

Brug af velfærdssystemet blandt unge med dobbeltdiagnose – En registerbaseret undersøgelse af brug af indsatser og ydelser blandt unge med både en psykisk lidelse og et misbrug

Hovedresultater



Hovedresultater

I denne rapport præsenteres resultaterne af en registerbaseret undersøgelse af brugen af velfærdssystemets indsatser og ydelser blandt unge med både en psykisk lidelse og et misbrug ("dobbelt diagnose"). Det er en gruppe, der ofte kan have svært ved at få en sammenhængende indsats på tværs af velfærdssystemets forskellige sektorer.

Undersøgelsens primære analysegruppe er unge mellem 18 og 24 år, der inden for en 5-årsperiode er registreret med både en psykisk lidelse og et misbrugsproblem på tværs af forskellige sundhedsregistre. I rapporten afdækkes, hvad der kendetegner de unge i forhold til demografi, helbredsforhold, familiebaggrund og forskellige øvrige problematikker. Rapporten beskriver også, hvad der kendetegner brugen af indsatser og ydelser blandt de unge i velfærdssystemets forskellige sektorer – på tværs af sundhedsvæsenet, socialområdet, beskæftigelsesområdet og kriminalforsorgen. Derved opnås et indblik i, hvilke behov de unge har, og hvilken hjælp de får, ligesom der tegnes et billede af det samlede ressourceforbrug til de unge og sammensætningen heraf på tværs af de forskellige sektorer og områder. Ud fra disse analyser peges der på opmærksomhedspunkter i forhold til den eksisterende indsats for de unge og potentialer for at skabe bedre sammenhæng i indsatsen og for at optimere den samlede ressourceanvendelse på området.

Unge med forskellige baggrunde

I rapporten tegnes en profil af, hvad der kendetegner gruppen af unge med både en psykisk lidelse og et misbrug. Denne analyse viser, at der er en lille overvægt af mænd i gruppen, ligesom også personer med dansk baggrund er overrepræsenterede sammenlignet med indvandrere og efterkommere af indvandrere. Sidstnævnte kan evt. skyldes en mulig underdiagnosticering af psykiske lidelser og misbrugsproblemer i gruppen af indvandrere og efterkommere. Geografisk set er andelen af unge med både en psykisk lidelse og et misbrug ud af den samlede gruppe af 18-24-årige unge højest i landkommunerne og lavest i de store byer. Her spiller det formentlig ind, at en del unge fra landkommuner og mindre provinsbyer flytter ind til de større byer for at studere, hvilket kan betyde, at relativt flere unge med forskellige udfordringer bliver tilbage i landkommunerne, mens tilflytningen af gennemsnitligt set mere ressourcestærke studerende til de store byer forholdsmæssigt mindsker andelen af unge i gruppen med både en psykisk lidelse og et misbrug i de store byer. Profilanalysen viser også, at unge fra familier, hvis forældre også er registreret på forskellige risikoindikatorer for udsathed (psykiske lidelser, misbrug, hjemløshed og fængselsophold) samt unge med kortuddannede forældre er overrepræsenterede i gruppen af unge med

både en psykisk lidelse og et misbrug, idet disse forældrebaggrundsgrupper tilsammen udgør 60 % af de unge i analysegruppen. Der er dog samtidig ca. 40 % af de unge i analysegruppen, der kommer fra familier, hvor ingen af forældrene er registreret på ovennævnte risikoindikatorer, og mindst én af forældrene samtidig har en erhvervskompetencegivende uddannelse. Det viser, at gruppen af unge med både en psykisk lidelse og et misbrug består af unge med forskellige sociale baggrunde.

Omfattende brug af indsatser og ydelser på tværs af velfærdssystemets sektorer

Rapportens analyser viser, at de unge med både en psykisk lidelse og et misbrug har et betydeligt forbrug af indsatser og ydelser på tværs af velfærdssystemets forskellige sektorer. Tabel 1 viser andelen, der er registreret med udvalgte indsatser og ydelser for de unge i analysegruppen, samt forskellige sammenligningsgrupper i form af unge med en psykisk lidelse uden et misbrug, unge med et misbrug uden en psykisk lidelse og gruppen af "øvrige unge", der hverken er registreret med en psykisk lidelse eller et misbrug. Opgørelsen af brugen af indsatser og ydelser er foretaget for kalenderåret 2021, da dette er det seneste år med tilgængelige registeroplysninger om (stort set) alle de indsatser og ydelser, der indgår i analyserne. I rapportens analysekapitler findes en mere detaljeret oversigt over brugen af indsatser og ydelser.

Tabel 1 viser, at der er en væsentligt højere andel af de unge med både en psykisk lidelse og et misbrug, der er registreret med somatiske eller psykiatriske heldøgnsindlæggelser, end i sammenligningsgrupperne. Eksempelvis har 16,1 % af de unge med både en psykisk lidelse og et misbrug haft en somatisk heldøgnsindlæggelse i 2021, mens denne andel er 10,7 % i gruppen af unge med en psykisk lidelse uden et misbrug, 10,8 % i gruppen med et misbrug uden en psykisk lidelse og 5,2 % blandt unge, der hverken er registreret med en psykisk lidelse eller et misbrug. Opgørelsen viser også, at 4,9 % af de unge med både en psykisk lidelse og et misbrug på trods af deres unge alder har modtaget hjemmesygepleje i løbet af 2021. I forhold til de sociale indsatser er 15,7 % af de unge med både en psykisk lidelse og et misbrug registreret med individuel social støtte (der i daglig tale benævnes "bostøtte"), mens 7,0 % har haft ophold på et midlertidigt botilbud, og 0,2 % har haft ophold på et længerevarende botilbud. Der er 4,7 % af de unge med både en psykisk lidelse og et misbrug, der har haft ophold på en § 110-boform for borgere i hjemløshed i løbet af 2021, hvilket således afspejler, at en del af de unge har befundet sig i en hjemløshedssituation. En del af de unge har også kontakt med kriminalforsorgen og retsvæsenet. Der er således 4,4 % af de unge med en psykisk lidelse og et misbrug, der har afsonet en fængselsdom i løbet af 2021, mens 25,4 % er registreret med retssager.

Tabel 1 Andel med brug af udvalgte indsatser og ydelser (2021), særskilt for unge med både en psykisk lidelse og et misbrug og for sammenligningsgrupper af andre unge. Procent.

Indsatser og ydelser, 2021	Både psykisk lidelse og misbrug	Psykisk lidelse uden misbrug	Misbrug uden psykisk lidelse	Øvrige unge
Sundhedsydelser				
Somatisk heldøgnsindlæggelse	16,1	10,7	10,8	5,2
Psykiatrisk heldøgnsindlæggelse	16,9	6,6	2,4	< 0,1
Hjemmesygepleje	4,9	1,8	0,9	0,3
Sociale indsatser				
Individuel social støtte	15,7	9,0	4,4	0,7
Midlertidigt botilbud	7,0	3,7	1,5	0,3
Længerevarende botilbud	0,2	0,4	0,1	0,1
Ophold på boform for borgere i hjemløshed	4,7	0,4	3,1	< 0,1
Kriminalforsorg og retsvæsen				
Fængselsophold	4,4	0,5	5,9	0,3
Retssag	25,4	6,3	30,0	5,8

Anm.: Tabellen omfatter 18-24-årige i 2021. Analysegrupperne er defineret ud fra registreringer med psykiske lidelser og/eller misbrug i perioden 2017-2021. Gruppen af øvrige unge udgøres af 18-24-årige, der hverken er registreret med en psykisk lidelse eller et misbrug i løbet af perioden 2017-2021. Brugen af indsatser og ydelser er opgjort for året 2021. Beregningsgrundlag: Både psykisk lidelse og misbrug, N = 6.405; Psykisk lidelse uden misbrug, N = 47.036; Misbrug uden psykisk lidelse, N = 5.777; Øvrige unge (hverken psykisk lidelse eller misbrug), N = 464.781.

Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

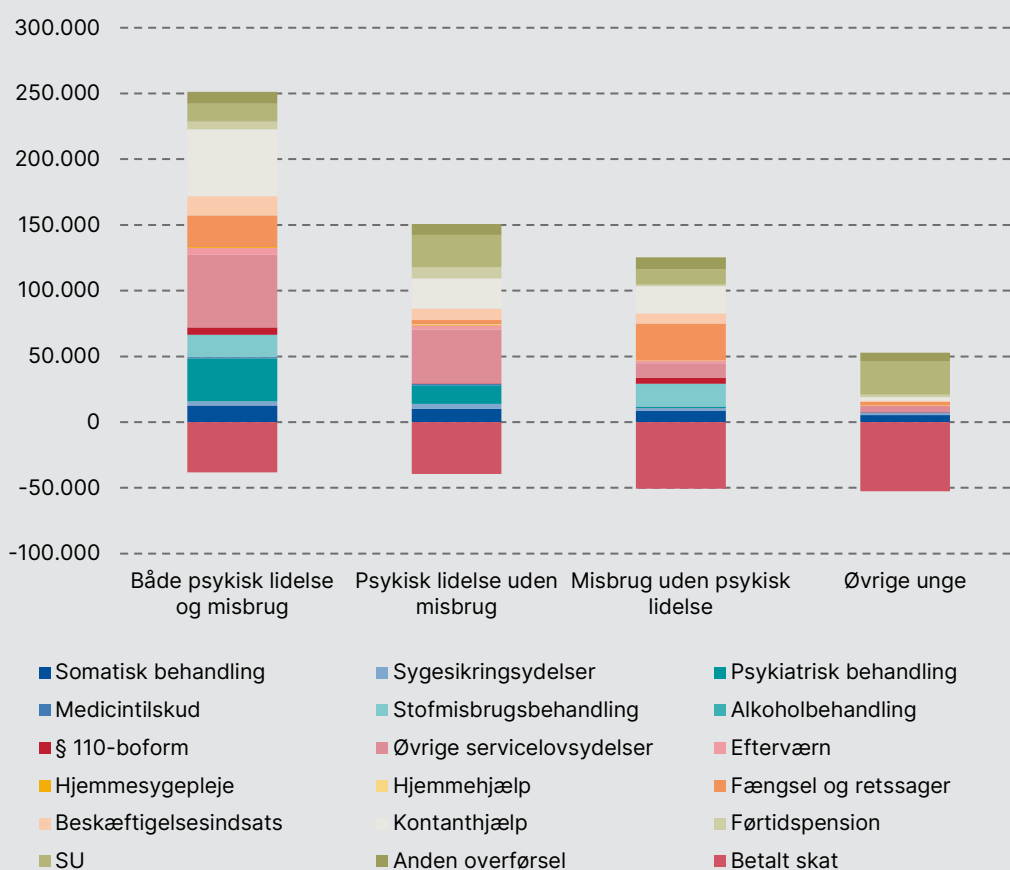
Høje gennemsnitlige udgifter til indsatser og ydelser pr. ung

Undersøgelsen afdækker også udgifterne til indsatser og ydelser til de unge i analysegruppen på tværs af velfærdssystemets sektorer. I Figur 1 vises de gennemsnitlige udgifter pr. ung om året (i 2021) til forskellige typer af indsatser og ydelser for 18-24-årige unge med både en psykisk lidelse og et misbrug samt for sammenligningsgrupperne. I udgifterne er indregnet udgifter til indsatser og ydelser inden for socialområdet, sundhedsområdet, kriminalforsorgen og beskæftigelsesområdet samt udgifter til overførselsindkomst (kontanthjælp, førtidspension, SU mv.).

Figur 1 viser, at de gennemsnitlige udgifter til indsatser og ydelser er væsentligt højere i gruppen af unge med både en psykisk lidelse og et misbrug end i de øvrige grupper. For de unge med både en psykisk lidelse og et misbrug er den gennemsnitlige bruttoudgift til indsatser og ydelser på tværs af velfærdssystemets sektorer 251.238 kr. pr. person om året (2022-priser). Fraregnes den skat, som de unge

betaler (inklusive skat af overførselsindkomst), er nettoudgiften på 213.051 kr. pr. person om året på tværs af alle de indsatsområder, der indgår i opgørelsen. Til sammenligning er de gennemsnitlige bruttoudgifter 150.818 kr. pr. person om året i gruppen af unge med en psykisk lidelse uden et misbrug, 125.424 kr. pr. person om året i gruppen af unge med et misbrug uden en psykisk lidelse og 52.727 kr. om året i gruppen af unge, der hverken er registreret med en psykisk lidelse eller et misbrug, og hvor det samtidig skal bemærkes, at hovedparten af udgifterne i den sidstnævnte gruppe vedrører Statens Uddannelsesstøtte (SU).

Figur 1 Gennemsnitlige udgifter til indsatser pr. person i 2021 særligt for unge med både en psykisk lidelse og et misbrug og for sammenligningsgrupper af andre unge. Kroner.



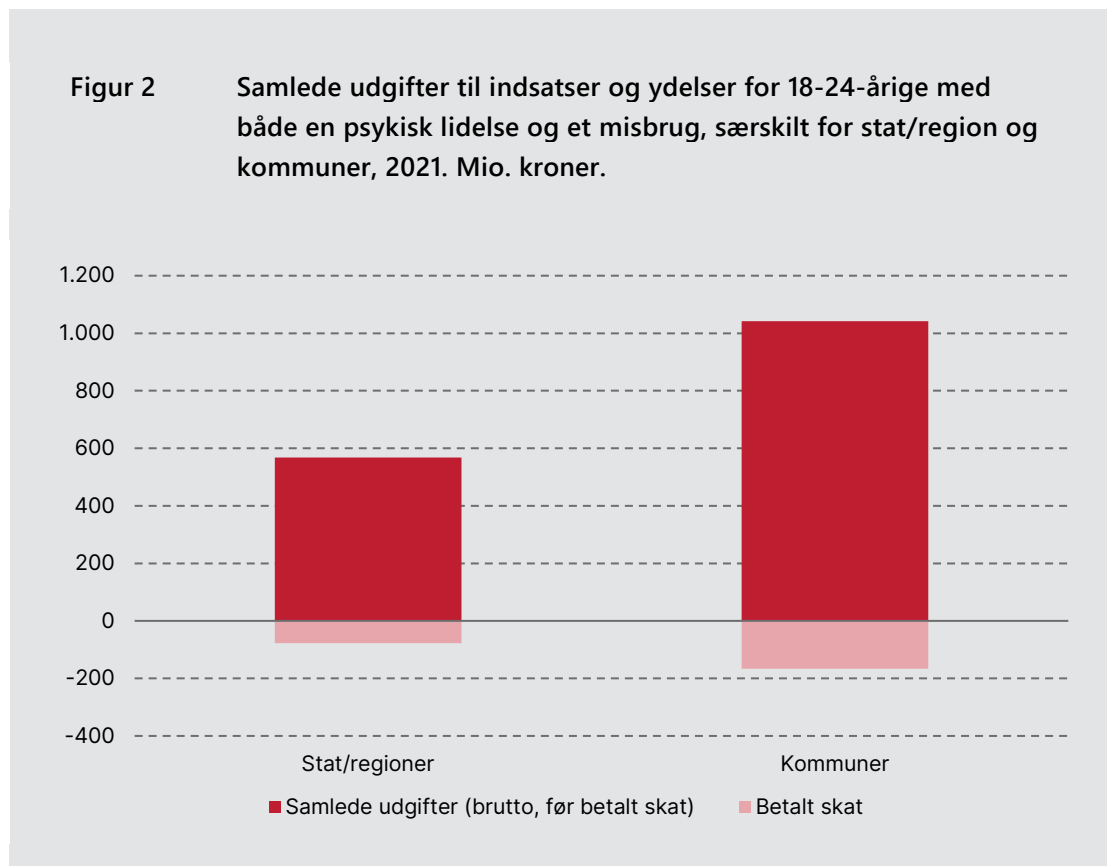
Anm.: Udgifterne er opgjort for året 2021 og er opgjort i 2022-priser. Opgørelsen vedrører de indsatser og ydelser, der er registreret i de centrale registre. Øvrige servicelovsydelse udgøres bl.a. af individuel social støtte (§ 85) samt midlertidige og længerevarende botilbud (§§ 107 og 108). Figuren omfatter 18-24-årige i 2021. Analysegrupperne er defineret ud fra registreringer med psykiske lidelse og/eller misbrug i perioden 2017-2021. Gruppen af øvrige unge udgøres af 18-24-årige, der hverken er registreret med en psykisk lidelse eller et misbrug i løbet af perioden 2017-2021. Beregningsgrundlag: Både psykisk lidelse og misbrug, N = 6.405; Psykisk lidelse uden misbrug, N = 47.036; Misbrug uden psykisk lidelse, N = 5.777; Øvrige unge (hverken psykisk lidelse eller misbrug), N = 464.781.

Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Betydelige samlede udgifter til indsatser og ydelser i både stat/region og kommuner

For gruppen af 18-24-årige med både en psykisk lidelse og et misbrug er de samlede bruttoudgifter til indsatser og ydelser på i alt 1.609 mio. kr. om året opgjort i 2021. De unge i gruppen har i alt betalt 245 mio. kr. i skat (inklusive skat af deres overførselsindkomst), og de samlede nettoudgifter til indsatser og ydelser i gruppen udgør således 1.365 mio. kr.

Analysen viser endvidere, hvorledes udgifterne til indsatser og ydelser til de unge fordeles sig mellem staten/regionerne og kommunerne (jf. Figur 2). Staten/regionerne afholder 35 % af de samlede bruttoudgifter til indsatser og ydelser, svarende til bruttoudgifter på 568 mio. kr., mens 65 % af udgifterne, svarende til 1.042 mio. kr., afholdes af kommunerne.



Anm.: Udgifterne er opgjort for året 2021 og er opgjort i 2022-priser. Figuren omfatter 18-24-årige i 2021, der er registreret med en psykisk lidelse og et misbrug i perioden 2017-2021. Beregningsgrundlag: N = 6.405.

Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Mange af de unge har haft kontakt med velfærdssystemet siden barndommen

Undersøgelsen har også set på de unges tidligere historik i velfærdssystemet. Disse analyser viser, at mange af de unge har haft kontakt med forskellige dele af velfærdssystemet allerede siden barndommen og ungdommen. De unge har således ofte været "kendt" i velfærdssystemet i mange år. Den første kontakt med de forskellige indsatser, vi har oplysninger på i registrene, har ofte været med det psykiatriske behandlingssystem, men der er også en del af de unge, der først har været i kontakt med anbringelsessystemet eller har modtaget øvrige kommunale foranstaltninger. Derimod er det forholdsvis få unge, der har haft den første kontakt til misbrugsbehandlingen, og analyserne viser i den forbindelse, at kontakten til misbrugsbehandlingen typisk kommer senere i spil end kontakten med psykiatrien.

Perspektivering

Undersøgelsen viser, at unge med både en psykisk lidelse og et misbrug benytter indsatser og ydelser i mange forskellige dele af velfærdssystemet. Det afspejler generelt, at mange af de unge har en forholdsvis høj kompleksitet i udsathed og har brug for hjælp til flere forskellige problematikker. Særligt det forhold, at der i en del tilfælde er en betydelig brug af "akutte indsatser" som fx psykiatriske heldøgnsindlæggelser og ophold på § 110-boformer kan samtidig være tegn på, at de har vanskeligt ved få en sammenhængende hjælp og støtte i det eksisterende velfærdssystem.

Et opmærksomhedspunkt i forhold til sammenhængen i indsatsen er, at en forholdsvis lav andel på kun ca. 16 % af de unge med både en psykisk lidelse og et misbrug modtager individuel social støtte efter serviceloven (SEL § 85). Det er en indsats, der netop kan anvendes til at give de unge social og praktisk støtte i hverdagen og hjælpe med at understøtte deres kontakt med og brug af andre indsatser i velfærdssystemet. Det giver anledning til en opmærksomhed på, om de unge i tilstrækkelig grad visiteres til denne indsats, og om sådanne støtteindsatser i tilstrækkelig grad er indrettet til at imødekomme støttebehovene hos unge med en høj kompleksitet i udsathed.

Samspillet mellem sociale og sundhedsmæssige problematikker – herunder kombinationen mellem psykiske lidelser, misbrugsproblemer, fysiske helbredsproblemer og for nogle af de unges vedkommende hjemløshed, kriminalitet mv. – peger på behovet for at samtænke de sociale og sundhedsmæssige indsatser i en samlet integreret støtteindsats.

Ud fra resultaterne kan der peges på et potentiale i forhold til brug af tværfaglige, integrerede indsatser. Det kan fx være en indsats ud fra ACT-metoden (Assertive Community Treatment), der bygger på et integreret, tværfagligt støtteteam med både sociale og sundhedsfaglige medarbejdere i form af en psykiater, misbrugsbehandler, sygeplejerske, bostøttemedarbejder, myndighedsrådgiver mv. Selvom en sådan indsats i høj grad er udformet til at kunne imødekomme de komplekse støttebehov blandt borgere med en dobbeltproblematik mellem en psykisk lidelse og et misbrug, benyttes tværfaglige, integrerede indsatser imidlertid kun i meget begrænset omfang i det eksisterende velfærdssystem. En væsentlig barriere for at anvende ACT-metoden er, at de forskellige fagligheder og medarbejdere, der indgår i et sådant integreret, tværfagligt team, er placeret i flere forskellige sektorer i velfærdssystemet i både regioner og kommuner samt i forskellige kommunale forvaltninger. Samtidig kan ACT-metoden opfattes som forholdsvis dyr at anvende. Her viser analysen dog, at det eksisterende ressourceforbrug til indsatser og ydelser til de unge – herunder udgifter til en række akutte tilbud – er forholdsvis højt. Selvom rapportens analyser ikke giver mulighed for at opstille en egentlig "business case" for brugen af andre indsatser sammenlignet med den nuværende brug af indsatser, giver resultaterne grund til en opmærksomhed på, at brugen af velfærdssystemets samlede indsatser og ydelser formentlig kan optimeres, samtidig med at der kunne gives en mere sammenhængende og helhedsorienteret indsats til de unge.

Fakta om undersøgelsen

Registerbaseret undersøgelse af brugen af velfærdssystemets indsatser og ydelser blandt unge med både en psykisk lidelse og et misbrug.

Undersøgelsens primære analysegruppe udgøres af unge mellem 18 og 24 år, der er registreret med både en psykisk lidelse og et misbrugsproblem over en 5-årig periode fra 2017 til 2021.

Identifikation af de unge i målgruppen er foretaget på baggrund af registerdata fra Landspatientregistret, Register over Stofmisbrugere i Behandling og Det Nationale Alkoholbehandlingsregister.

Analyser af brugen af velfærdssystemets indsatser og ydelser på tværs af sektorer foretages ved hjælp af data fra en række øvrige registre. Analyserne er foretaget for 2021, der er det seneste år med registerdata for (stort set) alle de indsatser og ydelser, der indgår i undersøgelsen.

Registerdata er indhentet fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen og analyseret gennem Danmarks Statistiks forskerordning.

Hovedresultater: Brug af velfærdssystemet blandt unge med dobbeltdiagnose – En register-baseret undersøgelse af brug af indsatser og ydelser blandt unge med både en psykisk lidelse og et misbrug

VIVE/2024

HR_302675