herunder hjemmesygepleje og kommunal genoptræning.

I analysen viser de negative konsekvenser af overforbrug af alkohol sig ikke kun ved øgede kommunale omkostninger. Borgere med overforbrug af alkohol får hyppigere anbragt deres børn, modtager oftere overførselsindkomster samt bor i højere grad i plejebolig. Andelen af anbragte børn i grupperne af alkoholoverforbrugere er 5-6 gange større end i deres kontrolgrupper, mens andelen af borgere som modtager kontanthjælp og førtidspension er 2-3 gange større blandt borgere med et overforbrug. Andelen af borgere, som bor i plejebolig, er 4-7 gange større for borgere med et overforbrug, hvor 2,1 % af borgere med alkoholrelateret sygehuskontakt bor i plejebolig og 0,8 % af borgerne i alkoholbehandling.

Meromkostningerne i en gennemsnitskommune med 50.000 borgere er på 33 mio. kr. årligt fordelt på:

- **18,7 mio. kr. til overførselsindkomster:** De kommunale udgifter til overførselsindkomster mv. er 2,5-3 gange højere blandt borgere med overforbrug af alkohol sammenlignet med borgere uden overforbrug. Dette svarer til et årligt gennemsnitligt merforbrug på ca. 40.000 kr. per borger med overforbrug af alkohol.
- **4,3 mio. kr. til kommunal medfinansiering af sundhedsydelse:** For borgere med alkoholrelateret sygehuskontakt er den kommunale årlige meromkostning på 87.595 kr. per borger. Udgifterne forbundet med den kommunale medfinansiering i sundhedsvæsenet er 3,3 gange højere blandt borgere med et alkoholoverforbrug sammenlignet med borgere uden. I gruppen af borgere med et overforbrug, der har alkoholrelateret sygehuskontakt, er meromkostningerne på ca. 15.000 kr. per borger. I gruppen med borgere i alkoholbehandling er de gennemsnitlige meromkostninger på ca. 5.000 kr. per borger. De kommunale sundhedsudgifter udgør dog kun knap en fjerdedel af de samlede sundhedsomkostninger. Såfremt de regionale sundhedsomkostninger inkluderes, stiger omkostningsforskellen på borgere med og uden overforbrug af alkohol således markant.
- **5,4 mio. kr. til anbringelser og andre hjælpeforanstaltninger til børn og unge:** De årlige kommunale meromkostninger forbundet med anbringelser og hjælpeforanstaltninger til børn af alkoholoverforbrugere er på mellem ca. 30.000 og 50.000 kr. per barn relativt til kontrolgrupperne.
- **4,7 mio. kr. til personlig og praktisk hjælp:** Der er gennemsnitligt højere omkostninger forbundet med personlig og praktisk hjælp til borgere med et overforbrug af alkohol. Særligt er omkostningerne højere for borgere med en alkoholrelateret sygehuskontakt. Disse borgere har en årlig meromkostning på 20.278 kr. til personlig og praktisk hjælp sammenlignet med deres kontrolgruppe.

Dobbeltdiagnosticerede – mennesker med psykisk lidelse og samtidig afhængighed af alkohol eller stoffer

Sundhedsstyrelsen angiver, at omkring halvdelen af personer med alkoholafhængighed, der søger behandling i en alkoholbehandlingsinstitution, ud over afhængighed også har en psykisk sygdom såsom depression, angst eller personlighedsforstyrrelse. I SFI's kortlægning af den sociale stofmisbrugsbehandling fra 2009 angav 61 pct. af brugerne at have psykiske problemer, som fx psykoser, angst og depression. Andelen af brugere med psykiske lidelser var høj i alle aldersgrupper,

også blandt de yngste brugere i behandling. 54 pct. af de 18-24-årige brugere angiver således at have psykiske lidelser (Se nedenstående tabel).

Flere nationale og internationale undersøgelser bekræfter, at op mod 65 pct. af stofmisbrugere har psykiske lidelser⁸. I 2012 blev der registreret 5.709 personer indlagt på psykiatriske hospitaler med en stofrelateret hoved- eller bidiagnose. Antallet af personer, der indlægges til psykiatrisk behandling med en stofrelateret bidiagnose, og hvor der er tale om hashmisbrug, var godt 2000 i 2012, og antallet er mere end tredoblet over de seneste 10 år. Der er væsentlig færre indlæggelser, hvor fx kokainmisbrug optræder som en bidiagnose (207 personer i 2012), men også her ses en stigning over en årrække, om end der er tale om en faldende tendens fra 2009 og frem. Stigningen i de registrerede indlæggelser med stofrelaterede diagnoser kan være udtryk for såvel en reel stigning som en forbedret registrering.

TABEL 10.2

Brugerne fordelt efter, om de mener, at de har psykiske problemer, særskilt for alder. Procent og antal.

Alder	Har psykiske problemer	Har ikke psykiske problemer	I alt procent	I alt antal
18-24 år	54	46	100	74
25-34 år	61	39	100	251
35-44 år	65	35	100	387
45- år	59	41	100	289
I alt	61	39	100	1.001

Anm.: $\chi^2 = 5$, $p = 0,209$.

Kilde: Bruger-surveyen.

SFI's undersøgelse viste, at der ikke var nogen signifikant forskel på andelen med psykiske problemer i forhold til hovedmisbrugsstof (tabel 10.3 nedenfor). Derimod var der betydelig forskel på andelen af brugere, der modtog psykologisk eller psykiatrisk behandling i forhold til brugernes hovedmisbrugsstof. Blandt dem, der angav at have psykiske problemer, var andelen, der modtog psykologisk eller psykiatrisk behandling, højest blandt hashmisbrugerne med 53 pct. efterfulgt af 43 pct. blandt misbrugere af centralstimulerende stoffer.

I gruppen af opiatmisbrugere var det derimod kun 30 pct. af brugerne, som angav psykiske problemer, der modtog psykologisk eller psykiatrisk behandling (tabel 10.4 nedenfor). Undersøgelsen bekræfter dermed, at mange stofmisbrugere har en underbehandlet psykisk lidelse – dette på trods af, at de er i behandling for deres misbrug.

⁸ Thystrup, Birgitte; Hesse, Morten; Pedersen, Mads Uffe & Frederiksen, Kirsten (2014): *Misbrugsbehandling: Organisering, indsatser og behov*. Danmark: Aarhus Universitetsforlag.

TABEL 10.3

Brugerne fordelt efter, om de mener, at de har psykiske problemer, særskilt for hovedmisbrugsstof. Procent og antal.

Hovedmisbrugsstof	Har psykiske problemer	Har ikke psykiske problemer	I alt procent	I alt antal
Opiater	59	41	100	557
Opiater med blandingsmisbrug	68	32	100	198
Centralstimulerende stoffer	67	33	100	141
Hash	57	43	100	93
I alt	62	38	100	989

Anm.: $\chi^2 = 7$, $p = 0,087$.

Kilde: Bruger-surveyen.

TABEL 10.4

Brugere med psykiske problemer, fordelt efter om de modtager behandling hos psykolog eller psykiater, særskilt for hovedmisbrugsstof. Procent og antal.

Hovedmisbrugsstof	Modtager psykologisk/psykiatrisk behandling	Modtager ikke psykologisk/psykiatrisk behandling	I alt procent	I alt antal
Opiater	30	70	100	332
Opiater med blandingsmisbrug	33	67	100	139
Centralstimulerende stoffer	43	57	100	97
Hash	53	47	100	53
I alt	36	64	100	621

Anm.: $\chi^2 = 15$, $p = 0,002$.

Kilde: Bruger-surveyen.

Igangværende projekter med fokus på ”dobbeldiagnosticerede”

Udvikling af modelprojekter med fokus på screening og udredning af stofmisbrugere med psykiske lidelser

Fire kommuner, Esbjerg, Horsens, Aalborg og Slagelse, afprøver en arbejdsgangs- og metodebeskrivelse, der blandt andet er udarbejdet og videreudviklet på baggrund af to screenings- og samarbejdsmodeller udviklet i Aarhus og Fredericia kommune. Arbejdsgangsbeskrivelsen beskriver screeningsproceduren for alle borgere, der deltager i projektet. Målet er at systematisere og kvalificere:

- Screeningen og den efterfølgende tilpassede misbrugsbehandling.
- Koordineringen med regionalpsykiatrien og socialpsykiatrien omkring borgere, der skal behandles sideløbende med misbrugsbehandlingen.

De fire kommuner startede med at afprøve modellerne i starten af 2013. Medarbejderne modtager løbende kompetenceudvikling i forhold til implementeringen af den nye screeningspraksis og den tilpassede misbrugsbehandling. Projektkommunerne arbejder fortsat på mere formaliserede samarbejdsaftaler med primært regionalpsykiatrien. Der er afsat 14 mio. kr., og projekterne løber til og med februar 2015.

Unge psykisk syge med et misbrug

Projektet er målrettet unge ny-henvendere i tre kommuner i det ovenfor nævnte screenings-og udredningsprojekt, der ved screeningen i tillæg til misbrugsproblemer vurderes at have psykosociale problemer og/eller har selvoplevede psykiske vanskeligheder. Målet for projektet er, at de unge reducerer deres misbrug og opnår en øget mestring af deres psykiske problemer. Der udvikles tre lokale modeller for støtte og samarbejde, der optimerer den samlede indsats for de unge. Støtten består blandt andet af både gruppebaserede og individuelle psykosociale ydelser. Modellen forankres i socialpsykiatrien i de tre kommuner. Projektet er startet op i de kommuner, Aalborg, Horsens og Gladsaxe, og kommunerne afprøver deres respektive modelbeskrivelser fra primo 2013. Projekterne løber til og med februar 2015. Der er afsat 18 mio. kr. til initiativet, som er en del af Psykiatriaftalen 2011-2014.

Integreret indsats for psykisk syge med et misbrug

Som en del af Psykiatriaftalen 2011-2014 er der afsat 18 mio. kr. til et modelprojekt, som integrerer indsatsen i socialpsykiatrien, misbrugsbehandlingen og i behandlingspsykiatrien over for borgere med alvorlige psykiske lidelser og misbrug. Ballerup, Egedal, Hedensted og Syddjurs samarbejder med Region Hovedstaden og Region Midt i dette integrerede tilbud. Projektorganisationen er etableret, og de første kompetenceudviklingsdage er afviklet.

Der er udviklet et fælles metodisk udgangspunkt, herunder en metodehåndbog, som de 2 projekter (4 kommuner samt 2 regioner) tager afsæt i. Den integrerede indsats i dette initiativ er defineret ved at støtte at behandling på tværs foregår koordineret og samtidigt, at professionelle laver indsatser med forskellige vinkler (behandling, støtte), mens de fysisk er til stede, og at der er organisatorisk integration. I tilbuddet arbejdes der tværfagligt, og indsatsen foregår ambulant.