

Yngre personer med stofmisbrug i behandling

Et stofmisbrug kan have store fysiske, psykiske og sociale konsekvenser, som udgør en barriere for et aktivt liv med uddannelse og job. I årene op til, at yngre personer med stofmisbrug kommer i behandling, er der en klar tendens til, at deres deltagelse på arbejdsmarkedet og i uddannelsessystemet falder.

Vejen tilbage til et aktivt liv forudsætter, at stofmisbruget kommer under kontrol. For langt de fleste yngre personer med stofmisbrug, der går i behandling, er målet at blive stoffri. Det gælder uanset, om de har et misbrug af cannabis eller hårdere stoffer. Men det er kun knap 30 pct. af gruppen, der afslutter behandlingen inden for 2 år som stoffri eller med et reduceret/stabiliseret misbrug.

Allerede under behandlingsforløbet vil en del i gruppen være i gang med en uddannelse eller i beskæftigelse. Efter afsluttet behandling kommer lidt flere i uddannelse eller beskæftigelse, men det gør sig langt fra gældende for alle. Det afspejler blandt andet, at de fleste behandlingsforløb afsluttes uden at være nået i mål, og at mange får tilbagefald efter endt behandling.

Blandt de, der afslutter behandlingen som stoffri, er det væsentlig flere, der vender tilbage til et aktivt liv i årene efter, behandlingen er afsluttet. Selv for denne gruppe er det dog under halvdelen, der er selvforsøgende eller i uddannelse i årene efter endt behandling.

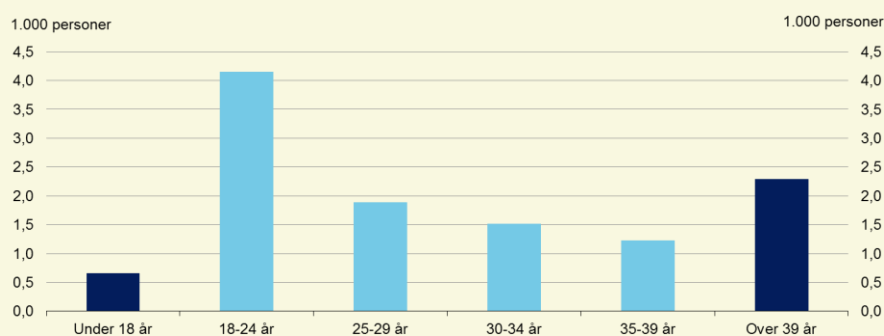
Personer i social stofmisbrugsbehandling

Denne analyse er baseret på oplysninger om personer, som er visiteret til social stofmisbrugsbehandling af kommunen. Analysen fokuserer på den yngre del af gruppen: Hvem er de, hvordan kommer de igennem deres behandling, og kommer de i uddannelse og job bagefter?

Det er personer i alle aldersgrupper, som påbegynder et behandlingsforløb for stofmisbrug, men langt de fleste er under 40 år. Omkring 11.500 personer begyndte i et behandlingsforløb i 2010 eller 2011. Blandt disse var ca. 8.800 personer mellem 18 og 39 år, jf. figur 1.

Figur 1

Personer, der påbegyndte et behandlingsforløb for stofmisbrug i 2010 eller 2011



Anm.: Oplysningerne kommer fra kommunale indberetninger om personer i social stofmisbrugsbehandling. Opgørelsen inkluderer ikke Kriminalforsorgens stofmisbrugsbehandling. Opgørelsen omfatter det seneste behandlingsforløb for de personer, som har påbegyndt mere end ét behandlingsforløb i 2010 eller 2011. Alderen er opgjort ultimo det seneste år, som personen har påbegyndt et behandlingsforløb. Se også boks 1.

Kilde: Egne beregninger på registerdata.

Den resterende del af analysen ser på 18-39-årige, som blev indskrevet i behandling i 2010 eller 2011. Da stofmisbrugsbehandlingen er præget af mange genindskrivninger, er der set på det seneste behandlingsforløb, hvis en person har påbegyndt mere end ét behandlingsforløb i perioden.

Aldersafgrænsningen skal ses i lyset af, at analysen blandt andet har fokus på, om personerne kommer i uddannelse og job efter endt behandling. Her vil yngre personer med stofmisbrug som udgangspunkt have bedre muligheder for at vende tilbage til et aktivt liv end ældre aldersgrupper.

Boks 1 giver en mere detaljeret beskrivelse af, hvordan personer i stofmisbrugsbehandling er afgrænset i analysen.

Boks 1**Oplysninger om social stofmisbrugsbehandling mv.**

Stofmisbrug er et uautoriseret forbrug af rusmidler, der medfører sociale, fysiske eller psykiske problemer for brugeren. Stofmisbrug knytter sig til konsekvenserne af et forbrug af stoffer og ikke stofbrugeren selv.

Det seneste skøn for omfanget af stofmisbrug i Danmark er foretaget i 2010, hvor Sundhedsstyrelsen skønnede, at der var 33.000 personer med et stofmisbrug.

Den sociale stofmisbrugsbehandling efter serviceloven retter sig mod ophør, reduktion eller stabilisering af stofmisbruget med henblik på at afhjælpe og begrænse de sociale, fysiske og psykiske problemer, som følger af misbruget.

Behandlingen afhænger af, hvor belastende stofmisbruget er, og kan omfatte ambulante behandling, dagbehandling og døgnbehandling. Blandt personer, som påbegyndte et behandlingsforløb i perioden 2010-2011, var ca. 83 pct. i ambulante behandling, mens ca. 8 pct. var i dagbehandling og ca. 8 pct. var i døgnbehandling.

Den sociale stofmisbrugsbehandling er tæt forbundet med *den lægelige stofmisbrugsbehandling* efter sundhedsloven, idet nogle modtager substitutionsbehandling i forbindelse med den sociale stofmisbrugsbehandling. Substitutionsbehandling sigter på ophør af et misbrug af illegale stoffer eller på at få stofmisbruget under kontrol. Det er hovedsageligt personer med et misbrug af heroin, illegal metadon mv., der modtager substitutionsbehandling.

Analysen baserer sig på oplysninger om personer, som er visiteret til social stofmisbrugsbehandling og er omfattet af servicelovens "Behandlingsgaranti". Servicelovens "Behandlingsgaranti" fastsætter krav om, at landets kommuner skal iværksætte et behandlingstilbud inden for 14 dage efter borgeren har henvendt sig til kommunen angående behandling.

Kommunerne indberetter alle behandlingsforløb til Stofmisbrugsdatabasen, herunder Socialstyrelsens registre for ventetider vedr. behandlingsgaranti for stofmisbrugere (VBGS) og Sundhedsstyrelsens register for stofmisbrugere i behandling (SIB). Oplysninger om personernes hovedstof og behandlingstype kommer fra SIB.

Der er også "behandlingsgaranti" i Kriminalforsorgen for indsatte mv. med et stofmisbrug. Behandlingsforløb under Kriminalforsorgen er ikke en del af denne analyse. Der blev iværksat ca. 3.400 behandlingsforløb for stofmisbrug i de danske fængsler og arresthuse i 2012.

Fra 2015 er kommunerne forpligtet til at tilbyde anonym ambulante stofmisbrugsbehandling til personer, der ikke har andre problemer end stofmisbrug.

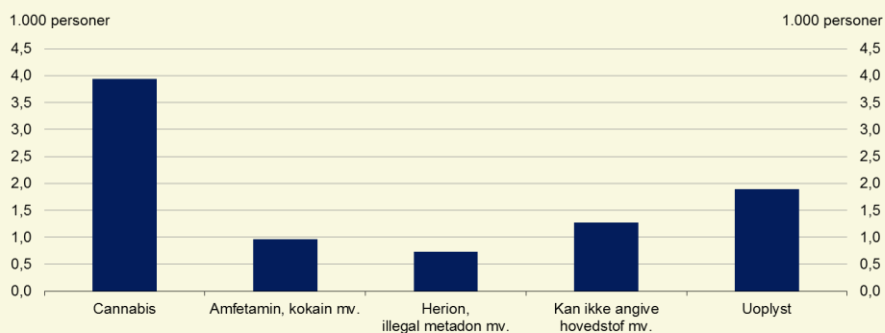
Kilde: "Nationale retningslinjer – for den sociale stofmisbrugsbehandling", Socialstyrelsen 2016, "Narkotikasituationen i Danmark 2015", Sundhedsstyrelsen 2015.

Personer med stofmisbrug, der kommer i behandling, vil i mange tilfælde have en række psykosociale problemer, der kræver flere forskellige indsatser, og misbruget kan have vidt forskellig karakter. Misbruget kan have stået på i kort tid eller over en årrække, og det kan omfatte ét eller flere stoffer, som kan være mere eller mindre svære at komme ud af. De fleste angiver misbrug af et enkelt hovedstof ved behandlingsstart, fx cannabis, amfetamin eller heroin.

Blandt de 18-39-årige, som påbegyndte stofmisbrugsbehandling i 2010 eller 2011, havde ca. 4.000 personer – svarende til op mod halvdelen af den samlede gruppe – cannabis som hovedstof, jf. figur 2.

Figur 2

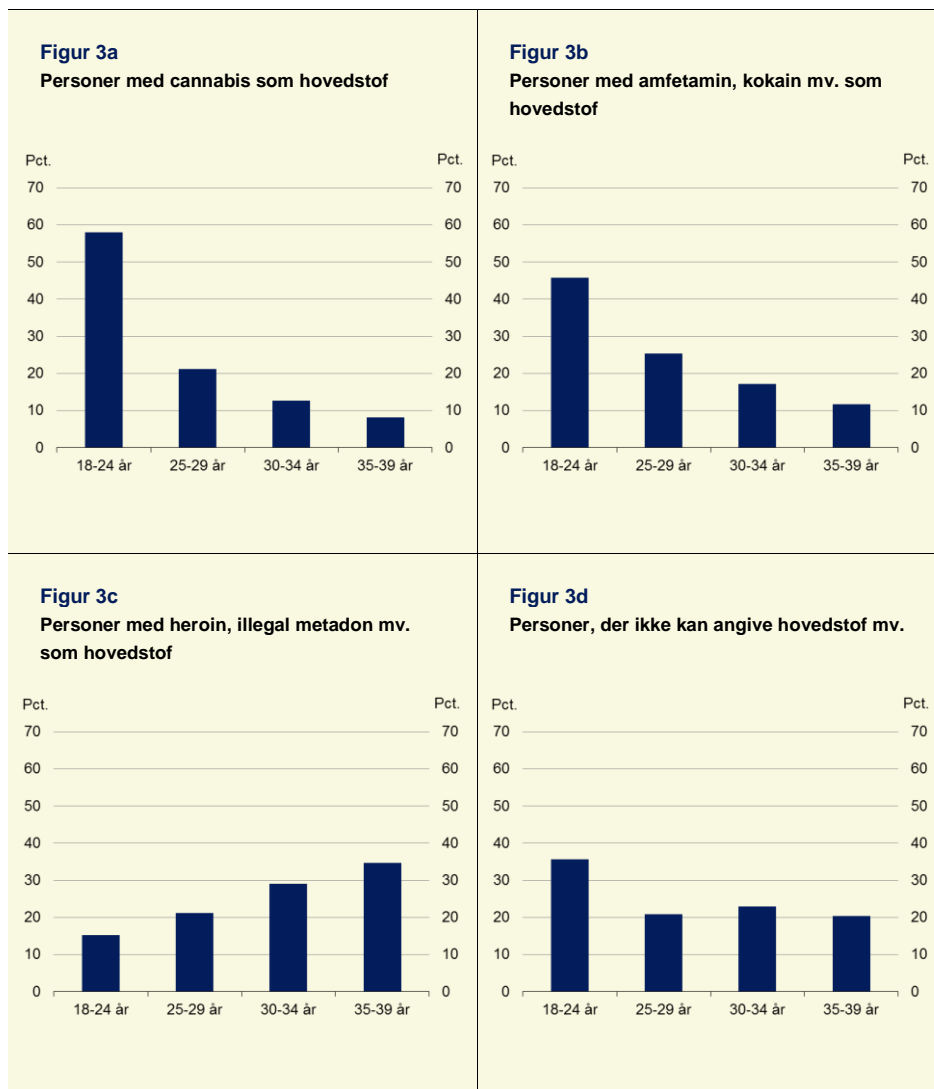
Hovedstof for personer, der påbegyndte et behandlingsforløb for stofmisbrug i 2010 eller 2011



Anm.: 18-39-årige. Amfetamin, kokain mv. omfatter centralstimulerende stoffer, herunder amfetamin, kokain og ecstasy. Heroin, illegal metadon mv. omfatter såkaldte opiater, herunder heroin, illegal metadon og buprenorphin. Kan ikke angive hovedstof mv. omfatter dels personer, der ikke kan angive hovedstof ved behandlingsstart, dels personer med mindre udbredte stoffer som hovedstof (benzodiazepiner, hallucinogener, opløsningsmidler mv.). Uoplyst omfatter personer, hvor der ikke findes oplysninger om hovedstof.

Kilde: Egne beregninger på registerdata.

Grupperne i alderen 18-29 år fylder mest, når der ses på personer i stofmisbrugsbehandling med cannabis som hovedstof. Det samme gælder blandt personer, som har amfetamin, kokain mv. som hovedstof, figur 3a og 3b.



Anm.: 18-39-årige, der påbegyndte et behandlingsforløb i 2010 eller 2011. Se anmærkning til figur 2.
Kilde: Egne beregninger på registerdata.

For personer, der har heroin, illegal metadon mv. som hovedstof, er billedet det modsatte. Her fylder grupperne i alderen 30-39-år mest. Det skal blandt andet ses i lyset af, at personer med heroinmisbrug typisk har påbegyndt deres misbrug for år tilbage, hvor heroin var langt mere udbredt som rusmiddel end i dag.

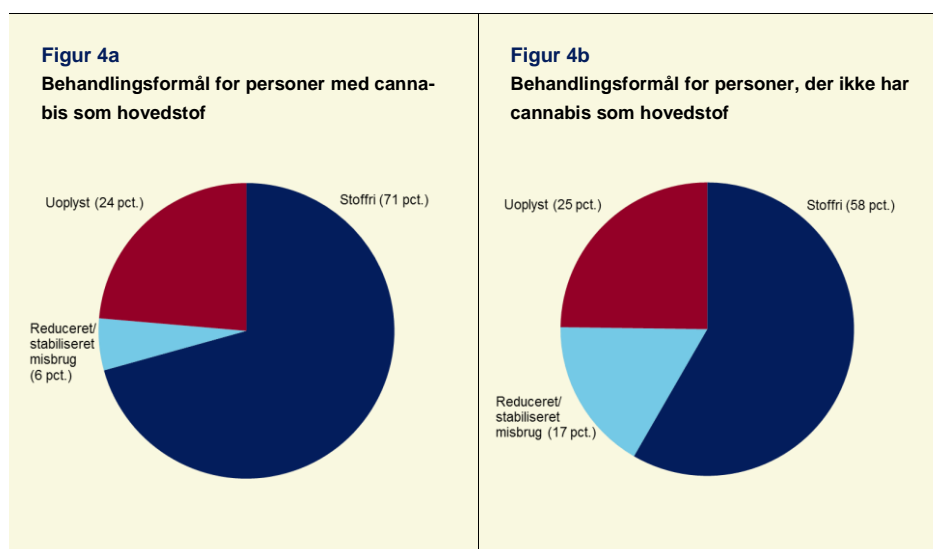
For personer, der ikke kan angive hovedstof mv., er billedet meget sammensat. Det afspejler, at der er tale om en meget sammensat gruppe, hvor der både indgår personer med et "blan-

dingsmisbrug” af hårde stoffer, unge, som har eksperimenteret med flere forskellige stoffer, og personer, hvor hovedstoffet er et af de mindre udbredte stoffer.

Formål med stofmisbrugsbehandling

Den sociale stofmisbrugsbehandling baserer sig på frivillighed og stofmisbrugerens motivation for behandling. Behandlingen tager udgangspunkt i den enkeltes misbrug og planlægges i forhold til den enkeltes livssituation, ressourcer og ønsker. Som oftest er formålet med behandlingen stoffrihed. I en række tilfælde tager behandlingen dog sigte på at reducere eller stabilisere misbruget. Det kan fx gælde personer med et mangeårigt misbrug bag sig. Fælles for alle behandlingsforløb er, at behandlingen sigter mod at afhjælpe og begrænse de fysiske, psykiske og sociale problemer, som misbruget medfører.

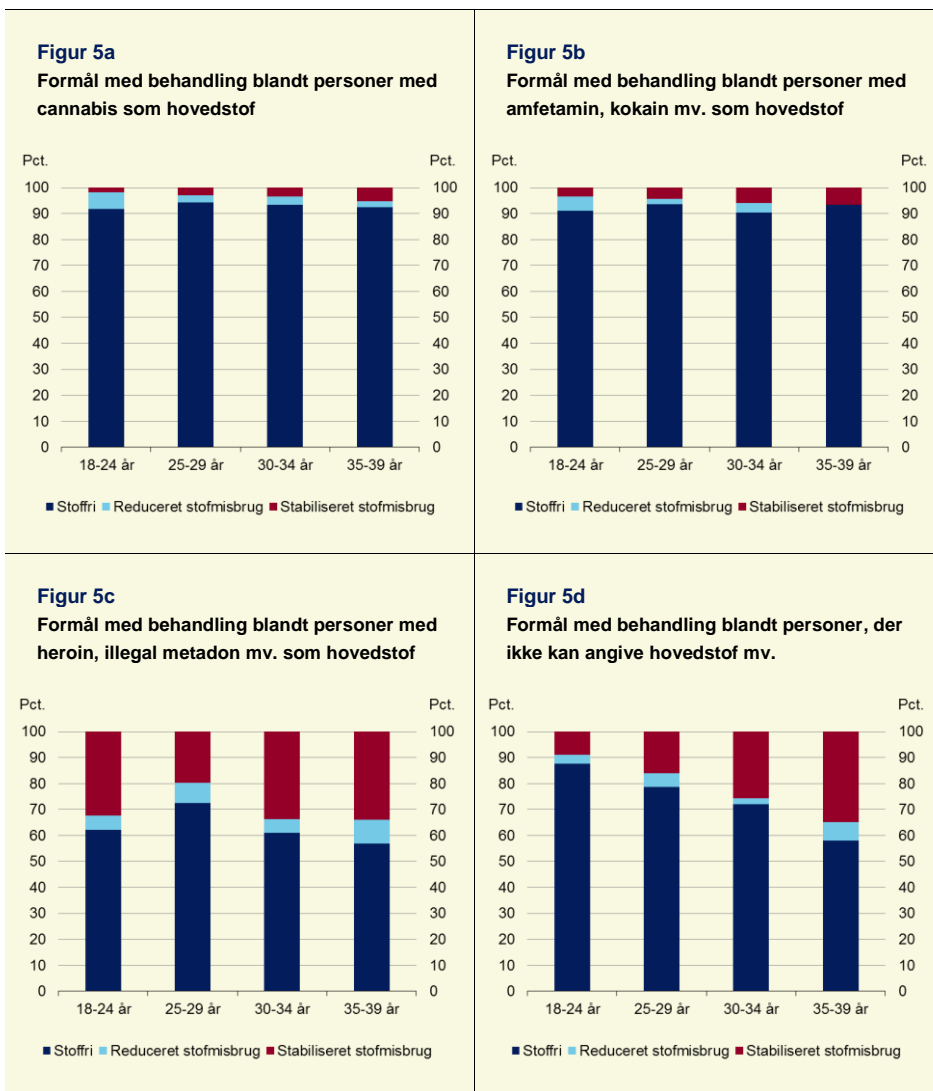
Både blandt personer med cannabis som hovedstof og andre personer i stofmisbrugsbehandling er det hovedparten, der har stoffrihed som mål. For personer, der ikke har cannabis som hovedstof, er det imidlertid en noget større del af gruppen, der har et reduceret eller stabiliseret misbrug som behandlingsmål, jf. figur 4a og 4b.



Anm.: 18-39-årige. Uoplyst dækker over manglende indberetninger fra kommunerne. Se anmærkning til figur 2.

Kilde: Egne beregninger på registerdata.

Det er især blandt personer med heroin, illegal metadon mv. som hovedstof samt personer uden hovedstof mv., at der er en forholdsvis stor gruppe med reduceret eller stabiliseret misbrug som behandlingsmål, jf. figur 5a-5d.



Anm.: Personer, hvor formålet med behandlingen er uoplyst, indgår ikke i opgørelsen. Se anmærkning til figur 2.

Kilde: Egne beregninger på registerdata.

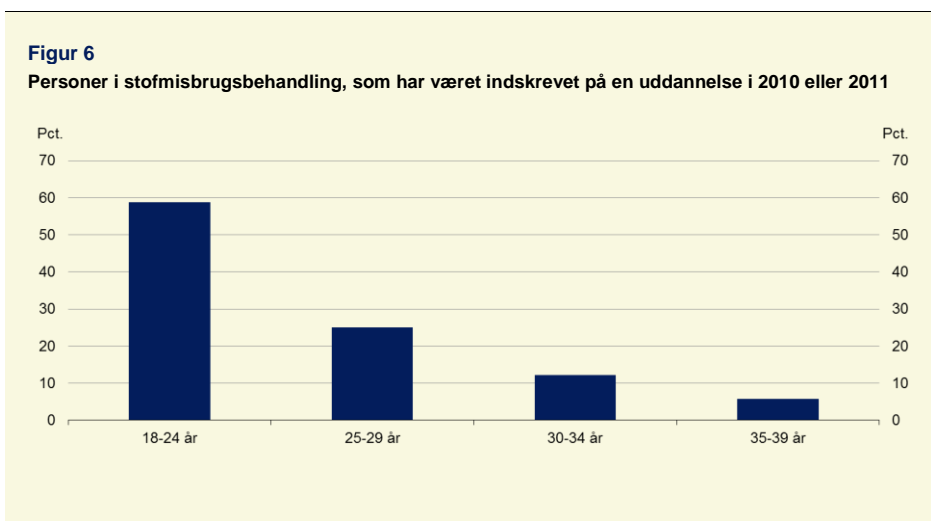
Desuden er der en svag tendens til, at et behandlingsmål om stabiliseret misbrug er mere udbredt blandt de lidt ældre personer i behandling.

Behandlingsmålet vil blandt andet afspejle, hvor belastet den enkelte er af sit misbrug, og hvor svært selve stoffet er at komme ud af. Livssituationen generelt og de ressourcer, den enkelte har at trække på, fx i form af personlige kompetencer og netværk, vil også have betydning for, hvor realistisk det er for enkelte at komme helt ud af misbruget og blive stoffri.

Uddannelsesaktivitet

Et misbrug vil i mange tilfælde medføre problemer, som udgør en barriere for et godt og aktivt liv, herunder muligheden for at gennemføre en uddannelse. Blandt personer, der deltager i stofmisbrugsbehandling, vil en del dog være i gang med en uddannelse, især blandt de helt unge i gruppen.

Omkring 60 pct. af de 18-24-årige personer i stofmisbrugsbehandling har været indskrevet på en uddannelse i den periode, hvor de påbegynder behandling, jf. figur 6.



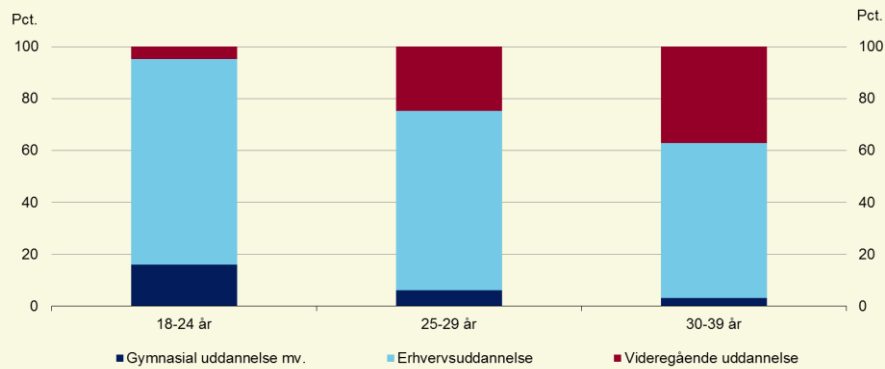
Anm.: Opgørelsen omfatter personer, som påbegyndte stofmisbrugsbehandling i 2010 eller 2011, og som var indskrevet på en ordinær uddannelse i 2010 eller 2011.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata mv.

Personer i stofmisbrugsbehandling indskrevet på en uddannelse er typisk i gang med en erhvervsuddannelse. Det gælder på tværs af aldersgrupper, jf. figur 7.

Figur 7

Type af uddannelse for personer i stofmisbrugsbehandling indskrevet på en uddannelse i 2010 eller 2011

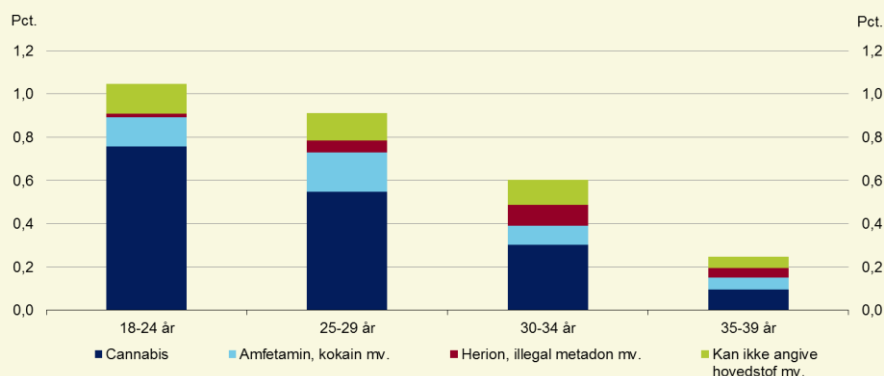


Anm.: Gymnasial uddannelse mv. omfatter gymnasiale uddannelser, grundskole, forberedende uddannelser og adgangsgivende uddannelsesforløb (gymnasial uddannelse er den dominerede).

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata mv.

Hvis der ses på alle 18-24-årige elever på erhvervsuddannelserne, er det omkring 1 pct., som er i behandling for et stofmisbrug. Heraf har langt de fleste cannabis som hovedstof. Nogenlunde samme billede tegner sig for 25-29-årige elever på erhvervsuddannelserne, jf. figur 8.

Figur 8
Elever på erhvervsuddannelser i stofmisbrugsbehandling i 2010 og 2011



Anm.: Alderen er opgjort ultimo det seneste år, som personen har været indskrevet på en erhvervsuddannelse i 2010 eller 2011. Opgørelsen omfatter ikke personer, som har været i stofmisbrugsbehandling i 2010 og 2011, hvor hovedstoffet er uoplyst.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata mv.

Opgørelsen er ikke et udtryk for hvor mange af eleverne, der bruger stoffer. Det er kun personer, som har været i stofmisbrugsbehandling, der indgår i opgørelsen.

En undersøgelse har vist, at det er i størrelsesordenen 10 pct. af de 16-19-årige elever på erhvervsuddannelserne, der har et betydeligt forbrug af stoffer, jf. boks 2.

Boks 2

Forbrug af stoffer på erhvervsuddannelserne

Center for rusmiddelforskning foretog i 2014 en undersøgelse blandt 15-25-årige med henblik på at identificere denne aldersgruppes særlige belastninger, ressourcer, rusmiddelbrug og trivsel.

Undersøgelsen viste blandt andet, at 11 pct. af 16-19-årige elever på erhvervsuddannelserne havde et forbrug af hash i mere end 20 dage eller et andet stof i mindst 4 dage den seneste måned. Til sammenligning havde 1 pct. af de 16-19-årige på de gymnasiale uddannelser et tilsvarende forbrug af stoffer.

Undersøgelsen bygger på besvarelser fra 153 elever på erhvervsuddannelser og 626 elever på gymnasiale uddannelser.

Kilde: "UngMap - En metode til identificering af særlige belastninger, ressourcer, rusmiddelbrug/misbrug og trivsel blandt danske 15-25-årige.", Center for Rusmiddelforskning 2015.

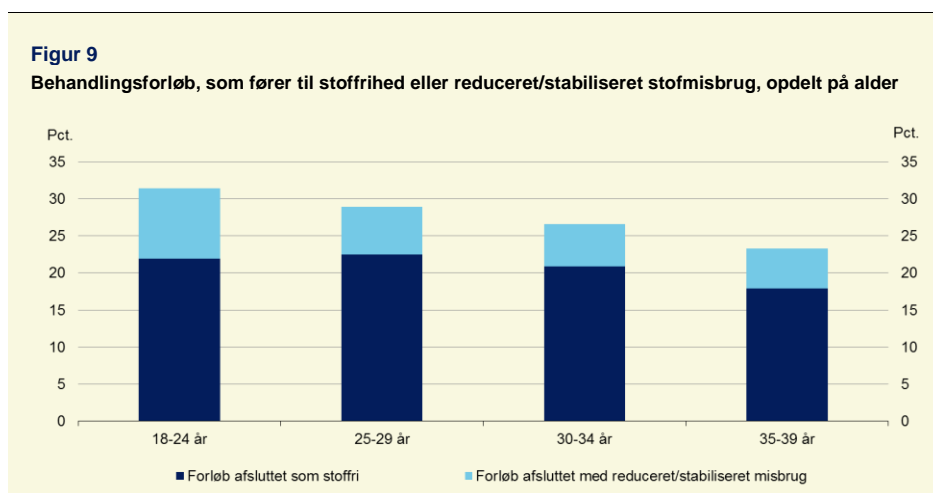
Succesfulde behandlingsforløb

Det er langt fra alle, der færdiggør behandlingen og når deres behandlingsmål om at blive stoffri eller få reduceret eller stabiliseret misbruget. Og der er tydelige forskelle i sandsynligheden for succes afhængigt af, hvilket stof der misbruges.

Sandsynligheden for at afslutte et behandlingsforløb med succes afhænger af en række faktorer. Blandt andet hvor belastet personen er fysisk, psykisk og socialt, og hvor effektivt behandlingen får taget hånd om borgerens samlede helbreds- og livssituation.

De kommunale indberetninger viser, at den typiske årsag til, at personer med stofmisbrug ikke færdiggør deres behandlingsforløb, er, at de udebliver fra behandlingen. Derudover er der en stor gruppe, som enten flytter kommune eller anmoder om at afbryde deres behandling.

Blandt de personer, der påbegyndte et behandlingsforløb for stofmisbrug i 2010 og 2011, afsluttede knap 30 pct. deres behandling inden for to år som stoffrie eller med et reduceret/stabiliseret stofmisbrug, jf. figur 9.

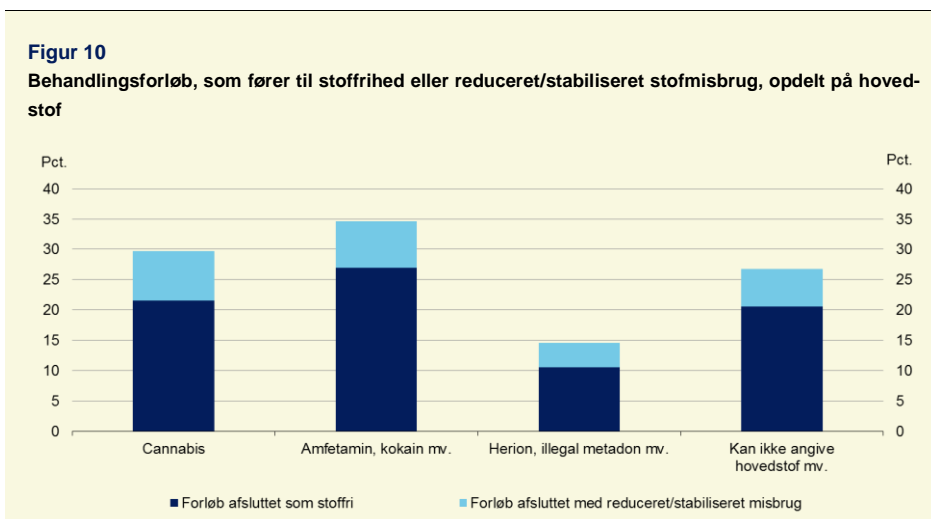


Anm.: 18-39-årige, som påbegyndte et stofbehandlingsforløb i 2010 eller 2011. Opgørelsen omfatter alle afsluttede forløb, uanset afslutningsårsag. Afslutningsårsager kan være, at personen er færdigbehandlet, har flyttet kommune eller har anmodet om at afbryde behandlingen mv. Afslutningsstatus for forløbet er opgjort efter senest to år. Personer, der afslutter deres forløb senere er i opgørelsen ikke med som stoffrie eller reduceret/stabiliseret misbrug.

Kilde: Egne beregninger på registerdata.

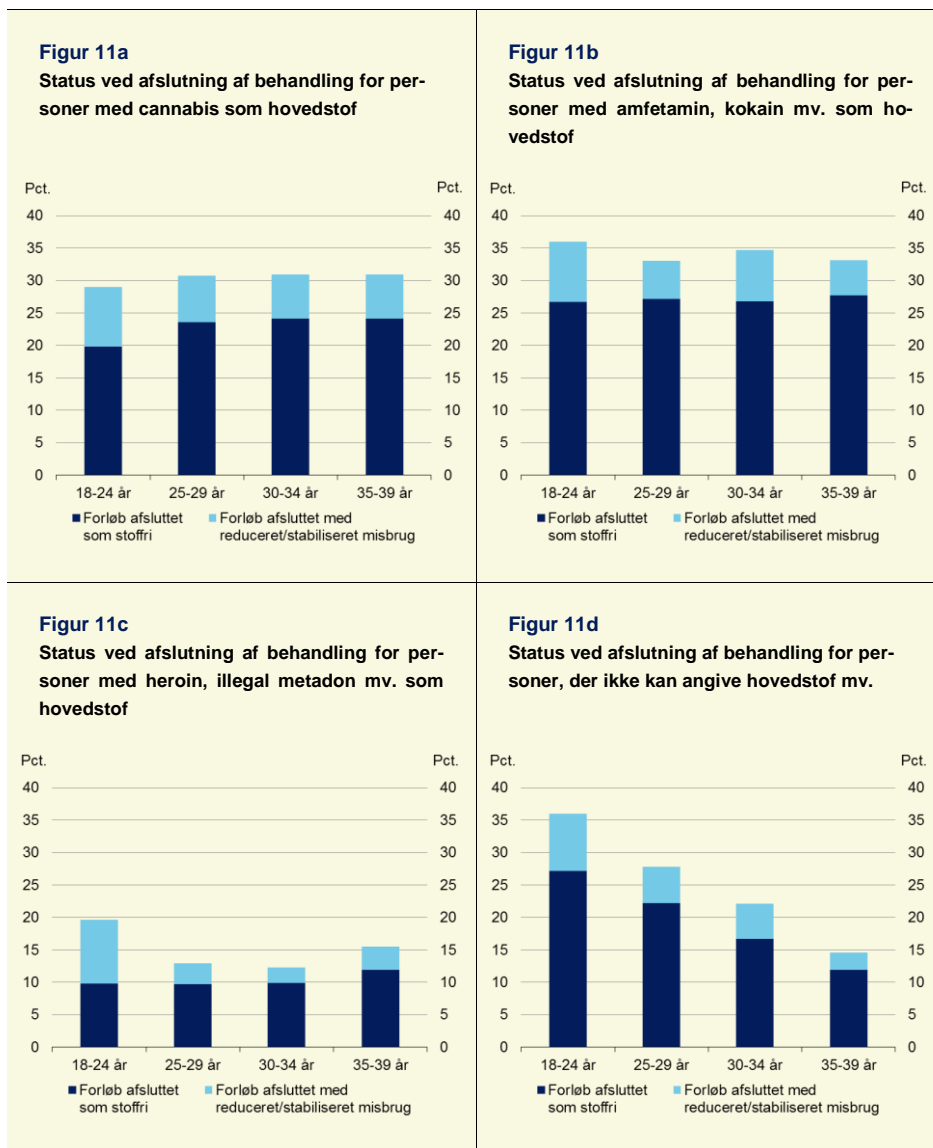
Der er en svag tendens til, at jo yngre personer er, desto flere afslutter deres behandlingsforløb med succes. Det skal primært ses i lyset af, at der er færre i aldersgruppen 18-29 år med heroin, illegal metadon mv. som hovedstof.

Personer i gruppen med heroin, illegal metadon mv. som hovedstof afslutter i mindre grad deres behandlingsforløb som stoffrie eller med et reduceret/stabiliseret stofmisbrug, jf. figur 10.



Anm.: Se anmærkning til figur 2 og 9. Opgørelsen omfatter ikke personer, hvis hovedstof er uoplyst.
Kilde: Egne beregninger på registerdata.

Når der ses på personer med misbrug af samme hovedstof, er der ikke en klar tendens til, at yngre personer med misbrug oftere afslutter deres behandling som stoffrie eller med et reduceret/stabiliseret stofmisbrug, jf. figur 11a-11d.



Anm.: Se anmærkning til figur 9.
Kilde: Egne beregninger på registerdata.

En del af de personer, der afslutter deres behandling som stoffrie, oplever tilbagefald efter behandlingen. Mange veksler efter behandlingen mellem perioder med stoffrihed og stofmisbrug, hvorfor deres liv efter endt behandling stadig vil være præget af deres misbrug. Mange vender derfor også tilbage til behandlingssystemet.

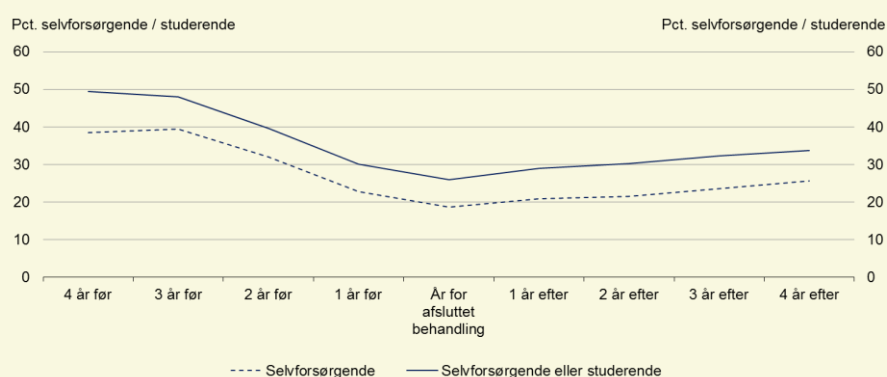
Tiden efter afsluttet stofmisbrugsbehandling

Et stofmisbrug kan have store fysiske, psykiske og sociale konsekvenser. I årene op til stofmisbrugsbehandlingen er der en klar tendens til, at tilknytningen til arbejdsmarkedet og uddannelsessystemet falder. I årene efter afsluttet behandlingsforløb stiger aktiviteten.

Andelen af personer, som er selvforsørgende eller studerende falder fra knap 50 pct. til godt 25 pct. i løbet af de fire år op til det år, hvor behandlingsforløbet afsluttes, jf. figur 12.

Figur 12

Aktivitet for personer, der afsluttede et behandlingsforløb i 2010 eller 2011



Anm.: 25-39-årige. Opgørelsen omfatter kun personer, som kan genfindes i befolkningsregistret pr. 1. januar 2006 og 2016. Selvforsørgende omfatter personer, som ikke modtager offentlige indkomstoverskud eller er studerende. Studerende omfatter personer, der er i gang med en ordinær uddannelse. Opgørelsen omfatter det seneste behandlingsforløb for de personer, som har afsluttet mere end ét behandlingsforløb i 2010 eller 2011. Alderen er opgjort ultimo det seneste år, som personen har afsluttet et behandlingsforløb. Beregningerne omfatter alle afsluttede forløb, uanset afslutningsårsag. Afslutningsårsager kan være, at personen er færdigbehandlet, har flyttet kommune eller har anmodet om at afbryde behandlingen mv. 18-24-årige er udeladt, da selvforsørgelse ikke kan opgøres for personer under 18 år.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata mv.

Ikke desto mindre er der nogle, der er i stand til at fastholde en tilknytning til arbejdsmarkedet og uddannelsessystemet, mens misbruget står på og under behandlingsforløbet. Og der er en tendens til, at andelen af personer, som er selvforsørgende eller studerende, stiger efter afsluttet behandling. Fire år efter afsluttet behandling er andelen, der er selvforsørgende eller studerende, steget til omkring 35 pct.

Andelen når dog ikke op på samme niveau som fire år før afsluttet behandling. At langt fra alle kommer tilbage til et aktivt liv, kan blandt andet afspejle de fysiske og psykiske mén, stofmisbruget har medført, ligesom mange fortsat vil have et misbrug af stoffer i årene efter behandling.

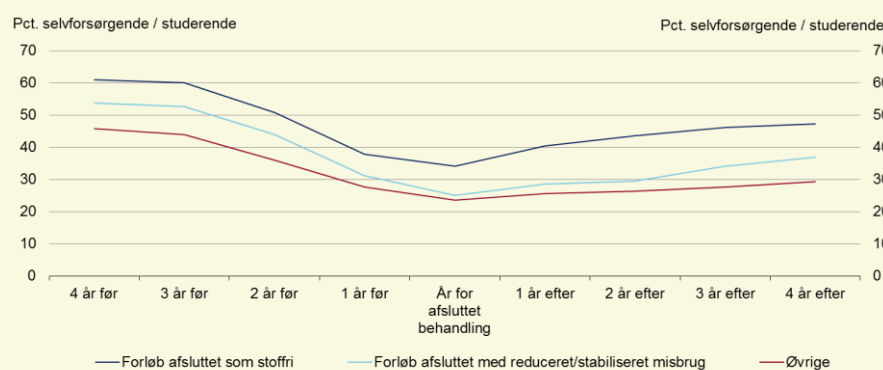
Det er en generel udfordring for stofmisbrugsbehandlingen, at mange har svært ved at fastholde de positive resultater og vender tilbage til et stofmisbrug i årene efter afsluttet behandling.

Personer, som afslutter behandlingen med succes, vender dog i højere grad tilbage til et aktivt liv med job og uddannelse i årene efter stofmisbrugsbehandlingen end øvrige. Det gælder særligt for personer, der afslutter behandlingen som stoffrie.

Det er mellem 37 og 47 pct. af de personer, som afslutter behandlingen som stoffrie eller med reduceret/stabiliseret misbrug, der er selvforsørgende eller studerende fire år efter afsluttet behandling. Blandt personer, der ikke havde et succesfuldt behandlingsforløb, er det ca. 30 pct. jf. figur 13.

Figur 13

Aktivitet for personer, der afsluttede et behandlingsforløb i 2010 eller 2011, efter status ved afslutning



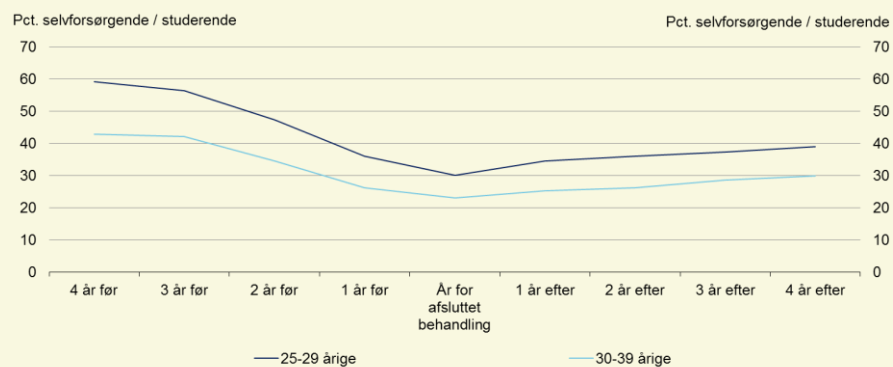
Anm.: 25-39-årige. Afslutningsstatus for forløbet er opgjort efter senest to år. Øvrige omfatter forløb med afslutningsstatus "Ikke færdigbehandlet", "Tilbagefald", "Ukendt" eller "Uoplyst", samt forløb, som blev afsluttet senere end to år efter, de blev påbegyndt. Se anmærkning til figur 12.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata mv.

Der er samtidig en tendens til, at den yngre del af gruppen i lidt højere grad end den ældre del af gruppen, vender tilbage til et aktivt liv med job og uddannelse i årene efter behandlingen er afsluttet, jf. figur 14.

Figur 14

Aktivitet for personer, der afsluttede et behandlingsforløb i 2010 eller 2011, efter alder



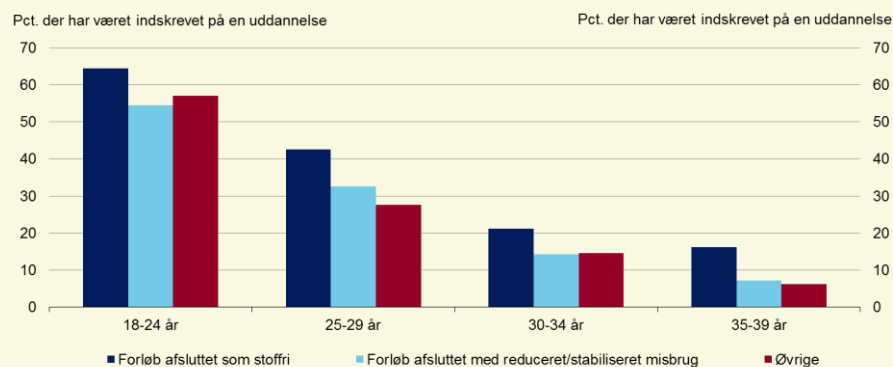
Anm.: Se anmærkning til figur 12.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata mv.

Unge, der afslutter behandlingen som stoffrie, vender i højere grad end andre tilbage til et aktivt liv i årene efter endt behandling. Mange går for eksempel i gang med en uddannelse. Det gør sig gældende for i størrelsesordenen 60 pct. af de 18-24-årige. Her er der en klar tendens til, at de, der afslutter deres behandling som stoffrie, oftere påbegynder en uddannelse, jf. figur 15.

Figur 15

Personer, der afsluttede et behandlingsforløb i 2010 eller 2011 og siden har været uddannelsesaktiv



Anm.: Se anmærkning til figur 13. Opgørelsen omfatter det seneste behandlingsforløb for de personer, som har afsluttet mere end ét behandlingsforløb i perioden.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata mv.