

# 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



*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*

© VIVE og forfatterne, 2024

e-ISBN: 978-87-7582-363-5

Projekt: 302675

Finansiering: Helsefonden

## **VIVE**

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11

1052 København K

[www.vive.dk](http://www.vive.dk)

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.



VIVE støtter FN's verdensmål og angiver her, hvilket eller hvilke verdensmål der knytter sig til publikationen.



## Forord

I denne rapport præsenteres resultaterne af en undersøgelse af brug af velfærdssystemets indsatser og ydelser blandt unge med både en psykisk lidelse og et misbrug ("dobbelt-diagnose"). Ud fra registeroplysninger tegnes en profil af de unge, og det afdækkes, hvad der kendetegner deres brug af indsatser og ydelser på tværs af velfærdssystemets sektorer og områder.

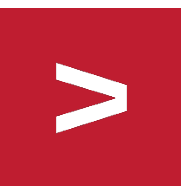
Bevillingen til undersøgelsen er givet af Helsefonden gennem et samarbejde med UngeAlliancen, der arbejder for, at unge med dobbeltdiagnoser og deres familier får relevant hjælp. Undersøgelsen bidrager i den sammenhæng med viden om den eksisterende brug af velfærdssystemet blandt de unge, og ud fra undersøgelsens resultater peges på perspektiver for at skabe bedre sammenhæng i indsatsen for de unge.

Seniorforsker Lars Benjaminsen har været projektleder for undersøgelsen og er rapportens hovedforfatter. Senioranalytiker Morten Holm Enemark har været projektmedarbejder.

Vi retter en tak til to anonyme reviewere, der har kommenteret på rapporten.

*Kræn Blume Jensen*

Forsknings- og analysechef for VIVE Social



# Indholdsfortegnelse

---

Hovedresultater	6
-----------------	---

---

Afrapportering	13
----------------	----

---

1	Indledning	14
1.1	Baggrund	14
1.2	Formål	15
1.3	Metode	17
1.4	Læsevejledning	18

---

2	Profil af de unge	19
2.1	Afgrænsning af analysegruppen	19
2.2	Demografi og baggrund	23
2.3	Psykiske lidelser og misbrugstyper	28
2.4	Fysiske helbredsproblemer	33
2.5	Geografisk fordeling	34
2.6	Forældrebaggrund	38
2.7	Opsamling	41

---

3	Brug af ydelser og indsatser	43
3.1	Sociale indsatser	44
3.2	Somatiske sundhedsydelser	50
3.3	Psykiatrisk behandling	55
3.4	Brug af sygesikringsydelser	58
3.5	Misbrugsbehandling	62
3.6	Hjemmehjælp og hjemmesygepleje	65
3.7	Fængsel og retsvæsen	67
3.8	Beskæftigelsesindsatser	70
3.9	Overførselsydelser	72
3.10	Brug af indsatser og ydelser i dele af målgruppen	75

3.11	Følsomhedsanalyse af brug af indsatser og ydelser i forhold til afgrænsning af analysegruppen	86
3.12	Opsamling	87
<hr/>		
4	Omkostninger	89
4.1	Gennemsnitlige udgifter til indsatser og ydelser	90
4.2	Samlede udgifter til indsatser og ydelser	103
4.3	Udgifter opdelt på stat/region og kommune	107
4.4	Opsamling	109
<hr/>		
5	Tidligere kontakt med velfærdssystemet	110
5.1	Tidligere brug af indsatser og ydelser	110
5.2	Første kontakt til velfærdssystemet	117
5.3	Opsamling	126
<hr/>		
6	Perspektiver for indsatsen	127
<hr/>		
	Dokumentation	132
<hr/>		
7	Data og metode	133
7.1	Undersøgellesdesign	133
7.2	Analysepopulationer	134
7.3	Analyser	135
7.4	Undersøgelsens indikatorer	136
<hr/>		
	Litteratur	141
<hr/>		
	Bilag 1 Bilagsfigurer	143

# 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 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 erhvervs-kompetencegivende 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
<b>Sundhedsydelser</b>				
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
<b>Sociale indsatser</b>				
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
<b>Kriminalforsorg og retsvæsen</b>				
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

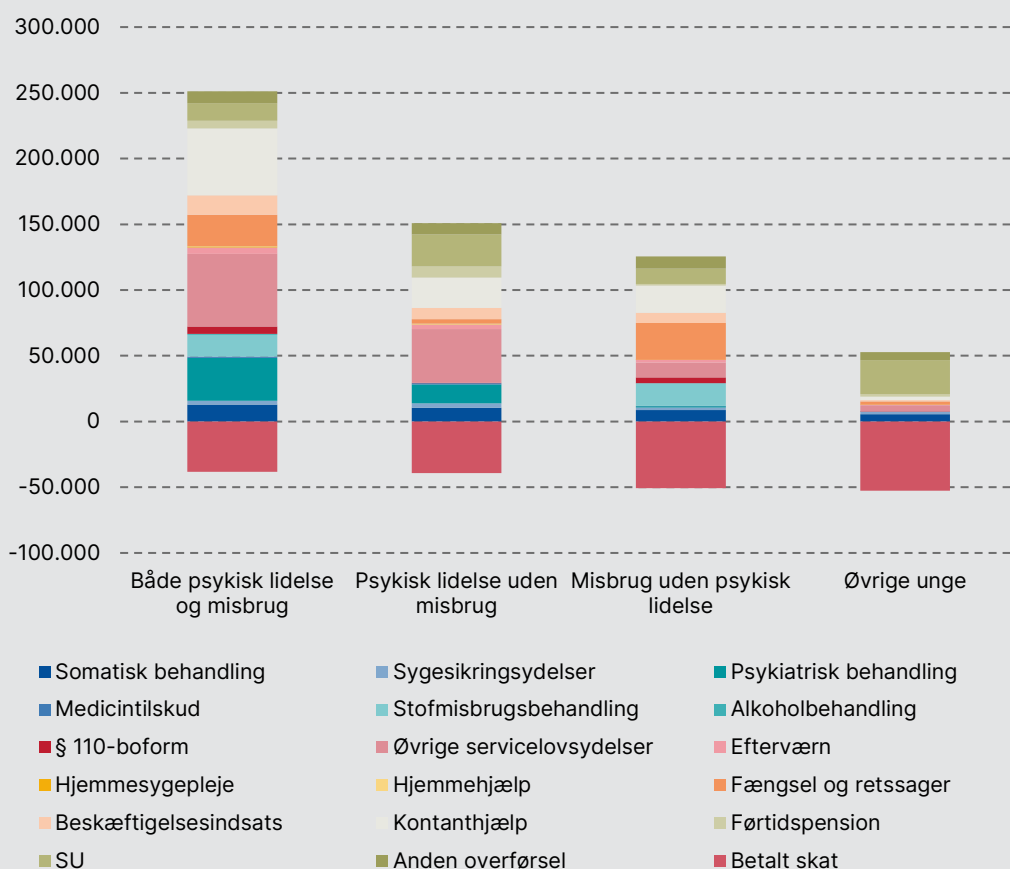
Undersøgelsen afdækker også udgifterne til indsatser og ydelser til de unge i analysegruppen på tværs af velfærdssystemets sektorer. I Figur 1 vises de gennemsnitlige udgifter pr. ung om året (i 2021) til forskellige typer af indsatser og ydelser for 18-24-årige unge med både en psykisk lidelse og et 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.



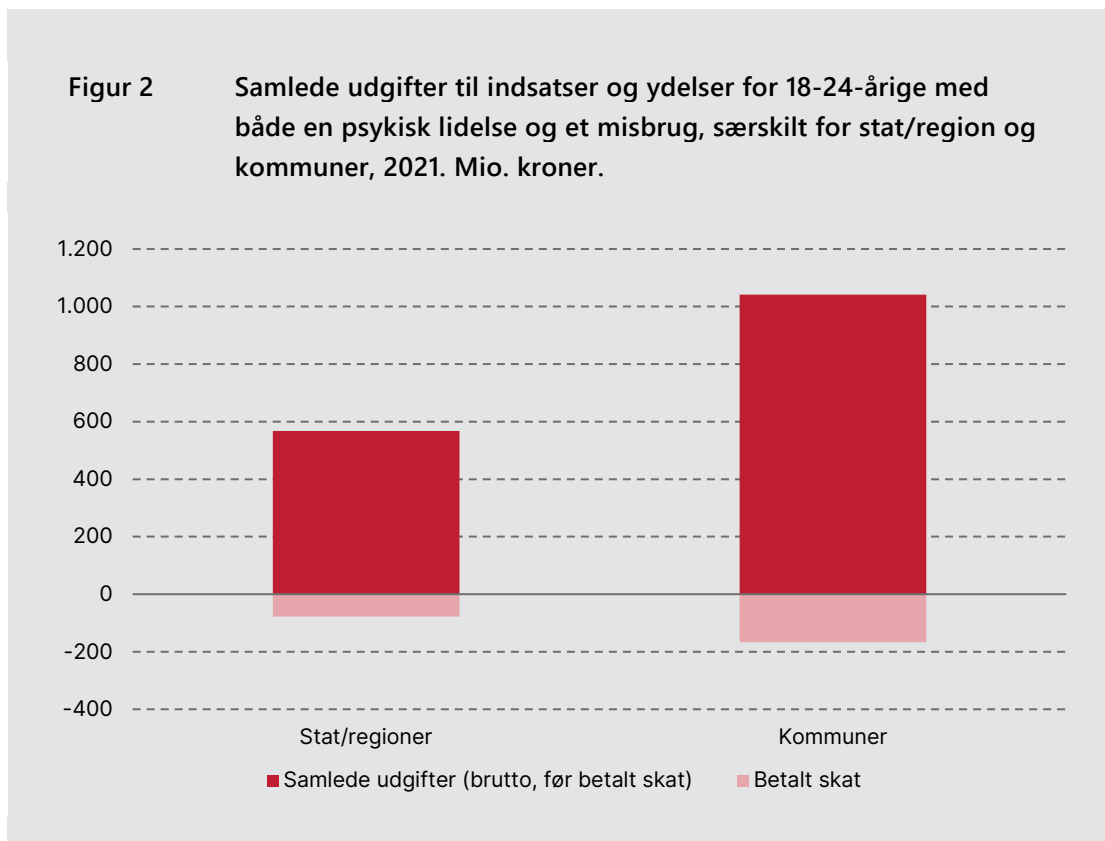
Anm.: Udgifterne er opgjort for året 2021 og er opgjort i 2022-priser. Opgørelsen vedrører de indsatser og ydelser, der er registreret i de centrale registre. Øvrige servicelovsydelse udgøres bl.a. af individuel social støtte (§ 85) samt midlertidige og længerevarende botilbud (§§ 107 og 108). Figuren 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 er indrettet til at imødekomme støttebehovene hos unge med en høj kompleksitet i udsathed.

Samspelet 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.

# > **Afrapportering**

# 1 Indledning

I denne rapport præsenteres resultaterne af en undersøgelse af brugen af velfærdssystemets indsatser og ydelser blandt unge mellem 18 og 24 år, der både har en psykisk lidelse og et misbrug. Undersøgelsen er baseret på registerdata og afdækker brugen af indsatser og ydelser og de tilhørende omkostninger for velfærdssystemet for denne gruppe af unge. I dette kapitel opridses undersøgelsens baggrund, formål og centrale problemstillinger. Undersøgelsens metode og datagrundlag gennemgås kort, og der gives en læsevejledning til rapportens kapitler.

## 1.1 Baggrund

Gruppen af unge med en dobbeltproblematik i form af både en psykisk lidelse og et misbrug – "dobbelt diagnose" – er en særligt sårbar gruppe, som allerede i den tidligste del af deres voksenliv på en gang har de to største risikofaktorer for social udsathed. Tidligere forskning og erfaringer fra praksis peger generelt på store udfordringer med at skabe en sammenhængende indsats for unge – og borgere generelt – med en samtidig psykisk lidelse og rusmiddelproblematikker (Johansen & Thylstrup, 2022; Hansen m.fl., 2019; Hansen & Jensen, 2022; Hansen & Ry, 2022). Det gælder bl.a. udfordringer med at skabe en sammenhængende indsats på tværs af det psykiatriske behandlingssystem og den kommunale rusmiddelbehandling, ligesom der ofte vil være snitfladeproblematikker i forhold til øvrige dele af det kommunale system, som fx bostøtteindsatsen og jobcentret. Samtidig er der undersøgelser, der peger på mulighederne for at udvikle mere koordinerede og integrerede indsatser for målgruppen (Buch & Petersen, 2017; Deloitte Social, 2015).

Undersøgelsen tager udgangspunkt i den tidligere VIVE-undersøgelse *Socialt udsatte borgeres brug af velfærdssystemet* (Benjaminsen m.fl., 2018), der havde fokus på borgere i social udsathed generelt og afdækkede brugen af velfærdssystemets indsatser og ydelser i en række analysegrupper med en større eller mindre grad af kompleksitet i udsatheden. Undersøgelsen viste, at særligt borgere med en høj kompleksitet i udsatheden havde et meget højt forbrug af indsatser og ydelser på tværs af velfærdssystemets sektorer, herunder et stort forbrug af "akutte indsatser" som fx ophold på § 110-boformer (herberger og forsorgshjem) og heldøgndiagnoser på psykiatriske afdelinger. Ligeledes var der blandt en del af disse borgere også betydelige omkostninger forbundet med fængselsophold og retssager. Den omfattende brug af sådanne akutydelser mv. er generelt tegn på en kaotisk livssituation med akut psykisk krise, misbrug, hjemløshed og den kriminalitet, der ofte følger med et misbrug. Den tidligere undersøgelse havde dog ikke særskilt fokus på gruppen af unge. I indeværende undersøgelse foretager vi en tilsvarende register-

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

## 1.2 Formål

Undersøgelsens formål er at afdække brugen af velfærdssystemets indsatser og ydelser i målgruppen af unge med både en psykisk lidelse og et samtidigt misbrug. I analyserne afdækkes, hvad der kendetegner brugen af indsatser og ydelser på tværs af sundhedsvæsenet, socialområdet, beskæftigelsesområdet og kriminalforsorgen i denne gruppe af unge. Undersøgelsens formål er at:

- tegne et billede af den sociale og helbredsmæssige profil i gruppen af unge med både en psykisk lidelse og et misbrug
- afdække brugen af indsatser og ydelser på tværs af velfærdssystemets sektorer blandt de unge i denne gruppe
- opgøre de økonomiske omkostninger forbundet med brugen af indsatser og ydelser inden for de forskellige sektorer samt i forhold til stat/region og kommuner
- afdække, hvad der kendetegner de unges tidligere behandling og historik i velfærdssystemet, herunder fx anbringelser, foranstaltninger og tidligere psykiatrisk behandling og misbrugsbehandling.

Undersøgelsen bidrager med sit analysefokus med viden om de sociale og helbredsmæssige problematikker blandt de unge i målgruppen og om, hvilke mønstre der kendetegner deres brug af indsatser og ydelser på tværs af velfærdssystemets sektorer og områder. Det gælder blandt andet brugen af akutte indsatser som fx psykiatriske heldøgndlæggelser og ophold på § 110-boformer. Undersøgelsen tegner derved et billede af den eksisterende brug af indsatser og ydelser i målgruppen i form af, hvilke typer af indsatser og ydelser der benyttes og i hvilket omfang, samt de udgifter for velfærdssystemet, der er forbundet med brugen af disse indsatser og ydelser. Derved opnås et indblik i karakteren af støtte- og indsatsbehov i målgruppen. Undersøgelsens resultater bidrager således til at tydeliggøre potentialerne ved udviklingen af indsatser på området. Derved bidrager undersøgelsens resultater med viden, der kan bruges af nøgleaktører på området, der arbejder med at styrke og kvalificere indsatsen til unge med dobbeltdiagnose.

Undersøgelsens primære analysefokus er på aldersgruppen af 18-24-årige unge med både en psykisk lidelse og et misbrug. I rapportens opgørelser sammenlignes brugen af velfærdssystemets indsatser og ydelser i denne gruppe med tre øvrige grupper af 18-24-årige nemlig unge, der er registreret med en psykisk lidelse, men

ikke et misbrug, unge der er registreret med et misbrug, men ikke en psykisk lidelse, samt med gruppen af 18-24-årige unge i den øvrige befolkning, dvs. unge, der hverken er registreret med psykiske lidelser eller misbrug. I forbindelse med identifikationen af disse grupper skal det dog tages i betragtning, at der generelt vil være mørketal forbundet med brugen af registerdata. For at de unge optræder i registrene, kræver det således, at de har været i kontakt med det psykiatriske behandlingssystem, misbrugsbehandlingen eller øvrige dele af sundhedsvæsenet, der har resulteret i en registrering af en psykisk lidelse og/eller et misbrug. Eksempelvis vil der i sammenligningsgruppen af unge, der er registreret med et misbrug, men ikke en psykisk lidelse, formentlig være en del unge, der reelt har en eller flere psykiske lidelser, men som blot ikke er blevet udredt og diagnosticeret med de pågældende problematikker. Det er et generelt metodisk vilkår ved brugen af registerdata i denne type af analyser.

Ud over sammenligningen med disse øvrige grupper af jævnaldrende unge sammenligner vi også brugen af velfærdssystemets indsatser og ydelser blandt de 18-24-årige unge med en psykisk lidelse og et misbrug med de tilsvarende grupper med samme dobbeltproblematik blandt de 25-29-årige og 30-49-årige.

Derimod inddrager vi ikke unge under 18 år i analysen. Det skyldes, at der generelt er en større usikkerhed på identifikationen af en samtidig psykisk lidelse og et misbrug blandt unge under 18 år, herunder pga. at færre vil have været i kontakt med behandlingssystemerne endnu. Det gælder særligt kontakten med misbrugsbehandlingssystemet. Et misbrug vil blandt de yngste ofte foregå i det "skjulte" og vil typisk eskalere i løbet af ungdomsårene, og hvor rapportens analyser (jf. Kapitel 5) generelt viser, at den første kontakt med misbrugsbehandlingen for de flestes vedkommende først sker i 17-19-årsalderen eller senere. Da identifikationen af analysegruppen af unge med både en psykisk lidelse og et misbrug er baseret på registerdata, og da registreringen med et misbrug kræver, at der har været en kontakt med behandlingssystemet eller andre dele af sundhedsvæsenet, er analysegrundlaget blandt unge under 18 år derfor generelt for begrænset til at inddrage denne gruppe i analyserne.

Mens vi således ikke afdækker brugen af indsatser og ydelser blandt unge under 18 år, ser vi i stedet på, hvad der kendetegner den tidlige kontakt med behandlingssystemet og øvrige indsatser for den primære analysegruppe af 18-24-årige med både en psykisk lidelse og et misbrug. Her ser vi på, hvor stor en andel af denne gruppe, der var i kontakt med forskellige dele af behandlingssystemet og det øvrige velfærdssystem ved tidligere alderstrin, ligesom vi også afdækker, hvor disse unge havde den "første kontakt", der optræder i registrene. Derved får vi et fingerpeg om, hvor tidligt disse unge har været "kendt" i systemet, og i hvilke dele af velfærdssystemet den første kontakt er sket. Det er en viden, der er relevant i forhold til et fokus på tidlig opsporing, indsats og forebyggelse.



## 1.3 Metode

Undersøgelsen er baseret på registerdata, hvor der foretages en samkøring af data fra en række centrale dataregistre fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen. Identifikationen af analysegruppen af unge med både en psykisk lidelse og et misbrug (samt undersøgelsens sammenligningsgrupper) foretages på baggrund af data fra Landspatientregistret (LPR), Registret over stofmisbrugere i behandling (SIB) og Det Nationale Alkoholbehandlingsregister (NAB). En række øvrige registerdata benyttes til at karakterisere målgruppen og til at afdække brugen af indsatser og ydelser på forskellige områder af velfærdssystemet. For at kunne opgøre de økonomiske omkostninger ved brugen af indsatser og ydelser anvendes dels eksisterende oplysninger herom i registrene, ligesom oplysninger om brugen af ydelser kombineres med oplysninger om enhedspriser baseret på oplysninger fra SØM-modellen for de omkostninger, hvor der ikke er direkte udgiftsoplysninger i de centrale registre.

Rapportens analyser bygger overordnet set på kalenderåret 2021, der er det seneste år, hvor der er tilgængelige registeroplysninger om stort set alle de forhold, der indgår i rapportens analyser, herunder brugen af indsatser og ydelser på tværs af velfærdssystemets sektorer. For en nærmere gennemgang af undersøgelsens data og metode henvises til rapportens metodedel i Kapitel 7.

### Boks 1.1 Data og metode

#### Datagrundlag

- Data fra Landspatientregistret (LPR-somatisk og -psykiatrisk), Register over Stofmisbrugere i Behandling (SIB) og Det Nationale Alkoholbehandlingsregister (NAB) om psykiske lidelser og misbrug
- Øvrige registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen om sociale og helbredsmæssige forhold og om brug af velfærdssystemets indsatser og ydelser på tværs af sektorer.

#### Metoder og analyser

- Deskriptive opgørelser af den demografiske, sociale og helbredsmæssige profil blandt unge med både en psykisk lidelse og et misbrug
- Deskriptive opgørelser af brugen af sociale indsatser, sundhedsindsatser, fængsel og retssager, beskæftigelsesindsatser og overførselsydelse
- Deskriptive analyser af udgifter forbundet med brugen af indsatser på tværs af de forskellige indsatsområder
- Deskriptive analyser af tidligere indsats- og behandlingshistorik for de unge i målgruppen.

## 1.4 Læsevejledning



I rapportens Kapitel 2 tegnes en profil af gruppen af unge med både en psykisk lidelse og et misbrug ud fra de tilgængelige oplysninger i registrene. Der tegnes en demografisk profil, ligesom der ses på forekomsten af forskellige øvrige problematikker i målgruppen. Der ses også på den geografiske fordeling af de unge i målgruppen og på deres familiebaggrund sammenlignet med unge i den øvrige befolkning.

I Kapitel 3 afdækkes brugen af velfærdssystemets indsatser og ydelser blandt unge med både en psykisk lidelse og et misbrug. Der ses på brugen af sociale indsatser, brugen af sundhedsydelser i både det somatiske og psykiatriske sundhedssystem, brugen af læge-/sygesikringsydelser, brugen af kriminalforsorg og retsvæsen, brugen af beskæftigelsesindsatser samt andelen med forskellige typer af overførselsindkomst blandt de unge. Der ses også på brugen af indsatser og ydelser i forskellige undergrupper i målgruppen fx i forhold til køn og herkomst samt for unge i forskellige områder af landet.

I Kapitel 4 afdækkes udgifterne, der er forbundet med brugen af indsatser og ydelser på tværs af velfærdssystemets forskellige sektorer. Der foretages opgørelser af de gennemsnitlige udgifter pr. ung til indsatser og ydelser i forskellige dele af velfærdssystemet, ligesom også de samlede udgifter til indsatser og ydelser på tværs af velfærdssystemets sektorer beregnes.

I Kapitel 5 afdækkes, hvad der kendetegner de unges tidligere kontakt med behandlingssystemet og forskellige øvrige indsatser. Der ses blandt på, hvor den første kontakt med de unge er registreret på tværs af det psykiatriske behandlingssystem, misbrugsbehandlingen, kriminalforsorgen, anbringelsessystemet mv.

I Kapitel 6 diskuteres perspektiver i forhold til de eksisterende indsatser for målgruppen på baggrund af analysens resultater.

Kapitel 7 udgør rapportens metodekapitel, hvor datagrundlaget og de anvendte analysemetoder gennemgås.

## 2 Profil af de unge

I dette kapitel tegnes en profil af gruppen af unge med både en psykisk lidelse og et misbrug. I kapitlets første del indkredser vi selve målgruppen og dermed den analysegruppe, som vi anvender i rapportens øvrige analyser. Derefter belyser vi den demografiske profil og forekomsten af forskellige risikofaktorer for udsathed blandt de unge i målgruppen. Vi ser også på den geografiske fordeling, ligesom vi belyser, hvad der kendetegner forældrebaggrunden blandt de unge.

### 2.1 Afgrænsning af analysegruppen

Gruppen af unge med en dobbeltproblematik mellem psykiske lidelser og en problematisk brug af rusmidler kan generelt være vanskelig at afgrænse rent empirisk. Det skyldes bl.a., at det ofte er i ungdomsårene, at psykiske lidelser "bryder igennem", ligesom det også ofte er i ungdomsårene, at et brug af rusmidler opstår, og for nogle unge eskalerer til et misbrug. Et misbrug kan opstå som en form for "selvmedicinering" eller "selvregulering" i forbindelse med psykiske problemer, men psykiske lidelser kan også opstå eller forstærkes på grund af brug af rusmidler. Psykiske lidelser og misbrugsproblemer kan således forstærke hinanden gensidigt, om end årsagsforholdet og kompleksiteten i spillet mellem psykiske lidelser og misbrugsproblemer generelt er omdiskuteret i forskningslitteraturen (se fx Gold, 2000; Khantzian, 1997, 2017).

Set i forhold til brugen af registerdata til at identificere målgruppen er det imidlertid først, når den unge kommer i kontakt med behandlingssystemet eller andre dele af sundhedsvæsenet – og bliver udredt og diagnosticeret – at oplysninger om en psykisk lidelse eller et misbrugsproblem finder vej til de centrale dataregistre. Det betyder, at når vi anvender registerdata til at identificere undersøgelsens analysegruppe, vil vi udelukkende kunne inkludere unge, som har været i kontakt med sundheds- og behandlingssystemerne om deres problematikker, og vi kan kun inkludere unge i analysegruppen, som er blevet registreret med både en psykisk lidelse og et misbrug.

Som udgangspunkt for afgrænsningen af analysegruppen anvender vi generelt oplysninger om diagnosticerede psykiske lidelser, ligesom vi anvender oplysninger om misbrugsproblematikker, der fremgår i registrene. I den sammenhæng kan der således være et mørketal af unge, der ikke er blevet diagnosticeret med en psykisk lidelse eller ikke er registreret med et misbrugsproblem, selvom de har begge dele. Det kan dels være unge, der slet ikke været i kontakt med behandlingssystemet, ligesom der kan være unge, som har været i kontakt med psykiatrien eller

misbrugsbehandlingen uden at være blevet registreret med en psykisk lidelse eller et misbrug, fx på grund af et kortvarigt, afbrudt forløb. I langt de fleste tilfælde vil en kontakt med behandlingssystemerne dog på et tidspunkt resultere i en diagnosticering og registrering af problematikkerne.

I forbindelse med brugen af registerdata er der endvidere et spørgsmål om måleperiodens længde. Indikatorerne om psykiske lidelser og misbrug, der benyttes i afgrænsningen af undersøgelsens målgruppe, er baseret på en måling over en periode på 5 år fra 2017 til 2021. Det vil sige, at vi for unge (18-24-årige) i befolkningen, der er udtrukket pr. 31. december 2021, opgør, om personerne er registreret på indikatorerne i løbet af en 5-årig periode. Når vi opgør indikatorerne over en periode på 5 år, skyldes det, at data består af registreringer af psykiske lidelser og misbrug fra forskellige registre, der som nævnt i alle tilfælde kræver en kontakt med sundheds- og behandlingssystemerne og en efterfølgende registrering, for at de unge fremgår med disse problematikker i registrene. En måling over en kortere tidsperiode – som fx i løbet af et enkelt år – ville medføre en risiko for at underestimere omfanget af psykiske lidelser eller misbrugsproblemer, hvis den unge ikke har været i kontakt med behandlingssystemet og dermed ikke optræder i de pågældende registre i løbet af det enkelte år. Ved at anvende en 5-årig måleperiode er der således en bedre mulighed for at indfange forekomsten af hver af de to problematikker og dermed særligt at kunne indfange dobbeltproblematikken mellem både en psykisk lidelse og et misbrug. En kortere måleperiode ville derimod indebære en risiko for, at vi ikke ville indfange forekomsten af begge problemer på en gang. Det vil fx være tilfældet, hvis den unge diagnosticeres med en psykisk lidelse i et bestemt år og derefter registreres med et misbrug fx året efter.

Målingen over en forholdsvis lang periode over 5 år betyder imidlertid også, at der kan være unge, der har haft et misbrug i løbet af perioden, men som de er kommet ud af igen. Ligeledes kan der være unge, som har haft psykiske vanskeligheder – fx en angstproblematik eller en depression, som de er kommet sig over igen. Denne mulighed for, at de unge ikke længere har en problematik, som de tidligere har været registreret med, er samtidig grunden til, at vi ikke anvender hele de unges tidligere livsforløb som måleperiode, men har sat afgrænsningen til de seneste 5 år. Med hele det tidligere livsforløb menes, om de unge er registreret med både en psykisk lidelse og et misbrug på et hvilket som helst tidspunkt målt over både barndommen, ungdommen og deres hidtidige voksenliv.

Længden af måleperioden har således en væsentlig betydning for muligheden for at identificere målgruppen og derved også for målgruppens omfang opgjort ud fra registeroplysningerne. I Tabel 2.1 er vist antallet og andelen af unge, der er registreret med både en psykisk lidelse og et misbrug inden for 5-årsperioden fra 2017-2021, samt for en 1-årsperiode (2021), en 3-årsperiode (2019-2021) og over den unges

hidtidige livsforløb. Ud over aldersgruppen af 18-24-årige er også vist de tilsvarende antal og andele for aldersgruppen af 25-29-årige og 30-49-årige.

**Tabel 2.1** Personer med både en psykisk lidelse og et misbrug ud fra forskellige måleperioder særskilt for aldersgrupperne af 18-24-årige, 25-29-årige og 30-49-årige, antal og procent af alle i aldersgruppen.

Måleperiode	18-24-årige		25-29-årige		30-49-årige	
	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.
1 år	2.140	0,4	1.826	0,5	5.017	0,3
3 år	4.410	0,8	3.647	0,9	9.801	0,7
5 år	6.405	1,2	5.672	1,4	14.829	1,0
Hidtidige livsforløb	8.663	1,7	11.659	2,9	40.402	2,8
Beregningsgrundlag, antal personer (N)	523.999	100	405.186	100	1.451.093	100

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

Tabel 2.1 viser, at når der benyttes en måleperiode på 5 år, er 6.405 personer mellem 18 og 24 år registreret med en psykisk lidelse og et samtidigt misbrug. Det svarer til 1,2 % af alle unge i denne aldersgruppe. Blandt de 25-29-årige er 5.672 personer registreret med denne dobbeltproblematik, svarende til 1,4 % af alle i aldersgruppen. Blandt de 30-49-årige er 14.829 personer, svarende til 1,0 %, registreret med denne problematik, hvilket procentvis er lidt færre end i de yngre aldersgrupper.

Tabel 2.1 viser også, at længden af måleperioden har en væsentlig betydning for størrelsen af målgruppen. Anvender vi en måleperiode på kun 1 år, er kun 2.140 personer registreret med dobbeltproblematikken blandt de 18-24-årige, hvilket således kun er en tredjedel af dem, vi finder ved at benytte den længere måleperiode på 5 år. Måler vi i stedet over hele det hidtidige livsforløb er 8.663 af de 18-24-årige registreret med både en psykisk lidelse og et misbrug på et eller andet tidspunkt i løbet af deres liv. Som nævnt er der ved brugen af en kort måleperiode særligt en risiko for, at en del unge, der reelt har en dobbeltproblematik, ikke bliver talt med i målgruppen, da de ikke har haft kontakt med behandlingssystemet i det pågældende år. Ved en lang måleperiode er der derimod en risiko for, at der bliver medregnet unge, som ikke længere har en dobbeltproblematik bestående af både en psykisk lidelse og et misbrug. Måleperioden på de 5 år udgør i den sammenhæng en afvejning af de forskellige hensyn. Gruppen af unge, der identificeret med dobbeltproblematikken inden for måleperioden på de 5 år, udgør således den primære analysegruppe, som vi benytter i rapportens øvrige opgørelser.

Ved anvendelsen af 5-årsperioden kan der dog som nævnt være medregnet unge, der ikke længere har en dobbeltproblematik, fx ved at de er kommet ud af et misbrug eller er kommet sig over en psykisk lidelse. Det kan også have en indvirkning på de mønstre, vi afdækker omkring brugen af velfærdssystemets indsatser og ydelser. Her må vi generelt antage, at hvis man anvender en kortere måleperiode – særligt 1-årsperioden – og kun medregner de unge, der de seneste år er registreret med både en psykisk lidelse og et misbrugsproblem, vil der formentlig være flere med støtte- og behandlingskrævende udfordringer. Det vil også betyde, at denne gruppe gennemsnitligt set har et højere forbrug af indsatser og ydelser end den bredere analysegruppe, der er registreret med dobbeltproblematikken i løbet af de seneste 5 år. For at tage højde for dette har vi i nogle af rapportens opgørelser også foretaget følsomhedsberegninger for de alternative afgrænsninger af måleperioden på hhv. 1 og 3 år samt de unges hidtidige livsforløb.

Måleperioden på de 5 år betyder endvidere, at nogle af de unge, der indgår i analysegruppen, vil være blevet registreret med en psykisk lidelse eller et misbrug tidligt i perioden, mens andre vil være blevet registreret senere i perioden. De unge kan også være blevet registreret med en psykiatrisk diagnose eller et misbrug flere gange i løbet af perioden. For eksempel vil der i forbindelse med de fleste psykiatriske indlæggelser blive registreret en (eller flere) diagnoser, ligesom de unge også kan være blevet registreret med samme diagnose flere gange i løbet af perioden. I den forbindelse har vi også beregnet, hvor stor en andel af de unge i målgruppen der er blevet registreret med hhv. en psykisk lidelse eller et misbrug inden for det seneste år, og inden for de seneste 3 år (Tabel 2.2). Ligeledes har vi i gruppen af unge, der alene er registreret med en psykisk lidelse inden for de seneste 5 år, opgjort, hvor stor en andel der er blevet registreret med en psykisk lidelse inden for det seneste år og inden for de seneste 3 år. I gruppen, der er registreret med et misbrug uden en psykisk lidelse inden for de seneste 5 år har vi på tilsvarende vis opgjort, hvor stor en andel der er registreret med et misbrug inden for det seneste år og inden for de seneste 3 år.

Tabel 2.2 viser, at i gruppen af unge, der inden for de seneste 5 år er registreret med både en psykisk lidelse og et misbrug, er 48,9 % registreret med en psykisk lidelse inden for det seneste år og 78,2 % inden for de seneste 3 år. Til sammenligning er det i gruppen, der alene er registreret med en psykisk lidelse inden for de seneste 5 år, en lidt lavere andel på 39,3 %, der er registreret med en psykisk lidelse inden for det seneste år, og 69,9 % inden for de seneste 3 år. Et tilsvarende mønster finder vi i forhold til andelen registreret med et misbrug. I gruppen, der er registreret med både en psykisk lidelse og et misbrug inden for de seneste 5 år, er 49,4 % registreret med et misbrug inden for det seneste år og 80,3 % inden for de seneste 3 år. I gruppen, der alene er registreret med et misbrug, er de tilsvarende andele 41,6 % og 75,9 %. Det afspejler formentlig den højere kompleksitet af problematikkerne i gruppen med både en psykisk lidelse og et misbrug, der typisk vil indebære

en højere andel med genindlæggelser mv. i løbet af perioden, og dermed også en højere andel, der løbende får "nye registreringer" i psykiatri- og misbrugsregistre. Opgørelsen viser således også, at det ud af den samlede analysegruppe af unge med både en psykisk lidelse og et misbrug inden for de seneste 5 år er en forholdsvis høj andel, der har haft den seneste registrering med enten en psykisk lidelse eller et misbrug inden for det seneste år.

**Tabel 2.2 Andel 18-24-årige registreret med en psykisk lidelse eller et misbrug inden for det seneste år, seneste 3 år og i 5-årsperioden, særskilt for kombinationer af psykisk lidelse og misbrug. Procent.**

	Både psykisk lidelse og et misbrug	Psykisk lidelse uden misbrug	Misbrug uden psykisk lidelse	Øvrige unge	Alle
<b>Psykisk lidelse</b>					
Inden for 1 år	48,9	39,3	0,0	0,0	4,1
Inden for 3 år	78,2	69,9	0,0	0,0	7,2
Inden for 5 år	100,0	100,0	0,0	0,0	10,2
<b>Misbrug</b>					
Inden for 1 år	49,4	0,0	41,6	0,0	1,1
Inden for 3 år	80,3	0,0	75,9	0,0	1,8
Inden for 5 år	100,0	0,0	100,0	0,0	2,3
<b>Beregningsgrundlag</b>					
Beregningsgrundlag, antal personer (N)	6.405	47.036	5.777	464.781	523.999

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.

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

## 2.2 Demografi og baggrund

I dette afsnit ser vi på den demografiske profil i gruppen af unge med både en psykisk lidelse og et misbrug i form af fordelingen på køn og herkomst, ligesom vi også ser på uddannelse, beskæftigelse og forsørgelse blandt de unge.

I Tabel 2.3 er vist fordelingerne på køn og herkomst (danskere, indvandrere og efterkommere) blandt de 18-24-årige unge med både en psykisk lidelse og et misbrug.

Desuden er vist de tilsvarende fordelinger blandt unge, der registreret med hhv. en psykisk lidelse eller et misbrug, men ikke begge dele, samt for unge i den øvrige befolkning, der ikke er registreret med hverken en psykisk lidelse eller et misbrug.

Tabel 2.3 viser, at der er en højere andel af mænd, 57,5 %, end kvinder, 42,5 %, i gruppen af 18-24-årige unge med både en psykisk lidelse og et misbrug. Dermed adskiller kønsfordelingen sig fra gruppen af unge, der alene er registreret med en psykisk lidelse, hvor der er væsentligt flere kvinder, 62,1 %, end mænd, 39,1 %. I gruppen af unge, der alene er registreret med et misbrug, er der derimod markant flere mænd, 79,3%, end kvinder, 20,3 %, og dermed også en væsentligt højere andel mænd end i gruppen med en dobbeltproblematik. Den moderate overvægt af mænd i gruppen med både en psykisk lidelse og et misbrug afspejler således primært, at der generelt er flere mænd end kvinder, der har et misbrug. En nylig undersøgelse af social marginalisering blandt mænd viste i den forbindelse, at en væsentligt højere andel af mænd med en psykisk lidelse også har et misbrugsproblem, mens denne andel er væsentligt lavere blandt kvinder med en psykisk lidelse (Benjaminsen & Enemark, 2023).

I forhold til herkomst viser Tabel 2.3, at der i gruppen med både en psykisk lidelse og et misbrug er en underrepræsentation af indvandrere og efterkommere, sammenlignet med gruppen af 18-24-årige unge som helhed. Registeranalyserne kan ikke i sig selv forklare, hvad der ligger bag denne underrepræsentation, men en nærliggende forklaring er, at der kan være en underdiagnosticering med både psykiske lidelser og misbrugsproblemer i grupperne af unge indvandrere og efterkommere, hvilket fx kan være en følge af en mindre "systemkontakt" i disse grupper samt af fx kulturelle og/eller sproglige barrierer.



**Tabel 2.3** Køn og herkomst, særskilt for unge med både en psykisk lidelse og et misbrug og for sammenligningsgrupper af andre unge. Procent.

Køn og herkomst	Både psykisk lidelse og et misbrug	Psykisk lidelse uden misbrug	Misbrug uden psykisk lidelse	Øvrige unge	Alle
<b>Køn</b>					
Mænd	57,5	37,9	79,7	51,9	51,1
Kvinder	42,5	62,1	20,3	48,1	48,9
I alt, procent	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Herkomst</b>					
Dansk	91,8	91,1	89,6	79,5	80,8
Indvandrere	4,2	4,3	5,0	13,0	12,0
Efterkommer	4,0	4,6	5,4	7,5	7,2
I alt, procent	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Beregningsgrundlag</b>					
Beregningsgrundlag, antal personer (N)	6.405	47.036	5.777	464.781	523.999

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.

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

I Tabel 2.4 er vist den højeste fuldførte uddannelse blandt de unge samt deres beskæftigelses- og forsørgelsesstatus. Der er en markant forskel på uddannelsesniveaulet, når vi sammenligner de unge med en psykisk lidelse og et misbrug med unge i den øvrige befolkning. Blandt 18-24-årige, der er registreret med både en psykisk lidelse og et misbrug, har 74,3 % grundskolen som højeste fuldførte uddannelse, mens det derimod kun er tilfældet for 24,0 % i gruppen af unge, der hverken er registreret med en psykisk lidelse eller misbrug, hvor langt flere er registreret med gymnasiale uddannelser eller allerede har gennemført erhvervsfaglig eller videregående uddannelse. Også i sammenligningsgrupperne af unge, der er registreret med en psykisk lidelse eller et misbrug, men ikke begge dele, er der en væsentligt højere andel, der kun har grundskolen som højeste fuldførte uddannelsesniveau, om end denne andel ikke er helt så høj som i gruppen af unge med både en psykisk lidelse og et misbrug. Det er også i gruppen med både en psykisk lidelse og et misbrug, at flest ikke har fuldført grundskolen, hvilket er tilfældet for 4,8 % i denne gruppe, mod kun 0,5 % i gruppen af unge, der hverken er registreret med en psykisk lidelse eller et misbrug.

Tabel 2.4 viser også de unges beskæftigelses- og forsørgelsesstatus. I gruppen af 18-24-årige med både en psykisk lidelse og et misbrug er der en langt højere andel af kontanthjælpsmodtagere, 31,6 %, end i de øvrige grupper. I gruppen af øvrige

unge uden hverken en psykisk lidelse eller et misbrug er kun 1,2 % kontanthjælpsmodtagere. I grupperne af unge med enten en psykisk lidelse eller et misbrug er andelen af kontanthjælpsmodtagere hhv. 12,6 % og 12,1 %, og således væsentligt lavere end i gruppen med både en psykisk lidelse og et misbrug. Der er også en del af de unge med psykiske lidelser og/eller misbrug, der står uden for arbejdsmarkedet og ikke er registreret med hverken beskæftigelse eller en overførselsydelse. I gruppen med både en psykisk lidelse og et misbrug er denne andel 15,6 %, mens den tilsvarende andel er 6,8 % i gruppen af øvrige unge uden en psykisk lidelse eller et misbrug. I grupperne med en psykisk lidelse eller et misbrug er denne andel hhv. 12,2 % og 14,7 %.

Mens det i gruppen med en psykisk lidelse og et misbrug således er cirka halvdelen, der enten modtager offentlig forsørgelse eller har tegn på helt at være faldet ud af velfærdsstatens forsørgelsessystem, er der også en betydelig del, der er registreret med beskæftigelse eller som værende under uddannelse. Blandt de 18-24-årige med både en psykisk lidelse og et misbrug er det således 19,4 %, der er beskæftigede, mens 30,4 % er studerende, hvilket generelt omfatter alle uddannelsesstrin (både ungdomsuddannelser, erhvervsfaglige uddannelser, videregående uddannelser mv.). Selvom disse andele er væsentligt lavere end i gruppen af øvrige unge uden psykiske lidelser eller misbrug, hvor 30,8 % er i beskæftigelse og 59,9 % er studerende, er der således en betydelig del af de unge, der har en tilknytning til arbejdsmarkedet eller uddannelsessystemet, på trods af at de har en dobbeltproblematik mellem en psykisk lidelse og et misbrug.

At en del af de unge i analysegruppen er i beskæftigelse/under uddannelse, mens andre ikke er, kan bl.a. afspejle en variation i kompleksiteten i de unges problematikker, herunder fx sværhedsgraden af en psykisk lidelse eller omfanget af et misbrug. Det kan også afspejle, at en del af de unge er kommet ud af deres misbrug eller har fået en bedring i deres psykiske tilstand i løbet af perioden og er blevet i stand til at komme i beskæftigelse eller påbegynde en uddannelse. Her kan det også spille ind, hvilken støtte og hjælp de unge har fået. Når vi alligevel inkluderer hele gruppen af unge med både en psykisk lidelse og et misbrug i den primære analysegruppe, fremfor fx at afgrænse analysegruppen til dem, der samtidig er uden beskæftigelse og ikke i uddannelse, skyldes det, at netop spørgsmålet om, hvorvidt de får den støtte og hjælp, de har behov for, fra det øvrige velfærdssystem, kan have betydning for, hvorvidt de er i stand til at have en tilknytning til arbejdsmarkedet eller uddannelsessystemet. Analytisk set er det således ikke hensigtsmæssigt at udelukke en del af analysegruppen på baggrund af deres beskæftigelsesstatus. Imidlertid må vi også antage, at det er i gruppen, der ikke er i beskæftigelse eller under uddannelse, at indsatsbehovet generelt er størst. Undersøgellesdesignet giver således ikke mulighed for på en metodisk meningsfuld måde at belyse, om dem, der er i beskæftigelse eller under uddannelse sidst i perioden i højere grad har fået støtte og hjælp, da der formentlig samtidig vil gøre sig en selektionseffekt gæld-

ende, således at der blandt de unge, der ikke er i beskæftigelse eller under uddannelse, vil være relativt flest, der har fået en række indsatser og ydelser som fx de sociale ydelser efter serviceloven, fordi den sidstnævnte gruppe, der ikke er i beskæftigelse eller under uddannelse, generelt vil have haft det største indsatsbehov. Det er et væsentligt opmærksomhedspunkt i forhold til analyserne af brugen af velfærdssystemets indsatser og ydelser i målgruppen (Kapitel 3) og af omkostningerne forbundet hermed (Kapitel 4). I disse analyser foretager vi også analyser af brugen af indsatser og ydelser, hvor vi opdeler målgruppen mellem dem, der er i beskæftigelse eller under uddannelse, og dem der er uden beskæftigelse/ikke under uddannelse, og hvor resultaterne understøtter, at en sådan selektionseffekt gør sig gældende.

**Tabel 2.4 Uddannelse og beskæftigelse blandt unge med både en psykisk lidelse og et misbrug og for sammenligningsgrupper af andre unge. Procent.**

Uddannelse og beskæftigelse	Både psykisk lidelse og misbrug	Psykisk lidelse uden misbrug	Misbrug uden psykisk lidelse	Øvrige unge	Alle
<b>Højeste fuldført uddannelse</b>					
MVU, LVU eller højere	0,6	3,5	0,9	10,7	9,8
KVU	0,4	1,0	0,6	2,6	2,4
Erhvervsfaglig	5,4	6,1	12,2	9,2	8,9
Gymnasiale uddannelser	13,7	34,0	17,2	48,5	46,5
Grundskole	74,3	53,3	64,7	24,0	27,7
Ikke fuldført grundskole	4,8	1,6	3,5	0,5	0,7
Ukendt	0,8	0,6	1,0	4,4	4,0
I alt, procent	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Beskæftigelse og forsørgelse</b>					
Beskæftigede	19,4	20,0	34,8	30,8	29,7
Ledige	0,4	0,4	0,7	0,5	0,5
Studerende/under uddannelse	30,4	51,7	37,2	59,9	58,6
Kontanthjælpsmodtagere	31,6	12,6	12,1	1,2	2,7
Førtidspensionister	2,6	3,2	0,5	0,7	0,9
Øvrige uden for arbejdsmarkedet	15,6	12,2	14,7	6,8	7,5
I alt, procent	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Beregningsgrundlag</b>					
Beregningsgrundlag, antal personer (N)	6.405	47.036	5.777	464.781	523.999

Anm.: Tabellen omfatter 18-24-årige i 2021. Uddannelse og beskæftigelse er opgjort 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.

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

## 2.3 Psykiske lidelser og misbrugstyper

Vi har også set på, hvilke typer af psykiske lidelser og hvilke former for misbrug de unge er registreret med. Her sammenligner vi særligt gruppen af unge med både en psykisk lidelse og et misbrug med grupperne af unge, der er registreret med enten en psykisk lidelse eller et misbrug, men ikke begge dele.

I Tabel 2.5 er vist andelen med specifikke typer af psykiske lidelser i hhv. analysegruppen af unge med både en psykisk lidelse og et misbrug i grupperne med enten en psykisk lidelse eller et misbrug samt i gruppen af øvrige unge. Mens analysegrupperne som tidligere nævnt er afgrænset ud fra, om de inden for de seneste 5 år er registreret med en psykisk lidelse eller et misbrug, har vi opgjort forekomsten af de specifikke typer af psykiske lidelser (psykiatriske diagnoser) over hele det hidtidige livsforløb, hvilket således også inkluderer diagnoser, der er stillet tidligere i de unges liv (i barndommen og tidligere i ungdommen), da dette giver det mest retvisende billede af, hvilke typer af psykiske lidelser de unge i de forskellige analysegrupper har (eller tidligere har haft). Det er samtidig forklaringen på, at der også er en lille andel af unge registreret med psykiske lidelser i analysegrupperne, der (kun) er registreret med misbrug og i gruppen af 'øvrige unge'. Hvert individ kan generelt være registreret med flere forskellige typer af diagnoser. Endvidere skal der gøres opmærksom på, at identifikationen af analysegrupperne som tidligere nævnt er baseret på registeroplysningerne om psykiske lidelser og misbrug, der således forudsætter en behandlingskontakt og registrering i sundhedsregistrene. Derfor kan der også være unge med både en psykisk lidelse og et misbrug i sammenligningsgrupperne, men som ikke fremgår med disse problematikker i registrene.

Tabel 2.5 viser, at der i gruppen med både en psykisk lidelse og et misbrug generelt er flere end i gruppen med en psykisk lidelse uden et misbrug, der er registreret med lidelser inden for det psykotiske spektrum. Eksempelvis er 11,1 % af de unge med både en psykisk lidelse og et misbrug diagnosticeret med skizofreni, mens det gælder 5,3 % af de unge med en psykisk lidelse uden et misbrug. Der er også væsentligt flere i gruppen med både en psykisk lidelse og et misbrug, 24,1 %, der er registreret med personlighedsforstyrrelser, mens denne andel er 13,1 % i gruppen med psykiske lidelser uden et misbrug. Der er også væsentligt en højere andel i gruppen med både en psykisk lidelse og et misbrug, der er registreret med ADHD, 43,0 %, mens denne andel er 25,9 % i gruppen med en psykisk lidelse uden et misbrug. I gruppen med både en psykisk lidelse og et misbrug er der også en højere andel, 6,1 %, med PTSD end i gruppen med en psykisk lidelse uden et misbrug, hvor denne andel er 3,6 %. Derimod er andelen med depression eller angsttilstande lidt højere i gruppen med en psykisk lidelse uden et misbrug end i gruppen med både en psykisk lidelse og et misbrug. Der er dog i begge grupperne en betydelig del med disse problematikker.

**Tabel 2.5** Specifikke psykiske lidelser over det hidtidige livsforløb særskilt for unge med både en psykisk lidelse og et misbrug og for sammenligningsgrupper af andre unge. Procent.

Psykiske lidelser	Både psykisk lidelse og misbrug	Psykisk lidelse uden misbrug	Misbrug uden psykisk lidelse	Øvrige unge	Alle
Skizofreni	11,1	5,3	< 0,1	< 0,1	0,6
Skizotypi	4,3	3,3	< 0,1	< 0,1	0,4
Øvrige psykotiske lidelser	18,8	8,4	0,9	0,1	1,1
Bipolar lidelse	4,4	2,7	0,1	< 0,1	0,3
Depression	24,7	28,0	1,9	0,6	3,3
Angsttilstande	20,6	23,3	1,4	0,6	2,8
PTSD	6,1	3,6	0,2	< 0,1	0,4
Øvrige belastningsreaktioner	49,4	37,5	7,0	1,8	5,5
Spiseforstyrrelser	5,4	9,7	0,5	0,5	1,4
Personlighedsforstyrrelser	24,1	13,1	1,4	0,2	1,6
ADHD	43,0	25,9	8,0	1,6	4,3
Autisme	9,7	19,4	1,8	1,4	3,1
Øvrige psykiatriske diagnoser <sup>1</sup>	21,3	18,3	5,8	1,4	3,2
Andel i alt med psykiatrisk diagnose	100,0	100,0	19,0	5,9	15,7
Beregningsgrundlag, antal personer (N)	6.405	47.036	5.777	464.781	523.999

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. Da de unge kan være registreret med mere end én psykiatrisk diagnose, summer de enkelte procenttal i grupperne med psykiske lidelser ikke til 100.

Note: 1) Kategorien "Øvrige psykiatriske diagnoser" omfatter: OCD, dissociative tilstande, barselsdepression, hjerneskade samt forskellige (øvrige) affektive lidelser og adfærdforstyrrelser.

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

Som tidligere nævnt er der inden for gruppen af unge med både en psykisk lidelse og et misbrug en del unge, der på trods af disse vanskeligheder er i beskæftigelse eller under uddannelse, mens der også er en betydelig del, der hverken er i beskæftigelse eller under uddannelse. I den sammenhæng har vi også set på, hvilke typer af psykiatriske diagnoser de unge er registreret med inden for disse to undergrupper af den samlede analysegruppe (Tabel 2.6). Tabel 2.6 viser, at der i gruppen, der ikke er i beskæftigelse eller under uddannelse, er relativt flere med psykiske lidelser inden for det psykotiske spektrum, herunder eksempelvis flere med skizofreni og flere med 'øvrige psykotiske lidelser', ligesom der også er flere i denne gruppe, som er registreret med personlighedsforstyrrelser. Derimod er der en nogenlunde lige stor andel i de to undergrupper, der er registreret med depression, angsttilstande

eller ADHD. "Sværhedsgraden" af en psykisk lidelse har således en væsentlig betydning for chancerne for at være i beskæftigelse eller under uddannelse.

**Tabel 2.6** Specifikke psykiske lidelser over det hidtidige livsforløb blandt unge med både en psykisk lidelse og et misbrug særskilt for beskæftigelsessituation. Procent.

Psykiske lidelser	18-24-årige med både en psykisk lidelse og et misbrug		
	I beskæftigelse eller under uddannelse	Hverken i beskæftigelse eller under uddannelse	I alt
Skizofreni	5,8	16,3	11,1
Skizotypi	3,6	5,0	4,3
Øvrige psykotiske lidelser	13,9	23,6	18,8
Bipolar lidelse	4,4	4,4	4,4
Depression	25,2	24,2	24,7
Angsttilstande	18,5	22,6	20,6
PTSD	5,3	6,9	6,1
Øvrige belastningsreaktioner	47,8	51,1	49,4
Spiseforstyrrelser	5,3	5,5	5,4
Personlighedsforstyrrelser	19,7	28,4	24,1
ADHD	41,5	44,5	43,0
Autisme	8,0	11,4	9,7
Øvrige psykiatriske diagnoser <sup>1</sup>	17,0	25,7	21,3
Andel i alt med psykiatrisk diagnose	100,0	100,0	100,0
Beregningsgrundlag, antal personer (N)	3.191	3.214	6.405

Anm.: Tabellen omfatter 18-24-årige i 2021, der er registreret med både en psykisk lidelse og et misbrug i perioden 2017-2021. Da de unge kan være registreret med mere end én psykiatrisk diagnose, summer de enkelte procenttal ikke til 100.

Note: 1) Kategorien "Øvrige psykiatriske diagnoser" omfatter: OCD, dissociative tilstande, barselsdepression, hjerneskade samt forskellige (øvrige) affektive lidelser og adfærdsforstyrrelser.

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

Vi har også set på, hvilke typer af misbrug de unge er registreret med. I Tabel 2.7 er vist andelen med specifikke typer af misbrug (opioider, kokain/amfetamin/ecstasy, hash, medicin og alkohol) i hhv. analysegruppen af unge med både en psykisk lidelse og et misbrug, i grupperne med enten en psykisk lidelse eller et misbrug samt i gruppen af øvrige unge. Ligesom for opgørelsen af de specifikke psykiske lidelser

(Tabel 2.5) har vi opgjort forekomsten af de specifikke typer af misbrug over hele hidtidige livsforløb, der således også inkluderer misbrug, der er registreret tidligere i de unges liv. Derfor er der i nogle tilfælde også unge i analysegrupperne med psykiske lidelser uden misbrug og unge i den øvrige befolkning, der kan være registreret med de forskellige typer af misbrug. Den unge kan være registreret med flere forskellige typer af misbrug.

**Tabel 2.7 Specifikke former for misbrug over det hidtidige livsforløb særskilt for unge med både en psykisk lidelse og et misbrug og for sammenligningsgrupper af andre unge. Procent.**

Type af misbrug	Både psykisk lidelse og misbrug	Psykisk lidelse uden misbrug	Misbrug uden psykisk lidelse	Øvrige unge	Alle
Opioider	5,9	< 0,1	5,2	< 0,1	0,1
Kokain, amfetamin, ecstasy mv.	40,0	0,3	35,6	< 0,1	1,0
Hash	72,1	0,7	66,1	0,2	1,9
Medicin	7,6	< 0,1	7,0	< 0,1	0,2
Alkohol	20,3	0,2	13,3	< 0,1	0,5
Kun alkohol	8,4	0,2	7,8	< 0,1	0,3
Kun medicin	0,5	< 0,1	0,7	< 0,1	0,0
Misbrug i alt, procent	100,0	1,1	100,0	0,3	2,7
Beregningsgrundlag, antal personer (N)	6.405	47.036	5.777	464.781	523.999

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. Da de unge kan være registreret med mere end én type misbrug, summer de enkelte procenttal i grupperne med misbrug ikke til 100.

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

Tabel 2.7 viser, at størstedelen af de unge med både en psykisk lidelse og et misbrug er registreret med misbrug af hash, hvilket gælder 72,1 % af de unge i denne gruppe og 66,1 % af de unge i gruppen, der er registreret med misbrug uden en psykisk lidelse. Der er dog også en betydelig del, der er registreret med misbrug af kokain, amfetamin, ecstasy og lignende, hvilket gælder 40,0 % af de unge med både en psykisk lidelse og et misbrug, og 35,6 % blandt de unge, der alene er registreret med et misbrug. Blandt de unge med både en psykisk lidelse og et misbrug er 5,9 % registreret med misbrug af opioider, mens det samme gælder 5,2 % af de unge med et misbrug uden en psykisk lidelse. Selvom det umiddelbart er en forholdsvis lille andel i begge grupper, skal det tages i betragtning, at opioider er stærkt afhængighedsskabende og indebærer en betydelig risiko for alvorlige og dødelige forgiftninger. Der er også en del af de unge, der er registreret med et alkoholmisbrug, hvilket

gælder 20,3 % af de unge med både en psykisk lidelse og et misbrug, og for 8,4 % af de unge med både en psykisk lidelse og et misbrug gælder det, at de alene er registreret med misbrug af alkohol, mens de ikke er registreret med misbrug af hash eller hårde stoffer. Der er også unge, der er registreret med et misbrug af medicin (fx et misbrug af benzodiazepiner), hvilket er tilfældet for 7,6 % af de unge med både en psykisk lidelse og et misbrug, men det er dog kun 0,5 % i den samlede analysegruppe, der udelukkende er registreret med et medicinmisbrug.

Ligesom for de psykiske lidelser har vi også set på, om forekomsten af de forskellige former for misbrug varierer i forhold til, om de unge (inden for gruppen med både en psykisk lidelse og et misbrug) er i beskæftigelse/uddannelse eller ej (Tabel 2.8).

**Tabel 2.8** Specifikke former for misbrug over det hidtidige livsforløb blandt unge med både en psykisk lidelse og et misbrug særskilt for beskæftigelses-situation. Procent.

18-24-årige med både en psykisk lidelse og et misbrug			
Type af misbrug	I beskæftigelse eller under uddannelse	Hverken i beskæftigelse eller under uddannelse	I alt
Opioider	4,3	7,4	5,9
Kokain, amfetamin, ecstasy mv.	37,2	42,7	40,0
Hash	67,9	76,3	72,1
Medicin	5,5	9,6	7,6
Alkohol	19,8	20,8	20,3
Kun alkohol	10,0	6,8	8,4
Kun medicin	0,6	0,4	0,5
Misbrug i alt	100,0	100,0	100,0
Beregningsgrundlag, antal personer (N)	3.191	3.214	6.405

Anm.: Tabellen omfatter 18-24-årige i 2021, der er registreret med både en psykisk lidelse og et misbrug i perioden 2017-2021. Da de unge kan være registreret med mere end én type misbrug, summer de enkelte procenttal ikke til 100.

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

Tabel 2.8 viser, at der i gruppen, der hverken er i beskæftigelse eller under uddannelse er lidt flere, der er registreret med misbrug af opioider, ligesom der også er lidt flere, der er registreret med misbrug af kokain, amfetamin, ecstasy, samt misbrug af hash. Forskellen er dog ikke markant, og også i gruppen, der er i beskæftigelse eller under uddannelse (inden for gruppen med både en psykisk lidelse og et misbrug), er der også forholdsvis mange, der er registreret med et misbrug af hash eller et misbrug af



kokain, amfetamin, ecstasy mv. Her skal man dog være opmærksom på, at der ikke nødvendigvis er tale om et aktuelt misbrug, men om, at den unge på et tidspunkt i sit hidtidige livsforløb er registreret med en eller flere af disse former for misbrug.

## 2.4 Fysiske helbredsproblemer

Vi har også set på forekomsten af fysiske helbredsproblemer blandt de unge. Her skal man generelt være opmærksom på, at også en række "almindelige" fysiske lidelser indgår i tallene – eksempelvis at personer, der er registreret med en lungebetændelse, indgår i kategorien lungesygdomme. I Tabel 2.9 er vist andelen med de forskellige typer af fysiske lidelser for de unge med både en psykisk lidelse og et misbrug, samt for sammenligningsgrupperne.

Tabel 2.9 viser, at der for flere kategorier af fysiske lidelser er en væsentligt højere andel, der er registreret med de pågældende lidelser blandt unge med både en psykisk lidelse og et misbrug – særligt sammenlignet med unge i den øvrige befolkning, der hverken er registreret med en psykisk lidelse eller et misbrug. Eksempelvis er 23,4 % af de unge med både en psykisk lidelse og et misbrug registreret med infektionssygdomme, mens det samme er tilfældet for 14,6 % af de unge, der hverken er registreret med en psykisk lidelse eller et misbrug. Blandt de unge med både en psykisk lidelse og et misbrug er 30,6 % registreret med fordøjelsessygdomme, mens det samme er tilfældet for 17,5 % af de unge uden en psykisk lidelse eller et misbrug. For nyre- og urinvejsygdomme er de tilsvarende andele på hhv. 24,4 % og 13,8 %. Der er også en tendens til, at andelen med de forskellige fysiske lidelser er lidt højere i gruppen med både en psykisk lidelse og et misbrug end i gruppen, der alene er registreret med et misbrug uden samtidig at være registreret med en psykisk lidelse.

**Tabel 2.9** Specifikke somatiske diagnoser over det hidtidige livsforløb særskilt for unge med både en psykisk lidelse og et misbrug og for sammenligningsgrupper af andre unge. Procent.

Somatiske diagnoser	Både psykisk lidelse og misbrug	Psykisk lidelse uden misbrug	Misbrug uden psykisk lidelse	Øvrige unge	Alle
Infektionssygdomme	23,4	19,9	20,4	14,6	15,3
Neoplasmer	4,2	4,7	3,3	3,8	3,8
Blodsygdomme	2,5	2,5	1,8	1,6	1,7
Stofskiftesygdomme	11,8	13,1	7,1	6,3	7,0
Nervesygdomme	10,3	11,1	7,0	5,2	5,9
Kredsløbssygdomme	4,8	4,2	3,1	2,4	2,6
Lungesygdomme	41,0	35,7	37,0	27,4	28,4
Fordøjelsesygdomme	30,6	26,7	24,2	17,5	18,6
Hudsygdomme	16,5	15,2	14,5	11,0	11,5
Sygdomme i bevægeapparatet	29,5	29,1	25,4	20,8	21,7
Nyre- og urinvejssygdomme	24,4	21,5	18,1	13,8	14,7
Mindst én af ovenstående	82,7	79,6	77,4	64,6	66,4
Beregningsgrundlag, antal personer (N)	6.405	47.036	5.777	464.781	523.999

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.

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

## 2.5 Geografisk fordeling

Vi har også set på den geografiske fordeling af de unge i målgruppen. Tabel 2.10 viser andelen af 18-24-årige med både en psykisk lidelse og et misbrug samt andelen af unge i sammenligningsgrupperne, særskilt for forskellige typer af kommuner, der er grupperet ud fra en by/land-dimension<sup>1</sup>. Tabellen viser, at andelen af unge med både en psykisk lidelse og et misbrug er højest i landkommunerne, hvor denne gruppe udgør 2,0 % af samtlige 18-24-årige, mens den næsthøjeste andel, 1,7 % findes i provinsbykommunerne. De laveste andele finder vi i de store byer med 0,6 % i København og Frederiksberg (under ét) og 0,8 % i de øvrige storbykommuner.

<sup>1</sup> Opdelingen i kommunetyper er baseret på Danmarks Statistiks klassifikation af kommunegrupper: <https://www.dst.dk/da/Statistik/dokumentation/nomenklaturer/kommunegrupper>

Tabel 2.10 viser også de tilsvarende andele opdelt på køn. Som tidligere nævnt er der generelt flest mænd i gruppen af unge med både en psykisk lidelse og et misbrug. Overhyppighed af mænd i gruppen er størst i landkommunerne og provinsbykommunerne, mens overhyppighed af mænd i gruppen stort set ikke gør sig gældende i hovedstadsområdet. For både mænd og kvinder er det i landkommunerne, at vi finder den højeste andel af unge med både en psykisk lidelse og et misbrug med henholdsvis 2,2 % og 1,7 % blandt 18-24-årige mænd og kvinder.

Når andelen af unge med både en psykisk lidelse og et misbrug er højest i landkommunerne og provinsbyerne og lavest i storbyerne, skyldes det formentligt først og fremmest, at mange "ressourcestærke" unge flytter fra landområderne og provinsbyerne til de større byer for at studere, hvilket både medvirker til en højere andel af "udsatte unge" (herunder unge med dobbeltproblematik) i landområderne og provinsbyerne og en lavere andel af "udsatte unge" i de større byer, hvor relativt flere af de unge er tilflyttere og studerende.

**Tabel 2.10** Andel af unge med både en psykisk lidelse og et misbrug samt andelen i sammenligningsgrupperne særskilt for kommunetyper og køn. Procent.

Kommunetype og køn	Både psykisk lidelse og misbrug	Psykisk lidelse uden misbrug	Misbrug uden psykisk lidelse	Øvrige unge	Alle, procent	Alle, antal (N)
<b>Alle 18-24-årige</b>						
København og Frederiksberg	0,6	7,0	0,6	91,8	100	103.562
Øvrige hovedstadskommuner	1,1	9,2	1,0	88,7	100	62.866
Øvrige storbykommuner	0,8	6,7	0,8	91,7	100	122.366
Provinsbykommuner	1,7	10,8	1,3	86,2	100	106.185
Oplandskommuner	1,5	10,7	1,6	86,2	100	55.112
Landkommuner	2,0	11,3	1,8	84,9	100	73.908
I alt	1,2	9,0	1,1	88,7	100	523.999
<b>18-24-årige mænd</b>						
København og Frederiksberg	0,7	4,6	0,9	93,8	100,0	47.500
Øvrige hovedstadskommuner	1,1	7,0	1,5	90,5	100,0	33.556
Øvrige storbykommuner	0,9	4,6	1,3	93,1	100,0	59.906
Provinsbykommuner	1,9	8,2	2,0	87,8	100,0	55.301
Oplandskommuner	1,7	8,2	2,3	87,8	100,0	30.180
Landkommuner	2,2	8,5	2,6	86,7	100,0	41.068
I alt	1,4	6,7	1,7	90,2	100,0	267.511
<b>18-24-årige kvinder</b>						
København og Frederiksberg	0,6	9,1	0,2	90,1	100,0	56.062
Øvrige hovedstadskommuner	1,1	11,8	0,5	86,6	100,0	29.310
Øvrige storbykommuner	0,6	8,7	0,3	90,3	100,0	62.460
Provinsbykommuner	1,5	13,6	0,6	84,3	100,0	50.884
Oplandskommuner	1,4	13,7	0,6	84,3	100,0	24.932
Landkommuner	1,7	14,8	0,8	82,7	100,0	32.840
I alt	1,1	11,4	0,5	87,1	100,0	256.488

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.

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

I Tabel 2.11 er de tilsvarende andele opgjort særskilt for de fem regioner. Tendensen til, at der er relativt flere unge med både en psykisk lidelse og et misbrug i landkommunerne og provinsbyerne end i de store byer, afspejler sig også i, at andelen i denne

gruppe er højest i Region Sjælland og Region Syddanmark med 1,6 % i begge disse regioner, mens andelen er lavest i Region Hovedstaden med 0,9 %. Endvidere afspejles den geografiske variation i forhold til køn også mellem regionerne, hvor andelen af henholdsvis (18-24-årige) mænd og kvinder med både en psykisk lidelse og et misbrug er lige stor i Region Hovedstaden, mens andelen i de øvrige regioner er højere blandt mænd end kvinder.

**Tabel 2.11 Andelen af unge med både en psykisk lidelse og et misbrug samt andelen i sammenligningsgrupperne særskilt for regioner og køn. Procent.**

Region og køn	Både psykisk lidelse og misbrug	Psykisk lidelse uden misbrug	Misbrug uden psykisk lidelse	Øvrige unge	Alle, procent	Alle, antal (N)
<b>Alle 18-24-årige</b>						
Region Hovedstaden	0,9	8,2	0,8	90,1	100	181.064
Region Sjælland	1,6	11,3	1,7	85,4	100	57.484
Region Syddanmark	1,6	10,3	1,5	86,6	100	100.674
Region Midtjylland	1,2	8,0	1,0	89,8	100	130.531
Region Nordjylland	1,1	8,9	1,2	88,7	100	54.246
I alt	1,2	9,0	1,1	88,7	100	523.999
<b>18-24-årige mænd</b>						
Region Hovedstaden	0,9	5,9	1,2	91,9	100,0	88.920
Region Sjælland	1,7	8,8	2,6	86,9	100,0	30.737
Region Syddanmark	1,8	7,6	2,2	88,3	100,0	52.720
Region Midtjylland	1,5	6,0	1,5	91,0	100,0	66.378
Region Nordjylland	1,3	6,5	1,9	90,4	100,0	28.756
I alt	1,4	6,7	1,7	90,2	100,0	267.511
<b>18-24-årige kvinder</b>						
Region Hovedstaden	0,9	10,4	0,3	88,4	100,0	92.144
Region Sjælland	1,4	14,3	0,7	83,6	100,0	26.747
Region Syddanmark	1,4	13,4	0,6	84,6	100,0	47.954
Region Midtjylland	1,0	10,0	0,4	88,6	100,0	64.153
Region Nordjylland	1,0	11,6	0,5	86,9	100,0	25.490
I alt	1,1	11,4	0,5	87,1	100,0	256.488

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.

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

Endvidere kan forskellene mellem kommunetyper og regioner eventuelt også afspejle variationer i behandlingsmuligheder og behandlingspraksis i forskellige dele af landet. Som tidligere nævnt er registreringerne af både psykiske lidelser og misbrug baseret på data fra forskellige sundhedsregistre, der generelt forudsætter en kontakt med sundhedssystemet. Såfremt der er forskelle i behandlingsmønstre (fx i forhold til tilgængelighed og igangsættelse af behandling) kan det også afspejle sig i regionale forskelle i andelen af unge, der er registreret med både en psykisk lidelse og et misbrug (samt andelen i sammenligningsgrupperne). Det er dog ud fra analysedesignet ikke muligt at skelne mellem, hvorvidt de geografiske forskelle primært skyldes forskelle i omfanget af udsathed, flytninger mellem landsdele eller forskelle i behandlingsmønstre mellem forskellige områder og regioner.

## 2.6 Forældrebaggrund

Vi har også set på forældrebaggrunden blandt de unge. Her har vi opgjort uddannelsesniveautet blandt forældrene til de unge, og om forældrene er registreret med psykiske lidelser, misbrug eller andre forhold, der indikerer en risiko for social udsathed. Tabel 2.12 viser uddannelsesniveautet blandt forældrene til aldersgruppen af 18-24-årige unge, særskilt for unge med både psykiske lidelser og misbrug, unge med en psykisk lidelse uden et misbrug, unge med et misbrug uden en psykisk lidelse samt gruppen af øvrige unge, der hverken er registreret med en psykisk lidelse eller et misbrug inden for de seneste 5 år. Tabel 2.12 viser, at der sammenlignet med gruppen af øvrige unge er relativt flere i gruppen af unge med både en psykisk lidelse og et misbrug, der har kortuddannede forældre med grundskolen som højeste fuldførte uddannelse, ligesom der tilsvarende er relativt færre, der har forældre med længerevarende uddannelse (MVU, LVU eller højere). Det skal dog ikke overses, at opgørelsen samtidig viser, at de unge med både en psykisk lidelse og et misbrug kommer fra familier, der repræsenterer et bredt spektrum målt ud fra forældrenes uddannelsesniveau. Således kommer 27,8 % af de unge med både en psykisk lidelse og et misbrug fra familier, hvor mindst én af forældrene har en mellem-lang eller lang videregående uddannelse eller højere, mens kun cirka en femtedel (18,5 %) kommer fra familier, hvor begge forældrene har grundskolen som højeste fuldførte uddannelsesniveau. Den største gruppe set i forhold til forældrenes uddannelsesniveau er gruppen med forældre, hvis højeste fuldførte uddannelse er en erhvervsfaglig uddannelse, der udgør 42,5 % af de 18-24-årige unge, der har både en psykisk lidelse og et misbrug, mens denne forældrebaggrundsgruppe udgør 33,5 % i gruppen af øvrige unge (uden en psykisk lidelse eller et misbrug).

**Tabel 2.12 Højeste fuldførte uddannelse blandt forældrene til de unge særskilt for unge med både en psykisk lidelse og et misbrug og for sammenligningsgrupper af andre unge. Procent.**

Forældrenes højeste fuldførte uddannelsesniveau	Både psykisk lidelse og misbrug	Psykisk lidelse uden misbrug	Misbrug uden psykisk lidelse	Øvrige unge	Alle
MVU eller højere	27,8	38,3	26,8	39,4	39,0
KVU	5,9	6,7	5,2	6,5	6,5
Erhvervsfaglig	42,5	39,0	45,4	33,5	34,2
Gymnasiale	3,1	2,5	2,4	2,5	2,5
Grundskole <sup>1</sup>	18,5	11,5	18,0	7,7	8,3
Ukendt <sup>2</sup>	2,2	2,0	2,2	10,4	9,4
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Beregningsgrundlag, antal personer (N)	6.405	47.036	5.777	464.781	523.999

Anm.: Tabellen omfatter 18-24-årige i 2021. Tabellen viser det højeste fuldførte uddannelsesniveau blandt de unges forældre. 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.

Note: 1) I gruppen med grundskole som højeste fuldførte uddannelse er også inkluderet unge, hvis forældre ikke har fuldført grundskolen.  
2) Gruppen med ukendt uddannelsesniveau blandt forældrene består primært af unge, hvis forældre har indvanderbaggrund, hvor forældrenes uddannelsesniveau i de fleste tilfælde ikke fremgår af registrene.

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

Vi har også set på andelen blandt de unges forældre, der er registreret med en psykisk lidelse eller et misbrug (Tabel 2.13). I tabellen er også opgjort andelen af de unge, der har mindst én forælder, der er registreret med både en psykisk lidelse og et misbrug. Desuden har vi også inddraget enkelte øvrige risikoindikatorer for social udsathed blandt forældrene i form af, om forældrene på noget tidspunkt har haft ophold på en § 110-boform for borgere i hjemløshed, eller om forældrene er registreret med en (ubetinget eller betinget) fængselsdom.

Blandt de unge med både en psykisk lidelse og et misbrug har 44,1 % mindst én forælder, der er registreret med en psykisk lidelse. Det er markant flere end blandt unge i den øvrige befolkning, der hverken har en psykisk lidelse eller et misbrug, hvor 18,5 % har mindst én forælder, der er registreret med en psykisk lidelse. I gruppen af unge med både en psykisk lidelse og et misbrug er der endvidere en markant overhyppighed af unge, der har mindst én forælder, der er registreret med et misbrug. Det er tilfældet for 23,5 % af de unge i denne gruppe, mens den tilsvarende andel er 5,7 % i gruppen af øvrige unge, der hverken har en psykisk lidelse eller et misbrug. Vi har også set på, om forældrene til de unge er registreret med samme dobbeltproblematik mellem en psykisk lidelse og et misbrug som de unge selv. I gruppen af unge med både en psykisk lidelse og et misbrug har 15,7 % mindst en

forældre, der ligeledes er registreret med både en psykisk lidelse og et misbrug, mens det til sammenligning gælder 3,0 % i gruppen af øvrige unge.

I gruppen af unge med både en psykisk lidelse og et misbrug har 8,2 % mindst én forældre, der har haft ophold på en § 110-boform for borgere i hjemløshed, mens 13,2 % har mindst én forældre med en ubetinget eller betinget fængselsdom. I gruppen af øvrige unge er de tilsvarende andele hhv. 1,6 % og 3,3 %.

Samlet set er det 53,3 % af de unge med både en psykisk lidelse og et misbrug, der har mindst én forældre, der er registreret på mindst én af de fire udsathedsidekatorer, der indgår i tabellen, dvs. en psykisk lidelse, et misbrug, ophold på en § 110-boform eller en fængselsdom. Til sammenligning er denne andel 22,5 % i gruppen af øvrige unge, der hverken er registreret med en psykisk lidelse eller et misbrug i løbet af de seneste 5 år.

I gruppen af unge med både en psykisk lidelse og et misbrug er der således en markant overhyppighed af unge, hvis forældre også har tegn på udsathed ud fra registeroplysningerne, hvilket således er tilfældet for lidt over halvdelen af de unge i gruppen. Det betyder dog også, at lidt under halvdelen af de unge med både en psykisk lidelse og et misbrug kommer fra familier, hvor ingen af forældrene er registreret på disse fire indikatorer for social udsathed. Her skal det dog tages i betragtning, at der ligesom for de unge selv også kan være et mørketal blandt forældrene i forhold til psykiske lidelser og misbrugsproblemer, der ikke er blevet diagnosticeret og dermed ikke fremgår i registrene.

Endelig har vi også beregnet andelen af de unge, der kommer fra familier, hvor mindst én af forældrene er registreret på mindst én af udsathedsidekatorerne, eller hvor ingen af forældrene har en erhvervskompetencegivende uddannelse. Det er tilfældet for 60,5 % af de unge med både en psykisk lidelse og et misbrug, sammenlignet med 38,2 % i gruppen af øvrige unge, der hverken er registreret med en psykisk lidelse eller et misbrug inden for de seneste 5 år. Blandt de unge med både en psykisk lidelse og et misbrug er der således en klar overrepræsentation af unge fra hjem, hvor også forældrene har tegn på udsathed og/eller hjem med kortuddannede forældre. Tilsvarende er der dog 39,5 % af de unge med både en psykisk lidelse og et misbrug, der kommer fra hjem, hvor ingen af forældrene er registreret med tegn på udsathed (på de fire indikatorer), og mindst én af forældrene samtidig har en erhvervskompetencegivende uddannelse. Det understreger, at selvom der er en overvægt af unge fra hjem, hvor forældrene har tegn på udsathed, kommer de unge med både en psykisk lidelse og et misbrug fra forskellige sociale baggrunde.



**Tabel 2.13** Andel af forældre registreret på risikoindikatorer for udsathed særskilt for unge med både en psykisk lidelse og et misbrug og for sammenligningsgrupper af andre unge. Procent.

Forældres udsathed	Både psykisk lidelse og misbrug	Psykisk lidelse uden misbrug	Misbrug uden psykisk lidelse	Øvrige unge	Alle
Mindst én forælder med psykisk lidelse	44,1	33,7	35,2	18,5	20,4
Mindst én forælder med misbrug	23,5	11,8	20,6	5,7	6,6
Mindst én forælder med både en psykisk lidelse og et misbrug	15,7	7,2	11,8	3,0	3,6
Mindst én forælder med ophold på en § 110-boform	8,2	3,7	7,2	1,6	2,0
Mindst én forælder med ubetinget eller betinget dom	13,2	6,4	12,6	3,3	3,8
Mindst én forælder registreret på mindst én udsathedindikator	53,3	39,4	46,9	22,5	24,6
Mindst én forælder registreret på mindst én udsathedindikator og/eller ingen forældre med en erhvervskompetencegivende uddannelse.	60,5	46,5	55,2	38,2	39,4
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Beregningsgrundlag, antal personer (N)	6.405	47.036	5.777	464.781	523.999

Anm.: Tabellen omfatter 18-24-årige i 2021. Tabellen viser andelen af de unges forældre, der er registreret på de forskellige risikoindikatorer for udsathed. 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.

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

## 2.7 Opsamling

Dette kapitel har tegnet en profil af, hvad der kendetegner gruppen af 18-24-årige unge med både en psykisk lidelse og et misbrug. Analysen har vist at der er en overvægt af mænd i gruppen, hvilket generelt hænger sammen med at flere mænd end kvinder med psykisk lidelse samtidig udvikler et misbrug. Analysen har også vist, at personer med dansk baggrund er overrepræsenterede i gruppen sammenlignet med indvandrere og efterkommere. En mulig forklaring kan være en underdiagnosticering af psykiske lidelser og misbrugsproblemer blandt indvandrere og efterkommere.

Analysen har også vist, at der er geografiske forskelle i andelen af unge med både en psykisk lidelse og et misbrug, der er højest i landkommunerne og lavest i de store byer. Det skyldes formentlig blandt andet, at en del unge fra landkommuner og mindre provinsbyer flytter ind til de større byer for at studere, hvilket kan betyde

at forholdsvis flere unge med forskellige udfordringer bliver tilbage i landkommunerne, mens tilflytningen af forholdsvis ressourcerstærke unge studerende til de store byer omvendt bidrager til en forholdsmæssigt lavere andel af unge med psykiske lidelser og misbrug i de store byer.

Profilanalysen viser også, at unge fra familier, hvis forældre er registreret på 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 ca. 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. Selvom der således er en overhyppighed af unge fra familier, hvor forældrene har tegn på udsathed, understreger analyserne, at de unge med "dobbeltdiagnoser" kommer fra hele det sociale spektrum set i forhold til deres familiebaggrund.

### 3 Brug af ydelser og indsatser

I dette kapitel afdækkes brugen af indsatser og ydelser blandt de unge med både en psykisk lidelse og et misbrug. Vi afdækker omfanget og karakteren af brugen af velfærdsydelser på en række områder i velfærdssystemet, som en del af de unge typisk kommer i kontakt med, såsom sociale indsatser og behandlingsydelser i sundhedssystemet.

Først afdækker vi brugen af forskellige sociale indsatser, der gives under serviceloven. Derefter opgør vi brugen af sundhedsydelser, hvor vi ser på brugen af både det somatiske og det psykiatriske sundhedssystem. Vi afdækker også brugen af kriminalforsorgen og retssystemet. Desuden opgøres andelen med forskellige overførselsydelser.

Kapitlets opgørelser omfatter de indsatser og ydelser, der er oplysninger om i de centrale registre i Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen. Det gælder langt hovedparten af ydelserne på det sociale område og på sundhedsområdet, som fx visiterede ydelser under serviceloven og brug af hospitalssystemet, ydelser hos praktiserende læger, speciallæger mv. Der er dog også indsatser, der ikke er omfattet af de centrale registre. På socialområdet gælder det fx opsøgende gadeplansarbejde af støtte- og kontaktpersoner (SEL § 99), der er en anonym, ikke-visiteret indsats, og hvor borgernes brug af indsatsen derfor ikke er registreret i registrene. Ligeledes er en række indsatser og aktiviteter på sociale væresteder ikke omfattet af registeroplysningerne. Trods disse undtagelser dækker registerdataene langt størstedelen af de indsatser, de unge modtager, herunder generelt de mest "omkostningstunge" indsatser, som fx indsatser under serviceloven som botilbud og bostøtte i eget hjem samt ydelser i sundhedsvæsenet.

Analysens hovedfokus er på gruppen af 18-24-årige unge med både en psykisk lidelse og et misbrug. Vi opgør også brugen af indsatser og ydelser for de forskellige sammenligningsgrupper i den øvrige befolkning. Her inddrager vi igen grupperne af 18-24-årige unge med en psykisk lidelse uden et misbrug, et misbrug uden en psykisk lidelse samt gruppen af 18-24-årige unge i den øvrige befolkning, der hverken er registreret med en psykisk lidelse eller et misbrug. Vi sammenligner også brugen af indsatser og ydelser blandt de 18-24-årige med både en psykisk lidelse og et misbrug med den tilsvarende gruppe med samme dobbeltproblematik blandt de 25-29-årige og 30-49-årige.

Vi har generelt afgrænset kapitlets opgørelser til 2021, der er det seneste år, hvor vi har (stort set) komplette data for brugen af de forskellige indsatser og ydelser (jf. Kapitel 7). Opgørelserne vedrører således brugen af indsatser og ydelser i 2021, dog med undtagelse af brug af alkoholbehandling, hvor opgørelserne er foretaget for 2020, der på dette område er de seneste tilgængelige data til forskningsmæssig brug.

## 3.1 Sociale indsatser

I dette afsnit afdækkes brugen af sociale indsatser under serviceloven. I Tabel 3.1 er opgjort brugen af udvalgte sociale indsatser efter serviceloven i form af individuel social støtte (SEL § 85), midlertidige botilbud (SEL § 107) og længerevarende botilbud (SEL § 108). Desuden indgår en kategori for øvrige servicelovsindsatser, der bl.a. indbefatter brug af aktivitets- og samværstilbud (SEL § 104). De typer af ydelser, der indgår i tabellen, udgør således en række sociale støtteindsatser – enten i form af støtte i eget hjem, ophold på et botilbud eller i form af sociale aktiviteter i hverdagen. Brug af stofmisbrugsbehandling (SEL § 101) og ophold på § 110-boformer er ikke inkluderet i tabellen, da disse indsatser er opgjort separat i efterfølgende afsnit. Opgørelsen i Tabel 3.1 vedrører brugen af disse indsatser i løbet af 2021 og er vist for de 18-24-årige unge, der er registreret med både en psykisk lidelse og et misbrug i løbet af 5-årsperioden fra 2017 til 2021 samt for sammenligningsgrupperne. I den efterfølgende Tabel 3.2 er brugen af de pågældende ydelser opgjort specifikt for aldersgrupperne af 18-24-årige, 25-29-årige og 30-49-årige, for personer, der både har en psykisk lidelse og et misbrug, i hver af aldersgrupperne.

Tabel 3.1 viser, at det i alt er 21,1 % af de 18-24-årige unge med både en psykisk lidelse og et misbrug, der i 2021 har modtaget en eller flere af de servicelovsindsatser, der er opgjort i tabellen. Det er væsentligt flere end i sammenligningsgrupperne af 18-24-årige unge med en psykisk lidelse uden et misbrug og unge med et misbrug uden en psykisk lidelse, hvor de tilsvarende andele er hhv. 12,9 % og 5,7 %. I gruppen af 18-24-årige unge, der hverken er registreret med en psykisk lidelse eller et misbrug, har kun 1,2 % modtaget en eller flere af de pågældende ydelser.

Ser vi på brugen af de enkelte ydelser for de unge med både en psykisk lidelse og et misbrug har flest, 15,7 %, modtaget individuel socialpædagogisk støtte (SEL § 85), der typisk gives til unge, der bor i egen bolig, og som har behov for social og praktisk støtte i hverdagen. Der er også en mindre gruppe af de unge, der har ophold på et botilbud, hvor der særligt er tale om midlertidige botilbud (SEL § 107), hvilket er tilfældet for 7,0 %, mens 0,2 % har ophold på et længerevarende botilbud (SEL § 108). Endelig er der en lille gruppe af de unge, der har modtaget en række øvrige servicelovsydelser.

**Tabel 3.1 Brug af servicelovsydelser særskilt for unge med både en psykisk lidelse og et misbrug og for sammenligningsgrupper af andre unge. Procent og antal dage.**

<b>Servicelovsydelser</b>	<b>Både psykisk lidelse og misbrug</b>	<b>Psykisk lidelse uden misbrug</b>	<b>Misbrug uden psykisk lidelse</b>	<b>Øvrige unge</b>	<b>Alle unge</b>
<b>Andel med servicelovsydelser, 2021, procent</b>					
Socialpædagogisk støtte (§ 85)	15,7	9,0	4,4	0,7	1,7
Midlertidigt botilbud (§ 107)	7,0	3,7	1,5	0,3	0,7
Længerevarende botilbud (§ 108)	0,2	0,4	0,1	0,1	0,1
§ 85, § 107 og § 108 i alt	20,9	12,3	5,6	1,0	2,3
Øvrige servicelovsydelser	1,3	2,2	0,3	0,6	0,7
Servicelovsydelser i alt	21,1	12,9	5,7	1,2	2,6
<b>Gennemsnitligt antal dage med ydelse, beregnet for personer, der har modtaget den pågældende ydelse, 2021</b>					
Socialpædagogisk støtte (§ 85)	256,0	272,3	254,1	295,4	278,6
Midlertidigt botilbud (§ 107)	260,8	299,4	216,9	305,3	294,9
Længerevarende botilbud (§ 108)	303,4	326,9	281,8	334,2	329,9
<b>Gennemsnitligt antal dage med ydelse, beregnet for samtlige personer i analysegrupperne, 2021</b>					
Socialpædagogisk støtte (§ 85)	40,1	24,5	11,2	2,1	4,7
Midlertidigt botilbud (§ 107)	18,2	11,2	3,2	0,9	2,0
Længerevarende botilbud (§ 108)	0,8	1,3	0,2	0,2	0,3
<b>Beregningsgrundlag</b>					
Beregningsgrundlag, antal personer (N)	6.405	47.036	5.777	464.781	523.999

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. Ophold på § 110-boformer samt social stofmisbrugsbehandling (SEL § 101) indgår ikke i opgørelsen, da brugen af disse ydelser er opgjort i separate tabeller.

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

Tabel 3.2 viser brugen af servicelovsindsatserne for personer med både en psykisk lidelse og et misbrug i forskellige aldersgrupper – de 18-24-årige, 25-29-årige og de 30-49-årige. Tabellen viser, at andelen med brug af de forskellige indsatses er lidt lavere blandt de 18-24-årige end i de øvrige aldersgrupper. Mens 21,1 % af de 18-24-årige med både en psykisk lidelse og et misbrug har modtaget mindst én af de pågældende indsatses i 2021, gælder det 24,1 % af de 25-29-årige og 26,4 % af de 30-49-årige. Der er særligt en lidt lavere andel blandt de 18-24-årige, der modtager individuel social støtte, mens andelen med ophold på et botilbud er nogenlunde ens på tværs af aldersgrupperne, når vi betragter de midlertidige og længerevarende botilbud under ét.

**Tabel 3.2 Brug af servicelovsydelser blandt personer med både en psykisk lidelse og et misbrug særskilt for aldersgrupper. Procent og antal dage.**

<b>Servicelovsydelser</b>	<b>18-24-årige</b>	<b>25-29-årige</b>	<b>30-49-årige</b>
<b>Andel med servicelovsydelser, 2021</b>			
Individuel socialpædagogisk støtte (§ 85)	15,7	18,4	20,7
Midlertidigt botilbud (§ 107)	7,0	6,5	4,1
Længerevarende botilbud (§ 108)	0,2	0,7	1,9
§ 85, § 107 og § 108 i alt	20,9	23,7	25,7
Øvrige servicelovsydelser	1,3	2,2	3,1
Servicelovsydelser i alt	21,1	24,1	26,4
<b>Gennemsnitligt antal dage med ydelse, beregnet for personer med pågældende ydelse, 2021</b>			
Socialpædagogisk støtte (§ 85)	256,0	273,4	291,9
Midlertidigt botilbud (§ 107)	260,8	281,4	275,4
Længerevarende botilbud (§ 108)	303,4	317,8	322,1
<b>Gennemsnitligt antal dage med ydelse, beregnet for samtlige personer i analysegrupperne, 2021</b>			
Socialpædagogisk støtte (§ 85)	40,1	50,2	60,6
Midlertidigt botilbud (§ 107)	18,2	18,3	11,2
Længerevarende botilbud (§ 108)	0,8	2,1	6,2
<b>Beregningsgrundlag</b>			
Beregningsgrundlag, antal personer (N)	6.405	5.672	14.829

Anm.: Ophold på § 110-boformer samt social stofmisbrugsbehandling (SEL § 101) indgår ikke i opgørelsen.

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

På trods af de komplekse støttebehov, der ofte vil knytte sig til både at have en psykisk lidelse og et misbrug, er der således en lav andel, der får den individuelle sociale støtte, der kan være med til at understøtte og skabe sammenhæng i den samlede indsats for de unge. Analyserne viser endvidere, at andelen med individuel social støtte ydermere er lavere blandt de unge end de lidt ældre aldersgrupper. Der kan formentlig være flere årsager til, at andelen med individuel social støtte er særligt lav i den yngste aldersgruppe. I den sammenhæng kan der rettes fokus på behovet for en opsporende og kontaktskabende indsats i forhold til de unge, ligesom der kan være grund til en opmærksomhed på, om de unge i tilstrækkelig grad visiteres til individuel social støtte og på arbejdet med at motivere de unge til at tage imod den sociale støtte. I den sammenhæng kan der også ses på, om støtten er tilstrækkelig fleksibel til at imødekomme støttebehovene blandt de unge, herunder også om støtten er i stand til at møde de unge i et "ungeliv", der kan være præget af usikkerhed, omvæltninger osv. i overgangen til voksenlivet (se fx Benjaminsen & Grønfeldt, 2022).

### **3.1.1 Ophold på § 110-boformer**

I Tabel 3.3 er opgjort andelen med ophold på en § 110-boform (herberger og forsorgshjem), der er midlertidige opholdstilbud til borgere i hjemløshed for 18-24-årige unge med både en psykisk lidelse og et misbrug, samt for sammenligningsgrupperne. Ligesom for de øvrige indsatser og ydelser viser opgørelsen omfanget af ophold på en § 110-boform i 2021 – dvs. i løbet af et enkelt år. I rapportens Kapitel 5, der ser på målgruppens historik omkring kontakt til velfærdssystemet og de forskellige indsatser og ydelser, er der foretaget opgørelser af, hvor stor en andel af de unge i målgruppen der har haft ophold på en § 110-boform i løbet af deres hidtidige livsforløb.

Tabel 3.3 viser, at andelen, der i løbet af 2021 har haft ophold på en § 110-boform, er væsentligt højere blandt de unge med både en psykisk lidelse og et misbrug end i de øvrige grupper. Blandt de 18-24-årige unge med både en psykisk lidelse og et misbrug har 4,7 % haft ophold på en § 110-boform for borgere i hjemløshed i løbet af 2021. Den næsthøjeste andel, 3,1 %, finder vi i gruppen med et misbrug uden en psykisk lidelse, mens andelen er væsentligt lavere, 0,4 %, i gruppen af unge med en psykisk lidelse uden et misbrug. I gruppen af øvrige unge, der ikke er registreret med en psykisk lidelse eller et misbrug, er det meget få, under 0,1 %, der har haft ophold på en § 110-boform i løbet af året. Det er således næsten én ud af tyve unge med en dobbeltproblematik mellem en psykisk lidelse og et misbrug, der i løbet af et enkelt år har haft ophold på en § 110-boform. Det understreger, at risikoen for hjemløshed er betydelig blandt disse unge, og at der også er behov for et eksplicit fokus på de unges boligsituation i indsatsen.

**Tabel 3.3 Brug af § 110-boformer blandt 18-24-årige særskilt for unge med både en psykisk lidelse og et misbrug og for sammenligningsgrupper af andre unge. Procent.**

Ophold på § 110-boformer	Både psykisk lidelse og misbrug	Psykisk lidelse uden misbrug	Misbrug uden psykisk lidelse	Øvrige unge	Alle unge
Andel med ophold					
Andel indskrevet på § 110 boform, procent	4,7	0,4	3,1	< 0,1	0,2
Gennemsnitligt antal opholdsdage					
For samtlige personer i analysegrupperne, antal dage	5,1	0,4	3,9	< 0,1	0,2
For personer med boformsophold, antal dage	108,9	115,7	125,3	124,3	118,2
Beregningsgrundlag					
Beregningsgrundlag, antal personer (N)	6.405	47.036	5.777	464.781	523.999

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.

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

Tabel 3.4 viser brugen af § 110-boformerne blandt personer med både en psykisk lidelse og et misbrug i aldersgrupperne af 18-24-årige, 25-29-årige og 30-49-årige. Andelen der har haft ophold på en § 110-boform i løbet af 2021, er hhv. 4,7 %, 5,2 % og 6,5 % i de tre aldersgrupper. Selvom denne andel således er lidt højere i de to øvrige aldersgrupper, understreger opgørelsen, at risikoen for hjemløshed er betydelig – allerede blandt de 18-24-årige. Samtidig ses det også, at det gennemsnitlige antal opholdsdage blandt dem, der har været indskrevet på en § 110-boform, er næsten lige så højt blandt de 18-24-årige (108 dage) som blandt de 25-29-årige (124 dage) og 30-49-årige (125 dage).



**Tabel 3.4 Brug af § 110-boformer for personer med både en psykisk lidelse og et misbrug særskilt for aldersgrupper. Procent og antal dage.**

Ophold på § 110-boformer	18-24-årige	25-29-årige	30-49-årige
Andel med ophold			
Andel indskrevet på § 110 boform, procent	4,7	5,2	6,5
Gennemsnitligt antal opholdsdage			
For samtlige personer i analysegrupperne, antal dage	5,1	6,4	8,1
For personer der har været indskrevet på en § 110-boform, antal dage	108,9	124,6	125,0
Beregningsgrundlag			
Beregningsgrundlag, antal personer (N)	6.405	5.672	14.829

Anm.: Tabellen omfatter personer med både en psykisk lidelse og et misbrug i aldersgrupperne af 18-24-årige, 25-29-årige og 30-49-årige i 2021. Psykiske lidelser og misbrug er målt i 5-årsperioden 2017-2021.

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

### 3.1.2 Efterværn

Vi har også opgjort andelen af de unge, der har modtaget efterværn i løbet af 2021 (Tabel 3.5). Denne andel er opgjort som procentdel af alle unge i hver af analysegrupperne, og således ikke særskilt for de unge, der har haft en tidligere anbringelse eller en kontaktperson.<sup>2</sup> Tabel 3.5 viser, at det er 6,3 % af de unge med både en psykisk lidelse og et misbrug, der er registreret med efterværn i 2021, hvilket er en højere andel end i de øvrige sammenligningsgrupper. I rapportens Kapitel 5, der ser på de unges historik i velfærdssystemet, opgør vi også andelen, der tidligere har modtaget efterværn, herunder blandt de unge, der tidligere har haft en anbringelse.

<sup>2</sup> Efterværn (fra 2024 'Ungestøtte') er et tilbud om støtte til unge i alderen 18 til 22 år, der op til deres 18. år har haft en fast kontaktperson eller været anbragt uden for hjemmet.

**Tabel 3.5 Brug af efterværn i 2021 blandt 18-24-årige særskilt for unge med både en psykisk lidelse og et misbrug og for sammenligningsgrupper af andre unge. Procent.**

Efterværn	Både psykisk lidelse og misbrug	Psykisk lidelse uden misbrug	Misbrug uden psykisk lidelse	Øvrige unge	Alle unge
Andel med efterværn					
Andel med efterværn, procent	6,3	3,5	3,6	0,4	0,8
Beregningsgrundlag					
Beregningsgrundlag, antal personer (N)	6.405	47.036	5.777	464.781	523.999

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.

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

## 3.2 Somatiske sundhedsydelse

I dette afsnit ser vi på brugen af somatiske sundhedsydelse i form af somatiske heldøgnsindlæggelse, brug af skadestue og brug af ambulante somatisk behandling. I Tabel 3.6 er opgjort brugen af disse somatiske sundhedsydelse for gruppen af 18-24-årige med både en psykisk lidelse og et misbrug samt for sammenligningsgrupperne af 18-24-årige unge med en psykisk lidelse uden et misbrug og unge med et misbrug uden en psykisk lidelse samt for gruppen af øvrige unge, der hverken er registreret med en psykisk lidelse eller et misbrug. I opgørelserne er vist både andelen i de forskellige grupper, der er registreret med brug af de forskellige somatiske sundhedsydelse i 2021, samt omfanget af brugen af de forskellige ydelse, som fx det gennemsnitlige antal somatiske heldøgnsindlæggelse og det gennemsnitlige antal dage i somatisk heldøgnsindlæggelse.

Tabel 3.6 viser, at andelen med brug af de forskellige somatiske sundhedsydelse generelt er højere i gruppen af 18-24-årige med både en psykisk lidelse og et misbrug end i de øvrige grupper. I gruppen af 18-24-årige med både en psykisk lidelse og et misbrug har 16,1 % haft en somatisk heldøgnsindlæggelse i løbet af 2021, mens denne andel er 5,2 % i gruppen af 18-24-årige, der hverken er registreret med en psykisk lidelse eller et misbrug. Andelen af somatiske heldøgnsindlæggelse er således tre gange så høj i gruppen med både en psykisk lidelse og et misbrug sammenlignet med gruppen af unge uden disse problematikker. I gruppen af 18-24-årige, der er registreret med et misbrug, men ikke med en psykisk lidelse, har 10,8 % haft en somatisk heldøgnsindlæggelse, mens det samme gælder 10,7 % af de unge, der er registreret med en psykisk lidelse uden et misbrug. Andelen med somatiske

heldøgnsindlæggelser er således også væsentligt højere blandt de unge, der er registreret med en dobbeltproblematik end blandt de unge, der er registreret med en psykisk lidelse eller et misbrug, men ikke begge problematikker på én gang. Tabel 3.6 viser også en betydelig forskel mellem grupperne i andelen med kontakt til en somatisk skadestue, der ligeledes er betydeligt højere blandt de unge med både en psykisk lidelse og et misbrug, hvor 35,5 % har haft kontakt med en somatisk skadestue i løbet af 2021, mens det samme er tilfældet for 15,3 % i gruppen af unge, der hverken er registreret med en psykisk lidelse eller et misbrug. Der er også en højere andel af de unge med både en psykisk lidelse og et misbrug, der har benyttet ambulantly somatisk behandling, men overhyppigheden er ikke ligeså markant som i forhold til andelen med heldøgnsindlæggelser og skadestuekontakt.

Tallene understreger, at gruppen af unge med både en psykisk lidelse og et misbrug er en sårbar gruppe af unge, der har væsentligt flere fysiske helbredsproblematikker end andre unge og som følge deraf også har et større behov for somatiske sundhedsydelser. Merforbruget af heldøgnsindlæggelser og skadestuer blandt de unge afspejler således både den højere sygelighed i denne gruppe, og at kompleksiteten i udsathedens særligt giver sig udslag i en overhyppighed i brugen af indlæggelser og skadestuebesøg. Det er formentlig vanskeligere for en del af de unge med både en psykisk lidelse og et misbrug at følge regelmæssig ambulantly behandling, hvilket kan medvirke til, at vi ikke ser samme overhyppighed i brugen af ambulantly behandling som for indlæggelser og skadestuebesøg.

**Tabel 3.6 Brug af somatiske sygehusydelse særskilt for unge med både en psykisk lidelse og et misbrug og for sammenligningsgrupper af andre unge. Procent og antal dage/kontakter.**

<b>Somatiske sygehusydelse</b>	<b>Både psykisk lidelse og misbrug</b>	<b>Psykisk lidelse uden misbrug</b>	<b>Misbrug uden psykisk lidelse</b>	<b>Øvrige unge</b>	<b>Alle unge</b>
<i>Somatiske heldøgnsindlæggelse, 2021</i>					
Andel med somatiske heldøgnsindlæggelse, procent	16,1	10,7	10,8	5,2	5,9
Gns. antal somatiske heldøgnsindlæggelse for samtlige personer i analysegrupperne	0,3	0,2	0,2	< 0,1	< 0,1
Gns. antal somatiske heldøgnsindlæggelse for personer med denne ydelse	1,9	1,7	1,6	1,4	1,5
Gns. antal dage i somatisk heldøgnsindlæggelse for samtlige personer i analysegrupperne	0,5	0,4	0,4	0,1	0,2
Gns. antal dage i somatisk heldøgnsindlæggelse for personer med denne ydelse	3,2	3,4	3,7	2,6	2,8
<i>Somatisk skadestuekontakt, 2021</i>					
Andel med kontakt til somatisk skadestue, procent	35,5	23,8	30,1	15,3	16,5
Gns. antal kontakter til somatisk skadestue for samtlige personer i analysegrupperne	0,8	0,4	0,5	0,2	0,2
Gns. antal kontakter til somatisk skadestue for personer med denne ydelse	2,2	1,8	1,6	1,4	1,5
<i>Somatisk ambulat behandling, 2021</i>					
Andel med somatisk ambulat behandling, procent	38,0	34,9	30,0	22,9	24,2
Gns. antal kontakter med somatisk ambulat behandling for samtlige personer i analysegrupperne	1,3	1,3	1,0	0,7	0,8
Gns. antal kontakter med somatisk ambulat behandling for personer med denne ydelse	3,5	3,8	3,2	3,2	3,3
<i>Somatisk behandling i alt, 2021</i>					
Andel i alt med somatisk behandling	54,4	45,4	45,0	30,9	32,7
<i>Beregningsgrundlag</i>					
Beregningsgrundlag, antal personer (N)	6.405	47.036	5.777	464.781	523.999

Anm.: Tabellen 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.

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

Tabel 3.7 viser brugen af de somatiske sundhedsydelse for aldersgrupperne af 18-24-årige, 25-29-årige og 30-49-årige med både en psykisk lidelse og et misbrug. Tabellen viser, at andelen med brug af de forskellige somatiske sundhedsydelser ikke adskiller sig væsentligt mellem aldersgrupperne, og således er stort set lige så høj blandt de 18-24-årige som i de øvrige aldersgrupper. Det understreger, at der allerede i den yngste aldersgruppe af borgere med både en psykisk lidelse og et misbrug er en del med fysiske helbredsproblemer, og et deraf følgende behandlingsbehov. Der er dog en lidt højere andel med somatiske heldøgnsindlæggelser, 19,4 %, blandt de 30-49-årige end blandt de 18-24-årige og 25-29-årige, hvor denne andel er hhv. 16,1 % og 14,8 %. Det afspejler et "slid" på det fysiske helbred på grund af misbruget, og at de fysiske helbredsproblemer dermed tager til med alderen. Samtidig kan der være en øget "systemkontakt" – herunder også til sundhedssystemet – i de ældre aldersgrupper.

**Tabel 3.7 Brug af somatiske sygehusydelser for personer med både en psykisk lidelse og et misbrug særskilt for aldersgrupper. Procent og antal dage/kontakter.**

<b>Somatiske sygehusydelser</b>	<b>18-24-årige</b>	<b>25-29-årige</b>	<b>30-49-årige</b>
<b>Somatiske heldøgnsindlæggelser, 2021</b>			
Andel med somatiske heldøgnsindlæggelser	16,1	14,8	19,4
Gns. antal somatiske heldøgnsindlæggelser for samtlige personer i analysegrupperne	0,3	0,3	0,5
Gns. antal somatiske heldøgnsindlæggelser for personer med denne ydelse	1,9	2,2	2,6
Gns. antal dage i somatisk heldøgnsindlæggelse for samtlige personer i analysegrupperne	0,5	0,6	1,1
Gns. antal dage i somatisk heldøgnsindlæggelse for personer med denne ydelse	3,2	4,1	5,8
<b>Somatisk skadestuekontakt, 2021</b>			
Andel med kontakt til somatisk skadestue	35,5	29,8	29,4
Gns. antal kontakter til somatisk skadestue for samtlige personer i analysegrupperne	0,8	0,6	0,6
Gns. antal kontakter til somatisk skadestue for personer med denne ydelse	2,2	2,2	2,1
<b>Somatisk ambulat behandling, 2021</b>			
Andel med somatisk ambulat behandling	38,0	38,2	44,6
Gns. antal kontakter med somatisk ambulat behandling for samtlige personer i analysegrupperne	1,3	1,4	1,8
Gns. antal kontakter med somatisk ambulat behandling for personer med denne ydelse	3,5	3,7	3,9
<b>Somatisk behandling i alt, 2021</b>			
Andel i alt med somatisk behandling	54,4	50,9	55,8
<b>Beregningsgrundlag</b>			
Beregningsgrundlag, antal personer (N)	6.405	5.672	14.829

Anm.: Tabellen omfatter personer med både en psykisk lidelse og et misbrug i aldersgrupperne af 18-24-årige, 25-29-årige og 30-49-årige i 2021. Psykiske lidelser og misbrug er målt i 5-årsperioden 2017-2021.

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

### 3.3 Psykiatrisk behandling

I dette afsnit ser vi på brugen af psykiatrisk behandling i form af psykiatriske heldøgnsindlæggelser, psykiatrisk skadestuekontakt og brug af ambulat psykiatrisk behandling. I Tabel 3.8 er opgjort brugen af disse psykiatriske behandlingsydelser for gruppen af 18-24-årige med både en psykisk lidelse og et misbrug samt for sammenligningsgrupperne. I opgørelserne er vist andelen i de forskellige grupper, der er registreret med brug af de forskellige behandlingsydelser i 2021, samt omfanget af brugen af de forskellige ydelser, som fx det gennemsnitlige antal heldøgnsindlæggelser og det gennemsnitlige antal dage med en psykiatrisk heldøgnsindlæggelse. Da identifikationen af analysegrupperne bl.a. beror på data fra kontakten med det psykiatriske behandlingssystem, er brugen af de psykiatriske behandlingsydelser primært koncentreret i grupperne, der er registreret med en psykisk lidelse.

Tabel 3.8 viser, at både andelen med psykiatriske heldøgnsindlæggelser og kontakt til en psykiatrisk skadestue er markant højere i gruppen af unge med både en psykisk lidelse og et misbrug end blandt de unge, der alene er registreret med en psykisk lidelse. I gruppen af unge, der både er registreret med en psykisk lidelse og et misbrug inden for de seneste 5 år (2017-2021), har 16,9 % haft en psykiatrisk heldøgnsindlæggelse 2021, mens det samme er tilfældet for 6,6 % af de unge, der er registreret med en psykisk lidelse uden et misbrug. Et tilsvarende mønster ses for kontakten med psykiatriske skadestue, hvor denne andel er 18,6 % blandt de unge med både en psykisk lidelse og et misbrug, mens denne andel er 8,5 % blandt de unge, der alene er registreret med en psykisk lidelse. I forhold til brugen af ambulat psykiatrisk behandling er denne andel 47,0 % blandt de unge med både en psykisk lidelse og et misbrug, og 37,5 % blandt de unge, der er registreret med en psykisk lidelse, men som ikke er registreret med et misbrug. Når særligt andelen med psykiatriske heldøgnsindlæggelser og skadestuekontakter er væsentligt højere blandt de unge med både en psykisk lidelse og et misbrug, er det formentlig udtryk for en kombination af, at flere i denne gruppe i perioder har det så dårligt psykisk, at de har behov for en indlæggelse og får en plads, samtidig med at den højere kompleksitet i udsathed, der typisk følger med kombinationen af en psykisk lidelse og et misbrugsproblem, kan gøre det vanskeligere at følge ambulat behandling, hvilket afspejler sig i, at der ikke er en lige så markant overhyppighed i brugen af ambulat behandling i gruppen med både en psykisk lidelse og et misbrug. Et fravær af tilstrækkeligt specialiserede støtte- og behandlingstilbud kan i den sammenhæng også resultere i et større forbrug af akutte behandlingstilbud i form af døgnindlæggelser og kontakt med den psykiatriske skadestue.

**Tabel 3.8 Brug af psykiatriske sygehuse ydelser særskilt for unge med både en psykisk lidelse og et misbrug og for sammenligningsgrupper af andre unge. Procent og antal dage/kontakter.**

<b>Psykiatrisk sygehusbehandling</b>	<b>Både psykisk lidelse og misbrug</b>	<b>Psykisk lidelse uden misbrug</b>	<b>Misbrug uden psykisk lidelse</b>	<b>Øvrige unge</b>	<b>Alle unge</b>
<b>Psykiatrisk heldøgnsindlæggelse, 2021</b>					
Andel med psykiatriske heldøgnsindlæggelser	16,9	6,6	2,4	< 0,1	0,9
Gns. antal psykiatriske heldøgnsindlæggelser for samtlige personer i analysegrupperne	0,5	0,2	< 0,1	< 0,1	< 0,1
Gns. antal psykiatriske heldøgnsindlæggelser for personer med denne ydelse	3,1	3,0	1,4	1,2	2,9
Gns. antal dage i psykiatrisk heldøgnsindlæggelse for samtlige personer i analysegrupperne	5,9	1,6	0,1	< 0,1	0,2
Gns. antal dage i psykiatrisk heldøgnsindlæggelse for personer med denne ydelse	32,1	23,0	6,0	5,5	23,7
<b>Psykiatriske skadestuekontakt, 2021</b>					
Andel med kontakt til psykiatrisk skadestue	18,6	8,5	3,7	0,2	1,2
Gns. antal kontakter til psykiatrisk skadestue for samtlige personer i analysegrupperne	0,4	0,2	< 0,1	< 0,1	< 0,1
Gns. antal kontakter til psykiatrisk skadestue for personer med denne ydelse	2,4	2,0	1,4	1,2	1,9
<b>Psykiatrisk ambulans behandling, 2021</b>					
Andel med ambulans psykiatrisk behandling	47,0	37,5	4,9	0,5	4,5
Gns. antal kontakter med ambulans psykiatrisk behandling for samtlige personer i analysegrupperne	4,3	3,8	0,1	< 0,1	0,4
Gns. antal kontakter med ambulans psykiatrisk behandling for personer med denne ydelse	9,1	10,0	2,8	2,6	9,0
<b>Psykiatrisk behandling i alt, 2021</b>					
Andel i alt med psykiatrisk behandling	52,5	39,5	8,1	0,7	4,9
<b>Beregningsgrundlag</b>					
Beregningsgrundlag, antal personer (N)	6.405	47.036	5.777	464.781	523.999

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.

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



Tabel 3.9 viser brugen af de psykiatriske behandlingsydelser for aldersgrupperne af 18-24-årige, 25-29-årige og 30-49-årige blandt borgere med både en psykisk lidelse og et misbrug. Tabel 3.9 viser, at andelen med brug af de forskellige ydelser ikke adskiller sig væsentligt mellem de forskellige aldersgrupper og således er stort set lige så høj blandt de 18-24-årige som i de øvrige aldersgrupper.

**Tabel 3.9 Brug af psykiatriske sygehusydelser for personer med både en psykisk lidelse og et misbrug særskilt for aldersgrupper. Procent og antal dage/kontakter.**

<b>Psykiatrisk sygehusbehandling</b>	<b>18-24-årige</b>	<b>25-29-årige</b>	<b>30-49-årige</b>
<b>Psykiatrisk heldøgnsindlæggelse, 2021</b>			
Andel med psykiatriske heldøgnsindlæggelser	16,9	17,9	20,5
Gns. antal psykiatriske heldøgnsindlæggelser for samtlige personer i analysegrupperne	0,5	0,5	0,6
Gns. antal psykiatriske heldøgnsindlæggelser for personer med denne ydelse	3,1	3,0	2,9
Gns. antal dage i psykiatrisk heldøgnsindlæggelse for samtlige personer i analysegrupperne	5,9	7,8	8,0
Gns. antal dage i psykiatrisk heldøgnsindlæggelse for personer med denne ydelse	32,1	38,8	33,6
<b>Psykiatrisk skadestuekontakt, 2021</b>			
Andel med kontakt til psykiatrisk skadestue	18,6	17,3	18,7
Gns. antal kontakter til psykiatrisk skadestue for samtlige personer i analysegrupperne	0,4	0,5	0,5
Gns. antal kontakter til psykiatrisk skadestue for personer med denne ydelse	2,4	2,6	2,7
<b>Psykiatrisk ambulat behandling, 2021</b>			
Andel med ambulat psykiatrisk behandling	47,0	44,4	41,0
Gns. antal kontakter med ambulat psykiatrisk behandling for samtlige personer i analysegrupperne	4,3	4,1	3,5
Gns. antal kontakter med ambulat psykiatrisk behandling for personer med denne ydelse	9,1	9,2	8,5
<b>Psykiatrisk behandling i alt, 2021</b>			
Andel i alt med psykiatrisk behandling	52,5	50,9	50,1
<b>Beregningsgrundlag</b>			
Beregningsgrundlag, antal personer (N)	6.405	5.672	14.829

Anm.: Tabellen omfatter personer med både en psykisk lidelse og et misbrug i aldersgrupperne af 18-24-årige, 25-29-årige og 30-49-årige i 2021. Psykiske lidelser og misbrug er målt i 5-årsperioden 2017-2021.

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

### 3.4 Brug af sygesikringsydelse

Vi har også set på kontakten til det primære sundhedssystem i form af brugen af alment praktiserende læger, speciallæger, tandlæger m.m. Tabel 3.10 viser brugen af disse sundhedsydelse i gruppen af 18-24-årige med både en psykisk lidelse og et misbrug samt i sammenligningsgrupperne. Mens hovedparten af de unge i alle grupperne har haft kontakt med almen læge, er det gennemsnitlige antal kontakter med almen læge cirka dobbelt så højt i gruppen af unge med både en psykisk lidelse og et misbrug, der gennemsnitligt har haft 10,0 kontakter til almen læge i 2021. I gruppen af unge, der hverken er registreret med en psykisk lidelse eller et misbrug er det gennemsnitlige antal kontakter til almen læge 5,1.

Der er også væsentligt flere af de unge med både en psykisk lidelse og et misbrug, der har haft kontakt til vagtlægen, hvilket er tilfældet for 28,4 % af de unge i denne gruppe, sammenlignet med 11,3 % af de unge uden en psykisk lidelse eller et misbrug. I gruppen af unge med en psykisk lidelse uden et misbrug er denne andel 20,6 %, og i gruppen med et misbrug uden en psykisk lidelse har 19,9 % haft kontakt til vagtlægen.

Derimod er der ikke væsentligt flere i gruppen af unge med både en psykisk lidelse og et misbrug, der har haft kontakt til speciallæge, idet denne andel er 25,0 % i førnævnte gruppe sammenlignet med 20,5 % blandt de unge uden en psykisk lidelse eller et misbrug på trods af, at vi må antage, at behovet for kontakt med speciallæger formentlig er væsentligt højere blandt de unge med både en psykisk lidelse og et misbrug end blandt unge i almenbefolkningen. Denne andel er højest i gruppen af unge, der er registreret med en psykisk lidelse uden et misbrug, hvor 31,7 % har haft kontakt med en speciallæge, der bl.a. indbefatter kontakt med praktiserende psykiatere. Her må vi antage, at den lidt lavere andel med kontakt med speciallæger i gruppen med både en psykisk lidelse og et misbrug formentlig primært skyldes større barrierer for denne kontakt for de unge i denne gruppe pga. en højere kompleksitet i udsathed.

Tabel 3.10 viser også andelen af de unge, der har haft kontakt til tandlægen. Her er billedet modsat, idet en væsentligt lavere andel, 28,8 %, af de unge med både en psykisk lidelse og et misbrug har været til tandlæge i løbet af 2021, mens denne andel er 42,0 % blandt de unge, der hverken er registreret med en psykisk lidelse eller et misbrug. Andelen, der har været til tandlæge, er også lav, 27,4 %, blandt de unge, der er registreret med et misbrug uden en psykisk lidelse. Det er således i grupperne af unge med misbrugsproblemer, at færrest kommer til tandlægen.

**Tabel 3.10 Brug af sygesikringsydelser særskilt for unge med både en psykisk lidelse og et misbrug og for sammenligningsgrupper af andre unge. Procent og antal kontakter.**

Sygesikringsydelser	Både psykisk lidelse og misbrug	Psykisk lidelse uden misbrug	Misbrug uden psykisk lidelse	Øvrige unge	Alle unge
Andel med sygesikringsydelser, 2021, Procent					
Andel m. kontakt til almen læge	92,1	92,7	83,3	78,4	79,9
Andel m. kontakt til vagtlæge	28,4	20,6	19,9	11,3	12,4
Andel m. kontakt til speciallæge	25,0	31,7	18,5	20,5	21,6
Andel m. kontakt til tandlæge	28,8	42,0	27,4	42,0	41,7
Andel m. kontakt til psykolog	4,0	7,9	2,4	2,4	2,9
Andel m. kontakt til andre læger/terapeuter	7,3	10,8	6,8	8,6	8,8
Gennemsnitligt antal kontakter, sygesikringsydelser, 2021					
Gns. antal kontakter til almen læge for samtlige personer i analysegrupperne	10,0	9,6	5,9	5,1	5,5
Gns. antal kontakter til almen læge for personer med denne ydelse	10,9	10,4	7,1	6,5	6,9
Gns. antal kontakter til vagtlæge for samtlige personer i analysegrupperne	0,7	0,4	0,3	0,2	0,2
Gns. antal kontakter til vagtlæge for personer med denne ydelse	2,5	2,0	1,7	1,5	1,6
Gns. antal kontakter til speciallæge for samtlige personer i analysegrupperne	0,9	1,4	0,7	0,7	0,7
Gns. antal kontakter til speciallæge for personer med denne ydelse	3,7	4,4	3,7	3,3	3,4
Gns. antal kontakter til tandlæge for samtlige personer i analysegrupperne	0,4	0,5	0,3	0,5	0,5
Gns. antal kontakter til tandlæge for personer med denne ydelse	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2
Gns. antal kontakter til psykolog for samtlige personer i analysegrupperne	0,2	0,6	0,1	0,2	0,2
Gns. antal kontakter til psykolog for personer med denne ydelse	6,2	7,4	5,4	6,6	6,8

Sygesikringsydelser	Både psykisk lidelse og misbrug	Psykisk lidelse uden misbrug	Misbrug uden psykisk lidelse	Øvrige unge	Alle unge
Gns. antal kontakter til andre læger/terapeuter for samtlige personer i analysegrupperne	0,4	1,0	0,3	0,6	0,6
Gns. antal kontakter til andre læger/terapeuter for personer med denne ydelse	5,6	8,8	4,9	7,2	7,3
<b>Beregningsgrundlag</b>					
Beregningsgrundlag, antal personer (N)	6.405	47.036	5.777	464.781	523.999

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.

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

**Tabel 3.11 Brug af sygesikringsydelse for personer med både en psykisk lidelse og et misbrug særligt for aldersgrupper. Procent og antal kontakter.**

<b>Sygesikringsydelse</b>	<b>18-24-årige</b>	<b>25-29-årige</b>	<b>30-49-årige</b>
<b>Andel med sygesikringsydelse, 2021, procent</b>			
Andel m. kontakt til almen læge	92,1	90,0	91,5
Andel m. kontakt til vagtlæge	28,4	23,8	22,3
Andel m. kontakt til speciallæge	25,0	23,9	24,3
Andel m. kontakt til tandlæge	28,8	27,8	25,3
Andel m. kontakt til psykolog	4,0	2,7	2,0
Andel m. kontakt til andre læger/terapeuter	7,3	9,0	10,0
<b>Gennemsnitligt antal kontakter, sygesikringsydelse, 2021</b>			
Gns. antal kontakter til almen læge for samtlige personer i analysegrupperne	10,0	10,1	12,7
Gns. antal kontakter til almen læge for personer med denne ydelse	10,9	11,3	13,9
Gns. antal kontakter til vagtlæge for samtlige personer i analysegrupperne	0,7	0,6	0,6
Gns. antal kontakter til vagtlæge for personer med denne ydelse	2,5	2,5	2,6
Gns. antal kontakter til speciallæge for samtlige personer i analysegrupperne	0,9	0,9	1,0
Gns. antal kontakter til speciallæge for personer med denne ydelse	3,7	3,7	4,1
Gns. antal kontakter til tandlæge for samtlige personer i analysegrupperne	0,4	0,4	0,3
Gns. antal kontakter til tandlæge for personer med denne ydelse	1,2	1,3	1,3
Gns. antal kontakter til psykolog for samtlige personer i analysegrupperne	0,2	0,2	0,1
Gns. antal kontakter til psykolog for personer med denne ydelse	6,2	5,7	6,0
Gns. antal kontakter til andre læger/terapeuter for samtlige personer i analysegrupperne	0,4	0,6	0,7
Gns. antal kontakter til andre læger/terapeuter personer med denne ydelse	5,6	7,0	7,3
<b>Beregningsgrundlag</b>			
Beregningsgrundlag, antal personer (N)	6.405	5.672	14.829

Anm.: Tabellen omfatter personer med både en psykisk lidelse og et misbrug i aldersgrupperne af 18-24-årige, 25-29-årige og 30-49-årige i 2021. Psykiske lidelser og misbrug er målt i 5-årsperioden 2017-2021.

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

Tabel 3.11 viser brugen af de forskellige sygesikringsydelser for aldersgrupperne af 18-24-årige, 25-29-årige og 30-49-årige blandt borgere med både en psykisk lidelse og et misbrug. Tabel 3.11 viser, at andelen med brug af de forskellige ydelser ikke adskiller sig væsentligt mellem de forskellige aldersgrupper og således er stort set lige så høj blandt de 18-24-årige som i de øvrige aldersgrupper. Det gennemsnitlige antal kontakter til almen læge, er dog lidt lavere i grupperne af 18-24-årige og 25-29-årige end blandt de 30-49-årige, hvilket afspejler, at sygeligheden stiger med alderen.

### 3.5 Misbrugsbehandling

Vi har også set på brugen af misbrugsbehandling i form af social stofmisbrugsbehandling efter serviceloven (§ 101) og alkoholbehandling efter sundhedsloven (§ 141). I Tabel 3.12 er vist brugen af misbrugsbehandling i gruppen af 18-24-årige med både en psykisk lidelse og et misbrug samt i sammenligningsgrupperne. Her skal man være opmærksom på, at afgrænsningen af analysegrupperne bl.a. beror på oplysninger fra misbrugsbehandlingsregistre, og at unge, der er registreret med et misbrug, generelt er placeret i de analysegrupper, hvori et misbrug indgår i definitionen af grupperne. Da registeroplysningerne for brug af alkoholbehandling var ufuldstændige for 2021 på tidspunktet, hvor data til undersøgelsen blev udtrukket, anvendes i stedet oplysninger om alkoholbehandling i 2020 (jf. metodeafsnittet i Kapitel 7).

Tabel 3.12 viser, at blandt de unge, der er registreret med både en psykisk lidelse og et misbrug i den 5-årige periode fra 2017 til 2021 er 30,5 % i stofmisbrugsbehandling i 2021, mens 4,4 % modtager alkoholbehandling. I gruppen af unge med et misbrug, som ikke er registreret med en psykisk lidelse, er de tilsvarende andele 35,6 % og 4,0 %. Her skal man også være opmærksom på, at der kan være unge, som er registreret med et misbrug i løbet af 5-årsperioden, som er kommet ud af misbruget igen i den sidste del af perioden, og som derfor ikke længere har behov for misbrugsbehandling. Tallene skal således ikke nødvendigvis ses som udtryk for, at kun en tredjedel af de unge modtager behandling for deres misbrug, da denne andel formentlig vil udgøre en større andel af de unge, der aktuelt har et misbrug i 2021. Heri ligger således en generel begrænsning i forbindelse med brugen af registerundersøgelsens "målevinduer" i forhold til afgrænsningen af analysegruppen af unge med både en psykisk lidelse og et misbrug.

**Tabel 3.12 Brug af stofmisbrugsbehandling og alkoholbehandling særskilt for unge med både en psykisk lidelse og et misbrug og for sammenligningsgrupper af andre unge. Procent og antal dage.**

Misbrugsbehandling	Både psykisk lidelse og misbrug	Psykisk lidelse uden misbrug	Misbrug uden psykisk lidelse	Øvrige unge	Alle unge
<b>Stofmisbrugsbehandling, 2021</b>					
Andel indskrevet i stofmisbrugsbehandling, procent	30,5	0,0	35,6	0,0	0,8
Gns. antal dage indskrevet i ambulans stofmisbrugsbehandling for samtlige personer i analysegrupperne	58,5	0,0	61,7	0,0	1,4
Gns. antal dage indskrevet i ambulans stofmisbrugsbehandling for personer med denne ydelse	192,0	0,0	173,0	0,0	182,2
Gns. antal dage indskrevet i heldøgns-stofmisbrugsbehandling for samtlige personer i analysegrupperne	1,8	0,0	1,7	0,0	< 0,1
Gns. antal dage indskrevet i heldøgns-stofmisbrugsbehandling for personer med denne ydelse	5,9	0,0	4,7	0,0	5,3
Beregningsgrundlag, antal personer (N)	6.405	47.036	5.777	464.781	523.999
<b>Alkoholbehandling, 2020</b>					
Andel indskrevet i alkoholbehandling, procent	4,4	0,0	4,0	0,0	0,1
Gns. antal dage i alkoholbehandling i alt for samtlige personer i analysegrupperne	6,6	0,0	5,1	0,0	0,1
Gns. antal dage i alkoholbehandling i alt for personer med alkoholbehandling	149,7	0,0	127,6	0,0	139,7
Beregningsgrundlag, antal personer (N)	6.673	46.230	6.174	467.847	526.924

Anm.: For brug af stofmisbrugsbehandling omfatter tabellen 18-24-årige i 2021, hvor 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. For brug af alkoholbehandling omfatter tabellen 18-24-årige i 2020, og hvor analysegrupperne er defineret ud fra 5-årsperioden fra 2016-2020.

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

Tabel 3.13 viser andelen i hhv. stof- og alkoholbehandling for aldersgrupperne af 18-24-årige, 25-29-årige og 30-49-årige med både en psykisk lidelse og et misbrug. Tabellen viser, at andelen i stofmisbrugsbehandling er højest blandt de 18-24-årige og lavest blandt de 30-49-årige, mens andelen i alkoholbehandling derimod er lavest blandt de 18-24-årige og højest blandt de 30-49-årige. Det afspejler, at inden for gruppen med både en psykisk lidelse og et misbrug er andelen, hvor misbruget har karakter af stofmisbrug, højest blandt de unge, mens andelen, hvor misbruget har karakter af et alkoholisbrug, er højere blandt de 30-49-årige (ikke vist).

**Tabel 3.13 Brug af stofmisbrugsbehandling og alkoholbehandling for personer med både en psykisk lidelse og et misbrug særskilt for aldersgrupper. Procent og antal dage.**

Misbrugsbehandling	18-24-årige	25-29-årige	30-49-årige
<b>Stofmisbrugsbehandling, 2021</b>			
Andel indskrevet i stofmisbrugsbehandling, procent	30,5	23,9	19,4
Gns. antal dage indskrevet i ambulans stofmisbrugsbehandling for samtlige personer i analysegrupperne	58,5	49,6	46,5
Gns. antal dage indskrevet i ambulans stofmisbrugsbehandling for personer med denne ydelse	192,0	207,6	239,9
Gns. antal dage indskrevet i heldøgns-stofmisbrugsbehandling for samtlige personer i analysegrupperne	1,8	1,9	1,3
Gns. antal dage indskrevet i heldøgns-stofmisbrugsbehandling for personer med denne ydelse	5,9	8,0	6,8
Beregningsgrundlag, antal personer (N)	6.405	5.672	14.829
<b>Alkoholbehandling, 2020</b>			
Andel indskrevet i alkoholbehandling, procent	4,4	6,3	12,0
Gns. antal dage i alkoholbehandling i alt for samtlige personer i analysegrupperne	6,6	10,8	20,7
Gns. antal dage i alkoholbehandling i alt for personer med alkoholbehandling	149,7	170,0	172,8
Beregningsgrundlag, antal personer (N)	6.673	5.712	15.063

Anm.: For brug af stofmisbrugsbehandling omfatter tabellen personer med både en psykisk lidelse og et misbrug i aldersgrupperne af 18-24-årige, 25-29-årige og 30-49-årige i 2021. Psykiske lidelser og misbrug er målt i 5-årsperioden 2017-2021. For brug af alkoholbehandling omfatter tabellen personer med både en psykisk lidelse og et misbrug i aldersgrupperne af 18-24-årige, 25-29-årige og 30-49-årige i 2020, og hvor psykiske lidelser og misbrug er målt i 5-årsperioden 2016-2020.

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

Ud over brugen af misbrugsbehandling har vi også set på, hvor stor en andel af de unge, der har haft kontakt med både det psykiatriske behandlingssystem og til misbrugsbehandling i 2021. I analysegruppen af unge med både en psykisk lidelse og



et misbrug (målt over 5-årsperioden fra 2017 til 2021) har 19,8 % været i kontakt med både det psykiatriske behandlingssystem og misbrugsbehandling i 2021. Det kan ses i forhold til, at det i samme gruppe som tidligere nævnt er 52,5 %, der har været i kontakt med det psykiatriske behandlingssystem, og 32,4 %, der har været i kontakt med misbrugsbehandlingen set under ét i 2021.<sup>3</sup> Det er således væsentligt færre af de unge, der er i kontakt med begge systemer (i løbet af samme år), end som er i kontakt med ét af behandlingssystemerne. Det kan afspejle opsplitningen mellem det psykiatriske behandlingssystem og misbrugsbehandlingen, og at det kan være vanskeligt at følge behandlingsforløb på tværs af psykiatrien og misbrugsbehandlingen på samme tid. Ligeledes kan tallene afspejle, at der formentlig i en del tilfælde stilles krav om, at den unge ikke har et aktivt misbrug for at kunne følge psykiatrisk behandling.

### 3.6 Hjemmehjælp og hjemmesygepleje

I dette afsnit ser vi på brugen af hjemmehjælp ("personlig pleje, praktisk hjælp eller madservice" efter servicelovens § 83) og hjemmesygepleje (sundhedsloven § 138). Tabel 3.14 viser brugen af hjemmehjælp og hjemmesygepleje i gruppen af 18-24-årige med både en psykisk lidelse og et misbrug, samt for sammenligningsgrupperne. Det er meget få af de 18-24-årige unge, der har modtaget hjemmehjælp. Derimod har cirka én ud af tyve (4,9 %) af de unge med både en psykisk lidelse og et misbrug modtaget hjemmesygepleje i løbet af 2021. Det er langt flere end i gruppen af øvrige unge uden en psykisk lidelse eller et misbrug, hvor denne andel er 0,3 %, men det er også væsentligt flere end i gruppen med en psykisk lidelse uden et misbrug og i gruppen med et misbrug uden en psykisk lidelse, hvor de tilsvarende andele er hhv. 1,8 % og 0,9 %. Det understreger, at for nogle af de unge med både en psykisk lidelse og et misbrug er helbredsproblematikkerne allerede så omfattende, at de har behov for hjemmesygepleje i en periode. Disse resultater skal således ses i sammenhæng med overhyppigheden af fysiske helbredsproblemer og højere brug af somatiske sundhedsydelser. Tabel 3.15 viser brugen af hjemmehjælp og hjemmesygepleje for aldersgrupperne af 18-24-årige, 25-29-årige og 30-49-årige med både en psykisk lidelse og et misbrug. Tabellen viser, at brugen af hjemmehjælp og hjemmesygepleje er højere i aldersgruppen af 30-49-årige, hvor 4,4 % har modtaget hjemmehjælp og 13,5 % har modtaget hjemmesygepleje. Det er udtryk for, at støttebehovene tager til med alderen for borgere med både en psykisk lidelse og et misbrug.

---

<sup>3</sup> Disse andele for 2021 er baseret på de ufuldstændige oplysninger for alkoholbehandling i 2021 og andelen, der både har været i psykiatrisk behandling og misbrugsbehandling i 2021 ville således formentlig være lidt højere, såfremt fuldstændige oplysninger om alkoholbehandling havde været tilgængelige for 2021. Her skal det dog tages i betragtning, at andelen af unge i alkoholbehandling generelt er væsentligt mindre end andelen af unge i stofmisbrugsbehandling.

**Tabel 3.14 Brug af hjemmehjælp og hjemmesygepleje særskilt for unge med både en psykisk lidelse og et misbrug og for sammenligningsgrupper af andre unge. Procent og antal timer/kontakter.**

Hjemmehjælp og hjemmesygepleje	Både psykisk lidelse og misbrug	Psykisk lidelse uden misbrug	Misbrug uden psykisk lidelse	Øvrige unge	Alle unge
<b>Hjemmehjælp, 2021</b>					
Andel, der har modtaget hjemmehjælp, procent	0,4	0,4	< 0,1	< 0,1	< 0,1
Gennemsnitligt antal timer med hjemmehjælp pr. år for samtlige personer i analysegrupperne	< 0,1	0,8	<0,1	0,2	0,3
Gennemsnitligt antal timer med hjemmehjælp pr. år for personer med hjemmehjælp	19,6	201,9	8,4	376,7	290,3
<b>Hjemmesygepleje, 2021</b>					
Andel, der har modtaget hjemmesygepleje, procent	4,9	1,8	0,9	0,3	0,5
Gennemsnitligt antal kontakter med hjemmesygepleje for samtlige personer i analysegrupperne	3,3	1,5	0,3	0,2	0,3
Gennemsnitligt antal kontakter med hjemmesygepleje for personer med hjemmesygepleje	67,7	83,7	34,8	52,1	63,9
<b>Beregningsgrundlag</b>					
Beregningsgrundlag, antal personer (N)	6.405	47.036	5.777	464.781	523.999

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.

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

**Tabel 3.15 Brug af hjemmehjælp og hjemmesygepleje for personer med både en psykisk lidelse og et misbrug særskilt for aldersgrupper. Procent og antal timer/kontakter.**

Hjemmehjælp og hjemmesygepleje	18-24-årige	25-29-årige	30-49-årige
<b>Hjemmehjælp, 2021</b>			
Andel, der har modtaget hjemmehjælp, procent	0,4	0,9	4,4
Gennemsnitligt antal timer med hjemmehjælp pr. år for samtlige personer i analysegrupperne	< 0,1	0,2	2,0
Gennemsnitligt antal timer med hjemmehjælp pr. år for personer med hjemmehjælp	19,6	21,1	45,3
<b>Hjemmesygepleje, 2021</b>			
Andel, der har modtaget hjemmesygepleje, procent	4,9	7,6	13,5
Gennemsnitligt antal kontakter med hjemmesygepleje for samtlige personer i analysegrupperne	3,3	6,2	12,7
Gennemsnitligt antal kontakter med hjemmesygepleje for personer med hjemmesygepleje	67,7	81,6	93,9
<b>Beregningsgrundlag</b>			
Beregningsgrundlag, antal personer (N)	6.405	5.672	14.829

Anm.: Tabellen omfatter personer med både en psykisk lidelse og et misbrug i aldersgrupperne af 18-24-årige, 25-29-årige og 30-49-årige i 2021. Psykiske lidelser og misbrug er målt i 5-årsperioden 2017-2021.

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

## 3.7 Fængsel og retsvæsen

I dette afsnit afdækkes omfanget af fængselsophold og retssager blandt de unge. Tabel 3.16 viser andelen med fængselsophold, antal fængselsophold og antal dage i fængsel samt andelen med retssager og antallet af retssager i gruppen af 18-24-årige med både en psykisk lidelse og et misbrug samt for sammenligningsgrupperne.

Tabel 3.16 viser, at 4,4 % af de unge, der er registreret med både en psykisk lidelse og et misbrug i 5-årsperioden fra 2017 til 2021, har været indsat i fængsel i løbet af 2021, hvilket er en langt højere andel end blandt unge, der hverken er registreret med en psykisk lidelse eller et misbrug, hvor denne andel er 0,3 %. Andelen, der har været indsat i fængsel, er højest blandt de unge, der er registreret med et misbrug, men ikke en psykisk lidelse, hvor 5,9 % har været indsat i fængsel, hvilket generelt afspejler, at der ofte er misbrugsrelateret kriminalitet i denne gruppe. Blandt de unge, der alene er registreret med en psykisk lidelse, men ikke et misbrug, er denne andel langt lavere, med 0,5 %. Der er således særligt tilstedeværelsen af et misbrugsproblem, der øger risikoen for at have haft et fængselsophold.

Det samme billede ses for andelen med retssager. Denne andel er 25,4 % blandt de unge med både en psykisk lidelse og et misbrug, og 30,0 % blandt de unge, der er registreret med et misbrug uden samtidig at være registreret med en psykisk lidelse. Blandt de unge, der er registreret med en psykisk lidelse, men uden et misbrug, har 6,3 % haft en retssag, mens det gælder for 5,8 % af de unge, der hverken er registreret med en psykisk lidelse eller et misbrug.

Tabel 3.16 Fængselsophold og retssager særskilt for unge med både en psykisk lidelse og et misbrug og for sammenligningsgrupper af andre unge. Procent og antal.

Fængselsophold og retssager	Både psykisk lidelse og misbrug	Psykisk lidelse uden misbrug	Misbrug uden psykisk lidelse	Øvrige unge	Alle unge
<b>Indsættelser i fængsel, 2021</b>					
Andel indsat i fængsel, procent	4,4	0,5	5,9	0,3	0,4
Gns. antal indsættelser for samtlige personer i analysegrupperne	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1
Gns. antal indsættelser for personer med indsættelse i fængsel	0,9	0,8	0,9	0,8	0,8
Gns. antal indsættelsesdage for samtlige personer i analysegrupperne	4,4	0,4	5,8	0,3	0,4
Gns. antal indsættelsesdage for personer med indsættelse i fængsel	100,1	93,1	99,0	106,4	103,0
<b>Retssager, 2021</b>					
Andel med retssag, procent	25,4	6,3	30,0	5,8	6,4
Gns. antal retssager for samtlige personer i analysegrupperne	0,4	< 0,1	0,5	< 0,1	< 0,1
Gns. antal retssager for personer med retssag	1,7	1,4	1,7	1,3	1,4
<b>Beregningsgrundlag</b>					
Beregningsgrundlag, antal personer (N)	6.405	47.036	5.777	464.781	523.999

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.

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

Tabel 3.17 viser omfanget af fængselsophold og retssager for aldersgrupperne af 18-24-årige, 25-29-årige og 30-49-årige med både en psykisk lidelse og et misbrug. Tabellen viser, at hverken andelen med fængselsophold eller retssager adskiller sig væsentligt på tværs af de tre aldersgrupper af personer, der både har en psykisk lidelse og et misbrug.

**Tabel 3.17 Fængselsophold og retssager for personer med både en psykisk lidelse og et misbrug særskilt for aldersgrupper. Procent og antal.**

Fængselsophold og retssager	18-24-årige	25-29-årige	30-49-årige
<b>Indsættelser i fængsel, 2021</b>			
Andel indsat i fængsel, procent	4,4	4,7	4,5
Gns. antal indsættelser i fængsel for samtlige personer i analysegrupperne	< 0,1	< 0,1	< 0,1
Gns. antal indsættelser for personer med indsættelse i fængsel	0,9	0,8	0,8
Gns. antal indsættelsesdage for samtlige personer i analysegrupperne	4,4	5,3	5,5
Gns. antal indsættelsesdage for personer med indsættelse i fængsel	100,1	112,6	121,9
<b>Retssager, 2021</b>			
Andel med retssag, procent	25,4	23,7	22,2
Gns. antal retssager for samtlige personer i analysegrupperne	0,4	0,4	0,4
Gns. antal retssager for personer med retssager	1,7	1,7	1,6
<b>Beregningsgrundlag</b>			
Beregningsgrundlag, antal personer (N)	6.405	5.672	14.829

Anm.: Tabellen omfatter personer med både en psykisk lidelse og et misbrug i aldersgrupperne af 18-24-årige, 25-29-årige og 30-49-årige i 2021. Psykiske lidelser og misbrug er målt i 5-årsperioden 2017-2021.

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

## 3.8 Beskæftigelsesindsatser

I dette afsnit ser vi på deltagelsen i beskæftigelsesrettede indsatser. I Tabel 3.18 er opgjort andelen, der er registreret med indsatser i beskæftigelsessystemet, samt det gennemsnitlige antal dage i sådanne indsatser i gruppen af 18-24-årige med både en psykisk lidelse og et misbrug, samt for sammenligningsgrupperne.

Tabel 3.18 viser, at 36,9 % af de 18-24-årige unge med både en psykisk lidelse og et misbrug har deltaget i beskæftigelsesrettede indsatser i 2021. Det er væsentligt flere end i gruppen med en psykisk lidelse uden et misbrug og i gruppen med et misbrug uden en psykisk lidelse, hvor denne andel er hhv. 19,8 % og 23,6 %. I gruppen af øvrige unge, der hverken er registreret med en psykisk lidelse eller et misbrug, har 3,6 % deltaget i sådanne beskæftigelsesrettede indsatser. Når andelen, der har deltaget i beskæftigelsesrettede indsatser, er højest blandt de unge med både en psykisk lidelse og et misbrug, skyldes det, at det generelt er i denne gruppe, at flest er uden beskæftigelse.

**Tabel 3.18 Beskæftigelsesindsats særskilt for unge med både en psykisk lidelse og et misbrug og for sammenligningsgrupper af andre unge. Procent og antal dage.**

Beskæftigelsesindsats	Både psykisk lidelse og misbrug	Psykisk lidelse uden misbrug	Misbrug uden psykisk lidelse	Øvrige unge	Alle unge
Andel med beskæftigelsesindsats	36,9	19,8	23,6	3,6	5,7
Gennemsnitligt antal dage med beskæftigelsesindsats for samtlige personer i analysegrupperne	7,9	4,6	4,1	0,5	1,0
Gennemsnitligt antal dage med beskæftigelsesindsats for personer med beskæftigelsesindsats	21,3	23,3	17,5	14,2	17,8
<b>Beregningsgrundlag</b>					
Beregningsgrundlag, antal personer (N)	6.405	47.036	5.777	464.781	523.999

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.

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

I Tabel 3.19 er vist andelen af personer med både en psykisk lidelse og et misbrug, der har deltaget i beskæftigelsesrettede indsatser, for aldersgrupperne af 18-24-årige, 25-29-årige og 30-49-årige. Tabellen viser, at denne andel generelt er højest blandt de 18-24-årige og de 25-29-årige, mens andelen er noget lavere blandt de 30-49-årige. Det afspejler generelt, at flere borgere med en dobbeltproblematik efterhånden mister kontakten til arbejdsmarkedet med alderen, og fx kommer på førtidspension.

**Tabel 3.19** Beskæftigelsesindsats for personer med både en psykisk lidelse og et misbrug særskilt for aldersgrupper. Procent og antal dage.

Beskæftigelsesindsats	18-24-årige	25-29-årige	30-49-årige
Andel med beskæftigelsesindsats	36,9	36,3	22,6
Gennemsnitligt antal dage med beskæftigelsesindsats for samtlige personer i analysegrupperne	7,9	7,8	4,5
Gennemsnitligt antal dage med beskæftigelsesindsats for personer med beskæftigelsesindsats	21,3	21,5	19,7
<b>Beregningsgrundlag</b>			
Beregningsgrundlag, antal personer (N)	6.405	5.672	14.829

Anm.: Tabellen omfatter personer med både en psykisk lidelse og et misbrug i aldersgrupperne af 18-24-årige, 25-29-årige og 30-49-årige i 2021. Psykiske lidelser og misbrug er målt i 5-årsperioden 2017-2021.

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

### 3.9 Overførselsydelser

I dette afsnit afdækkes andelen af de unge, der modtager forskellige former for overførselsindkomst. I Tabel 3.20 er opgjort andelen, der modtager forskellige former for overførselsydelser, for de forskellige grupper af 18-24-årige. Tabel 3.21 viser de tilsvarende opgørelser opdelt på aldersgrupperne af 18-24-årige, 25-29-årige og 30-49-årige med både en psykisk lidelse og et misbrug.

Tabel 3.20 viser, at andelen, der har modtaget en kontanthjælpsydelse, er langt størst i gruppen af unge med både en psykisk lidelse og et misbrug, hvor 58,3 % har modtaget en kontanthjælpsydelse i løbet af 2021.<sup>4</sup> Denne andel er 29,4 % i gruppen med en psykisk lidelse uden et misbrug og 24,9 % i gruppen med et misbrug uden en psykisk lidelse. Kun 4,9 % af de unge, der hverken er registreret med en psykisk lidelse eller et misbrug, har modtaget en kontanthjælpsydelse. I tabellerne indgår også andelen, der har modtaget såkaldt skattefri kontanthjælp, der fx kan bestå af engangsydelser, flyttehjælp, tandlægehjælp med videre. I alle de fire grupper er der en del, der på et tidspunkt har modtaget sådanne ydelser. Også denne andel er højest i gruppen med både en psykisk lidelse og et misbrug.

I alle de fire grupper af unge er der også en vis andel, der har modtaget dagpenge i løbet af året. I gruppen med både en psykisk lidelse og et misbrug har 6,9 % modtaget dagpenge. Denne andel adskiller sig dog ikke væsentligt på tværs af grupperne.

<sup>4</sup> Heri er inkluderet alle personer, der har modtaget en kontanthjælpsydelse på et tidspunkt i løbet af året, mens opgørelsen i Tabel 2.4 (Kapitel 2) af forsørgelsesgrundlaget blandt de unge er baseret på den primære forsørgelseskilde (længste periode) i løbet af året.



Det er få af de unge, der modtager førtidspension – også i grupperne med psykiske lidelser og/eller misbrug. Denne andel er højest (3,9 %) i gruppen med en psykisk lidelse uden et misbrug, mens 2,9 % modtager førtidspension i gruppen med både en psykisk lidelse og et misbrug.

I alle de fire grupper er der endvidere en betydelig del, der har modtaget SU. Denne andel er højest i gruppen af øvrige unge med hverken en psykisk lidelse eller et misbrug, hvor 56,2 % har modtaget SU i løbet af 2021. Den næsthøjeste andel med SU, 45,8 %, er i gruppen med en psykisk lidelse uden et misbrug. Den laveste andel med SU, 26,2 %, finder vi i gruppen med både en psykisk lidelse og et misbrug, efterfulgt af gruppen af unge, der er registreret med et misbrug, men uden en psykisk lidelse, hvor 28,4 % har modtaget SU. Selvom andelen af SU-modtagere således er væsentligt lavere i grupperne af unge, der er registreret med misbrug, understreger tallene, at der også i disse grupper er en del unge, der er under uddannelse i 2021. Her skal det tages i betragtning, at der med afgrænsningen af analysegrupperne ud fra 5-årsperioden fra 2017 til 2021 også kan være unge i disse grupper, der i løbet af perioden er kommet ud af et misbrug igen.

Samlet set har 81,6 % af gruppen med både en psykisk lidelse og et misbrug modtaget overførselsindkomst i 2021. En yderligere opgørelse viser, at hovedparten af dem, der ikke har modtaget overførselsindkomst, har haft en lønindkomst, og det er således kun få af de unge (< 1 %), der ikke har en registreret indkomst (ikke vist i tabel).

Tabel 3.21 viser andelen med overførselsindkomst for aldersgrupperne af 18-24-årige, 25-29-årige og 30-49-årige med både en psykisk lidelse og et misbrug. Tabellen viser særligt, at andelen, der modtager førtidspension, er væsentligt højere i aldersgruppen af 30-49-årige, hvilket afspejler, at flere i gruppen med en dobbeltproblematik mellem en psykisk lidelse og et misbrug med alderen står uden for arbejdsmarkedet.

**Tabel 3.20 Modtagelse af overførselsydelse særskilt for unge med både en psykisk lidelse og et misbrug og for sammenligningsgrupper af andre unge. Procent.**

Overførselsindkomst	Både psykisk lidelse og misbrug	Psykisk lidelse uden misbrug	Misbrug uden psykisk lidelse	Øvrige unge	Alle unge
Kontanthjælp	58,8	30,0	35,3	4,6	7,9
- Kontanthjælpsydelse	58,3	29,4	34,9	4,3	7,5
- Skattefri kontanthjælp (fx engangsydelser, flyttehjælp, tandlægehjælp mv.)	20,1	7,4	9,7	1,0	1,9
Dagpenge	6,9	6,4	9,7	6,1	6,2
Førtidspension	2,9	3,9	0,7	0,8	1,1
SU	26,2	45,8	28,4	56,2	54,6
Overførselsindkomst i alt	81,6	76,7	64,7	63,7	65,1
<b>Beregningsgrundlag</b>					
Beregningsgrundlag, antal personer (N)	6.405	47.036	5.777	464.781	523.999

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.

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

**Tabel 3.21 Modtagelse af overførselsindkomst for personer med både en psykisk lidelse og et misbrug særskilt for aldersgrupper. Procent.**

Overførselsindkomst	18-24-årige	25-29-årige	30-49-årige
Kontanthjælp	58,8	57,8	48,6
- Kontanthjælpsydelse	58,3	57,2	46,4
- Skattefri kontanthjælp (fx engangsydelser, flyttehjælp, tandlægehjælp mv.)	20,1	21,4	18,5
Dagpenge	6,9	13,4	12,1
Førtidspension	2,9	11,1	35,2
SU	26,2	17,7	3,2
Overførselsindkomst i alt	81,6	84,8	87,0
<b>Beregningsgrundlag</b>			
Beregningsgrundlag, antal personer (N)	6.405	5.672	14.829

Anm.: Tabellen omfatter personer med både en psykisk lidelse og et misbrug i aldersgrupperne af 18-24-årige, 25-29-årige og 30-49-årige i 2021. Psykiske lidelser og misbrug er målt i 5-årsperioden 2017-2021.

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

### 3.10 Brug af indsatser og ydelser i dele af målgruppen

I dette afsnit ser vi på brugen af indsatser og ydelser i forskellige undergrupper inden for den samlede gruppe af unge med både en psykisk lidelse og et misbrug. Her opdeler vi målgruppen efter bl.a. køn, herkomst og beskæftigelse/ikke-beskæftigelse. Vi ser på, om der er forskelle i andelen, der har benyttet en række forskellige indsatser og ydelser, mellem de forskellige undergrupper. Denne analyse afgrænses til udvalgte indsatser og ydelser på de forskellige områder.

I Tabel 3.22 er opgjort andelen med brug af en række forskellige indsatser og ydelser blandt hhv. 18-24-årige mænd og kvinder med både en psykisk lidelse og et misbrug. I forhold til de sociale indsatser har lidt flere, 16,8 %, af de unge kvinder i målgruppen modtaget individuel social støtte (SEL § 85), mens denne andel er 14,9 % blandt de unge mænd. Derimod er andelen med ophold på en § 110-boform for borgere i hjemløshed højere, 5,6 %, blandt de unge mænd end blandt de unge kvinder, hvor denne andel er 3,4 %. Flere af de unge kvinder i målgruppen, 20,4 %, har haft en somatisk heldøgnsindlæggelse i 2021, sammenlignet med 12,9 % blandt mændene i målgruppen. En forholdsvis stor forskel finder vi i forhold til brug af ambulans behandling, hvor der både i forhold til ambulans somatisk og psykiatrisk behandling er væsentligt flere af de unge kvinder i målgruppen, der har modtaget disse ydelser, end blandt de unge mænd. Når vi ser på fængselsophold og retssager, er billedet omvendt, idet væsentligt flere af de unge mænd end kvinder i målgruppen har haft et fængselsophold eller en retssag i 2021.

**Tabel 3.22 Brug af udvalgte indsatser og ydelser i 2021 blandt unge med både en psykisk lidelse og et misbrug særskilt for mænd og kvinder. Procent.**

Brug af indsatser og ydelser i 2021	Mænd	Kvinder
Individuel social støtte (SEL § 85)	14,9	16,8
Midlertidigt botilbud (SEL § 107)	7,1	6,8
Længerevarende botilbud (SEL § 108)	0,4	0,1
Ophold på boform (SEL § 110)	5,6	3,4
Somatisk heldøgnsindlæggelse	12,9	20,4
Somatisk skadestue	34,0	37,5
Ambulant somatisk behandling	32,1	46,0
Psykiatrisk heldøgnsindlæggelse	16,2	17,9
Psykiatrisk skadestue	17,9	19,5
Ambulant psykiatrisk behandling	42,3	53,3
Kontakt med egen læge	88,8	97,6
Kontakt med speciallæge	17,8	34,7
Kontakt med tandlæge	25,6	33,2
Stofmisbrugsbehandling	31,1	29,6
Alkoholbehandling <sup>1</sup>	4,1	4,9
Fængselsophold	6,9	1,0
Retssag	32,8	15,5
Beregningsgrundlag (N)	3.685	2.720

Anm.: Tabellen omfatter 18-24-årige i 2021, der er registreret med både en psykisk lidelse og et misbrug i perioden 2017-2021.

Note: 1) Andelen i alkoholbehandling er opgjort for 2020.

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

Som tidligere nævnt er der generelt en underrepræsentation af indvandrere og efterkommere i gruppen af unge med både en psykisk lidelse og et misbrug, hvilket bl.a. kan skyldes, at der formentlig er en underdiagnosticering, hvad angår både psykiske lidelser og misbrug i disse grupper. Tabel 3.23 viser andelen med brug af udvalgte indsatser og ydelser i 2021 for unge i målgruppen særskilt for unge af dansk herkomst og unge indvandrere og efterkommere. Af hensyn til antallet af personer i nogle af tabellens celler har vi slået gruppen af unge indvandrere og efterkommere sammen. Tabel 3.23 viser, at der er flere forskelle mellem gruppen af unge med dansk baggrund og gruppen af unge indvandrere og efterkommere (inden for den samlede målgruppe af unge med både en psykisk lidelse og et misbrug). I gruppen af unge indvandrere og efterkommere er der således en lavere andel, 11,9 %, der modtager individuel social støtte (SEL § 85), mens denne andel er 16,0 % blandt de unge med dansk baggrund. I forhold til psykiatri og misbrugs-

behandling er der lidt flere af de unge indvandrere og efterkommere i målgruppen, der er registreret med psykiatrisk behandling i 2021, mens der omvendt er færre i samme gruppe, der er i misbrugsbehandling. Der er også væsentligt færre af de unge indvandrere og efterkommere, der har været i kontakt med en speciallæge eller har været til tandlæge. Endelig viser opgørelsen, at der er en højere andel af de unge indvandrere og efterkommere i målgruppen, der er registreret med fængselsophold og retssager i 2021, end blandt de unge med dansk baggrund. Det kan være tegn på, at indvandrere og efterkommere med misbrugsproblemer i mindre grad kommer i kontakt med behandlingssystemet og i stedet i højere grad på et tidspunkt kommer i kontakt med retssystemet og kriminalforsorgen.

**Tabel 3.23 Brug af udvalgte indsatser og ydelser i 2021 blandt unge med både en psykisk lidelse og et misbrug særskilt for herkomst. Procent.**

Brug af indsatser og ydelser i 2021	Dansk herkomst	Indvandrer/ efterkommer
Individuel social støtte (SEL § 85)	16,0	11,9
Midlertidigt botilbud (SEL § 107)	6,9	7,5
Længerevarende botilbud (SEL § 108)	0,2	0,6
Ophold på boform (SEL § 110)	4,3	13,9
Somatisk heldøgnsindlæggelse	16,1	16,1
Somatisk skadestue	35,2	37,9
Ambulant somatisk behandling	38,0	38,2
Psykiatrisk heldøgnsindlæggelse	16,1	25,8
Psykiatrisk skadestue	17,8	27,7
Ambulant psykiatrisk behandling	46,7	50,7
Kontakt med egen læge	92,3	89,3
Kontakt med speciallæge	25,4	20,8
Kontakt med tandlæge	29,4	22,8
Stofmisbrugsbehandling	31,0	24,1
Alkoholbehandling <sup>1</sup>	4,6	2,6
Fængselsophold	4,2	6,9
Retssag	24,5	35,9
Beregningsgrundlag (N)	5.882	523

Anm.: Tabellen omfatter 18-24-årige i 2021, der er registreret med både en psykisk lidelse og et misbrug i perioden 2017-2021.

Note: 1) Andelen i alkoholbehandling er opgjort for 2020.

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

Som beskrevet i Kapitel 2 er der en del af de unge i analysegruppen, som er i beskæftigelse eller under uddannelse i 2021, hvilket er tilfældet for cirka halvdelen af de unge, der er registreret med både en psykisk lidelse og et misbrug i løbet af 5-årsperioden 2017-2021. Cirka halvdelen af de unge i analysegruppen er tilsvarende hverken i beskæftigelse eller under uddannelse i 2021. Det kan afspejle, at der kan være forskelle i sværhedsgraden af problematikkerne blandt de unge, ligesom der også kan være unge, som er kommet ud af et misbrug eller har fået en bedring i deres psykiske tilstand i løbet af perioden, hvilket har betydet, at de har været i stand til at komme i beskæftigelse eller påbegynde en uddannelse. På den baggrund vil vi også forvente en forskel i brugen af indsatser og ydelser i de to grupper. Tabel 3.24 viser andelen med brug af udvalgte indsatser og ydelser i 2021 for de unge i analysegruppen, særsomt for om de er i beskæftigelse/uddannelse eller ikke i beskæftigelse/uddannelse. Tabellen viser, at der er en betydelig forskel i brugen af indsatser og ydelser i de to grupper. Forskellen er mest markant i forhold til brug af de sociale indsatser. Blandt de unge (inden for analysegruppen med en psykisk lidelse og et misbrug), der er i beskæftigelse/uddannelse i 2021, har 7,1 % modtaget individuel social støtte (SEL § 85) i 2021, mens det gælder langt flere, 24,2 %, blandt de unge i analysegruppen, som ikke er i beskæftigelse eller under uddannelse. I førstnævnte gruppe har 2,4 % ophold på et botilbud (alle på § 107-botilbud), mens der blandt de unge i analysegruppen, som ikke er i beskæftigelse eller under uddannelse, er 11,5 % med ophold på et § 107-botilbud og 0,5 % med ophold på et § 108-botilbud. Andelen, der har haft ophold på en § 110-boform for borgere i hjemløshed i 2021, er hhv. 1,8 % og 7,5 % i de to grupper. Der er også en forskel mellem de to grupper i forhold til brugen af de fleste sundhedsydelser, om end forskellen her ikke er helt så markant som for de sociale indsatser. Eksempelvis har 11,2 % af de unge i analysegruppen, som er i beskæftigelse/uddannelse, haft en psykiatrisk heldøgnsindlæggelse i 2021, mens det samme er tilfældet for 22,6 % af de unge i analysegruppen, som ikke er i beskæftigelse eller under uddannelse. Endelig ser vi også en forskel i forhold til andelen med fængselsophold og retssager, hvor disse andele også er væsentligt højere blandt de unge i analysegruppen, som ikke er i beskæftigelse eller under uddannelse.

**Tabel 3.24 Brug af udvalgte indsatser og ydelser i 2021 blandt unge med både en psykisk lidelse og et misbrug særskilt for beskæftigelsesstatus. Procent.**

Brug af indsatser og ydelser i 2021	I beskæftigelse/uddannelse	Ikke i beskæftigelse/uddannelse
Individuel social støtte (SEL § 85)	7,1	24,2
Midlertidigt botilbud (SEL § 107)	2,4	11,5
Længerevarende botilbud (SEL § 108)	< 0,1	0,5
Ophold på boform (SEL § 110)	1,8	7,5
Somatisk heldøgnsindlæggelse	13,3	18,9
Somatisk skadestue	34,8	36,1
Ambulant somatisk behandling	35,8	40,2
Psykiatrisk heldøgnsindlæggelse	11,2	22,6
Psykiatrisk skadestue	14,1	23,1
Ambulant psykiatrisk behandling	40,2	53,8
Kontakt med egen læge	93,2	91,0
Kontakt med speciallæge	26,4	23,6
Kontakt med tandlæge	30,7	27,0
Stofmisbrugsbehandling	27,0	33,9
Alkoholbehandling <sup>1</sup>	4,6	4,3
Fængselsophold	2,4	6,4
Retssag	20,6	30,2
Beregningsgrundlag (N)	3.191	3.214

Anm.: Tabellen omfatter 18-24-årige i 2021, der er registreret med både en psykisk lidelse og et misbrug i perioden 2017-2021.

Note: 1) Andelen i alkoholbehandling er opgjort for 2020.

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

Vi har også set på brugen af indsatser og ydelser i 2021 i forhold til en opdeling mellem, hvilke typer af psykiatrisk behandling de unge er registreret med i løbet af den samlede periode fra 2017 til 2021. Her har vi skelnet mellem på den ene side de unge, der har haft en psykiatrisk heldøgnsindlæggelse og/eller haft kontakt med den psykiatriske skadestue, og på den anden side de unge, der alene er registreret med ambulant psykiatrisk behandling. Denne opdeling vil formentlig opfange en variation i "graden" af en psykisk lidelse, hvor vi generelt må antage, at behovet for indsatser og ydelser vil være størst i gruppen, der har haft en psykiatrisk indlæggelse eller kontakt med den psykiatriske skadestue. Brugen af udvalgte indsatser og ydelser i de to grupper er vist i Tabel 3.25. Opgørelsen viser, at brugen af en række øvrige indsatser og ydelser er væsentligt højere i gruppen af unge (i analysegruppen af unge med både en psykisk lidelse og et misbrug), der har haft en psykiatrisk

heldøgnsindlæggelse/skadestuekontakt, sammenlignet med de unge (ligeledes inden for analysegruppen), der kun har modtaget ambulante psykiatriske behandlinger. Eksempelvis har 18,9 % i førstnævnte gruppe modtaget individuel social støtte efter serviceloven, mens det kun gælder 10,7 % i sidstnævnte gruppe.

**Tabel 3.25 Brug af udvalgte indsatser og ydelser i 2021 blandt unge med både en psykisk lidelse og et misbrug særskilt for typen af psykiatriske behandling. Procent.**

Brug af indsatser og ydelser i 2021	Psykiatriske heldøgnsindlæggelse og/eller kontakt med psykiatriske skadestue 2017-2021	Kun ambulante psykiatriske behandling 2017-2021
Individuel social støtte (SEL § 85)	18,9	10,7
Midlertidigt botilbud (SEL § 107)	9,7	2,7
Længerevarende botilbud (SEL § 108)	0,4	-
Ophold på boform (SEL § 110)	6,4	2,0
Somatisk heldøgnsindlæggelse	19,9	10,2
Somatisk skadestue	39,4	29,3
Ambulant somatisk behandling	40,0	34,9
Psykiatriske heldøgnsindlæggelse	27,8	0,0
Psykiatriske skadestue	30,6	0,0
Ambulant psykiatriske behandling	53,0	37,7
Kontakt med egen læge	93,0	90,7
Kontakt med speciallæge	25,2	24,6
Kontakt med tandlæge	28,5	29,4
Stofmisbrugsbehandling	31,5	28,9
Alkoholbehandling <sup>1</sup>	5,1	3,3
Fængselsophold	4,7	3,9
Retssag	26,5	23,8
Beregningsgrundlag (N)	3.889	2.516

Anm.: Tabellen omfatter 18-24-årige i 2021, der er registreret med både en psykisk lidelse og et misbrug i perioden 2017-2021. Gruppen af unge er opdelt i forhold til typen af psykiatriske behandling i perioden 2017-2021, hvor der er skelnet mellem unge, der har haft en psykiatriske heldøgnsindlæggelse og/eller kontakt med psykiatriske skadestue, og unge, der udelukkende har modtaget ambulante psykiatriske behandling.

Note: 1) Andelen i alkoholbehandling er opgjort for 2020.

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

Vi har også set på brugen af indsatser og ydelser i forhold til, hvilken type af misbrug de unge er registreret med. Her har vi skelnet mellem de unge, der er regi-



streret med et stofmisbrug eventuelt i kombination med et alkoholmisbrug, og de unge, der alene er registreret med et alkoholmisbrug, men som ikke er registreret med et stofmisbrug (Tabel 3.26). For nogle af indsatsene er der en vis forskel mellem de to grupper. I gruppen, der udelukkende er registreret med alkoholmisbrug, er der således en lidt større andel med brug af såvel de somatiske som de psykiatriske behandlingsydelser. Derimod er der ikke nogen væsentlig forskel mellem de to grupper i forhold til brugen af de sociale indsatser. Eksempelvis er andelen med individuel social støtte nogenlunde lige stor i de to grupper. Andelen med ophold på en § 110-boform er dog lidt højere i gruppen, der er registreret med stofmisbrug, ligesom også andelen med fængselsophold eller retssager er højest i denne gruppe.

**Tabel 3.26 Brug af udvalgte indsatser og ydelser i 2021 blandt unge med både en psykisk lidelse og et misbrug særskilt for misbrugstype. Procent.**

Brug af indsatser og ydelser i 2021	Stofmisbrug (evt. i kombination med alkoholmisbrug) 2017-2021	Udelukkende alkoholmisbrug 2017-2021
Individuel social støtte (SEL § 85)	15,7	15,5
Midlertidigt botilbud (SEL § 107)	6,8	8,3
Længerevarende botilbud (SEL § 108)	0,2	-
Ophold på boform (SEL § 110)	4,8	3,0
Somatisk heldøgnsindlæggelse	15,6	21,2
Somatisk skadestue	35,2	38,5
Ambulant somatisk behandling	37,4	44,9
Psykiatrisk heldøgnsindlæggelse	16,1	25,3
Psykiatrisk skadestue	17,9	26,0
Ambulant psykiatrisk behandling	46,5	52,1
Kontakt med egen læge	92,0	93,5
Kontakt med speciallæge	24,9	25,8
Kontakt med tandlæge	28,4	32,9
Stofmisbrugsbehandling	33,4	0,0
Alkoholbehandling <sup>1</sup>	2,1	27,2
Fængselsophold	4,7	1,8
Retssag	26,8	10,8
Beregningsgrundlag (N)	5.839	566

Anm.: Tabellen omfatter 18-24-årige i 2021, der er registreret med både en psykisk lidelse og et misbrug i perioden 2017-2021.

Note: 1) Andelen i alkoholbehandling er opgjort for 2020.

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

Vi har også set på brugen af indsatser og ydelser i forhold til, hvor i landet de unge i analysegruppen bor. Som beskrevet i Kapitel 2 er andelen af unge med både en psykisk lidelse og et misbrug generelt højest i landkommunerne og lavest i de store byer. I Tabel 3.27 er vist andelen af unge i analysegruppen med brug af udvalgte indsatser og ydelser, særskilt for kommunetype. I Tabel 3.28 er vist de tilsvarende andele særskilt i forhold til de fem regioner.

Det er et lidt forskelligt mønster, vi ser på tværs af de forskellige indsatser og ydelser. I forhold til de sociale indsatser skiller særligt de unge i kategorien 'København og Frederiksberg' sig ud. Her har kun 6,0 % af de unge (i analysegruppen af unge med både en psykisk lidelse og et misbrug) modtaget individuel social støtte i 2021, mens denne andel er væsentligt højere i de øvrige kategorier af kommunetyper. Denne andel er derimod højest, 19,6 %, i landkommunerne. Omvendt har væsentligt flere i København og Frederiksberg, 11,8 %, haft ophold på et midlertidigt botilbud (SEL § 107), mens denne andel er væsentligt lavere for de øvrige kommunetyper.

I forhold til brug af sundhedsydelser viser opgørelsen også tegn på geografiske forskelle. Her kan der særligt peges på en tendens til, at andelen med brug af de psykiatriske behandlingsydelser er højere i hovedstadsområdet end i de øvrige kommunetyper. Der er således 23,7 % af unge i analysegruppen i København/Frederiksberg og 19,0 % i hovedstadens omegn, der har haft en heldøgnsindlæggelse i 2021, mens denne andel kun er 11,6 % i kategorien af oplandskommuner. Ligeledes har 27,6 % i København/Frederiksberg været i kontakt med den psykiatriske skadestue, mens denne andel er 14,1 % i oplandskommunerne og 16,3 % i landkommunerne. Endelig har 53,6 % (af de unge i analysegruppen) i København/Frederiksberg og 47,3 % i hovedstadens omegnskommuner modtaget ambulante behandling i 2021, mens denne andel er 43,0 % i oplandskommunerne og 47,7 % i landkommunerne.

Det er ikke muligt ud fra registeranalysen at afgøre, om dette mønster er udtryk for, at de unge med både en psykisk lidelse og et misbrug i hovedstadskommunerne har et større psykiatrisk behandlingsbehov end de unge i oplands- og landkommunerne, eller om der snarere er tale om, at de (regionale) psykiatriske behandlingstilbud er mere tilgængelige for de unge i hovedstadsområdet. For de unge i landkommuner og oplandskommuner kan der således være længere til de psykiatriske behandlingstilbud, der typisk ligger i de større og mellemstore byer. I den sammenhæng kan det påpeges, at vi ikke ser den samme forskel mellem kommunetyperne i forhold til andelen i misbrugsbehandling, der er nogenlunde den samme på tværs af kommunetyperne, og hvor misbrugsbehandlingen – modsat den psykiatriske behandling – er et kommunalt tilbud. Disse forskelle kan således indikere, at de tilbud, de unge får, også afhænger af, hvilke tilbud der findes, der hvor de bor.

**Tabel 3.27 Brug af udvalgte indsatser og ydelser i 2021 blandt unge med både en psykisk lidelse og et misbrug særskilt for kommunetype. Procent.**

Brug af indsatser og ydelser i 2021	København og Frederiksberg	Hovedstadens omegn	Øvrige storbykommuner	Provinsbykommuner	Oplandskommuner	Landkommuner
Individuel social støtte (SEL § 85)	6,0	13,6	14,7	16,3	17,9	19,6
Midlertidigt botilbud (SEL § 107)	11,8	7,1	4,6	6,7	7,2	6,4
Længerevarende botilbud (SEL § 108)	0,0	0,0	0,0	0,6	-	-
Ophold på boform (SEL § 110)	7,3	2,9	4,6	4,9	2,7	5,2
Somatisk heldøgnsindlæggelse	16,3	17,5	12,5	16,0	14,3	19,0
Somatisk skadestue	45,5	40,2	28,4	35,5	31,9	35,3
Ambulant somatisk behandling	32,1	31,1	37,6	39,6	41,0	40,5
Psykiatrisk heldøgnsindlæggelse	23,7	19,0	16,6	16,1	11,6	17,2
Psykiatrisk skadestue	27,6	21,1	19,7	17,7	14,1	16,3
Ambulant psykiatrisk behandling	53,6	47,3	45,3	46,7	43,0	47,7
Kontakt med egen læge	91,0	90,7	91,6	93,1	92,0	92,3
Kontakt med speciallæge	30,7	34,7	20,1	24,5	25,5	21,4
Kontakt med tandlæge	31,3	32,9	30,9	28,4	29,9	24,3
Stofmisbrugsbehandling	27,6	35,0	26,2	30,9	31,0	31,5
Alkoholbehandling <sup>1</sup>	5,4	1,9	4,2	5,2	4,5	4,3
Fængselsophold	2,7	3,6	3,6	5,0	4,4	5,3
Retssag	22,4	20,0	22,2	28,0	24,0	29,1
Beregningsgrundlag (N)	655	691	955	1.811	842	1.451

Anm.: Tabellen omfatter 18-24-årige i 2021, der er registreret med både en psykisk lidelse og et misbrug i perioden 2017-2021.

Note: 1) Andelen i alkoholbehandling er opgjort for 2020.

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

I Tabel 3.28 er vist en tilsvarende opgørelse i forhold til de fem regioner. Her ses i nogen grad sammen tendens som mellem kommunetyper, dog ikke helt lige så tydeligt, hvilket kan tilskrives, at de fleste af regionerne indeholder forskellige kommunetyper (fx både landkommuner og større byer). Forskellen i andelen af de unge i analysegruppen med både en psykisk lidelse og et misbrug, der har modtaget de forskellige former for psykiatrisk behandling, genfindes dog ved, at disse andele generelt er højest i Region Hovedstaden, mens både andelen med psykiatriske heldøgnsindlæggelser og andelen med ambulant psykiatrisk behandling er lavest i Region Nordjylland og Region Sjælland.

**Tabel 3.28 Brug af udvalgte indsatser og ydelser i 2021 blandt unge med både en psykisk lidelse og et misbrug særskilt for region. Procent.**

Brug af indsatser og ydelser i 2021	Region Hovedstaden	Region Sjælland	Region Syddanmark	Region Midtjylland	Region Nordjylland
Individuel social støtte (SEL § 85)	10,9	18,4	16,2	17,7	17,9
Midlertidigt botilbud (SEL § 107)	9,1	7,7	5,1	6,3	7,1
Længerevarende botilbud (SEL § 108)	0,0	0,6	0,2	0,4	0,0
Ophold på boform (SEL § 110)	4,6	3,1	4,6	5,8	4,2
Somatisk heldøgnsindlæggelse	17,2	17,9	16,6	12,9	17,9
Somatisk skadestue	44,2	37,7	35,5	26,6	32,0
Ambulant somatisk behandling	32,5	35,7	42,7	39,6	39,4
Psykiatrisk heldøgnsindlæggelse	20,4	16,4	14,2	17,7	13,5
Psykiatrisk skadestue	23,3	21,0	18,8	13,8	14,4
Ambulant psykiatrisk behandling	47,9	41,2	51,0	46,9	42,9
Kontakt med egen læge	90,0	92,0	92,4	94,0	91,9
Kontakt med speciallæge	32,0	29,0	21,0	20,4	23,4
Kontakt med tandlæge	31,5	26,0	26,0	30,0	30,5
Stofmisbrugsbehandling	30,1	35,5	30,4	27,4	32,1
Alkoholbehandling <sup>1</sup>	3,6	4,2	4,6	5,0	4,7
Fængselsophold	3,5	6,0	4,4	4,5	4,1
Retssag	22,4	23,7	26,1	27,3	29,4
Beregningsgrundlag (N)	1.635	904	1.636	1.614	616

Anm.: Tabellen omfatter 18-24-årige i 2021, der er registreret med både en psykisk lidelse og et misbrug i perioden 2017-2021.

Note: 1) Andelen i alkoholbehandling er opgjort for 2020.

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

Vi har også set på brugen af indsatser og ydelser i forhold til de unges familiebaggrund. Tabel 3.29 viser brugen af udvalgte indsatser og ydelser, hvor analysegruppen af unge med både en psykisk lidelse og et misbrug er opdelt på, om de kommer fra familier, hvor ingen af forældrene er registreret med en psykisk lidelse, et misbrug, en fængselsdom eller ophold på en § 110-boform, og hvor mindst én af forældrene har en erhvervskompetencegivende uddannelse, eller om mindst én af forældrene er registreret på mindst én af ovennævnte fire udsathedsmarkører, eller ingen af forældrene har en erhvervskompetencegivende uddannelse. Her kunne man fx forestille sig, at unge fra mere ressourcerstærke/mindre udsatte familier ville have lettere ved at få hjælp i velfærdssystemet, hvilket ville afspejles i en højere

brug af ydelser, herunder fx de sociale støtteindsatser. I forhold til de sociale indsatser understøtter analysen dog ikke en sådan hypotese, idet eksempelvis andelen med individuel social støtte er lidt højere, 17,1 %, blandt de unge, hvis forældre også har tegn på udsathed eller ingen erhvervskompetencegivende uddannelse, mens den tilsvarende andel er 13,6 % blandt de unge, der ikke har udsatte forældre ifølge oplysningerne i registrene. En mulig forklaring kan være, at de unge fra den førstnævnte gruppe gennemsnitligt set er mere udsatte og derfor har et større støttebehov. Der er dog også indsatser, hvor forskellen går den modsatte vej. For eksempel er andelen med ambulat psykiatrisk behandling lidt højere blandt de unge, der ikke har forældre, der er registreret på udsathedsmarkeringerne, ligesom flere af de unge i denne gruppe har været hos tandlægen. Der er dog generelt ikke tale om markante forskelle mellem de to grupper. Det afspejler formentlig, at der, hvis man som ung både har en psykisk lidelse og et misbrugsproblem, vil være tale om en forholdsvis kompleks problematik og for de flestes vedkommende en betydelig grad af udsathed, uanset hvilken forældrebaggrund man har.

**Tabel 3.29 Brug af udvalgte indsatser og ydelser i 2021 blandt unge med både en psykisk lidelse og et misbrug særskilt for forældrebaggrund. Procent.**

<b>Brug af indsatser og ydelser i 2021</b>	<b>Ingen forældre registreret på risikoindikatorer for udsathed og mindst én forælder har erhvervskompetencegivende uddannelse</b>	<b>Mindst én forælder registreret på risikoindikatorer for udsathed og/eller ingen af forældrene har en erhvervskompetencegivende uddannelse</b>
Individuel social støtte (SEL § 85)	13,6	17,1
Midlertidigt botilbud (SEL § 107)	7,0	7,0
Længerevarende botilbud (SEL § 108)	0,2	0,3
Ophold på boform (SEL § 110)	3,8	5,2
Somatisk heldøgnsindlæggelse	15,6	16,6
Somatisk skadestue	33,9	36,9
Ambulant somatisk behandling	35,4	40,3
Psykiatrisk heldøgnsindlæggelse	17,5	16,3
Psykiatrisk skadestue	19,6	17,7
Ambulant psykiatrisk behandling	48,8	45,4
Kontakt med egen læge	91,7	92,3
Kontakt med speciallæge	24,7	25,2
Kontakt med tandlæge	33,1	25,9
Stofmisbrugsbehandling	28,2	32,0
Alkoholbehandling <sup>1</sup>	5,0	4,0
Fængselsophold	2,7	5,6
Retssag	22,2	27,6
Beregningsgrundlag (N)	2.627	3.778

Anm.: Tabellen omfatter 18-24-årige i 2021, der er registreret med både en psykisk lidelse og et misbrug i perioden 2017-2021.

Note: 1) Andelen i alkoholbehandling er opgjort for 2020.

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

### 3.11 Følsomhedsanalyse af brug af indsatser og ydelser i forhold til afgrænsning af analysegruppen

Som tidligere nævnt udgøres undersøgelsens primære analysegruppe af de 18-24-årige, der er registreret med både en psykisk lidelse og et misbrug inden for de seneste 5 år. Såfremt analysegruppen alternativt var afgrænset ved en kortere tidsperiode, ville færre unge indgå i analysegruppen, mens flere unge derimod ville indgå, hvis tidsperioden var længere end 5 år. Længden af tidsvinduet for afgrænsningen af analysegruppen kan også forventes at have en betydning for omfanget af brugen af ydelser, da der må antages at være en tendens til en højere andel med brug af de forskellige ydelser, hvis analyseperioden gøres kortere, og dermed primært indbefatter unge, der for nyligt er registreret med både en psykisk lidelse og et misbrug og dermed har en aktuell problematik, mens der modsat kan antages at være en lavere andel med brug af indsatser og ydelser, hvis der anvendes en lang tidsperiode, der formentlig i højere grad vil indbefatte unge, som ikke længere har et misbrug, eller som har opnået en bedring i deres psykiske tilstand, og som derfor ikke længere i samme grad har behov for de forskellige indsatser. Tabel 3.30 viser andelen med brug af udvalgte indsatser og ydelser i 2021 afhængigt af længden af tidsperioden, der benyttes til at afgrænse analysegruppen.

Tabel 3.30 viser en tydelig tendens til, at brugen af de fleste indsatser og ydelser er højere, jo kortere en tidsperiode der anvendes ved afgrænsningen af analysegruppen. Eksempelvis har 21,4 % modtaget individuel social støtte (SEL § 85) blandt de unge, der er registreret med en psykisk lidelse og et misbrug inden for det seneste år, mens denne andel er 13,5 %, hvis analysegruppen afgrænses ud fra at være registreret med både en psykisk lidelse og et misbrug over det hidtidige livsforløb. Det afspejler, at ved en afgrænsning af analysegruppen til de unge, der senest (inden for ét år) er registreret med både en psykisk lidelse og et misbrug, indfanges også i højere grad unge med et aktuelt støttebehov. Selvom der ses på de unge, der har været registreret med både en psykisk lidelse og et misbrug inden for det seneste år, er det dog ikke mere end cirka en femtedel, der har modtaget individuel social støtte efter serviceloven inden for det samme år. I "1-årsgruppen" er der endvidere sammenlagt 11,3 % med ophold på et § 107- eller § 108-botilbud, mens denne andel til sammenligning er 7,2 % i "5-årsgruppen". En undtagelse i forhold til den højere andel med indsatser og ydelser i "1-årsgruppen" er dog brug af speciallæge og tandlæge, der for begge disse ydelsers vedkommende er lidt lavere i gruppen, der er registreret med en psykisk lidelse og et misbrug inden for det seneste år, sammenlignet de længere perioder.

**Tabel 3.30 Brug af udvalgte indsatser og ydelser i 2021 blandt unge med både en psykisk lidelse og et misbrug, særskilt for måleperiode for psykisk lidelse og misbrug. Procent.**

Brug af indsatser og ydelser i 2021	Psykisk lidelse og misbrug inden for 1 år	Psykisk lidelse og misbrug inden for 3 år	Psykisk lidelse og misbrug inden for 5 år	Psykisk lidelse og misbrug over hidtidigt livsforløb
Individuel social støtte (SEL § 85)	21,4	18,2	15,7	13,5
Midlertidigt botilbud (SEL § 107)	10,9	8,4	7,0	5,8
Længerevarende botilbud (SEL § 108)	0,4	0,3	0,2	0,2
Ophold på boform (SEL § 110)	7,9	6,0	4,7	4,1
Somatisk heldøgnsindlæggelse	20,7	17,8	16,1	15,7
Somatisk skadestue	40,5	37,1	35,5	34,8
Ambulant somatisk behandling	41,7	39,0	38,0	38,1
Psykiatrisk heldøgnsindlæggelse	37,8	22,7	16,9	13,2
Psykiatrisk skadestue	39,3	24,1	18,6	14,8
Ambulant psykiatrisk behandling	90,1	59,7	47,0	37,6
Kontakt med egen læge	95,7	93,4	92,1	90,8
Kontakt med speciallæge	22,9	24,7	25,0	24,6
Kontakt med tandlæge	28,3	28,8	28,8	29,1
Stofmisbrugsbehandling	50,6	37,1	30,5	27,1
Alkoholbehandling <sup>1</sup>	7,9	5,4	4,4	3,9
Fængselsophold	4,0	4,3	4,4	4,6
Retssag	27,4	26,3	25,4	25,5
Beregningsgrundlag (N)	2.140	4.410	6.405	8.663

Anm.: Tabellen omfatter 18-24-årige i 2021

Note: 1) Brugen af alkoholbehandling er opgjort for 2020.

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

## 3.12 Opsamling

Dette kapitel har afdækket brugen af indsatser og ydelser på tværs af velfærdssystemets sektorer og områder blandt unge med både en psykisk lidelse og et misbrug. Analyserne viser generelt, at disse unge har en forholdsvis omfattende brug af indsatser og ydelser på forskellige områder. Det gælder både i det somatiske og psykiatriske sundhedssystem og i forhold til brug af lægeydelser, ligesom der også er et forholdsvis omfattende forbrug af indsatser på det sociale område, i kriminalforsorgen og i retssystemet.

Der er dog også enkelte indsatser, hvor andelen af de unge, der modtager disse indsatser ikke er så høj, som man kunne forvente, når kompleksiteten i de unges problematikker tages i betragtning. Det gælder særligt brugen af individuel social støtte efter servicelovens § 85 ("bostøtte"), som kun 16 % af de unge i analysegruppen har modtaget i 2021. Det er bemærkelsesværdigt set i lyset af, at den individuelle sociale støtte, der kan gives efter serviceloven, netop har til formål at støtte de unge socialt og praktisk i hverdagen og samtidig hjælpe med at brobygge og understøtte de unges kontakt med indsatser i det øvrige velfærdssystem. Det er dog ikke muligt ud fra analyserne at vide, hvorfor de unge ikke modtager denne indsats, fx om de har fået indsatsen tilbudt og eventuelt har takket nej til indsatsen, eller om den lave andel skyldes, at de ikke er blevet visiteret til indsatsen.

Set i lyset af kompleksiteten i problematikkerne blandt de unge og den forholdsvis omfattende brug af en række indsatser og ydelser på tværs af velfærdssystemet, indikerer rapportens analyser et potentiale for at øge brugen af individuel social støtte til gruppen af unge, der har både en psykisk lidelse og et misbrug. En sådan støtte vil formentlig kunne bidrage til at skabe bedre sammenhæng og helhed i indsatsen for de unge.

Analyserne indikerer endvidere, at der er geografiske forskelle i brugen af ydelser blandt de unge i analysegruppen med både en psykisk lidelse og et misbrug. Her er der en tendens til, at brugen af flere af de (regionale) psykiatriske behandlingsydelser er højere i hovedstadsområdet end i andre områder af landet. Samme tendens ses ikke i forhold til brugen af de kommunale ydelser. Det er ikke muligt ud fra registeroplysningerne nærmere at vide, hvad der ligger bag disse forskelle, men de kan være tegn på, at brugen af ydelser også kan afhænge af, hvilke behandlingstilbud der er tilgængelige i nærheden af, hvor man bor.



## 4 Omkostninger

I dette kapitel afdækkes de økonomiske udgifter for det offentlige, der er forbundet med brugen af indsatser og ydelser for gruppen af unge med både en psykisk lidelse og et misbrug, som vi har belyst i forrige kapitel. Analyserne omfatter således udgifter på tværs af velfærdssystemets forskellige sektorer og inkluderer både de sociale indsatser under serviceloven, behandlingsydelser i det somatiske og det psykiatriske sundhedssystem, udgifter til hjemmehjælp og hjemmesygepleje samt udgifter i fængsels- og retsvæsenet, som en del af de unge er i berøring med. Desuden indgår også udgifterne til beskæftigelsesrettede indsatser samt udgifter til de forskellige typer af overførselsindkomster, som de unge modtager.

Analyserne inkluderer derimod ikke udgifter til indsatser, der ikke er registreret i de centrale dataregistre. Det gælder fx en række indsatser i civilsamfundet som rådgivningstilbud, væresteder og sociale aktivitetstilbud. Opgørelserne i kapitlet inkluderer således udgifter til indsatser i det offentlige velfærdssystem, hvor der sker en indberetning om brugen af indsatserne til de centrale dataregistre, samt udgifter, der afholdes i en række private tilbud (fx SEL §§ 107- og 108-botilbud og § 110-borformer), der er finansieret gennem det offentlige system, og som ligeledes er omfattet af indberetning til registrene.

Det er dog ikke alle typer af offentlige udgifter, der indgår i opgørelserne. For eksempel er udgifter i uddannelsessystemet til uddannelsesmæssige aktiviteter ikke medregnet. Det skyldes, at uddannelse er en "ydelse", der er henvendt til almenbefolkningen, og som ikke er relateret til de unges udsathedsproblematikker. For de 18-24-årige vedkommende er flest unge under uddannelse i sammenligningsgruppen af "øvrige unge", der hverken har psykiske lidelser eller misbrugsproblemer. Medregnes uddannelse i opgørelserne vil det således være med til at "udviske" forskellene i udgifterne til indsatser og ydelser for de unge i analysegruppen med psykiske lidelser og misbrugsproblemer sammenlignet med unge i almenbefolkningen.

Analyserne inkluderer endvidere ikke udgifter til eventuelle indsatser for de unges familier og nære netværk, der ofte er belastede af den unges situation.

I udgiftsanalyserne er de unges skattebetalinger medregnet, herunder skat af overførselsindkomst, hvorved der tages højde for, at overførselsydelser generelt er "bruttoydelse" omfattet af almindelig indkomstskat. I analyserne opgøres derfor både bruttoudgifter til indsatser og ydelser og de tilsvarende nettoudgifter, når de unges skattebetaling er fraregnet.

Ligesom for analysen af brugen af ydelser og indsatser i Kapitel 3 er de tilhørende udgifter opgjort for året 2021, da det er det seneste år, hvor der på tidspunktet for

udtrækket af data til analysen var registerdata for brugen af indsatser og ydelser på (stort set) alle de væsentlige områder, der indgår i analysen. Selvom udgifterne er opgjort for året 2021, er udgifterne opgjort i 2022-priser, der var det senest tilgængelige prisindeks på tidspunktet for gennemførelsen af rapportens analyser. For de fleste udgiftsområder er analysen baseret på anvendelsen af enhedspriser baseret på oplysninger fra SØM-modellen for en række indsatser og ydelser, mens der for visse ydelser på sundhedsområdet findes oplysninger om de eksakte udgifter til de pågældende ydelser.

I kapitlets første del opgøres de gennemsnitlige udgifter til indsatser og ydelser pr. ung i målgruppen med både en psykisk lidelse og et misbrug, ligesom de tilsvarende udgifter opgøres for sammenligningsgrupperne af unge med en psykisk lidelse uden et misbrug, og unge med et misbrug uden en psykisk lidelse samt i ungen den øvrige befolkning. Derefter opgøres de samlede udgifter til indsatser og ydelser, herunder udgifterne inden for forskellige sektorer og områder i velfærdssystemet. Til sidst i kapitlet ses på udgifternes fordeling på hhv. stat/regioner og kommuner.

## **4.1 Gennemsnitlige udgifter til indsatser og ydelser**

I dette afsnit beregner vi de gennemsnitlige udgifter til indsatser og ydelser pr. ung i målgruppen samt for sammenligningsgrupperne af øvrige unge. Vi opdeler generelt udgifterne på velfærdssystemets forskellige sektorer og indsatsområder og beregner således udgifterne til sociale indsatser, sundhedsindsatser, fængselsophold og retsvæsen samt udgifter til beskæftigelsesindsatser og overførselsindkomster.

### **4.1.1 Gennemsnitlige udgifter til indsatser og ydelser pr. person**

I Tabel 4.1 er vist de gennemsnitlige udgifter pr. person fordelt på de forskellige indsatstyper i gruppen af 18-24-årige med både en psykisk lidelse og et misbrug samt i sammenligningsgrupperne. Tabel 4.2 viser de tilsvarende opgørelser for aldersgrupperne af 18-24-årige, 25-29-årige og 30-49-årige med både en psykisk lidelse og et misbrug.

Tabel 4.1 viser, at de gennemsnitlige bruttoudgifter til indsatser og ydelser for gruppen af 18-24-årige unge med både en psykisk lidelse og et misbrug udgør 251.238 kr. pr. år. Den gennemsnitlige betalte skat pr. person er 38.188 kr., og nettoudgiften til indsatser og ydelser (fraregnet betalt skat) er 213.051 kr. pr. år. Disse beløb indeholder også udgiften til overførselsydelser, der udgør ca. en tredjedel af de samlede bruttoudgifter. Hovedparten af udgifterne fordeler sig på de øvrige indsatser og

ydelser, borgerne modtager. Det største udgiftsområde er udgifterne til 'øvrige servicelovsydelser', der primært består af udgifterne til individuel social støtte (SEL § 85) og til midlertidige og længerevarende botilbud (SEL §§ 107 og 108). Disse udgifter udgør i gennemsnit 55.292 kr. pr. ung om året. De øvrige større udgiftsposter er udgifter til somatisk behandling (12.789 kr.), psykiatrisk behandling (32.604 kr.), stofmisbrugsbehandling (16.519 kr.), fængselsophold og retssager (24.051 kr.) samt udgifter til beskæftigelsesindsatser (14.690 kr.).

Tabel 4.1 viser også, 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 sammenligningsgrupperne. Mens de gennemsnitlige bruttoudgifter som nævnt udgør 251.238 kr. pr. person om året i gruppen af unge med både en psykisk lidelse og et misbrug, udgør de tilsvarende udgifter i gennemsnit 150.818 kr. i gruppen af unge med en psykisk lidelse uden et misbrug og 125.424 kr. i gruppen af unge med et misbrug, men som ikke er registreret med en psykisk lidelse. I gruppen af øvrige unge, der hverken er registreret med en psykisk lidelse eller et misbrug, er udgifterne væsentligt lavere med gennemsnitlige bruttoudgifter på 52.727 kr. pr. person om året, hvoraf cirka halvdelen af udgifterne går til SU. Opgørelsen viser således, at de gennemsnitlige udgifter pr. person er væsentligt højere i gruppen af unge med både en psykisk lidelse og et misbrug end blandt øvrige unge.

Tabel 4.2 viser de gennemsnitlige udgifter pr. person for aldersgrupperne af 18-24-årige, 25-29-årige og 30-49-årige med både en psykisk lidelse og et misbrug. Denne opgørelse viser, at de gennemsnitlige udgifter til indsatser og ydelser er endnu højere blandt de 25-29-årige og de 30-49-årige end blandt de 18-24-årige. Hvor de gennemsnitlige bruttoudgifter blandt de 18-24-årige med både en psykisk lidelse og et misbrug som nævnt er 251.238 kr. pr. person om året, er de tilsvarende bruttoudgifter 312.979 kr. pr. person om året blandt de 25-29-årige og 374.358 kr. pr. person om året blandt de 30-49-årige. Det er særligt udgifterne til overførselsindkomst, der er højere i de ældre aldersgrupper, hvilket bl.a. afspejler, at flere er uden for arbejdsmarkedet, herunder at der er væsentligt højere udgifter til førtidspension blandt de 30-49-årige. Også udgifterne til sociale indsatser under serviceloven er dog væsentligt højere, særligt blandt de 30-49-årige, sammenlignet med de 18-24-årige. De højere udgifter i de ældre aldersgrupper understreger – også set i et ressourcemæssigt perspektiv – behovet for tidlige indsatser i forhold til at afhjælpe problematikkerne blandt de unge.

**Tabel 4.1 Gennemsnitlige udgifter til indsatser og ydelser pr. person, 2021, fordelt på indsatstyper særskilt for unge med både en psykisk lidelse og et misbrug og for sammenligningsgrupper af andre unge. Kroner.**

Indsatstype	Både psykisk lidelse og misbrug	Psykisk lidelse uden misbrug	Misbrug uden psykisk lidelse	Øvrige unge	Alle unge
Somatisk behandling	12.789	10.324	8.811	5.490	6.050
Sygesikringsydelse (lægeydelser mv.)	2.983	3.589	1.891	1.663	1.854
Psykiatrisk behandling	32.604	14.185	951	43	1.720
Medicintilskud	1.023	940	228	237	309
Stofmisbrugsbehandling	16.519	0	16.919	0	388
Alkoholbehandling <sup>1</sup>	604	0	461	0	13
§ 110-boform	5.630	465	4.289	93	241
Øvrige servicelovsydelser	55.292	40.832	11.279	4.859	8.775
Efterværn	4.938	3.261	1.980	354	689
Hjemmesygepleje	793	365	74	38	77
Hjemmehjælp	42	437	2	124	150
Fængsel og retssager	24.051	3.332	28.090	2.476	3.099
Beskæftigelsesindsats	14.690	8.623	7.712	963	1.893
Kontanthjælp	50.902	23.042	20.800	2.640	5.262
Førtidspension	5.784	8.513	1.167	1.908	2.540
SU	13.588	24.528	11.686	25.704	25.295
Anden overførsel	9.009	8.384	9.085	6.136	6.406
<b>Samlede udgifter</b>					
Samlede gns. udgifter (brutto, før betalt skat)	251.238	150.818	125.424	52.727	64.761
Betalt skat	-38.188	-39.374	-50.636	-52.669	-51.277
Samlede gns. udgifter (netto, fraregnet betalt skat)	213.051	111.444	74.789	59	13.484
<b>Beregningsgrundlag</b>					
Beregningsgrundlag, antal personer (N)	6.405	47.036	5.777	464.781	523.999

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. Udgifterne er opgjort for året 2021 og er opgjort i 2022-priser.

Note: 1) Andelen i alkoholbehandling er opgjort for 2020.

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

**Tabel 4.2** Gennemsnitlige udgifter til indsatser og ydelser pr. person, 2021, fordelt på indsatstyper for personer med både en psykisk lidelse og et misbrug særskilt for aldersgrupper. Kroner.

Indsatstype	18-24-årige	25-29-årige	30-49-årige
Somatisk behandling	12.789	14.538	21.834
Sygesikringsydelser (lægeydelser mv.)	2.983	2.816	3.149
Psykiatrisk behandling	32.604	39.980	39.729
Medicintilskud	1.023	1.908	3.228
Stofmisbrugsbehandling	16.519	14.980	12.896
Alkoholbehandling <sup>1</sup>	604	981	1.883
§ 110-boform	5.630	7.152	8.998
Øvrige servicelovsydelser	55.292	64.229	73.770
Efterværn	4.938	0	0
Hjemmesygepleje	793	1.487	3.058
Hjemmehjælp	42	103	1.124
Fængsel og retssager	24.051	24.240	22.470
Beskæftigelsesindsats	14.690	14.533	8.317
Kontanthjælp	50.902	71.949	69.525
Førtidspension	5.784	22.866	78.125
SU	13.588	12.561	2.387
Anden overførsel	9.009	18.655	23.866
<b>Samlede udgifter</b>			
Samlede gns. udgifter (brutto, før betalt skat)	251.238	312.979	374.358
Betalt skat	-38.188	-61.564	-71.647
Samlede gns. udgifter (netto, fraregnet betalt skat)	213.051	251.414	302.710
<b>Beregningsgrundlag</b>			
Beregningsgrundlag, antal personer (N)	6.405	5.672	14.829

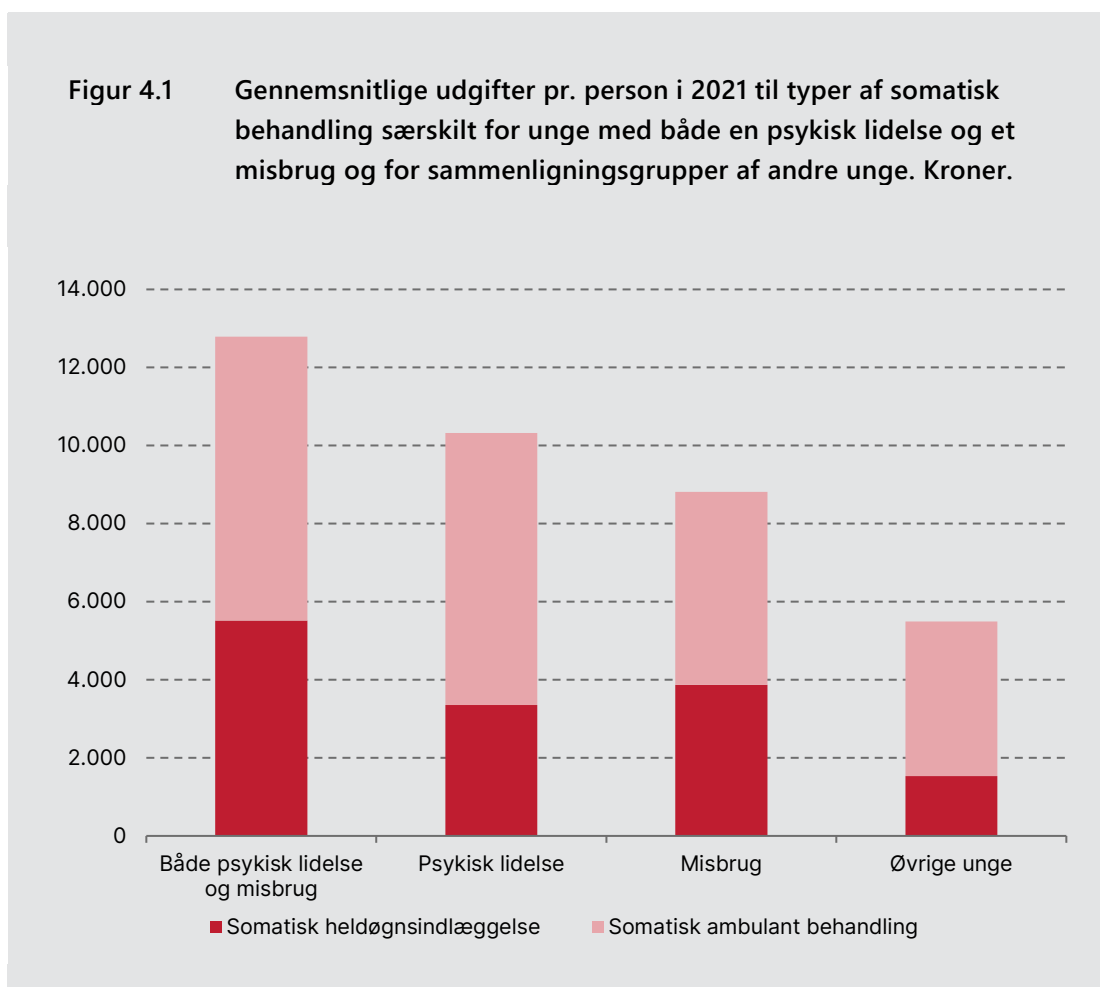
Anm.: Analysegrupperne er defineret ud fra registreringer med psykiske lidelser og/eller misbrug i perioden 2017-2021. Udgifterne er opgjort for året 2021 og er opgjort i 2022-priser.

Note: 1) Andelen i alkoholbehandling er opgjort for 2020.

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

## 4.1.2 Udgifter til specifikke ydelser

Vi har også opgjort de gennemsnitlige udgifter til specifikke ydelser inden for de forskellige sektorområder. I Figur 4.1 er vist de gennemsnitlige udgifter pr. person til hhv. somatiske heldøgnsindlæggelser og ambulans behandling for gruppen af 18-24-årige med både en psykisk lidelse og et misbrug og for sammenligningsgrupperne. Figur 4.1 viser, at de gennemsnitlige udgifter til somatisk behandling generelt er højest i gruppen af unge med både en psykisk lidelse og et misbrug, og det særligt er udgifterne til somatiske heldøgnsindlæggelser, der er højere i denne gruppe.



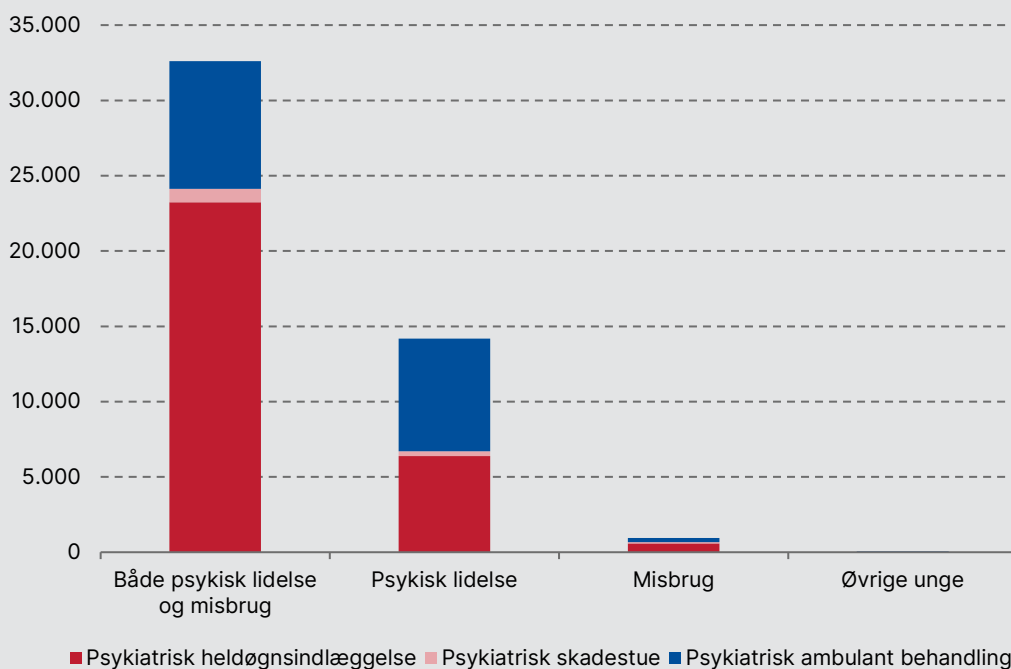
Anm.: Figuren omfatter 18-24-årige i 2021. Analysegrupperne er defineret ud fra registreringer med psykiske lidelser og/eller misbrug i perioden 2017-2021. Gruppen af øvrige unge udgøres af 18-24-årige, der hverken er registreret med en psykisk lidelse eller et misbrug i løbet af perioden 2017-2021. 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, N = 464.781. Udgifterne er opgjort for året 2021 og er opgjort i 2022-priser.

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

Figur 4.2 viser de gennemsnitlige udgifter til psykiatrisk behandling for gruppen af 18-24-årige med både en psykisk lidelse og et misbrug samt for sammenligningsgrupperne. Figur 4.2 viser, at også de gennemsnitlige udgifter til psykiatrisk behandling generelt er højest i gruppen af unge med både en psykisk lidelse og et misbrug, og at

det ligesom for udgifterne til somatisk behandling, særligt er udgifterne til psykiatriske heldøgnsindlæggelser, der er højere i denne gruppe. Udgifterne til ambulat psykiatrisk behandling er kun lidt højere i gruppen af unge med både en psykisk lidelse og et misbrug end i gruppen af unge med en psykisk lidelse, men som ikke er registreret med et misbrug, selvom det væsentligt højere forbrug af heldøgnsindlæggelser tyder på et større behandlingsbehov i gruppen med både en psykisk lidelse og et misbrug. Det kan være udtryk for, at det generelt er vanskeligere for gruppen af unge med både en psykisk lidelse og et misbrug at følge ambulat psykiatrisk behandling, og at den ambulante psykiatriske behandling ikke er tilstrækkelig specialiseret i forhold til gruppen af unge med både en psykisk lidelse og et misbrug.

**Figur 4.2** Gennemsnitlige udgifter pr. person i 2021 til typer af psykiatrisk behandling særskilt for unge med både en psykisk lidelse og et misbrug og for sammenligningsgrupper af andre unge. Kroner.



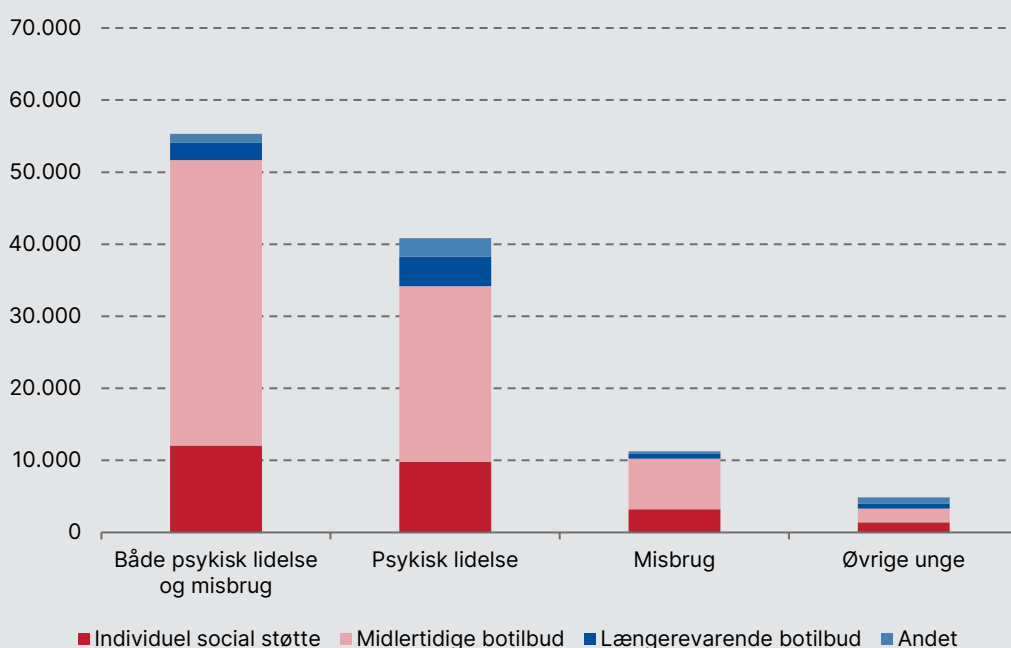
Anm.: Figuren omfatter 18-24-årige i 2021. Analysegrupperne er defineret ud fra registreringer med psykiske lidelser og/eller misbrug i perioden 2017-2021. Gruppen af øvrige unge udgøres af 18-24-årige, der hverken er registreret med en psykisk lidelse eller et misbrug i løbet af perioden 2017-2021. 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, N = 464.781. Udgifterne er opgjort for året 2021 og er opgjort i 2022-priser.

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

I Figur 4.3 er vist de gennemsnitlige udgifter til specifikke typer af servicelovsindsatser i form af individuel social støtte (SEL § 85), midlertidige botilbud (SEL § 107), længerevarende botilbud (SEL § 108) samt øvrige servicelovsudgifter. Udgifter til ophold på

§ 110-boformer samt til social stofmisbrugsbehandling (SEL § 101) indgår ikke i opgørelsen. Figur 4.3 viser, at udgifterne til disse typer af servicelovsindsatser gennemsnitligt er væsentligt højere blandt de unge med både en psykisk lidelse og et misbrug end i de øvrige grupper, og at det særligt er udgifterne til midlertidige botilbud (SEL § 107), der er højere i denne gruppe sammenlignet med de øvrige grupper.

**Figur 4.3** Gennemsnitlige udgifter pr. person i 2021 til specifikke servicelovsindsatser særligt for unge med både en psykisk lidelse og et misbrug og for sammenligningsgrupper af andre unge. Kroner.



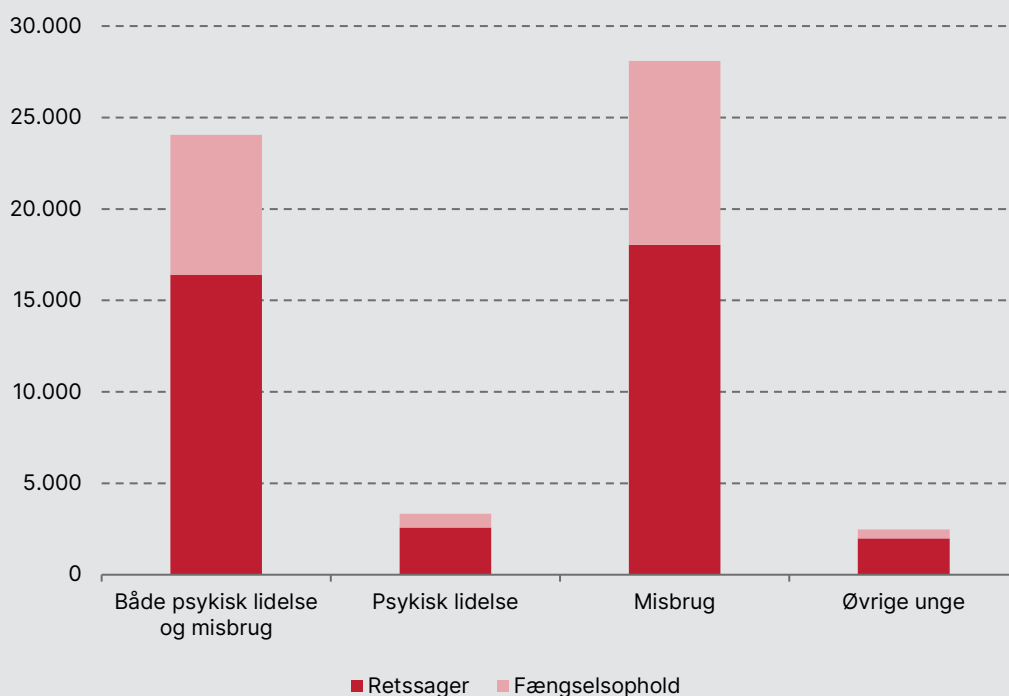
Anm.: Figuren omfatter 18-24-årige i 2021. Analysegrupperne er defineret ud fra registreringer med psykiske lidelser og/eller misbrug i perioden 2017-2021. Gruppen af øvrige unge udgøres af 18-24-årige, der hverken er registreret med en psykisk lidelse eller et misbrug i løbet af perioden 2017-2021. 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, N = 464.781. Udgifterne er opgjort for året 2021 og er opgjort i 2022-priser.

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

I Figur 4.4 er vist de specifikke udgifter til fængselsophold og retssager for hhv. de unge med både en psykisk lidelse og et misbrug og de tre sammenligningsgrupper. Figuren viser, at udgifterne til både fængselsophold og retssager generelt er væsentligt højere i de to grupper, hvor unge med misbrugsproblemer indgår, mens disse udgifter er væsentligt lavere i gruppen af unge, der har en psykisk lidelse, men ikke et misbrug, samt i gruppen af øvrige unge, uden hverken en psykisk lidelse eller et misbrug.



**Figur 4.4** Gennemsnitlige udgifter pr. person i 2021 til retssager og fængselsophold for særskilt for unge med både en psykisk lidelse og et misbrug og for sammenligningsgrupper af andre unge. Kroner.



Anm.: Figuren 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. 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, N = 464.781. Udgifterne er opgjort for året 2021 og er opgjort i 2022-priser.

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

### 4.1.3 Gennemsnitlige udgifter i dele af målgruppen

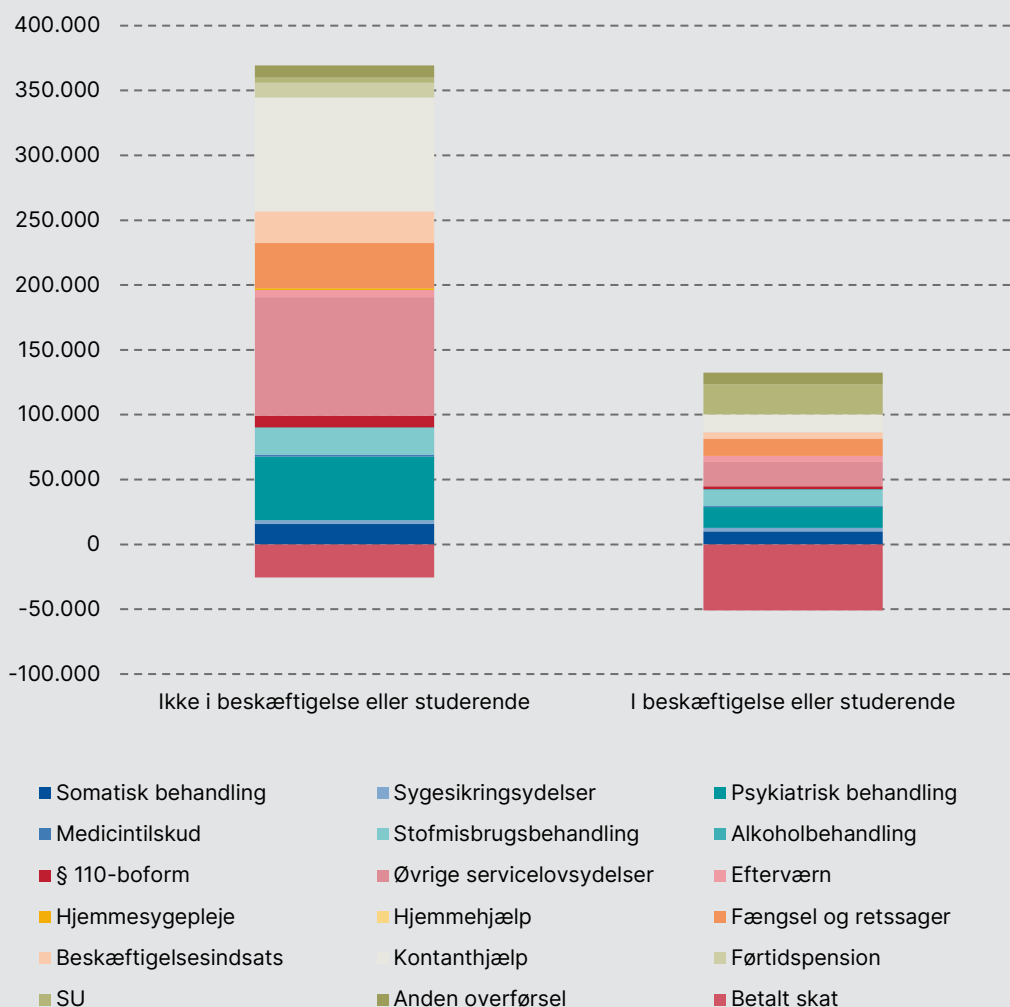
Som beskrevet i Afsnit 3.8 er der et forskelligt forbrug af indsatser og ydelser inden for forskellige undergrupper i den samlede analysegruppe af unge med både en psykisk lidelse og et misbrug. Her har vi også beregnet de gennemsnitlige udgifter til indsatser og ydelser i nogle af disse undergrupper, hvor vi dog har afgrænset denne analyse til de opdelinger, hvor vi så en markant forskel i brugen af indsatser og ydelser i de forskellige undergrupper, nemlig mellem, om de unge er i beskæftigelse/uddannelse eller ej, og hvorvidt de har haft en psykiatrisk heldøgnsindlæggelse/kontakt med psykiatrisk skadestue, eller om de udelukkende har været i ambulat psykiatrisk behandling. Desuden har vi medtaget en opgørelse af de

gennemsnitlige udgifter til indsatser og ydelser afhængigt af, om den unge er registreret med et stofmisbrug, eller om den unge udelukkende er registreret med alkoholmisbrug, hvor der dog i forhold til de to sidstnævnte undergrupper ikke var en markant forskel i brugen af indsatser og ydelser (jf. Afsnit 3.8).

En væsentlig parameter i forhold til brugen af indsatser og ydelser og dermed i omfanget af udgifterne knytter sig til de unges beskæftigelses- og forsørgelsesstatus. Analysegruppen af unge, der er registreret med både en psykisk lidelse og et misbrug i løbet af de seneste 5 år, består som tidligere nævnt både af en gruppe af unge, som er uden beskæftigelse og står uden for uddannelsessystemet, og en gruppe af unge, der er i beskæftigelse eller er under uddannelse. Det kan afspejle, at nogle af de unge er kommet ud af et misbrug igen i løbet af perioden eller har fået en bedring i deres psykiske tilstand og derfor i højere grad også er i stand til at være i beskæftigelse eller uddannelse. Her må vi antage, at det særligt er gruppen af unge med en psykisk lidelse og et misbrug, som samtidig står uden for arbejdsmarkedet og uddannelsessystemet, som har det højeste indsats- og støttebehov og dermed også de højeste udgifter til indsatser og ydelser. Det har vi belyst ved at opgøre udgifterne til indsatser i de to forskellige undergrupper af unge i beskæftigelse/uddannelse og uden beskæftigelse/uddannelse – begge inden for gruppen af unge med både en psykisk lidelse og et misbrug inden for de seneste 5 år. Her skal der som tidligere nævnt gøres opmærksom på, at udgifter til uddannelse ikke er indregnet i opgørelserne.

I Figur 4.5 er vist de gennemsnitlige udgifter til indsatser og ydelser i hver af de to grupper. Figuren viser tydeligt, at udgifterne til indsatser og ydelser er langt højere i gruppen af unge med en psykisk lidelse og et misbrug, som er uden beskæftigelse og ikke i uddannelse, hvor de gennemsnitlige bruttoudgifter til indsatser og ydelser udgør 335.701 kr. pr. person, mens de tilsvarende bruttoudgifter kun er ca. 123.320 kr. pr. person i gruppen af unge med en psykisk lidelse og et misbrug, der er i beskæftigelse eller under uddannelse.

**Figur 4.5 Gennemsnitlige udgifter til indsatser pr. person for unge med både en psykisk lidelse og et misbrug særskilt for beskæftigelsessituation. Kroner.**



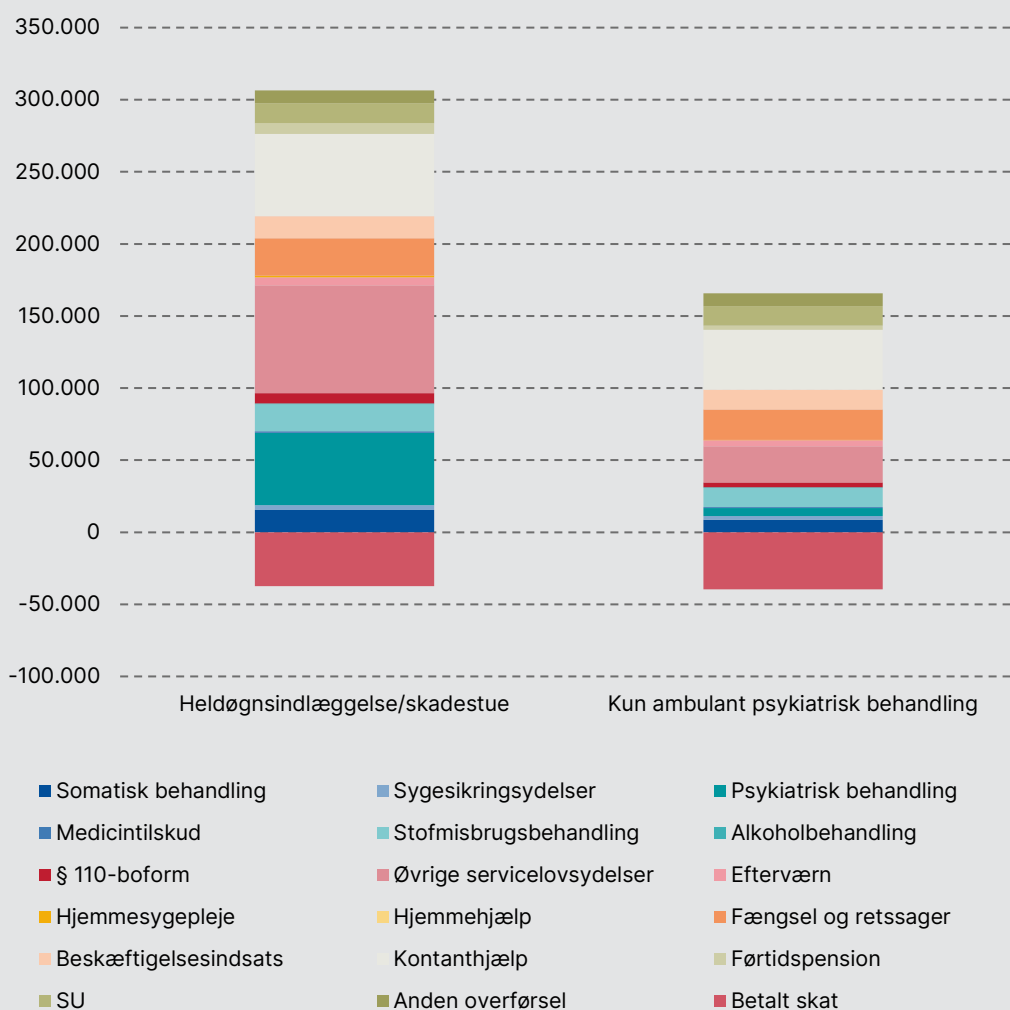
Anm.: Figuren omfatter 18-24-årige i 2021, der er registreret med både en psykisk lidelse og et misbrug i løbet af perioden 2017-2021. Beregningsgrundlag: Ikke i beskæftigelse eller studerende, N = 3.214; I beskæftigelse eller studerende, N = 3.191. Udgifterne er opgjort for året 2021 og er opgjort i 2022-priser.

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

Vi har også opgjort de gennemsnitlige udgifter til indsatser og ydelser afhængigt af, hvilken type af psykiatrisk behandling de unge har modtaget. Her har vi sondret mellem på den ene siden de unge, som har haft en heldøgnsindlæggelse eller kontakt med en psykiatrisk skadestue, og på den anden side de unge, der alene har haft modtaget ambulantly psykiatrisk behandling – begge undergrupper inden for den samlede analysegruppe af unge med både en psykisk lidelse og et misbrug. Her antager vi, at gruppen af unge, der har haft en psykiatrisk heldøgnsindlæggelse eller kontakt med en skadestue, alt andet lige har haft en mere alvorlig psykisk tilstand

end de unge, der alene har modtaget ambulantly psykiatrisk behandling. Også her må vi antage, at gruppen, der har haft en psykiatrisk indlæggelse eller skadestuekontakt, har et højere forbrug af indsatser og ydelser. Denne opgørelse er vist i Figur 4.6, der viser, at de gennemsnitlige udgifter til indsatser og ydelser er væsentligt højere (306.503 kr. pr. år) i gruppen, der har haft en psykiatrisk indlæggelse eller skadestuekontakt, end gruppen, der alene har modtaget ambulantly psykiatrisk behandling, hvor de gennemsnitlige udgifter er 165.812 kr. pr. år.

**Figur 4.6** Gennemsnitlige udgifter til indsatser pr. person for unge med både en psykisk lidelse og et misbrug særskilt for typen af psykiatrisk behandling. Kroner.

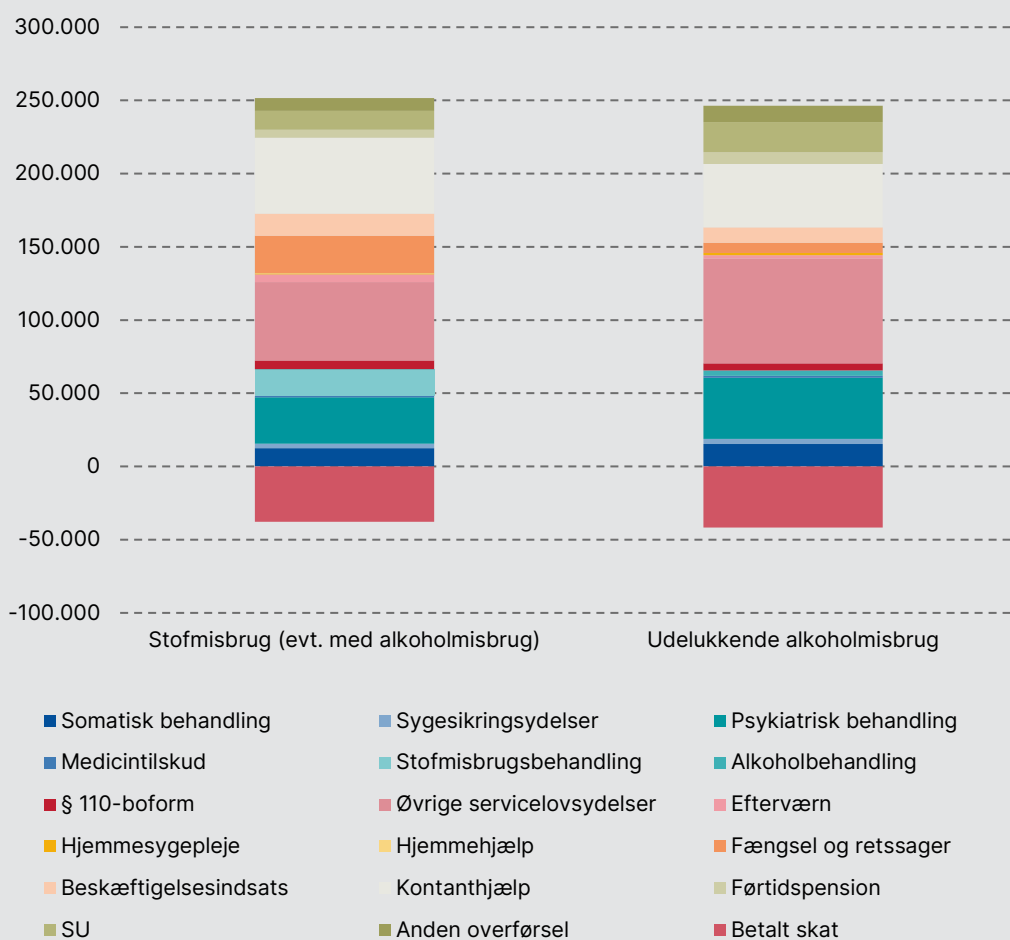


Anm.: Figuren omfatter 18-24-årige i 2021, der er registreret med både en psykisk lidelse og et misbrug i løbet af perioden 2017-2021. Beregningsgrundlag: Psykiatrisk heldøgnsindlæggelse/Skadestuekontakt, N = 3.889; Kun ambulantly psykiatrisk behandling, N = 2.516. Udgifterne er opgjort for året 2021 og er opgjort i 2022-priser.

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

Endelig har vi også set på, om der er forskel på udgifterne til indsatser og ydelser afhængigt af typen af misbrug blandt de unge. Her har vi sondret mellem, om den unge er registreret med stofmisbrug (opioider, andre hårde stoffer (kokain, amfetamin, ecstasy og lignende) eller hash), eller om den unge alene er registreret med et alkoholmisbrug (Figur 4.7). Figur 4.7 viser imidlertid, at der ikke er nogen nævneværdig forskel i de gennemsnitlige udgifter til brugen af indsatser og ydelser i disse to grupper. Det viser, at når vi ser på det samlede ressourceforbrug til indsatser og ydelser for unge med både en psykisk lidelse og et misbrug, spiller det ikke nogen væsentlig rolle, om der er tale om et stofmisbrug eller et alkoholmisbrug.

**Figur 4.7** Gennemsnitlige udgifter til indsatser pr. person for unge med både en psykisk lidelse og et misbrug særskilt for misbrugstype. Kroner.



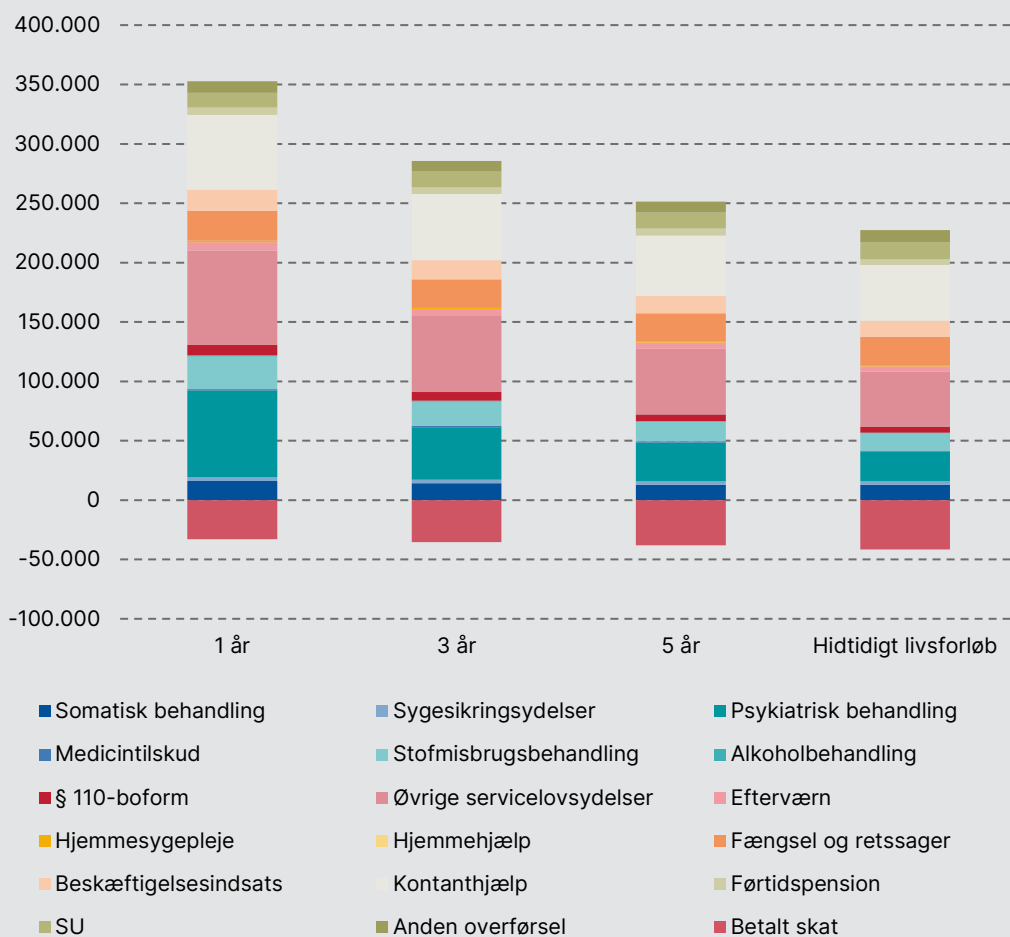
Anm.: Figuren omfatter 18-24-årige i 2021, der er registreret med både en psykisk lidelse og et misbrug i løbet af perioden 2017-2021. Beregningsgrundlag: Stofmisbrug, N = 5.839; Udelukkende alkoholmisbrug, N = 566. Udgifterne er opgjort for året 2021 og er opgjort i 2022-priser.

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

#### **4.1.4 Følsomhedsanalyse i forhold til længden af måleperioden for psykisk lidelse og misbrug**

Som tidligere nævnt har varigheden af "målevinduet" for psykiske lidelser og misbrug en væsentlig betydning for størrelsen af målgruppen af unge med både en psykisk lidelse og et misbrug. Med en for kort måleperiode risikerer man generelt at undervurdere omfanget af målgruppen, mens man med den længere måleperiode på 5 år, som vi generelt har benyttet i rapportens opgørelser, i stedet risikerer, at der ikke er tale om aktuelle problematikker. Alt andet lige må vi således antage, at en kortere måleperiode i højere grad vil indkredse en gruppe af unge med en aktuell problematik, som derfor formentlig også har et højere forbrug af indsatser og ydelser her og nu. For at belyse dette har vi foretaget en følsomhedsanalyse, hvor vi har beregnet de gennemsnitlige udgifter til indsatser og ydelser pr. person i målgruppen af 18-24-årige med både en psykisk lidelse og et misbrug, men hvor vi varierer længden af måleperioden for psykiske lidelser og misbrug. I figuren vises de gennemsnitlige årlige udgifter pr. person afhængigt af, om måleperioden sættes til 1 år, 3 år, 5 år eller hele den unges hidtidige livsperiode. De gennemsnitlige udgifter til indsatser og ydelser er højest, når vi anvender en måleperiode på kun ét år og derved indfanger unge, der aktuelt har været registreret med både en psykisk lidelse og et misbrug i samme år (2021), som opgørelsen af brugen af indsatser og ydelser er foretaget. Hvor de gennemsnitlige bruttoudgifter til indsatser og ydelser som nævnt udgør 251.238 kr. pr. person ved en periodeafgrænsning på 5 år, er de gennemsnitlige bruttoudgifter 352.569 kr. pr. person for de unge, der er registreret med både en psykisk lidelse og et misbrug inden for det sidste år, dvs. i løbet af 2021. Her skal det dog også tages i betragtning, at gruppen baseret på et målevindue på 1 år er væsentligt mindre, idet denne analysegruppe udgør godt 2.000 personer, mens analysegruppen baseret på et målevindue på 5 år som tidligere nævnt udgør lidt over 6.000 personer.

**Figur 4.8** Gennemsnitlige udgifter til indsatser pr. person for unge med en psykisk lidelse og et misbrug særskilt for forskellige afgrænsninger af analysegruppen ud fra længden af måleperioden for psykiske lidelser og misbrug. Kroner.



Anm.: Figuren omfatter 18-24-årige i 2021. Beregningsgrundlag: 1-årsvindue, N = 2.140; 3-årsvindue, N = 4.410; 5-årsvindue, N = 6.405; Hidtidigt livsforløb, N = 8.663. Udgifterne er opgjort for året 2021 og er opgjort i 2022-priser.

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

## 4.2 Samlede udgifter til indsatser og ydelser

I dette afsnit afdækkes de samlede udgifter til indsatser og ydelser på tværs af velfærdssystemets forskellige sektorer. I Tabel 4.3 er opgjort de samlede udgifter til indsatser og ydelser for gruppen af 18-24-årige unge med både en psykisk lidelse og et misbrug samt for sammenligningsgrupperne.

Tabel 4.3 viser, at der for gruppen af 18-24-årige med både en psykisk lidelse og et misbrug er 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. Til sammenligning er de samlede nettoudgifter 5.242 mio. kr. i gruppen af 18-24-årige med en psykisk lidelse uden et misbrug, og 432 mio. kr. i gruppen af 18-24-årige med et misbrug, men som ikke er registreret med en psykisk lidelse. Her skal det tages i betragtning, at gruppen af unge med en psykisk lidelse uden et misbrug omfatter et langt større antal personer (ca. 47.000 unge) end de to øvrige grupper. I gruppen af øvrige unge, der hverken har en psykisk lidelse eller et misbrug udgør de samlede nettoudgifter kun ca. 27 mio. kr., da udgifterne til indsatser og ydelser til denne gruppe stort set opvejes af de unges skattebetaling.

Vi har også beregnet de samlede udgifter for de øvrige aldersgrupper (25-29-årige og 30-49-årige) med både en psykisk lidelse og et misbrug (Tabel 4.4). Denne opgørelse viser, at mens de samlede nettoudgifter i aldersgruppen af 18-24-årige med både en psykisk lidelse og et misbrug udgør 1.365 mio. kr. om året, udgør de tilsvarende udgifter 1.426 mio. kr. om året i aldersgruppen af 25-29-årige og 4.489 mio. kr. i aldersgruppen af 30-49-årige. Her skal det tages i betragtning, at aldersgruppen af 30-49-årige antalmæssigt udgør et væsentligt større antal personer end i de to øvrige aldersgrupper. Tallene understreger generelt, at gruppen af borgere med en dobbeltproblematik mellem en psykisk lidelse og et misbrug uanset alder har et forholdsvis stort forbrug af indsatser og ydelser på tværs af velfærdssystemets sektorer. For de tre aldersgrupper tilsammen (18-49-årige) udgør de samlede nettoudgifter til indsatser og ydelser således ca. 7,3 mia. kr.



**Tabel 4.3 Samlede udgifter, 2021, fordelt på indsatsområder særskilt for unge med både en psykisk lidelse og et misbrug og sammenligningsgrupper af andre unge. Mio. kroner.**

Indsatsstype	Både psykisk lidelse og misbrug	Psykisk lidelse uden misbrug	Misbrug uden psykisk lidelse	Øvrige unge	Alle unge
Somatisk behandling	82	486	51	2.552	3.170
Sygesikringsydelser (lægeydelse mv.)	19	169	11	773	972
Psykiatrisk behandling	209	667	5	20	901
Medicintilskud	7	44	1	110	162
Stofmisbrugsbehandling	106	0	98	0	204
Alkoholbehandling <sup>1</sup>	4	0	3	0	7
§ 110-boform	36	22	25	43	126
Øvrige servicelovsydelse	354	1.921	65	2.258	4.598
Efterværn	32	153	11	165	361
Hjemmesygepleje	5	17	0	18	40
Hjemmehjælp	0	21	0	58	79
Fængsel og retssager	154	157	162	1.151	1.624
Beskæftigelsesindsats	94	406	45	447	992
Kontanthjælp	326	1.084	120	1.227	2.757
Førtidspension	37	400	7	887	1.331
SU	87	1.154	68	11.947	13.255
Anden overførsel	58	394	52	2.852	3.357
<b>Samlede udgifter</b>					
Samlede udgifter (brutto, før betalt skat)	1.609	7.094	725	24.507	33.935
Betalt skat	-245	-1.852	-293	-24.479	-26.869
Samlede udgifter (netto, fraregnet betalt skat)	1.365	5.242	432	27	7.065
<b>Beregningsgrundlag</b>					
Beregningsgrundlag, antal personer (N)	6.405	47.036	5.777	464.781	523.999

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. Udgifterne er opgjort for året 2021 og er opgjort i 2022-priser.

Note: 1) Andelen i alkoholbehandling er opgjort for 2020.

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

**Table 4.4 Samlede udgifter, 2021, fordelt på indsatsområder for personer med både en psykisk lidelse og et misbrug særskilt for aldersgrupper. Mio. kroner.**

<b>Indsatsstype</b>	<b>18-24-årige</b>	<b>25-29-årige</b>	<b>30-49-årige</b>
Somatisk behandling	82	82	324
Sygesikringsydelse (lægeydelser mv.)	19	16	47
Psykiatrisk behandling	209	227	589
Medicintilskud	7	11	48
Stofmisbrugsbehandling	106	85	191
Alkoholbehandling <sup>1</sup>	4	6	28
§ 110-boform	36	41	133
Øvrige servicelovsydelser	354	364	1.094
Efterværn	32	0	0
Hjemmesygepleje	5	8	45
Hjemmehjælp	0	1	17
Fængsel og retssager	154	137	333
Beskæftigelsesindsats	94	82	123
Kontanthjælp	326	408	1.031
Førtidspension	37	130	1.159
SU	87	71	35
Anden overførsel	58	106	354
<b>Samlede udgifter</b>			
Samlede gns. udgifter (brutto, før betalt skat)	1.609	1.775	5.551
Betalt skat	-245	-349	-1.062
Samlede gns. udgifter (netto, fraregnet betalt skat)	1.365	1.426	4.489
<b>Beregningsgrundlag</b>			
Beregningsgrundlag, antal personer (N)	6.405	5.672	14.829

Anm.: Analysegrupperne er defineret ud fra registreringer med psykiske lidelser og/eller misbrug i perioden 2017-2021. Udgifterne er opgjort for året 2021 og er opgjort i 2022-priser.

Note: 1) Andelen i alkoholbehandling er opgjort for 2020.

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

### 4.3 Udgifter opdelt på stat/region og kommune

Udgifterne til indsatser og ydelser fordeler sig generelt på mange forskellige områder og fordeler sig også på både stat, regioner og kommuner. I Tabel 4.5 er vist fordelingen af udgifterne mellem hhv. stat/regioner og kommunerne.

**Tabel 4.5 Gennemsnitlige udgifter pr. person, 2021, for unge med både en psykisk lidelse og et misbrug, fordelt på indsatsområder og på stat/region og kommuner. Kroner.**

Indsatsstype	Stat/region	Kommuner
Somatisk behandling	10.231	2.558
Sygesikringsydelse (lægeydelser mv.)	2.680	303
Psykiatrisk behandling	15.850	16.754
Medicintilskud	993	29
Stofmisbrugsbehandling	0	16.519
Alkoholbehandling <sup>1</sup>	0	604
§ 110-boformer	2.815	2.815
Øvrige servicelovsydelser	1.857	53.434
Efterværn	456	4.483
Hjemmesygepleje	0	793
Hjemmehjælp	0	42
Fængsel og retssager	24.051	0
Beskæftigelsesindsats	0	14.690
Kontanthjælp	10.505	40.396
Førtidspension	1.174	4.610
SU	13.588	0
Anden overførsel	4.420	4.589
<b>Samlede udgifter</b>		
Samlede gns. udgifter (brutto, før betalt skat)	88.620	162.618
Betalt skat	-12.144	-26.044
Samlede gns. udgifter (netto, fraregnet betalt skat)	76.476	136.574

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

Note: 1) Andelen i alkoholbehandling er opgjort for 2020.

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

Tabel 4.5 viser, at de gennemsnitlige statslige/regionale bruttoudgifter pr. ung i målgruppen er 88.620 kr. pr. år, mens de gennemsnitlige kommunale bruttoudgifter er 162.618 kr. pr. ung pr. år. Samlet set er det således 35 % af de samlede udgifter til indsatser og ydelser til disse borgere, der ligger i staten/regionerne, mens 65 % af udgifterne afholdes af kommunerne.

**Tabel 4.6 Samlede udgifter, 2021, for unge med både en psykisk lidelse og et misbrug fordelt på indsatsområder og på stat/region og kommuner. Mio. kroner.**

Indsatstype	Stat/region	Kommuner
Somatisk behandling	66	16
Sygesikringsydelse (lægeydelser mv.)	17	2
Psykiatrisk behandling	102	107
Medicintilskud	6	< 1
Stofmisbrugsbehandling	0	106
Alkoholbehandling <sup>1</sup>	0	4
§ 110-boformer	18	18
Øvrige servicelovsydelser	12	342
Efterværn	3	29
Hjemmesygepleje	0	5
Hjemmehjælp	0	< 1
Fængsel og retssager	154	0
Beskæftigelsesindsats	0	94
Kontanthjælp	67	259
Førtidspension	8	30
SU	87	0
Anden overførsel	28	29
<b>Samlede udgifter</b>		
Samlede udgifter (brutto, før betalt skat)	568	1.042
Betalt skat	-78	-167
Samlede udgifter (netto, fraregnet betalt skat)	490	875

Anm.: Udgifterne er opgjort for året 2021 og opgjort i 2022-priser. Beregningsgrundlag: N = 6.405.

Note: 1) Andelen i alkoholbehandling er opgjort for 2020.

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

I Tabel 4.6 er vist de samlede udgifter for hhv. stat/regioner og kommunerne til indsatser og ydelser til de 18-24-årige, der både har en psykisk lidelse og et misbrug. Tabel 4.6 viser, at de samlede statslige/regionale bruttoudgifter til indsatser og ydelser til disse unge androg 568 mio. kr., mens de kommunale bruttoudgifter udgjorde 1.042 mio. kr.

## 4.4 Opsamling

Dette kapitel har afdækket udgifterne til indsatser og ydelser for 18-24-årige unge med både en psykisk lidelse og et misbrug. Analyserne viser, at der er forholdsvis høje gennemsnitlige udgifter pr. ung. I analysegruppen som helhed udgør de gennemsnitlige bruttoudgifter til indsatser og ydelser på tværs af velfærdssystemets sektorer 251.238 kr. pr. person om året (2022-priser). Fraregnes den skat, de unge betaler (herunder skat af overførselsindkomst), er nettoudgiften i gennemsnit på 213.051 kr. pr. person om året på tværs af alle de indsatsområder, der indgår i opgørelsen.

I kapitlet er også opgjort de samlede udgifter til indsatser og ydelser på tværs af velfærdssystemets sektorer. Udgiftsanalysen viser, at de samlede bruttoudgifter til indsatser og ydelser for de ca. 6.400 unge, der indgår i analysegruppen, andrager cirka 1,6 mia. kr. om året. Når skatten, de unge har betalt, fratrækkes, er de samlede nettoudgifter knap 1,4 mia. kr. om året. Disse beløb indeholder også udgiften til overførselsydelse, der udgør cirka en tredjedel af de samlede bruttoudgifter. Den resterende del af udgifterne fordeler sig på de øvrige indsatser og ydelser, de unge modtager.

I kapitlet er også foretaget en følsomhedsanalyse, der opgør udgifterne til indsatser og ydelser i forhold til længden af måleperioden for psykiske lidelser og misbrugsproblemer. Denne analyse har vist, at de gennemsnitlige udgifter til indsatser og ydelser er højest, når gruppen af unge med en psykisk lidelse og et misbrug afgrænses ud fra en periode på kun 1 år, og dermed kun inkluderer de unge, der aktuelt har været registreret med både en psykisk lidelse og et misbrug i samme år, som opgørelsen af brugen af indsatser og ydelser er foretaget. I denne gruppe er de gennemsnitlige bruttoudgifter 352.569 kr. pr. person i 2021. Her skal det dog tages i betragtning, at gruppen af unge baseret på et målevindue på kun 1 år er væsentligt mindre, idet denne analysegruppe udgør godt 2.000 personer, mens analysegruppen baseret på et målevindue på 5 år udgør lidt over 6.000 personer.

## 5 Tidligere kontakt med velfærdssystemet

I dette kapitel afdækker vi den tidligere historik i kontakten med velfærdssystemet blandt de unge med både en psykisk lidelse og et misbrug. Som tidligere nævnt har vi i rapportens analyser afgrænset den primære analysegruppe til at være unge i aldersgruppen mellem 18 og 24 år, mens unge under 18 år ikke indgår i analysegruppen. Det skyldes, at der er væsentligt færre unge under 18 år, der er registreret med både en psykisk lidelse og et misbrug i registrene, og at analyserne af brugen af velfærdssystemets indsatser og ydelser generelt kræver en analysegruppe af en vis størrelse. I stedet for at inddrage unge under 18 år som en selvstændig analysegruppe har vi set på den tidligere behandlingshistorik og øvrige kontakt med forskellige dele af velfærdssystemet i barndoms- og ungdomsårene for gruppen af 18-24-årige med både en psykisk lidelse og et misbrug. Her har vi set på, hvor stor en del af de 18-24-årige i analysegruppen, der på et tidspunkt i deres hidtidige livsforløb har haft kontakt med forskellige dele af velfærdssystemet, ligesom vi også har set på, hvornår – ved hvilke alderstrin – de har haft den første kontakt med de forskellige typer af indsatser, som fx psykiatrisk behandling, misbrugsbehandling og de øvrige områder, der fremgår af de centrale registre. Endelig afdækkes også, hvilke af de forskellige indsatser de unge først har været i kontakt med, det vil sige, hvilken del af velfærdssystemet der har haft den første kontakt med de unge.

### 5.1 Tidligere brug af indsatser og ydelser

I dette afsnit ser vi på, hvor stor en andel af de unge, der på et tidspunkt i deres liv har haft kontakt med forskellige dele af velfærdssystemet. Her ser vi først på hhv. kontakt med det psykiatriske behandlingssystem og kontakt med misbrugsbehandling, hvorefter vi ser på kontakt med § 110-boformer, kriminalforsorgen samt anbringelser og foranstaltninger for børn og unge.

#### 5.1.1 Psykiatrisk behandling

I dette afsnit ser vi på den tidligere kontakt med det psykiatriske behandlingssystem. Tabel 5.1 viser andelen, der målt over hele deres hidtidige livsforløb har haft kontakt med det psykiatriske behandlingssystem, for hhv. analysegruppen af 18-24-årige unge, der er registreret med både en psykisk lidelse og et misbrug inden for de seneste 5 år. De tilsvarende andele vises for sammenligningsgrupperne af unge, der er registreret med en psykisk lidelse uden et misbrug, med et misbrug uden en

psykisk lidelse samt gruppen af øvrige unge, der hverken er registreret med en psykisk lidelse eller et misbrug. I den sammenhæng skal man være opmærksom på, at også i grupperne, der ikke er registreret med en psykisk lidelse eller et misbrug inden for de seneste 5 år, kan der være unge, der har haft kontakt med psykiatrien tidligere i deres liv. I tabellen er endvidere opgjort, hvilke former for kontakt de unge har haft, hvor der er skelnet mellem psykiatriske heldøgnsindlæggelser, kontakt med en psykiatrisk skadestue og ambulante psykiatriske behandlinger.

Tabel 5.1 viser, at i analysegrupperne med både en psykisk lidelse og et misbrug og i analysegruppen, der alene er registreret med en psykisk lidelse, men ikke et misbrug, har stort set alle tidligere været i kontakt med det psykiatriske behandlingssystem. Det hænger sammen med metoden, hvorpå vi har identificeret grupperne, der i vid udstrækning beror på data fra det psykiatriske behandlingssystem. De få i disse grupper, der ikke har været i kontakt med det psykiatriske behandlingssystem, er i stedet registreret med en psykiatrisk diagnose i det somatiske sundhedssystem. Tabellen viser endvidere, at der særligt blandt de unge, der inden for de seneste 5 år er registreret med et misbrug uden at være registreret med en psykisk lidelse, også er en del, der tidligere har været i kontakt med det psykiatriske behandlingssystem. Det er tilfældet for 41,0 % i denne gruppe. Selvom disse unge således ikke er registreret med en psykiatrisk diagnose inden for de seneste 5 år, kan det være tegn på, at der formentlig også i denne gruppe er en del unge, der reelt også har både en psykisk lidelse og et misbrug.

**Tabel 5.1 Specifikke former for psykiatrisk behandling over det hidtidige livsforløb særskilt for unge med både en psykisk lidelse og et misbrug og for sammenligningsgrupper af andre unge. Procent.**

Psykiatrisk behandling	Både psykisk lidelse og misbrug	Psykisk lidelse uden misbrug	Misbrug uden psykisk lidelse	Øvrige unge	Alle unge
Psykiatrisk heldøgnsindlæggelse	50,5	23,6	8,2	0,5	3,3
Psykiatrisk skadestue	58,6	31,7	15,3	1,5	5,0
Psykiatrisk ambulante behandling	96,6	94,5	33,9	7,5	16,7
Kun psykiatrisk ambulante behandling	32,6	58,6	23,4	6,4	11,6
Psykiatrisk behandling i alt	99,4	97,1	41,0	8,1	17,6
Beregningsgrundlag, antal personer (N)	6.405	47.036	5.777	464.781	523.999

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.

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

## 5.1.2 Misbrugsbehandling

Vi har også set på, hvor stor en del af de unge i de forskellige grupper der har haft kontakt med de forskellige dele af misbrugsbehandlingssystemet (Tabel 5.2). Tabellen viser, om de unge har haft kontakt med hhv. stofmisbrugsbehandling eller alkoholbehandling, samt om de har været i hhv. døgnbehandling og ambulante behandling for stofmisbrug. Kontakten med de forskellige former for misbrugsbehandling er opgjort for hhv. de unge med både en psykisk lidelse og et misbrug inden for de seneste år og for sammenligningsgrupperne.

**Tabel 5.2** Specifikke former for misbrugsbehandling over det hidtidige livsforløb særskilt for unge med både en psykisk lidelse og et misbrug og for sammenligningsgrupper af andre unge. Procent.

Misbrugsbehandling	Både psykisk lidelse og misbrug	Psykisk lidelse uden misbrug	Misbrug uden psykisk lidelse	Øvrige unge	Alle unge
Stofmisbrugs-døgnbehandling	4,0	-	3,3	< 0,1	< 0,1
Ambulant stofmisbrugsbehandling	62,0	0,3	82,9	0,1	1,8
Uoplyst stofmisbrugsbehandling	< 0,1	0,0	< 0,1	0,0	0,0
Stofmisbrugsbehandling i alt	62,2	0,3	83,1	0,1	1,8
Alkoholmisbrugsbehandling i alt	6,3	< 0,1	5,7	< 0,1	0,1
Misbrugsbehandling i alt	66,4	0,3	87,1	0,1	1,9
Beregningsgrundlag, antal personer (N)	6.405	47.036	5.777	464.781	523.999

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.

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

Tabel 5.2 viser en væsentlig forskel i forhold til brugen af misbrugsbehandling, når vi sammenligner gruppen af unge med både en psykisk lidelse og et misbrug med gruppen af unge, der er registreret med et misbrug, men som ikke er registreret med en psykisk lidelse. I gruppen af unge, der alene er registreret med et misbrug, men ikke en psykisk lidelse, er andelen, der har modtaget stofmisbrugsbehandling, væsentligt højere, 83,1 %, end i gruppen, der både har en psykisk lidelse og et misbrug, hvor kun 62,2 % er registreret med stofmisbrugsbehandling i løbet af deres hidtidige livsforløb. Denne forskel skyldes særligt en lavere andel, der har modtaget ambulante stofmisbrugsbehandling i gruppen, der både har en psykisk lidelse og et misbrug. Det er formentlig tegn på, at en del af de unge, der både har en psykisk lidelse og et misbrug, har en mere kompleks problematik, der betyder, at de har vanskeligere ved at deltage i forløb i ambulante stofmisbrugsbehandling, samtidig med



at den ambulante stofmisbrugsbehandling formentlig ikke er tilstrækkelig specialiseret til at imødekomme støttebehovene hos disse unge.

### 5.1.3 Ophold på § 110-boformer

Ud over det psykiatriske behandlingssystem og misbrugsbehandling, har vi også set på, om de unge har benyttet forskellige andre dele af velfærdssystemet. I Tabel 5.3 er opgjort andelen af de unge, der i løbet af deres hidtidige livsforløb har været indskrevet på en § 110-boform (herberger og forsorgshjem) for borgere i hjemløshed. Det er tilfældet for 11,5 % af de unge med både en psykisk lidelse og et misbrug og 7,2 % af de unge med et misbrug uden en psykisk lidelse, mens dette kun er tilfældet for 0,2 % af de unge, der hverken er registreret med en psykisk lidelse eller et misbrug. Det er således en forholdsvis høj andel – mere end hver tiende – i gruppen af unge med både en psykisk lidelse og et misbrug, der trods deres unge alder har været i en hjemløshedssituation, der har resulteret i en indskrivning på en § 110-boform. Hertil kommer, at der også kan være unge, der har befundet sig i andre hjemløshedssituationer – fx som sofasovere, der overnatter midlertidigt hos familie, venner og bekendte, og som ikke nødvendigvis har haft ophold på en § 110-boform.

**Tabel 5.3 Brug af § 110-boform over det hidtidige livsforløb særskilt for unge med både en psykisk lidelse og et misbrug og for sammenligningsgrupper af andre unge. Procent.**

Brug af § 110-boformer	Både psykisk lidelse og misbrug	Psykisk lidelse uden misbrug	Misbrug uden psykisk lidelse	Øvrige unge	Alle unge
Indskrevet på § 110-boform	11,5	1,0	7,2	0,2	0,4
Beregningsgrundlag, antal personer (N)	6.405	47.036	5.777	464.781	523.999

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.

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

### 5.1.4 Betinget eller ubetinget dom

Vi har også set på, hvor stor en andel af de unge der er registreret med en fængselsdom (Tabel 5.4). Her har vi dels opgjort andelen med en ubetinget fængselsdom, dels andelen med enten en betinget eller ubetinget fængselsdom. Tabel 5.4 viser, at 5,9 % af de unge med både en psykisk lidelse og et misbrug er fået en ubetinget fængselsdom i løbet af deres hidtidige livsforløb, og 14,0 % i samme gruppe er registreret med enten en betinget eller en ubetinget dom. Denne andel er højest i

gruppen med et misbrug uden en psykisk lidelse, hvor 8,6 % har fået en ubetinget fængselsdom og 18,1 % enten har fået en betinget eller ubetinget dom. Disse andele er generelt meget lavere i gruppen af øvrige unge, der hverken er registreret med en psykisk lidelse eller et misbrug inden for de seneste 5 år, hvor 0,4 % har en ubetinget dom, og 1,2 % har en betinget eller ubetinget dom.

**Tabel 5.4 Betinget eller ubetinget dom over det hidtidige livsforløb særskilt for unge med både en psykisk lidelse og et misbrug og for sammenligningsgrupper af andre unge. Procent.**

Betinget og ubetinget dom	Både psykisk lidelse og misbrug	Psykisk lidelse uden misbrug	Misbrug uden psykisk lidelse	Øvrige unge	Alle unge
Ubetinget dom	5,9	0,6	8,6	0,4	0,6
Betinget eller ubetinget dom	14,0	1,9	18,1	1,2	1,6
Beregningsgrundlag, antal personer (N)	6.405	47.036	5.777	464.781	523.999

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.

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

### 5.1.5 Anbringelser og foranstaltninger

Vi har også set på, om de unge er registreret med anbringelser eller forebyggende foranstaltninger i løbet af deres hidtidige livsforløb (Tabel 5.5). Tabel 5.5 viser, at der er en betydelig andel af de unge med både en psykisk lidelse og et misbrug, der har haft en anbringelse i barndommen, hvilket er tilfældet for 27,2 % i denne gruppe. I samme gruppe er 54,9 % registreret med forebyggende foranstaltninger, og i alt er 57,8 % af de unge med både en psykisk lidelse og et misbrug registreret med en anbringelse og/eller forebyggende foranstaltninger. Den næsthøjeste andel med en anbringelse finder vi i gruppen med et misbrug uden en psykisk lidelse, hvor 16,9 % har haft en anbringelse, mens 10,0 % i gruppen af unge med en psykisk lidelse uden et misbrug har haft en anbringelse. I gruppen af øvrige unge med hverken en psykisk lidelse eller et misbrug er det forholdsvis få, 2,0 %, der har haft en anbringelse.

**Tabel 5.5 Anbringelser og/eller forebyggende foranstaltninger over det hidtidige livsforløb særskilt for unge med både en psykisk lidelse og et misbrug og for sammenligningsgrupper af andre unge. Procent.**

Anbringelser og foranstaltninger	Både psykisk lidelse og misbrug	Psykisk lidelse uden misbrug	Misbrug uden psykisk lidelse	Øvrige unge	Alle unge
Tidligere anbragt	27,2	10,0	16,9	2,0	3,2
Mindst én forebyggende foranstaltning	54,9	34,2	38,7	7,5	10,8
Mindst en af delene	57,8	35,8	40,8	7,9	11,4
Beregningsgrundlag, antal personer (N)	6.405	47.036	5.777	464.781	523.999

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.

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

Vi har desuden set på, om de unge har modtaget efterværn (Tabel 5.6). Tabellen viser, at en væsentligt højere andel af de unge med både en psykisk lidelse og et misbrug har modtaget efterværn (19,7 %) end i de øvrige grupper, hvilket afspejler den væsentligt højere andel med anbringelser og/eller forebyggende foranstaltninger i denne gruppe.<sup>5</sup> Ses der på de unge inden for hver analysegruppe, der har haft en anbringelse, er andelen, der har modtaget efterværn, nogenlunde den samme på tværs af grupperne. Andelen er dog lidt højere, 45,8 %, i gruppen med både en psykisk lidelse og et misbrug end i gruppen af øvrige unge, hvor 38,9 % af de tidligere anbragte har modtaget efterværn.

<sup>5</sup> Efterværn (fra 2024 'Ungestøtte') er et tilbud om støtte til unge i alderen 18 til 22 år, der op til deres 18. år har haft en fast kontaktperson eller været anbragt uden for hjemmet.

**Tabel 5.6** Efterværn modtaget over det hidtidige livsforløb særskilt for unge med både en psykisk lidelse og et misbrug og for sammenligningsgrupper af andre unge. Procent.

Efterværn	Både psykisk lidelse og misbrug	Psykisk lidelse uden misbrug	Misbrug uden psykisk lidelse	Øvrige unge	Alle unge
Alle i analysegrupperne					
Efterværn, procent	19,7	8,6	12,2	1,3	2,3
Beregningsgrundlag, antal personer (N)	6.405	47.036	5.777	464.781	523.999
Alle tidligere anbragte i analysegrupperne					
Efterværn, procent	45,8	40,8	44,5	38,9	40,5
Beregningsgrundlag, antal personer (N)	1.739	4.688	979	9.291	16.697

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.

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

## 5.2 Første kontakt til velfærdssystemet

I dette afsnit belyser vi, hvornår – ved hvilket alderstrin – de unge har haft deres første kontakt med de forskellige dele af systemet, ligesom vi også ser på, hvilken del af velfærdssystemet – hvilken af de forskellige indsatser – de unge først har haft kontakt med.

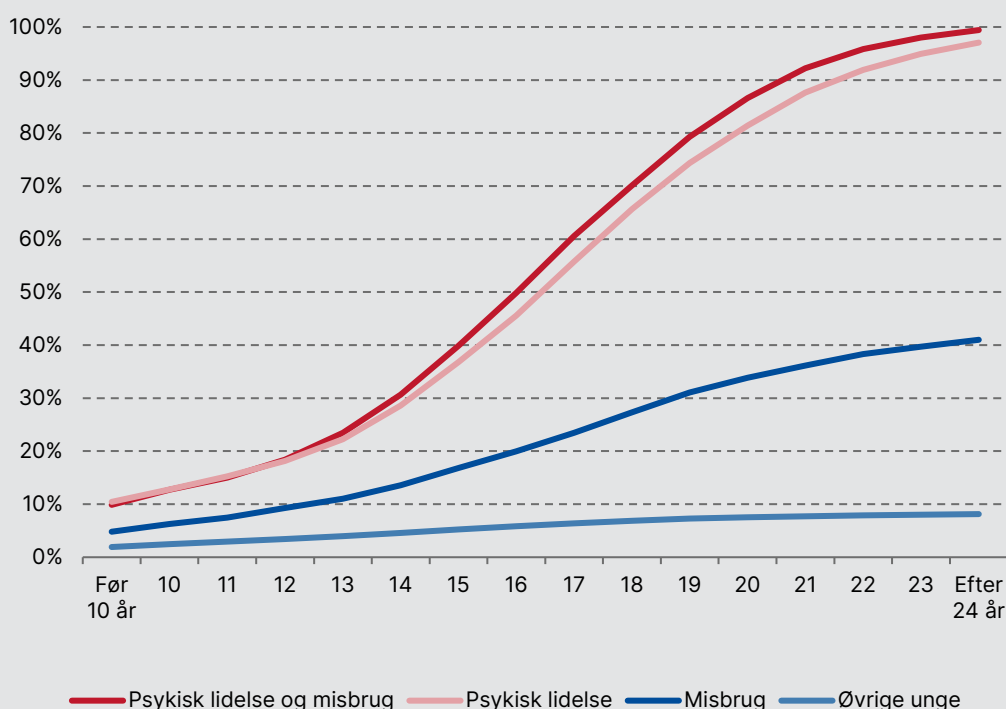
Først ser vi på, ved hvilket alderstrin de unge har haft den første kontakt med de enkelte dele af velfærdssystemet. I de følgende figurer (5.1-5.7) er opgjort den kumulerede andel af de unge, der har været i kontakt med den pågældende type af behandling eller indsats, opgjort for hvert alderstrin. Figurerne viser således, hvornår den første kontakt med den pågældende del af velfærdssystemet er foregået.

### 5.2.1 Første kontakt med psykiatrien

I Figur 5.1 er vist den kumulerede andel ved hvert alderstrin, der har haft kontakt med det psykiatriske behandlingssystem for de unge med både en psykisk lidelse og et misbrug samt for sammenligningsgrupperne.

Figur 5.1 viser, at når vi ser på de unge med både en psykisk lidelse og et misbrug og ligeledes de unge, der alene er registreret med en psykisk lidelse uden et misbrug, har en forholdsvis stor del af de unge haft en kontakt med det psykiatriske behandlingssystem allerede, før de er fyldt 18 år, hvilket er tilfældet for over halvdelen af de unge i begge grupper, og en del har haft kontakt med det psykiatriske behandlingssystem væsentligt tidligere i løbet af barndomsårene. Det understreger, at mange af de unge med psykiske lidelse – med eller uden misbrug – har været kendt i det psykiatriske behandlingssystem allerede i barndommen eller tidligt i ungdommen.

**Figur 5.1** Kumuleret andel af 18-24-årige med første kontakt med psykiatrien for hvert alderstrin særskilt for unge med både en psykisk lidelse og et misbrug og for sammenligningsgrupper af andre unge. Procent.



Anm.: Figuren 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. Beregningsgrundlag: Psykisk lidelse og misbrug, N = 6.405; Psykisk lidelse, N = 47.036; Misbrug, N = 5.777; Øvrige unge, N = 464.781.

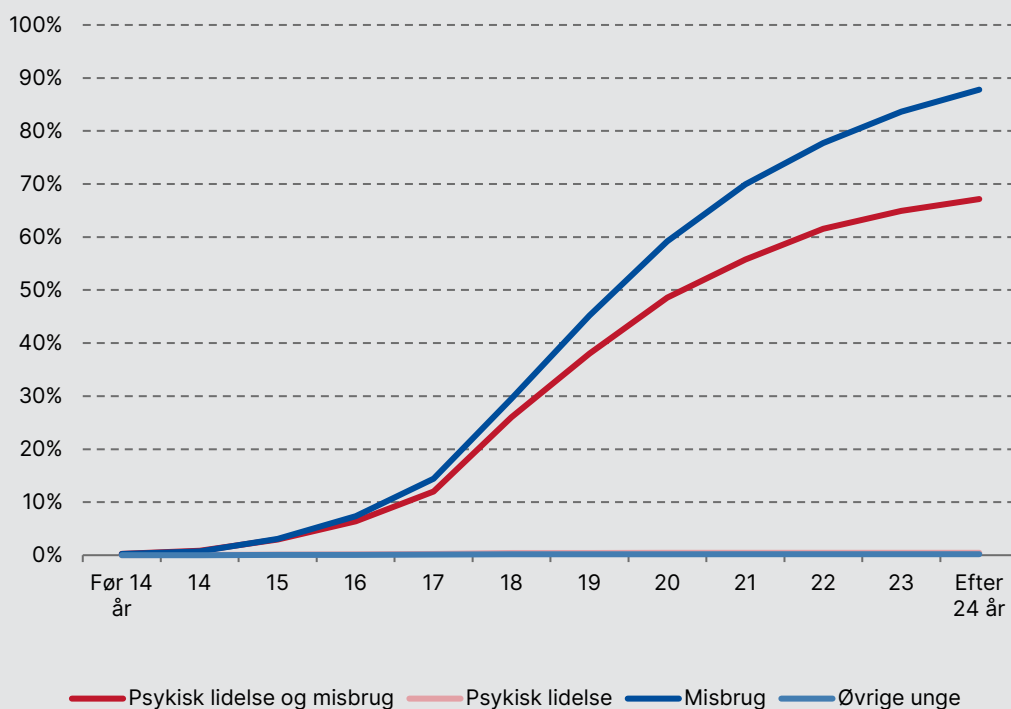
Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

## 5.2.2 Første kontakt med misbrugsbehandling

Vi har også set på, hvornår de unge har den første kontakt med misbrugsbehandlingssystemet (Figur 5.2). Her ser vi på stofmisbrugsbehandling og alkoholbehandling under ét. Figur 5.2 viser, at der er et andet mønster i forhold til den første kontakt med misbrugsbehandlingen end i forhold til psykiatrien. Modsat kontakten med det psykiatriske behandlingssystem er der væsentligt færre af de unge, der har været i kontakt med misbrugsbehandlingssystemet, før de er fyldt 18 år. I gruppen med både en psykisk lidelse og et misbrug er det ca. 12 % af de unge, der har været i kontakt med misbrugsbehandling ved det 17. år, mens den tilsvarende andel er 14 % i gruppen med et misbrug uden en psykisk lidelse. Det kan være udtryk for, at

et misbrug først er opstået senere – fx i de tidlige voksenår, men det kan også være udtryk for, at mange af de unge formentlig først henvender sig til misbrugsbehandlingen efter adskillige forsøg på selv at stoppe deres misbrug. Uanset årsager understreger tallene, at den første kontakt med det psykiatriske behandlingssystem for de fleste af de unge sker forholdsvis tidligt, mens en eventuel kontakt med misbrugsbehandlingssystemet for de fleste af de unge først kommer til senere i deres forløb.

**Figur 5.2** Kumuleret andel af 18-24-årige med første kontakt med misbrugsbehandling ved hvert alderstrin særskilt for unge med både en psykisk lidelse og et misbrug og for sammenligningsgrupper af andre unge. Procent.



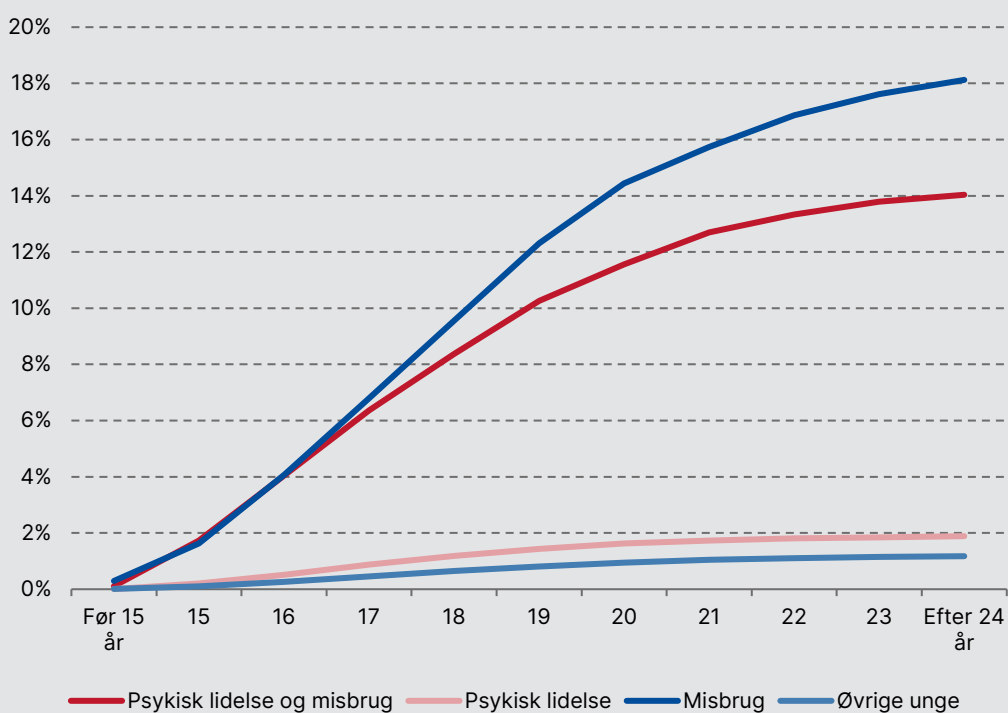
Anm.: Figuren omfatter 18-24-årige i 2021. Analysegrupperne er defineret ud fra registreringer med psykiske lidelser og/eller misbrug i perioden 2017-2021. Gruppen af øvrige unge udgøres af 18-24-årige, der hverken er registreret med en psykisk lidelse eller et misbrug i løbet af perioden 2017-2021.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

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

### 5.2.3 Første betingede eller ubetingede dom

Som tidligere nævnt er en del af de unge også registreret med en fængselsdom. Figur 5.3 viser den kumulerede andel, der er registreret med en fængselsdom ved forskellige alderstrin. Både betingede og ubetingede domme er medregnet i opgørelsen. Figuren viser, at nogle af de unge bliver registreret med den første fængselsdom, allerede før de er fyldt 18 år.

**Figur 5.3** Kumuleret andel af 18-24-årige med en ubetinget eller betinget fængselsdom ved hvert alderstrin særskilt for unge med både en psykisk lidelse og et misbrug og for sammenligningsgrupper af andre unge. Procent.



Anm.: Figuren 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. Beregningsgrundlag: Psykisk lidelse og misbrug, N = 6.405; Psykisk lidelse, N = 47.036; Misbrug, N = 5.777; Øvrige unge, N = 464.781.

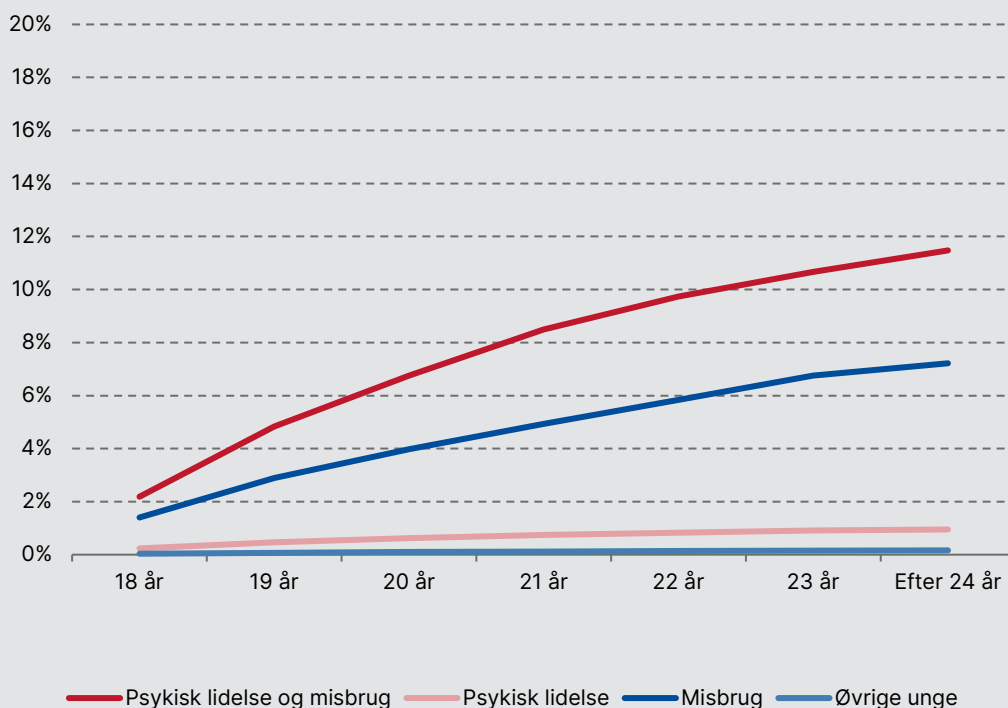
Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.



## 5.2.4 Første kontakt med en § 110-boform

I Figur 5.4 er vist andelen ved forskellige alderstrin, der har været indskrevet på en § 110-boform. På næsten alle boformerne for borgere i hjemløshed er det et krav, at borgeren er fyldt 18 år, for at blive indskrevet. Figur 5.4 viser, hvordan andelen af de unge med både en psykisk lidelse og et misbrug, der har været indskrevet på en § 110-boform, efterhånden stiger i løbet af de tidlige voksenår. Det samme er tilfældet blandt de unge med et misbrug uden en psykisk lidelse, mens andelen, der har været indskrevet på en § 110-boform, er væsentligt lavere blandt de unge med en psykisk lidelse uden et misbrug og i gruppen af øvrige unge, der hverken er registreret med en psykisk lidelse eller et misbrug.

**Figur 5.4** Kumuleret andel af 18-24-årige med første indskrivning på § 110-boform ved hvert alderstrin særskilt for unge med både en psykisk lidelse og et misbrug og for sammenligningsgrupper af andre unge. Procent.



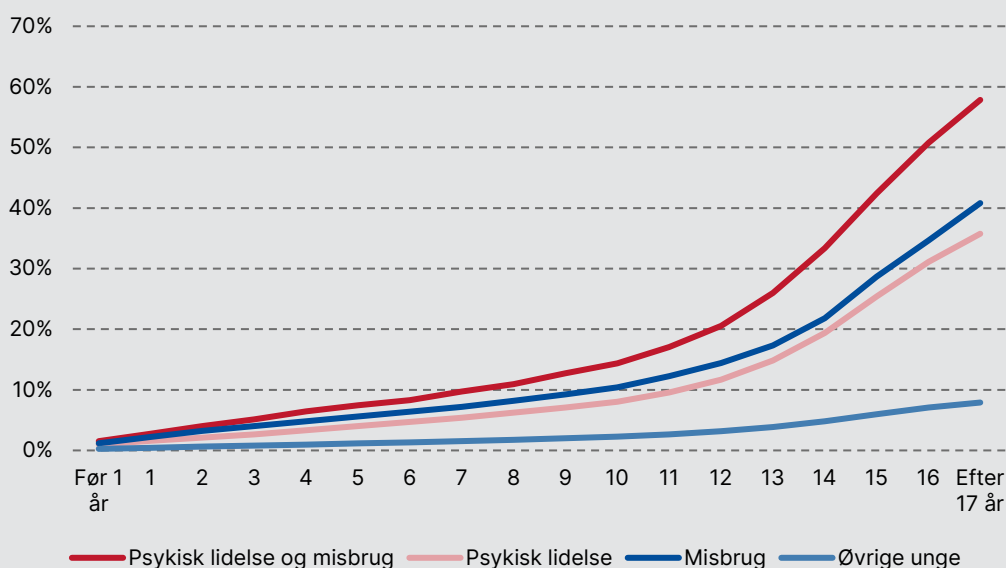
Anm.: Figuren omfatter 18-24-årige i 2021. Analysegrupperne er defineret ud fra registreringer med psykiske lidelser og/eller misbrug i perioden 2017-2021. Gruppen af øvrige unge udgøres af 18-24-årige, der hverken er registreret med en psykisk lidelse eller et misbrug i løbet af perioden 2017-2021.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

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

## 5.2.5 Første anbringelse eller forebyggende foranstaltning

Vi har også set på andelen ved hvert alderstrin, der har haft en anbringelse og/eller modtaget forebyggende foranstaltninger fra kommunen (Figur 5.5), der generelt er indsatser, der sættes i værk for børn og unge under 18 år. I bilagsfigur 1.1 og 1.2 er de tilsvarende andele vist separat for henholdsvis anbringelser og forebyggende foranstaltninger. Figur 5.5 viser, at særligt i gruppen med både en psykisk lidelse og et misbrug er det en betydelig del af de unge, der har modtaget sådanne indsatser, og at disse tiltag for de fleste af de unge er sat i værk i den senere del af barndommen – for de flestes vedkommende i 13-17-årsalderen. Der er dog også en del af de unge, der har haft en anbringelse eller har modtaget foranstaltninger allerede frem til 12-årsalderen. Det er tilfældet for cirka en femtedel af gruppen med både en psykisk lidelse og et misbrug. Tallene understreger generelt, at der for mange af de unge har været tale om komplekse problematikker – og manglende muligheder for støtte og hjælp i familien og netværket – allerede fra tidligt i barndommen og ungdommen.

**Figur 5.5** Kumuleret andel af 18-24-årige med første anbringelse og/eller forebyggende foranstaltning ved hvert alderstrin særskilt for unge med både en psykisk lidelse og et misbrug og sammenligningsgrupper af andre unge. Procent.



Anm.: Figuren 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. Beregningsgrundlag: Psykisk lidelse og misbrug, N = 6.405; Psykisk lidelse, N = 47.036; Misbrug, N = 5.777; Øvrige unge, N = 464.781.

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

## 5.2.6 Første kontakt på tværs af velfærdssystemet

Vi har også set på, hvilke dele af velfærdssystemet der har haft den første kontakt med de unge. Her ser vi først på kontakten til det psykiatriske behandlingssystem og misbrugsbehandling og opgør, hvilke af disse to behandlingssystemer der først har haft kontakt med den unge. Dernæst inddrager vi de forskellige øvrige dele af velfærdssystemet, som vi har oplysninger om i registrene.

I Tabel 5.7 er opgjort, om de unge i de fire grupper først har haft kontakt med det psykiatriske behandlingssystem eller misbrugsbehandlingen. Der er dog en mindre del af de unge med psykiske lidelser og/eller misbrugsproblemer, der ikke har haft kontakt med nogle af disse to behandlingssystemer, men i stedet er blevet registreret med en psykisk lidelse eller et misbrug i det somatiske behandlingssystem. Denne gruppe har vi også inkluderet i tabellen. Tabel 5.7 viser, at for langt hovedparten af de unge, der er registreret med både en psykisk lidelse og et misbrug, har den første kontakt været med det psykiatriske behandlingssystem. Det er tilfældet for 98,4 % af de unge i denne gruppe. Kun 1,4 % i samme gruppe har haft den første kontakt med misbrugsbehandlingen, mens der er 0,2 %, der ikke har haft kontakt med hverken det psykiatriske behandlingssystem eller misbrugsbehandlingen, men i stedet er blevet registreret med en psykisk lidelse eller et misbrug i det somatiske sundhedssystem. I gruppen af unge med et misbrug uden en psykisk lidelse, har 53,3 % derimod haft den første kontakt i misbrugsbehandlingssystemet, men selv i denne gruppe har 40,7 % haft den første kontakt i det psykiatriske behandlingssystem, hvor de unge også kan være blevet registreret med et misbrug.

**Tabel 5.7 Første kontakt med psykiatri eller misbrugsbehandling blandt 18-24-årige særskilt for unge med både en psykisk lidelse og et misbrug og for sammenligningsgrupper af andre unge. Procent.**

Første registrerede kontakt	Både psykisk lidelse og misbrug	Psykisk lidelse uden misbrug	Misbrug uden psykisk lidelse	Øvrige unge	Alle unge
Psykiatrisk behandling	98,4	97,1	40,7	8,1	17,6
Misbrugsbehandling	1,4	< 0,1	53,3	0,1	0,7
Somatisk behandling	0,2	2,9	6,0	0,9	1,2
Ingen kontakt	0,0	0,0	0,0	90,8	80,6
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Beregningsgrundlag, antal personer (N)	6.405	47.036	5.777	464.781	523.999

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. Tabellen viser for de unge i de forskellige analysegrupper, om den første kontakt har været med enten det psykiatriske behandlingssystem eller misbrugsbehandling. For unge, der hverken har haft kontakt med det psykiatriske behandlingssystem eller misbrugsbehandling, er vist andelen, der er registreret med en psykiatrisk diagnose og/eller et misbrug i det somatiske behandlingssystem.

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

I Tabel 5.8 har vi inddraget flere forskellige dele af velfærdssystemet, der ud over psykiatrien, misbrugsbehandling og det somatiske sundhedssystem også omfatter fængsels- og retssystemet, § 110-boformerne, anbringelsessystemet samt de forebyggende foranstaltninger i kommunerne. I forhold til fængsels- og retssystemet har vi medtaget de tilfælde, hvor en ubetinget eller betinget fængselsdom er den første registrerede hændelse i registre set på tværs af de områder, der indgår i opgørelsen. Ligesom i Tabel 5.7 er kontakt med det somatiske sundhedssystem kun medtaget i de tilfælde, hvor en psykisk lidelse eller et misbrug udelukkende er registreret i dette system, mens øvrige kontakter i det somatiske sundhedssystem (pga. fx fysiske helbredstilstande) ikke er medtaget i opgørelsen. I forbindelse med opgørelsen skal det også påpeges, at der kan være kontakter med andre dele af velfærdssystemet, der ikke er registreret i de centrale registre, og som ikke indgår i opgørelsen. Det kan fx være kontakter med kommunale sagsbehandlere og lignende, der ikke har resulteret i en forebyggende foranstaltning eller en anbringelse.

**Tabel 5.8 Første kontakt med velfærdssystemet blandt 18-24-årige særskilt for unge med både en psykisk lidelse og et misbrug og for sammenligningsgrupper af andre unge. Procent.**

Første registrerede kontakt	Både psykisk lidelse og misbrug	Psykisk lidelse uden misbrug	Misbrug uden psykisk lidelse	Øvrige unge	Alle unge
Psykiatrien	56,4	77,5	22,1	6,8	14,0
Misbrugsbehandling	0,4	-	21,3	-	0,3
Somatisk behandlingssystem	0,1	2,4	3,2	0,8	1,0
Ubetinget eller betinget fængselsdom	12,0	3,0	26,5	6,0	6,0
§ 110-boform	0,3	-	0,4	-	0,0
Anbringelse	6,7	3,1	5,7	1,0	1,3
Forebyggende foranstaltning	24,2	13,9	20,8	4,9	6,1
Ikke registreret	0,0	0,0	0,0	80,4	71,3
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Beregningsgrundlag, antal personer (N)	6.405	47.036	5.777	464.781	523.999

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. Tabellen viser for de unge i de forskellige analysegrupper, i hvilken del af velfærdssystemet den unge har haft den første kontakt.

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

Tabel 5.8 viser, at det, også når man medtager de øvrige dele af velfærdssystemet, er i psykiatrien, at hovedparten af de unge med både en psykisk lidelse og et misbrug har haft deres første kontakt. Det er tilfældet for 56,4 % af de unge i denne gruppe. Der er dog en del, der har haft den første kontakt i forbindelse med forebyggende foranstaltninger eller en anbringelse, hvilket er tilfældet for hhv. 24,2 % og 6,7 %. For 12,0 % af de unge med både en psykisk lidelse og et misbrug er en ubetinget eller betinget dom den første registrerede hændelse i registrene. Tabel 5.8 viser også, at gruppen af unge med både en psykisk lidelse og et misbrug i nogen grad adskiller sig fra de øvrige grupper, hvad angår stedet for den første kontakt. I gruppen, der alene er registreret med en psykisk lidelse uden et misbrug, har væsentligt flere, 77,5 %, således haft den første kontakt med psykiatrien, mens færre har haft den første kontakt i forbindelse med en dom, en anbringelse eller en forebyggende foranstaltning. I gruppen, der er registreret med et misbrug uden en psykisk lidelse, udgøres den største gruppe af dem, hvis første kontakt har været i kriminalforsorgen, hvilket er tilfældet for 26,5 % af de unge i denne gruppe.

## 5.3 Opsamling

I dette kapitel har vi afdækket de unges tidligere historik i velfærdssystemet. Analyserne viser, at mange af de unge har haft kontakt med forskellige dele af velfærdssystemet allerede siden barndommen og ungdommen. Den første kontakt med de forskellige indsatser har ofte været med det psykiatriske behandlingssystem, mens kontakten til misbrugsbehandlingen typisk kommer senere i spil end kontakten med psykiatrien. Der er også en del af de unge med både en psykisk lidelse og et misbrug, der ikke har været i misbrugsbehandling på noget tidspunkt. Det kan være tegn på, at den unge forsøger selv at håndtere et misbrug og undgår kontakt med behandlingssystemet, ligesom det også afspejler fraværet af en integreret behandling.

Der er også en del af de unge, der først har været i kontakt med anbringelsessystemet eller har modtaget øvrige kommunale foranstaltninger. For nogle af de unge er den første registrerede kontakt derimod med kriminalforsorgen, hvilket kan afspejle at den følgekriminalitet, der ofte følger med et misbrug, når at eskalere og resulterer i en fængselsdom, før den unge er kommet i kontakt med behandlingssystemet eller det øvrige velfærdssystem.

Kapitlets analyser understreger, at de unge ofte har været "kendt" i velfærdssystemet i mange år enten i behandlingssystemerne eller i det øvrige kommunale system. Det peger generelt på behovet for en tidlig indsats, herunder behovet for at understøtte de unge i overgangen fra børne- og ungeområdet til voksenområdet.

## 6 Perspektiver for indsatsen

I denne rapport har vi belyst brugen af velfærdssystemets indsatser og ydelser blandt unge med både en psykisk lidelse og et misbrug. I dette kapitel diskuterer vi analysens resultater i forhold til muligheder for og udfordringer med at skabe bedre sammenhæng og helhed i indsatsen for de unge og fremhæver på baggrund af analysen forskellige opmærksomhedspunkter i forhold til den eksisterende indsats.

### Målgruppens omfang

Undersøgelsen har taget udgangspunkt i en identifikation og afgrænsning af analysegruppen for rapportens opgørelser. Her har vi taget afsæt i gruppen af 18-24-årige unge, og analysegruppen består af unge i denne aldersgruppe, der inden for en fem-årsperiode er registreret med både en psykisk lidelse og et misbrug i de centrale sundhedsregistre. Denne gruppe består af cirka 6.400 unge. I den sammenhæng skal man være opmærksom på, at ved brugen af registerdata vil der være tale om de unge, der i løbet af den 5-årige periode har været i kontakt med sundhedsvæsenet og behandlingssystemet og derved er blevet registreret med deres problematikker. Der kan også være unge med psykiske vanskeligheder og misbrugsproblemer, som ikke har søgt hjælp og dermed ikke fremgår med disse problematikker i registrene. Ligeledes kan der ved brug af en 5-årig måleperiode være unge, der undervejs er kommet ud af et misbrug eller har fået en bedring i deres psykiske tilstand, således at de hen mod slutningen af perioden reelt ikke længere tilhører målgruppen. Det kan være medvirkende til at forklare, at vi inden for analysegruppen ser en differentiering, hvor der både er unge, der står uden for arbejdsmarkedet og uddannelse, men også unge, der hen mod i slutningen af perioden er i beskæftigelse eller uddannelse. Brugen af den 5-årige analyseperiode afspejler således en afvejning mellem forskellige metodiske hensyn, herunder særligt hensynet til at indfange kombinationen af både psykiske lidelser og misbrugsproblematikker, hvor en kortere måleperiode vil indebære en større risiko for ikke at indfange begge problematikker og dermed en risiko for at underestimere gruppens omfang.

### Brug af mange forskellige indsatser og ydelser

Rapportens hovedfokus har været at afdække brugen af velfærdssystemets indsatser og ydelser blandt de unge med både en psykisk lidelse og et misbrug. Disse analyser er foretaget med 2021 som det gennemgående år og viser, at de unge i analysegruppen generelt benytter mange forskellige indsatser og ydelser på tværs af velfærdssystemets sektorer og områder. Særligt de unge, der samtidig er uden beskæftigelse og uddannelse, har et forholdsvis højt forbrug af indsatser og ydelser. Rapportens opgørelser viser også, at brugen af indsatser og ydelser i de fleste tilfælde er væsentligt højere end i sammenligningsgrupperne af unge, der er regi-

streret med enten en psykisk lidelse eller et misbrug, men ikke er registreret med begge problematikker på én gang. Brugen af indsatser og ydelser er endvidere langt højere end blandt unge i almenbefolkningen, der hverken er registreret med en psykisk lidelse eller et misbrug. Her skal der gøres opmærksom på, at der i sammenligningsgrupperne kan være unge, der også har både en psykisk lidelse og et misbrug, uden at det fremgår af registeroplysningerne. Trods dette generelle metodiske forbehold tyder opgørelserne på, at mange af de unge med både en psykisk lidelse og et misbrug har en så høj kompleksitet i udsathed, at det giver sig udslag i et forholdsvis højt forbrug af indsatser og ydelser på tværs af forskellige områder i velfærdssystemet. Analyserne viser også, at forbruget af indsatser og ydelser i betydelig grad retter sig mod akutte indsatser og lignende, der først og fremmest afspejler, at de unge befinder sig i en vanskelig livssituation. Eksempelvis har cirka 5 % af de unge i analysegruppen haft ophold på en § 110-boform for borgere i hjemløshed i løbet af 2021, mens 17 % har haft en psykiatrisk heldøgndlæggelse, 4 % har haft et fængselsophold, og 25 % har haft en retssag.

### **Forholdsvis få med individuel social støtte**

Der er dog også indsatser, hvor man umiddelbart kunne forvente en højere andel, der har modtaget de pågældende ydelser. Således er det kun cirka 16 % af de unge i analysegruppen, der i 2021 har modtaget individuel social støtte ("bostøtte") efter servicelovens § 85. Selv hvis analysegruppen indsnævres til de unge, der inden for ét år er registreret med både en psykisk lidelse og et misbrug – er kun 21 % i samme år (i 2021) registreret med individuel social støtte. Selv om de unge også kan have modtaget andre former for "individuelle" indsatser – fx ambulante psykiatriske behandling eller misbrugsbehandling, er det bemærkelsesværdigt, at andelen med individuel social støtte efter serviceloven er så forholdsvis lav, idet denne støtte ud over at give social og praktisk støtte i hverdagen også kan have til formål at understøtte de unges brug af andre indsatser og derved bidrage til at skabe bedre sammenhæng og helhed i den samlede indsats for den unge. Selvom registerdataene ikke siger noget om, hvorvidt de unge er blevet tilbudt (eller eventuelt har "takket nej" til) en sådan indsats, peger resultaterne på, at der kan være et potentiale for i højere grad at tilbyde de unge en individuel og håndholdt social støtte.

Registerdataene kan heller ikke vise hvilke specifikke metoder, den individuelle sociale støtte til de unge er givet ud fra. I de fleste tilfælde vil der dog formentlig være tale om "almindelig" bostøtte, hvor den unge typisk er visiteret til et bestemt antal støttetimer om ugen, og til hjælp til specifikke problematikker, der fx er fastlagt i en handleplan. I den sammenhæng kan der peges på, at der gennem de senere år er gjort gode erfaringer med brug af mere specialiserede støttemetoder til nogle af de mest udsatte unge (og borgere i social udsathed generelt). Det gælder fx den såkaldte ICM-indsats (Intensive Case Management), der primært er kendt fra hjemløshedsområdet, hvor der sammenlignet med den "almindelige" bostøtte er tale om en mere intensiv og



fleksibel indsats, der løbende tilpasses og fokuseres ud fra den unges aktuelle støttebehov, og hvor der samtidig er fokus på at understøtte den unges kontakt med og brug af velfærdssystemets øvrige indsatser som fx psykiatrisk behandling, misbrugsbehandling mv. (se fx Rambøll & VIVE, 2018; Benjaminsen & Grønfeldt, 2022).

### **Potentiale for at styrke indsatsen gennem integrerede indsatser**

Rapportens analyser viser generelt, at mange af de unge i analysegruppen har sammensatte problematikker, der ud over en psykisk lidelse og et misbrugsproblem også kan indbefatte fx fysiske helbredsproblemer, kriminalitetsproblemer eller hjemløshed. Disse problematikker optræder således tidligt i de unges liv, ligesom analyserne også peger på, at opvækstvilkårene ofte har været udfordrende.

Kompleksiteten af udsathed og samspillet mellem sociale og sundhedsmæssige problematikker giver anledning til overvejelser om potentialerne ved brug af tværfaglige, integrerede indsatser for de unge. Her kan den såkaldte ACT-metode (Assertive Community Treatment) fremhæves. Denne støttemetode er baseret på et tværfagligt, integreret team, der kan indeholde både bostøttemedarbejdere, sygeplejersker, en misbrugsbehandler, psykiater, myndighedsrådgiver mv. Det er en metode, der er særligt velegnet til borgere med en dobbeltproblematik mellem psykiske lidelser og misbrugsproblemer, og hvor de forskellige behandlings- og støttefunktioner, som disse borgere typisk har behov for, er integreret i et samlet team, der giver en individuel indsats tilpasset den enkelte borgers støttebehov (se fx Amilon m.fl., 2017). Med de lovændringer, der er trådt i kraft i efteråret 2023, er ACT-metoden nævnt som en indsatsmetode under servicelovens § 85 a, hvor denne metode særligt kan anvendes til borgere i hjemløshed og risiko for hjemløshed, hvilket formentlig vil indbefatte en del af de unge i undersøgelsens målgruppe. Der er imidlertid generelle barrierer i det eksisterende velfærdssystem i forhold til at etablere en sådan tværfaglig, integreret støtteindsats. En væsentlig udfordring er, at de typer af medarbejdere og fagligheder, der indgår i et integreret team, i det eksisterende velfærdssystem er placeret i forskellige dele af velfærdssystemet på tværs af regioner og kommuner og i forskellige kommunale forvaltninger. Det gør det generelt vanskeligt at etablere sådanne integrerede, tværfaglige indsatser i praksis.

I forbindelse med tilgængeligheden af integreret behandling skal der endvidere generelt gøres opmærksom på, at der i 2023 blev truffet en politisk beslutning om, at der fra 2024 og frem skal tilbydes integreret behandling i regionalt regi til borgere med både en psykisk lidelse og et misbrug.<sup>6</sup> Et opmærksomhedspunkt ud fra undersøgelsens resultater er i den sammenhæng, at andelen i analysegruppen, der

---

<sup>6</sup> Se fx Sundhedsstyrelsens og Social- og Boligstyrelsens faglige retningslinjer for visitation til integreret behandling af mennesker med psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblematik: [https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2023/Visitation-til-integreret-behandling/Visitationsretningslinje-dobbeltdiagnose.ashx?sc\\_lang=da&hash=CD47535AAE80BC6589277F3A67D5184](https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2023/Visitation-til-integreret-behandling/Visitationsretningslinje-dobbeltdiagnose.ashx?sc_lang=da&hash=CD47535AAE80BC6589277F3A67D5184)

modtager (regional) psykiatrisk behandling er højere i hovedstadsområdet end i resten af landet. Samtidig er det generelt i landkommunerne, at vi finder den højeste andel af unge med både en psykisk lidelse og et misbrug. En tilsvarende forskel ses derimod ikke for de kommunale indsatser. Selvom det ud fra registeranalysen ikke er muligt nærmere at vide, hvad der ligger bag dette mønster, kan det være tegn på, at muligheden for behandling også hænger sammen med, hvor man bor, idet de regionale psykiatriske tilbud typisk findes i de større og mellemstore byer. Der er således grund til en generel opmærksomhed på at sikre, at de regionale behandlingstilbud (herunder en ny integreret behandling for borgere med både en psykisk lidelse og et misbrug) også er tilgængelige for borgere i områder med langt til de større byer.

### **Potentiale for et samlet helhedssyn på ressourceforbruget**

I forbindelse med udviklingen af indsatserne på området viser rapportens analyser endvidere, at udgifterne knyttet til den eksisterende brug af indsatser og ydelser generelt fordeler sig på tværs af mange forskellige sektorer og områder, herunder også mellem stat, regioner og kommuner. Det indebærer samtidig, at de økonomiske gevinster, der potentielt kan være på forskellige områder (fx reduceret brug af forskellige sundhedsydelser eller akutte tilbud) ved at styrke de individuelle støtteindsatser eller etablere integrerede indsatser, typisk vil tilfalde forskellige "kasser" i både stat, regioner og kommuner. Undersøgelsens resultater peger i den sammenhæng på, at udgifterne forbundet med den eksisterende brug af indsatser og ydelser er forholdsvis høje, og at der kan være et behov for et samlet samfundsmæssigt perspektiv på at optimere både indsatserne og brugen af velfærdssystemets ressourcer i forhold til målgruppen. I den sammenhæng skal der dog gøres opmærksom på, at undersøgelsen ikke indeholder en økonomisk konsekvensberegning (cost-benefit-analyse) i forhold til potentialerne ved etableringen af nye indsatser sammenholdt med brugen af eksisterende indsatser og ydelser.

### **Potentiale for tidlig indsats og fokus på overgange i velfærdssystemet**

Endelig har undersøgelsen også belyst de unges tidligere historik i velfærdssystemet i løbet af barndommen og de tidlige ungdomsår. Mange af de unge har forholdsvis tidligt været i kontakt med det psykiatriske behandlingssystem, der for over halvdelen af de unge i analysegruppen udgør den første registrerede kontakt blandt de indsatser, vi kan følge i de centrale registre. Derimod er kontakten med misbrugsbehandlingssystemet ofte først kommet til senere i de unges forløb, ligesom der også er en del af de unge med både en psykisk lidelse og et misbrug, der ikke har været i kontakt med misbrugsbehandlingssystemet. I den sammenhæng viser analyserne også, at andelen, der har modtaget enten social stofmisbrugsbehandling og/eller alkoholbehandling, er lavere i gruppen med både en psykisk lidelse og et misbrug end i gruppen, der alene er registreret med et misbrug. Der kan være tegn

på, at de unge med en dobbeltproblematik har vanskeligere ved at følge regelmæssig misbrugsbehandling, ligesom det kan afspejle fraværet af en integreret behandling til denne gruppe.

Ud over kontakten til det psykiatriske behandlingssystem og misbrugsbehandlingen er der også en del af de unge, der har en historik i anbringelsessystemet eller har modtaget øvrige kommunale foranstaltninger i barndommen. For næsten en tredjedel af de unge med både en psykisk lidelse og et misbrug er en anbringelse eller øvrige foranstaltninger, den første registrerede kontakt i registrene. Endelig er der også en del af de unge (cirka hver ottende i analysegruppen), hvor den første registrerede kontakt er med retssystemet og kriminalforsorgen i form af en betinget eller ubetinget dom.

Analyserne viser således, at en stor del af de unge har været "kendt" i velfærdssystemet i lang tid – for de flestes vedkommende allerede fra barndommen eller de tidlige ungdomsår. Det rejser et fokus på overgange i velfærdssystemet og sammenhænge på tværs af de forskellige sektorer og indsatsområder, herunder ikke mindst i overgangen fra børne- og ungeområdet til voksenområdet og i forhold til behovet for en tidlig indsats generelt.



# Dokumentation

# 7 Data og metode

I dette kapitel gennemgår vi datagrundlaget bag rapportens analyser og de statistiske metoder, vi har anvendt. Vi gennemgår først undersøgelsens metodiske design, hvorefter vi gennemgår de analysepopulationer, der anvendes i forbindelse med undersøgelsens opgørelser. Derefter gennemgår vi de statistiske analysemetoder og de metoder, der anvendes i rapportens analyser af udgifterne forbundet med brugen af indsatser og ydelser, herunder brugen af SØM-modellens enhedsomkostninger. Endelig beskriver vi mere detaljeret nogle af de indikatorer, der anvendes i undersøgelsen, herunder indikatorerne for psykiske lidelser og misbrug.

## 7.1 Undersøgellesdesign

Undersøgelsen er baseret på registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen. De statistiske analyser er foretaget gennem Danmarks Statistiks forskerordning.

Målgruppen af unge med både en psykisk lidelse og et misbrug samt undersøgelsens sammenligningsgrupper identificeres på baggrund af data fra Landspatientregistret (LPR), Register over Stofmisbrugere i Behandling (SIB) og Det Nationale Alkoholbehandlingsregister (NAB).

Målgruppens karakteristika beskrives ud fra registerdata om demografi samt om en række sociale og helbredsmæssige forhold. Det gælder fx data om psykiske og fysiske lidelser, misbrugsproblemer, hjemløshed og tidligere fængselsdomme.

Data om brugen af velfærdssystemets indsatser og ydelser indhentes fra en række forskellige registre, der dækker brug af indsatser og ydelser på tværs af velfærdssystemets forskellige sektorer: sundhedsområdet, socialområdet, kriminalforsorgen og beskæftigelsesområdet. Fra sundhedsregistre indhentes oplysninger om brugen af hospitalsindlæggelser, ambulante ydelser, lægeydelser, medicinforbrug mv. på både det somatiske og psykiatriske område. På socialområdet indhentes oplysninger om brug af servicelovsydelser, som fx bostøtte, botilbud, aktivitets- og samværstilbud, social stofmisbrugsbehandling mv. Fra kriminalregistre indhentes oplysninger om indsættelser i fængsel samt oplysninger om retssager. På beskæftigelsesområdet indhentes oplysninger om deltagelse i beskæftigelsesindsatser i jobcenterregi. Der indhentes også oplysninger om overførselsydelser, der omfatter kontanthjælp/uddannelseshjælp, førtidspension, SU mv.

Datagrundlaget for undersøgelsen består af registerdata frem til og med 2021, der er det seneste år, hvor (stort set) alle de nødvendige registerdata, der anvendes til analyserne, var tilgængelige ved udtrækket af data til undersøgelsen.

Data om brugen af indsatser og ydelser er udelukkende baseret på oplysninger fra de centrale registre, dvs. oplysninger, der er indberettet til Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen. De centrale registre omfatter generelt langt hovedparten af de relevante indsatser og ydelser. Der vil dog være typer af indsatser, som ikke er omfattet af de centrale registre. Det gælder fx en række civilsamfundstilbud, der ikke er omfattet af central indberetning. Det kan fx være forskellige rådgivningstilbud til unge samt åbne væresteder. Det er dog indsatser, der repræsenterer begrænsede udgifter i det samlede billede, og de tilgængelige data repræsenterer således langt hovedparten af de relevante indsatser og de omkostninger, der er forbundet med indsatser til målgruppen på tværs af det samlede velfærdssystem.

## 7.2 Analysepopulationer

Den primære analysegruppe i undersøgelsen er 18-24-årige unge med både en psykisk lidelse og et misbrug ("dobbelt diagnose"). Derudover inkluderes tre sammenligningsgrupper af 18-24-årige, hvor vi foretager de samme opgørelser af brugen af velfærdssystemets indsatser og ydelser som blandt de unge med både en psykisk lidelse og misbrug. Sammenligningsgrupperne, der anvendes i rapportens opgørelser, består af 1) unge med en psykisk lidelse, men uden misbrug, 2) unge med et misbrug, men uden psykisk lidelse, 3) unge i den øvrige befolkning, der hverken er registreret med psykiske lidelser eller misbrug.

Vi sammenligner desuden også brugen af indsatser og ydelser blandt de 18-24-årige unge med en psykisk lidelse og et misbrug med de tilsvarende grupper af 25-29-årige og 30-49-årige borgere med både en psykisk lidelse og et misbrug.

I forhold til identifikationen af både analyse- og sammenligningsgrupperne benyttes indikatorer for psykiske lidelser og misbrug baseret på registeroplysninger for de seneste 5 år, dvs. perioden fra 2017 til 2021. Når en periode på 5 år anvendes til at afgrænse analysegruppen, skyldes det en afvejning af forskellige metodiske hensyn. Registreringen af både psykiske lidelser og misbrugsproblemer forudsætter generelt en kontakt med sundheds- og behandlingssystemet. Særligt i forhold til at indfange dobbeltproblematikken mellem både en psykisk lidelse og et misbrug, kræver det en måleperiode af en vis varighed, da en kort måleperiode (fx 1 år) vil indebære en risiko for ikke at indfange begge problematikker. Det vil fx være tilfældet, hvis registreringen med en psykisk lidelse sker i ét kalenderår, mens en registrering med et misbrug først sker året efter. Omvendt vil en meget lang måleperiode

(fx en måling over hele den unges hidtidige livsforløb) indebære, at nogle unge, som ikke (længere) har begge problematikker, vil blive talt med. Det kan fx være unge, der er lykkedes med at komme ud af et misbrug, eller unge der har gennemgået en recoveryproces i forhold til en psykisk lidelse og fx ikke længere har en angstproblematik eller en depression. Det er ud fra en afvejning mellem disse hensyn, at vi har afgrænset analysegruppen til unge, der er registreret med både en psykisk lidelse og et misbrug inden for en 5-årig periode. I rapportens Afsnit 2.1 er det nærmere beskrevet, hvilken betydning måleperiodens længde har for antallet af unge i analysegruppen, hvor vi sammenligner afgrænsningen ud fra 5-årsperioden med afgrænsninger baseret på henholdsvis 1 år, 3 år og det hidtidige livsforløb.

Ud over måleperiodens længde indebærer brugen af registeroplysninger også, at der vil være unge med psykiske lidelser og misbrugsproblemer, som ikke fremgår af registrene. Det skyldes, at registeroplysningerne kun omfatter unge, der har haft en kontakt med sundhedsvæsenet og behandlingssystemerne og er blevet registreret med en psykisk lidelse eller et misbrug. For at minimere et sådant "mørketal" så meget som muligt, anvender vi generelt registeroplysninger på tværs af alle tilgængelige sundhedsregistre, der således omfatter både det somatiske og psykiatriske sundhedssystem, samt oplysninger fra både stof- og alkoholbehandlingssystemerne. Eksempelvis omfatter oplysningerne om misbrug således ikke kun unge, der har været i misbrugsbehandling, men også unge, der er registreret med misbrugsproblematikker i det somatiske og/eller psykiatriske sundhedssystem, uden at have været i misbrugsbehandling.

De anvendte indikatorer for psykiske lidelser og misbrug er beskrevet nærmere i Afsnit 7.4.

## 7.3 Analyser

Omkostningerne ved brugen af de forskellige indsatser og ydelser opgøres på baggrund af tilgængelige data herom på de forskellige områder. Her tages der generelt udgangspunkt i SØM-modellens beregningsprincipper (Jacobsen m.fl., 2018). I forhold til opgørelserne af udgifterne forbundet med brugen af indsatser og ydelser er disse analyser overvejende baseret på opgørelser af omfanget af brugen af indsatserne kombineret med oplysninger om "enhedsomkostninger" for brug af de pågældende indsatser og ydelser. Det er således generelt kun for brugen af somatiske sundhedsydelser, sygesikringsydelser og medicinforbrug, at der findes oplysninger i de centrale registre om de præcise udgifter til de pågældende ydelser for den enkelte person. Hvor sådanne eksakte udgiftsoplysninger har været tilgængelige, har

vi benyttet disse oplysninger.<sup>7</sup> Ligeledes indgår der oplysninger om de eksakte beløb modtaget som overførselsindkomst. På andre områder findes der ikke oplysninger i registrene om de præcise udgifter til indsatsen for den enkelte borger. Her anvendes SØM-modellens oplysninger om enhedsomkostninger (Jakobsen m.fl., 2018), dvs. de gennemsnitlige udgifter til en enhed af den pågældende ydelse beregnet som et gennemsnit pr. enhed (fx beregnet ud fra kontakter og indskrivningsperioder) ud fra de samlede udgifter til brugen af de pågældende ydelser på landsplan. Selvom der i disse tilfælde ikke er tale om de eksakte udgifter på individniveau, har brugen af gennemsnitlige enhedspriser den egenskab, at variationen i udgifterne på individniveau i vid udstrækning vil udlignes på aggregeret niveau. På den måde skal det understreges, at opgørelsen af udgifterne til indsatser og ydelser til de unge er en modelberegning, hvor en del af udgifterne således er beregnet ud fra oplysninger om enhedsomkostninger.

## 7.4 Undersøgelsens indikatorer

I dette afsnit gennemgår vi de indikatorer for psykiske lidelser og misbrug, som vi benytter i undersøgelsen, samt de øvrige indikatorer og registeroplysninger, der er anvendt i analyserne.

### Psykiske lidelser

Vi måler psykiske lidelser på baggrund af data fra Landspatientregistret, der er indhentet gennem Danmarks Statistik, og som indeholder oplysninger om alle kontakter til somatiske og psykiatriske sygehuse i Danmark. Tabel 7.1 viser de psykiatriske diagnoser med tilhørende ICD-10-diagnosekoder, som vi har medtaget i indikatoren på psykisk lidelse.

Der er dog en række psykiske eller kognitive tilstande med lettere symptomer, som vi ikke medregner som psykiske lidelser, eksempelvis kleptomani og ord- og talblindhed. Vi inddrager heller ikke forskellige former for udviklingsforstyrrelser eller øvrige tilstande såsom mental retardering og demens.

---

<sup>7</sup> Oplysninger om de eksakte udgifter forbundet med den enkelte persons behandling findes generelt på det somatiske sundhedsområde. For brug af ydelser i det somatiske hospitalssystem er oplysninger om udgifterne til de enkelte behandlingsydelser på individniveau registreret i det såkaldte DRG-register. Imidlertid var DRG-registret for 2021 ikke tilgængeligt til forskningsmæssig brug på analysetidspunktet. Udgifterne til ydelser i det somatiske hospitalssystem i 2021 er derfor beregnet ud fra gennemsnitsprisen for disse ydelser i 2018, der er det seneste år med tilgængelige og pålidelige omkostningsdata. Omkostningerne fra 2020 vurderes således ikke være retvisende, da dette år er præget af covid-19, mens data fra 2019 er præget af et databrud i forbindelse med overgangen fra LPR2- til LPR3-registret. Udgifterne er generelt justeret til 2022-prisniveau.



Når psykiske lidelser måles ud fra registeroplysningerne, indebærer det, at kun diagnosticerede lidelser indgår i opgørelserne. I den forbindelse vil der generelt være et "mørketal" af personer, der har forskellige former for psykiske lidelser, men som endnu ikke har gennemgået en udredning og diagnosticering.

**Tabel 7.1** Diagnoser for psykiske lidelser med tilhørende ICD-10-koder

Diagnose	ICD-10-kode	Indhold
Skizofreni	F20.0-20.9	-
Skizotypisk sindslidelse	F21.0-21.9	-
Øvrige psykoser	F22.0-29.9	Paranoide psykoser, induceret psykose, skizoaffektive psykoser mv.
Mani og bipolar lidelse	F30.0-31.9	Manisk enkeltepisode, bipolar affektiv sindslidelse mv.
Depression	F32.1, F32.2, F32.8-32.9, F33.1, F33.2, F33.4-33.9, F32.2, F32.3, F33.2, F33.3	Depressiv enkeltepisode af lettere, moderat eller svær grad, periodisk depression i episode af lettere, moderat eller svær grad mv.
Andre affektive lidelser	F34.0-39.9	Vedvarende affektive tilstande, andre affektive sindslidelser eller tilstande mv.
Angstlidelser	F40.0-41.9	Fobiske angsttilstande, andre angsttilstande, panikangst, generaliseret angst mv.
OCD	F42.0-42.9	-
Svære belastnings- og tilpasningsreaktioner	F43.0-43.9	PTSD, akut belastningsreaktion, tilpasningsreaktion mv.
Dissociative tilstande og forstyrrelser	F44.0-44.9	Dissociative bevægelsesforstyrrelser, kramper, sanseforstyrrelser mv.
Spiseforstyrrelser	F50.0-50.9	Nervøs spisevægring, nervøs spiseanfaldstilbøjelighed mv.
Personlighedsforstyrrelser	F60.0-60.30, F60.31-62.9, F63.0-63.9, F68.0-69.9	Specifikke forstyrrelser af personlighedsstrukturen, ikke-organiske personlighedsændringer, patologiske vane- og impulshandlinger mv.
ADHD	F90.0-90.9, F98.8C	-
Adfærdsforstyrrelser	F91.0-94.9	Usocialiseret adfærdsforstyrrelse, socialiseret adfærdsforstyrrelse, depressiv adfærdsforstyrrelse mv.
Autisme	F84.0-84.9	Infantil autisme, atypisk autisme, Aspergers syndrom mv.
Hjerneskade	F06.0-09.9	Personligheds- og adfærdsforstyrrelser eller andre psykiske lidelser som følge af hjerneskade, hjerne-dysfunktion eller sygdom
Barselsdepression	F53.0-53.9	Psykiske lidelser i barselsperioden

## Misbrugsproblemer

Oplysninger om stofmisbrug og alkoholmisbrug stammer fra Register over Stofmisbrugere i Behandling (SIB), Det Nationale Alkoholbehandlingsregister (NAB) og Landspatientregisteret. SIB- og NAB-registrene er indhentet fra Sundhedsdatastyrelsen gennem Danmarks Statistik, mens Landspatientregistret er indhentet gennem Danmarks Statistik.

Stofmisbrug opdeles efter tre stoftyper: opioider, andre hårde stoffer (kokain, amfetamin, ecstasy, hallucinogener) samt hash. Endvidere indgår personer med brug af substitutionsmedicin også i gruppen af personer med stofmisbrug. Stofmisbrug operationaliseres ud fra, at personen har indtaget stoffet inden for den seneste måned, eller at personen har angivet et stof fra en af ovenstående kategorier som sit hovedstof i Register over Stofmisbrugere i Behandling. Oplysninger om stofmisbrug fra denne kilde er tilgængelige fra 1996 og frem. Personer, der optræder i Landspatientregisteret med en diagnose relateret til stofmisbrug, opgøres ligeledes med et stofmisbrug. Disse diagnoser er vist i Tabel 7.2. Misbrug af medicin/andet (fx benzodiazepiner, opløsningsmidler og andet) samt uoplyst misbrug defineres på samme måde som stofmisbrug. Disse to misbrugstyper indgår dog kun i opgørelserne over misbrug samlet set sammen med alkoholmisbrug eller stofmisbrug.

Alkoholmisbrug måles ved at kombinere oplysninger fra Det Nationale Alkoholbehandlingsregister, Register over Stofmisbrugere i behandling samt Landspatientregistret. Alle personer, der har været i alkoholbehandling ifølge Det Nationale Alkoholbehandlingsregister, opgøres som havende et alkoholmisbrug. Oplysninger om alkoholmisbrug fra denne kilde er tilgængelige fra 2006 og frem. Fra Register over Stofmisbrugere i Behandling opgøres personer, der har oplyst, at de dagligt indtager alkohol. Endelig medtages også diagnoser fra Landspatientregisteret relateret til alkoholmisbrug. Særligt for oplysningerne fra NAB-registret gælder, at disse oplysninger ved udtrækket af data til undersøgelsen var tilgængelige frem til og med 2020, mens oplysninger for kalenderåret 2021 kun var tilgængelig frem til oktober, og at oplysningerne for perioden januar-oktober 2021 var ufuldstændige. Det betyder, at for indikatorerne for misbrug over de seneste 5 år (2017-2021), dækker oplysningerne fra NAB-registreret således kun frem til de senest tilgængelige data. De ufuldstændige oplysninger om brug af alkoholbehandling i 2021 betyder også, at vi i rapportens opgørelser af brug af alkoholbehandling blandt borgere i hjemløshed i stedet benytter oplysningerne fra NAB-registreret i 2020.

Ligesom for psykiske lidelser vil der også i forhold til misbrug generelt være et mørketal af personer med misbrugsproblematikker, som ikke optræder i registrene, fordi de ikke har været i kontakt med behandlingssystemet eller det øvrige sundhedssystem i forhold til deres misbrug.

**Tabel 7.2** Diagnoser for misbrugstyper med tilhørende ICD-10-koder

Misbrug	ICD-10-kode	Indhold
Opiatmisbrug	F11.1-11.4, F11.9, T40.1, T40.3	Skadelig brug, afhængighedssyndrom, abstinensstilstand eller uspecificeret psykisk lidelse eller adfærdsforstyrrelse, forårsaget af brug af opioider. Forgiftning med heroin eller metadon.
Misbrug af andre hårde stoffer	F14.1-14.4, F14.9, F15.1-15.4, F15.9, F16.1-16.4, F16.9, F19.1-19.4, F19.9	Skadelig brug, afhængighedssyndrom, abstinensstilstand eller uspecificeret psykisk lidelse eller adfærdsforstyrrelse, forårsaget af brug af kokain, andre centralstimulerende stoffer, hallucinogener eller multiple eller andre psykoaktive stoffer.
Hashmisbrug	F12.1-12.4, F12.9	Skadelig brug, afhængighedssyndrom, abstinensstilstand eller uspecificeret psykisk lidelse eller adfærdsforstyrrelse, forårsaget af brug af cannabis.
Misbrug af medicin/andet	F13.1-13.4, F13.9, F18.1-18.4, F18.9	Skadelig brug, afhængighedssyndrom, abstinensstilstand eller uspecificeret psykisk lidelse eller adfærdsforstyrrelse, forårsaget af brug af sedativa, hypnotika eller flygtige opløsningsmidler.
Alkoholmisbrug	F10.1-10.9	Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser, forårsaget af brug af alkohol, herunder fx skadelig brug, afhængighedssyndrom, abstinensstilstand og psykotisk tilstand.

### Hjemløshed målt ved brug af § 110-boformer

I nogle af rapportens opgørelser inddrager vi også en oplysning om, hvorvidt den unge har haft ophold på en § 110-boform, der er midlertidige opholdstilbud for borgere i hjemløshed. Data for brug af § 110-boformer er baseret på Danmarks Statistiks Boformsregister, der går tilbage til 1999, og som Danmarks Statistik i 2016 overtog fra Ankestyrelsen. Boformerne har generelt pligt til at registrere, hver gang en bruger ind- eller udskrives, uanset om brugeren tidligere har benyttet tilbuddet. Således indeholder boformsregistret oplysninger om alle borgere, der på et tidspunkt i løbet af året har været indskrevet på en § 110-boform, samt varigheden af alle perioder, hvor borgeren har været indskrevet. Boformsregistret indeholder således information om brugen af boformerne, men indeholder derimod ikke information om de øvrige hjemløshedssituationer, der indgår i kortlægningerne af hjemløshed, som fx dem, der overnatter på gaden ("gadesovere") eller dem, der overnatter midlertidigt hos familie, venner og bekendte ("sofasovere") (Benjaminsen, 2022). Boformsregistret omfatter endvidere ikke anonyme natvarmestuer, væresteder og lignende henvendt til borgere i hjemløshed. I boformsregistret indgår dog enkelte

boformer, der både fungerer som en § 110-boform for personer i hjemløshed og som en § 109-boform (kvindekrisecenter) for kvinder ramt af vold i nære relationer. Vi har generelt udeladt disse tilbud med en delt § 109/§ 110-funktion fra opgørelserne af brug af § 110-boformerne.

### **Fængselsdomme og retssager**

Oplysninger om fængselsdomme stammer fra Kriminalregisteret, der er indhentet fra Danmarks Statistik. I rapportens Kapitel 5, der belyser de unges tidligere historik, omfatter indikatoren for, om personen har modtaget en dom (betingede og ubetingede domme), overtrædelser af straffeloven, lov om euforiserende stoffer og våbenloven, mens domme som følge af overtrædelser af færdselsloven ikke er medregnet i disse opgørelser. Indikatoren for, om personen har modtaget en dom, indfanger således generelt kriminalitet af en forholdsvis alvorlig karakter. Ligesom for de øvrige risikoindikatorer kan der dog også for denne indikator være et "mørketal" af personer med alvorlige kriminalitetsproblematikker, der ikke er blevet "opdaget" eller ikke har ført til en domfældelse. I opgørelserne af udgifter til fængselsophold er alle fængselsophold medregnet, herunder også fængselsophold knyttet til overtrædelser af færdselsloven. Oplysninger om retssager i retssystemet stammer fra Kriminalregisteret, der indeholder oplysninger om afsagte domme. I opgørelsen af retssager er medtaget alle domme (også bøder og frifindelser) samt afgørelser som følge af overtrædelser af færdselsloven.

### **Øvrige registeroplysninger**

Ud over ovennævnte oplysninger anvendes også en række øvrige registeroplysninger, der generelt er indhentet gennem Danmarks Statistik. Det drejer sig om oplysninger om brug af sundhedsydelser, sociale indsatser, beskæftigelsesindsatser samt retssager i retssystemet. Oplysninger om brug af sundhedsydelser på sygehuse stammer fra Landspatientregistret, mens oplysninger om ydelser udført i det primære sundhedssystem stammer fra sygesikringsregistret. Data om brugen af sociale indsatser under serviceloven stammer fra HANDIC-registret (undtagen § 110-boformer og misbrugsbehandling, der som tidligere nævnt stammer fra henholdsvis boformsregistret, samt SIB og NAB). Oplysninger om beskæftigelsesindsatser stammer fra DREAM-registret, der indeholder oplysninger om offentlige overførselsindkomster, herunder ydelser givet som "vejledning og opkvalificering". Endelig indgår der i analysen også oplysninger om medicinudgifter, der stammer fra Lægemiddelstatistikregistret. Disse oplysninger er indhentet gennem Sundhedsdatastyrelsen.

# Litteratur

- Amilon, A., Birkelund, J.F., Bojesen, A.B., Nielsen, I.K. & Møller, M.S. (2017). *Evaluering af "Afprøvning af ACT-metoden over for borgere med psykiske lidelser og samtidigt misbrug"*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd & Rambøll.
- Benjaminsen, L., Birkelund, J.F. & Enemark, M.H. (2018). *Socialt udsatte borgeres brug af velfærdssystemet*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Benjaminsen & Enemark, (2023). *Mænd i risiko for eksklusion. En registerbaseret undersøgelse af risikoen for social eksklusion blandt mænd i den danske befolkning*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd
- Benjaminsen, L. & Grønfelddt, L. (2022). *Housing First for Unge. Evaluering af et modningsprojekt i fire kommuner*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd & PwC.
- Benjaminsen, L. (2022). *Hjemløshed i Danmark 2022. National kortlægning*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Buch, M.S. & Petersen, A. (2017). *Model for koordinerende indsatsplaner og tilhørende koordinatorfunktioner*. København: KORA
- Deloitte Social (2015). *Integreret indsats for borgere med sindslidelse og misbrug. Evalueringsrapport*.
- Gold, M.S. (2000). Treating addiction as a human process. *American Journal of Psychiatry*. 2000, 157, s. 1892-1894.
- Hansen, S.P. & Ry, T., red. (2022). *Om unges og forældres møder med hjælpesystemerne - når unge er ramt af psykiske vanskeligheder og samtidigt problematisk brug af rusmidler*. København; UngeAlliancen.
- Hansen S.P. & Jensen, P., red. (2020). *Artikelsamling om unge under 25 år med psykiske vanskeligheder og samtidigt problematisk brug af rusmidler*. København: Alliancen - unge med dobbeltdiagnose.
- Hansen, S.P., Jensen, P. & Madsen M.C., red. (2019). *Grøn bog om unge under 25 år med psykiske vanskeligheder og samtidigt problematisk brug af rusmidler. Oplæg*

til høring på Christiansborg, 2019. København: Alliancen - unge med dobbeltdiagnose.

Jacobsen, R.H., Arendt, J.N., Verner, M., Kollin, M.S., Halling, C. & Kolstrup, K. (2018). *Socialøkonomisk investeringsmodel (SØM). Dokumentation*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

Johansen, K.S. & Thylstrup, B. (2022). *Hvad har vi lært af 15 års projekter på dobbeltdiagnoseområdet?* Roskilde: Kompetencecenter for Dobbeldtagnoser.

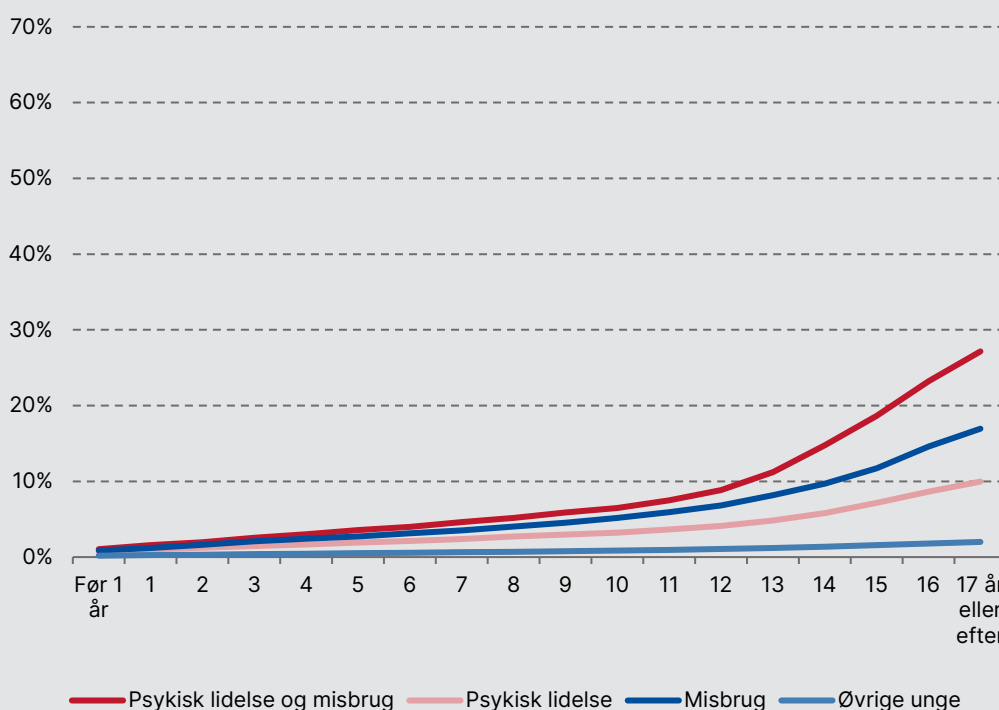
Khantzian, E.J. (1997). The self-medication hypothesis of substance use disorders: a reconsideration and recent applications. *Harvard Review of Psychiatry*. 1997, 4, s. 231-244.

Khantzian, E.J. (2017). The Theory of Self-Medication and Addiction. *Psychiatric Times*, 34(2).

Rambøll Management Consulting, & VIVE (2018). *En helhedsorienteret og tidlig indsats mod hjemløshed blandt unge og unge i risiko for hjemløshed*. København: Rambøll Management Consulting.

## Bilag 1 Bilagsfigurer

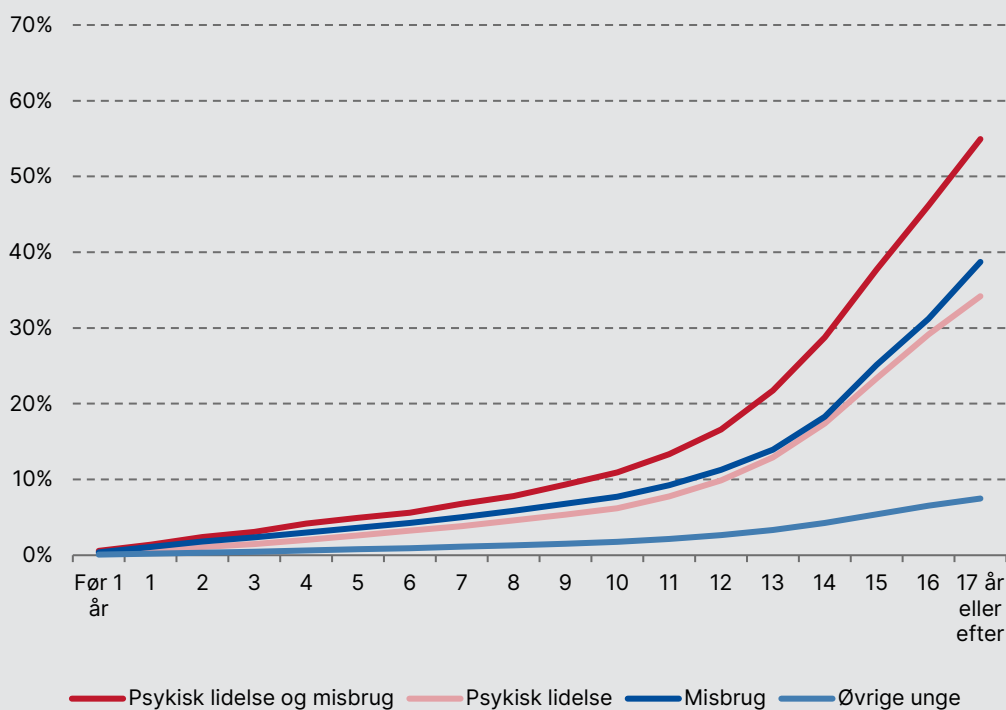
**Bilagsfigur 1.1** Kumuleret andel med første anbringelse uden for hjemmet for hvert alderstrin særskilt for unge med både en psykisk lidelse og et misbrug og for sammenligningsgrupper af andre unge. Procent.



Anm.: Figuren 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. Beregningsgrundlag: Både psykisk lidelse og misbrug, N = 6.405; Psykisk lidelse, N = 47.036; Misbrug, N = 5.777; Øvrige unge (hverken psykisk lidelse eller misbrug), N = 464.781.

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

**Bilagsfigur 1.2** Kumuleret andel med første forebyggende foranstaltning for hvert alderstrin særligt for unge med både en psykisk lidelse og et misbrug og for sammenligningsgrupper af andre unge. Procent.



Anm.: Figuren 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. Beregningsgrundlag: Både psykisk lidelse og misbrug, N = 6.405; Psykisk lidelse, N = 47.036; Misbrug, N = 5.777; Øvrige unge (hverken psykisk lidelse eller misbrug), N = 464.781.

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



**VIVE**