

Brug af velfærdssystemet blandt borgere med misbrug

En registerbaseret analyse af de samfundsøkonomiske aspekter af stof- og alkoholmisbrug



Lars Benjaminsen og Morten Holm Enemark

*Brug af velfærdssystemet blandt borgere med misbrug
– En registerbaseret analyse af de samfundsøkonomiske
aspekter af stof- og alkoholmisbrug*

© VIVE og forfatterne, 2020

e-ISBN: 978-87-7119-852-2

Arkivfoto: Lars Degnbol/VIVE

Projekt: 301772

VIVE – Viden til Velfærd

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11, 1052 København K

www.vive.dk

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.

Forord

I denne rapport præsenterer vi resultaterne af en undersøgelse af brugen af velfærdssystemets ydelser blandt borgere med stof- eller alkoholmisbrug. Undersøgelsen tager udgangspunkt i en tidligere VIVE-undersøgelse, *Socialt udsatte borgeres brug af velfærdssystemet*, der udkom i 2018, og som afdækkede brugen af velfærdssystemets ydelser blandt socialt udsatte borgere generelt, og som var finansieret af Den A.P. Møllerske Støttefond. Indeværende undersøgelse er baseret på en genanalyse af datasættet fra den tidligere undersøgelse. I undersøgelsen foretager vi en undersøgelse med et tilsvarende analytisk fokus, men som specifikt afdækker på brugen af velfærdsydelser blandt borgere med hhv. stofmisbrug og alkoholmisbrug. Samtidig har vi også et særligt fokus på at belyse brugen af velfærdssystemets ydelser blandt borgere med misbrug og en samtidig psykisk lidelse. Rapporten har været kommenteret af to eksterne referees, som vi takker for kommentarer.

Undersøgelsen er udarbejdet af VIVE. Seniorforsker Lars Benjaminsen har været projektleder for undersøgelsen, og analytiker Morten Holm Enemark har været projektmedarbejder på undersøgelsen.

Udarbejdelsen af denne rapport er finansieret af KABS VIDEN. Rapporten er baseret på datasættet fra undersøgelsen *Socialt udsatte borgeres brug af velfærdssystemet*.

Kræn Blume Jensen

Forsknings- og analysechef for VIVE Social
2020

Indhold

Sammenfatning	5
1 Indledning	9
1.1 Undersøgelsens formål og fokus	9
1.2 Rapportens opbygning	10
2 Data og metode	11
2.1 Data om stof- og alkoholmisbrug	12
2.2 Data om psykiske lidelser	13
2.3 Data om brug af velfærdssystemets ydelser	16
2.4 Beregning af udgifter for brugen af ydelser	17
3 Profil af borgere med stof- og alkoholmisbrug	20
3.1 Stof- og alkoholmisbrug	20
3.2 Samtidigt misbrug og en psykisk lidelse	23
3.3 Øvrige baggrundsforhold	26
4 Geografisk variation i stof- og alkoholmisbrug	31
4.1 Variation i andel med stof- og alkoholmisbrug mellem by og land	31
4.2 Andel med misbrug og dobbeltdiagnose i kommunerne	33
5 Brug af velfærdssystemets ydelser	38
5.1 Somatiske sundhedsydelser	38
5.2 Psykiatriske sundhedsydelser	41
5.3 Lægeydelser og øvrige behandlingsydelser	43
5.4 Servicelovsydelser	45
5.5 Retsvæsen og kriminalforsorg	49
6 Udgifter til velfærdsydelser til borgere med stof- eller alkoholmisbrug	51
6.1 Udgifter til velfærdsydelser	51
6.2 Udgifter fordelt på velfærdsområder og ydelsestyper	53
6.3 Kommunale, regionale og statslige udgifter	63
6.4 Følsomhedsanalyse for længden af måleperioden for misbrug	65
Litteratur	69
Bilag 1 Bilagsfigurer og bilagstabeller	70

Sammenfatning

I denne rapport præsenterer vi resultaterne af en undersøgelse af omfanget af brugen af velfærdssystemets ydelser blandt borgere med stof- eller alkoholmisbrug. Undersøgelsen tager udgangspunkt i en tidligere VIVE-undersøgelse, *Socialt udsatte borgeres brug af velfærdssystemet*, der udkom i 2018. Det var en undersøgelse, som afdækkede brugen af velfærdssystemets ydelser blandt socialt udsatte borgere og havde særligt fokus på brugen af velfærdsydelser blandt borgere med komplekse problematikker i form af kombinationer af psykiske lidelser, misbrug, hjemløshed, kroniske fysiske lidelser og tidligere fængselsophold. I indeværende undersøgelse foretager vi en analyse med et lignende fokus, men med et specifikt fokus på brugen af velfærdsydelser blandt borgere med hhv. stofmisbrug og alkoholmisbrug. Samtidig har vi i rapportens analyser et gennemgående fokus på gruppen med dobbeltdiagnose, det vil sige borgere, der både har et misbrug og en psykisk lidelse. Baggrunden for dette særlige fokus på gruppen med dobbeltdiagnose er, at den tidligere undersøgelse viste, at det er borgere med en høj kompleksitet i udsathed, der generelt har den mest omfattende brug af velfærdssystemets ydelser, og at denne gruppe har et højt forbrug af ydelser på tværs af forskellige sektorer i velfærdssystemet, det vil sige både på sundhedsområdet, socialområdet og andre områder som i retsvæsenet og kriminalforsorgen. I rapportens analyser sætter vi således særligt fokus på den kompleksitet i udsathed, der opstår, når en borger på én gang har et misbrug og en psykisk lidelse, og ser på, hvilken betydning denne kompleksitet har for brugen af ydelser på tværs af velfærdssystemet.

Datagrundlag

Undersøgelsen er baseret på en genanalyse af dataene, der blev anvendt til den tidligere undersøgelse, og som var baseret på registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen. De anvendte data består af et registerudtræk for den danske befolkning i 2014, der var seneste år, hvor der var tilgængelige registerdata for tidspunktet, hvor udtrækket til den tidligere undersøgelse blev foretaget. Der er således ikke udtrukket nyere data til indeværende undersøgelse. Vi foretager dermed en analyse af de tidligere data med et særligt fokus på borgere, som gennem behandlingssystemet og sundhedssystemet er registreret med et stofmisbrug og/eller et alkoholmisbrug. Når vi identificerer analysegrupperne i indeværende undersøgelse, anvender vi også samme tidsmæssige afgrænsning af indikatorerne for stof- og alkoholmisbrug som i den tidligere analyse, nemlig de borgere, der er registreret med stof- og/eller alkoholmisbrug hen over en måleperiode på fem år fra 2010-2014. Vi identificerer ligeledes forekomsten af psykiske lidelser ud fra den samme måleperiode på fem år. Ved opgørelserne af brugen af velfærdssystemets ydelser i analysegrupperne benytter vi 2014 som opgørelsesår. Analysen er aldersmæssigt afgrænset til personer, der var mellem 18 og 79 år i 2014.

Mange borgere med misbrug har også en psykisk lidelse

Ud af ca. 4,1 mio. personer i befolkningen mellem 18 og 79 år i 2014 er der ca. 99.000 personer, der er registreret med et stof- og/eller alkoholmisbrug i en 5-årsperiode fra 2010 til 2014. Heraf er ca. 46.000 registreret med stofmisbrug, mens der er ca. 66.000 personer, der er registreret med et alkoholmisbrug. Der er således også et overlap mellem grupperne, idet 13.000 af de borgere, der er registreret med et stofmisbrug, også er registreret med et alkoholmisbrug. Vi definerer dog undersøgelsens analysegrupper som gensidigt udelukkende, ved at gruppen

med alkoholmisbrug afgrænses som dem, der ikke samtidig har et stofmisbrug. Dermed består gruppen af borgere med alkoholmisbrug uden et samtidigt stofmisbrug af ca. 53.000 personer. Gruppen med stofmisbrug består generelt af flest yngre og midaldrende, mens gruppen med alkoholmisbrug primært består af midaldrende og ældre. Cirka halvdelen af borgerne med stofmisbrug og cirka en tredjedel af borgerne med alkoholmisbrug er også registreret med en psykisk lidelse. Der er således en forholdsvis stor gruppe på ca. 23.000 personer med stofmisbrug og ca. 17.000 borgere med alkoholmisbrug (uden samtidigt stofmisbrug), der også er registreret med en psykisk lidelse hen over den 5-årige periode. Af de sammenlagt 99.000 borgere, der er registreret med et stof- og/eller alkoholmisbrug i perioden, er det således ca. 40.000 personer, der tilhører gruppen med 'dobbeltdiagnose' med både et misbrug og en psykisk lidelse.

Stor forskel mellem kommuner og landsdele i andelen med misbrug

Undersøgelsen ser også på geografiske mønstre i omfanget af stof- og alkoholmisbrug i befolkningen. Disse analyser viser, at der er en betydelig forskel i andelen med misbrug mellem forskellige kommuner og områder i landet. De kommuner, der har de højeste andele af befolkningen med misbrug, er København, de fleste kommuner på den københavnske Vestegn, en række kommuner på det vestlige og sydlige Sjælland og Lolland-Falster, samt enkelte kommuner på Fyn og i Sydjylland. De laveste andele med misbrug finder vi derimod i en række af Københavns nordlige omegnskommuner, enkelte kommuner rundt om Aarhus, samt i en række landkommuner i Nord- og Midtjylland. Der er dog samtidig visse aldersspecifikke tendenser i de geografiske mønstre. I de midaldrende og ældre aldersgrupper finder vi særligt en høj andel med misbrug og ligeledes en høj andel med dobbeltdiagnose i København. I de yngre aldersgrupper finder vi derimod de højeste andele med misbrug uden for de store byer. Blandt de 18-29-årige er det navnlig i en række kommuner på Vestegnen, i det vestlige og sydlige Sjælland, på Lolland-Falster, på Fyn, i Sydjylland samt på Djursland og i Nordvestjylland, at vi finder de højeste andele med misbrug, mens det er i storbykommunerne København, Aarhus og Aalborg samt kommunerne nord for København, at vi finder de laveste andele med misbrug blandt de unge. Når vi finder en forholdsvis lav andel, der er registreret med misbrug, blandt de unge i storbyerne sammenlignet med mange af landets øvrige kommuner, skyldes det formentlig, at der generelt sker en stor tilflytning af ressourcestærke unge til landets store byer fra resten af landet, hvoraf mange flytter til de store byer for at studere, hvilket generelt mindsker den relative andel af udsatte unge med misbrug i forhold til den samlede population af unge i de store byer, mens fraflytningen af ressourcestærke unge omvendt forstærker en tendens til en højere andel af udsatte unge i landkommunerne.

Omfattende brug af ydelser på tværs af velfærdssystemets sektorer

Det centrale fokus i rapportens analyser er en afdækning af brugen af velfærdssystemets ydelser blandt borgere med misbrug. Disse analyser viser generelt, at der er et langt større forbrug af en række ydelser på tværs af velfærdssystemets sektorer blandt borgere med misbrug end i den øvrige befolkning. Det gælder fx ydelser i sundhedssystemet, hvor merforbruget af sundhedsydelser blandt borgere med misbrug allerede sætter ind fra en ung alder. Allerede blandt de 18-29-årige ser vi således en højere andel med somatiske sygehusindlæggelser blandt unge med misbrug end blandt øvrige unge. Dette merforbrug gør sig generelt gældende i alle aldersgrupper. Eksempelvis er der blandt de 40-59-årige 27 % af borgere med stofmisbrug og 30 % af borgere med alkoholmisbrug, der i løbet af et år har haft en somatisk indlæggelse,

mens det tilsvarende gælder 8 % i samme aldersgruppe i den øvrige befolkning uden et misbrug. Et særligt fokus i analyserne er endvidere på forskelle i brugen af velfærdssystemets ydelser i grupperne med og uden en psykisk lidelse samtidig med et misbrug. Særligt i gruppen med stofmisbrug har personerne med dobbeltdiagnose et væsentligt højere forbrug af de fleste ydelser end dem uden en samtidig psykisk lidelse. Blandt andet er brugen af en række sundhedsydelser væsentligt højere i gruppen med stofmisbrug og en samtidig psykisk lidelse end blandt dem, der ikke er registreret med en psykisk lidelse. Det gælder ikke blot brugen af psykiatriske sundhedsydelser, men også de somatiske sundhedsydelser. Ligeledes er der et væsentligt højere forbrug af en række servicelovsydelser som fx herbergsophold og botilbud. Der er dog også undtagelser fra mønstret. Særligt finder vi i gruppen med stofmisbrug og en samtidig psykisk lidelse en lavere andel, der modtager misbrugsbehandling, end i gruppen med stofmisbrug uden en samtidig psykisk lidelse. Denne forskel er ikke lige så udtalt i gruppen med alkoholmisbrug, hvor vi kun i aldersgruppen af 40-59-årige finder en lavere andel i alkoholbehandling i gruppen med alkoholmisbrug og en samtidig psykisk lidelse end blandt dem uden en psykisk lidelse. Et andet markant resultat af analyserne er, at der blandt borgere med stof- og alkoholmisbrug er en forholdsvis lav andel, der modtager individuel social støtte efter serviceloven. Denne andel er lavest for de borgere, der alene er registreret med et misbrug uden en samtidig psykisk lidelse.

Højere udgifter til ydelser blandt borgere med samtidigt misbrug og en psykisk lidelse

Vi afdækker også udgifterne, der er forbundet med brugen af ydelser på tværs af velfærdssystemets sektorer. Afhængigt af datagrundlaget for de enkelte ydelser er udgiftsopgørelserne baseret på en kombination af faktiske udgifter og beregnede udgifter ud fra gennemsnitlige 'enhedspriser'. De højeste gennemsnitlige udgifter til ydelser i de forskellige grupper finder vi i gruppen med stofmisbrug. Den gennemsnitlige årlige bruttoudgift er på 259.000 kr. pr. borger med stofmisbrug og 204.000 kr. pr. borger med alkoholmisbrug, mens nettoudgifterne, når borgernes skattebetaling er fraregnet, er på hhv. 214.000 og 136.000 kr. Forskellen på de gennemsnitlige brutto- og nettoudgifter er størst i gruppen med alkoholmisbrug, hvilket afspejler, at en større andel i denne gruppe er i beskæftigelse, og at der dermed er en højere gennemsnitlig betalt skat i denne gruppe. Analysen viser samtidig, at der er en forholdsvis stor forskel mellem grupperne med og grupperne uden en samtidig psykisk lidelse i de gennemsnitlige udgifter pr. borger. I gruppen med stofmisbrug er de gennemsnitlige bruttoudgifter pr. borger med en samtidig psykisk lidelse på ca. 323.000 kr. om året mod en gennemsnitlig udgift på 197.000 kr. om året i gruppen med stofmisbrug uden en samtidig psykisk lidelse, og med en tilsvarende forskel i nettoudgifterne med hhv. 279.000 og 150.000 kr. i de to grupper. I gruppen med alkoholmisbrug er de gennemsnitlige udgifter opgjort til 268.000 kr. pr. borger i gruppen med en samtidig psykisk lidelse mod 174.000 kr. pr. borger i gruppen uden en samtidig psykisk lidelse, mens de gennemsnitlige nettoudgifter er på hhv. 207.000 og 103.000 kr. i de to grupper.

Vi afdækker også de samlede udgifter til ydelser for borgere med stof- eller alkoholmisbrug. For de ca. 46.000 borgere, der er registreret med et stofmisbrug i perioden 2010-2014, er der i opgørelsesåret (2014) samlet set registreret brug af ydelser, der modsvarer en bruttoudgift på 12,0 mia. kr., mens der for gruppen på ca. 53.000 borgere med alkoholmisbrug er bruttoudgifter på 10,8 mia. kr. For de ca. 99.000 borgere, der er registreret med stof- eller alkoholmisbrug hen over perioden fra 2010-2014, er der således samlet set registreret brug af ydelser i 2014, der modsvarer en bruttoudgift på 22,8 mia. kr. Heraf går cirka halvdelen til overførsels-

indkomst, mens den anden halvdel af udgifterne vedrører øvrige ydelser som fx sundhedsydelser og sociale indsatser samt udgifter i retsvæsenet og kriminalforsorgen. Fraregner man borgernes betalte skat, er der opgjort nettoudgifter på 9,9 mia. kr. i gruppen med stofmisbrug og 7,2 mia. kr. i gruppen med alkoholmisbrug, svarende til samlede nettoudgifter på i alt 17,1 mia. kr. Blandt borgere med stofmisbrug står gruppen med en samtidig psykisk lidelse for næsten to tredjedele af de samlede udgifter, idet nettoudgifterne til ydelser i denne gruppe er opgjort til 6,4 mia. kr., mens udgifterne i gruppen med stofmisbrug uden en samtidig psykisk lidelse er 3,5 mia. kr. Det skal ses i forhold til, at antallet af borgere i de to grupper som tidligere nævnt er nogenlunde lige stort. Blandt borgere med alkoholmisbrug er den samlede nettoudgift ca. 3,7 mia. kr. i gruppen uden en psykisk lidelse og 3,5 mia. kr. i gruppen med en psykisk lidelse, hvor det skal tages i betragtning, at gruppen med samtidig psykisk lidelse antalmæssigt kun er halvt så stor som gruppen uden en psykisk lidelse. Ud af de samlede bruttoudgifter på 22,8 mia. kr. i 2014 i den samlede gruppe med stof- eller alkoholmisbrug var det ca. 1,1 mia. kr., der blev anvendt på stof- eller alkoholbehandling, der således kun udgør en forholdsvis lille andel af de samlede udgifter. De samlede udgifter til ydelser for borgere med misbrug er nogenlunde ligeligt fordelt mellem kommunerne og staten/regionerne. For borgere med både misbrug og en psykisk lidelse er der dog en lidt større andel af de samlede udgifter, der tilfalder staten/regionerne. Det skyldes særligt de højere udgifter til både somatiske og psykiatriske sundhedsydelser i denne gruppe.

Perspektivering

Rapportens analyser viser generelt, at der er betydelige udgifter forbundet med brugen af ydelser på tværs af velfærdssystemets sektorer for borgere med misbrug, og at kun en lille del af disse udgifter knytter sig til misbrugsbehandling. Borgere med misbrug har således et stort forbrug af ydelser både i sundhedsvæsenet, på socialområdet samt i retsvæsenet og kriminalforsorgen. Samtidig viser analyserne, at udgifterne er særligt høje for borgere, der samtidig med et misbrug også har en psykisk lidelse. Det er typisk borgere med en høj kompleksitet i udsathed, hvoraf mange formentlig har vanskeligt ved at få en sammenhængende indsats på tværs af et sektoropdelt behandlings- og støttesystem. I den forbindelse kan det også fremhæves, at der er enkelte undtagelser fra det generelle billede. Således er det en forholdsvis lav andel både i gruppen med stofmisbrug og i gruppen med alkoholmisbrug, som får individuel social støtte efter serviceloven. Selvom rapportens analyser ikke går tæt på de konkrete indsatser, peger det forholdsvis omfattende forbrug af indsatser og ydelser på tværs af velfærdssystemets forskellige områder generelt på et potentiale for i højere grad at benytte specialiserede, tværfaglige og integrerede indsatser til borgere med misbrug og en kompleks udsathed. Det kan være indsatser, der går på tværs af de traditionelle sektorskel mellem psykiatri, misbrugsbehandling og den øvrige sociale støtteindsats.

1 Indledning

I denne rapport præsenteres resultaterne af en undersøgelse af omfanget af brugen af velfærdssystemets ydelser blandt borgere med stof- eller alkoholmisbrug. Undersøgelsen tager udgangspunkt i VIVEs undersøgelse *Socialt udsatte borgeres brug af velfærdssystemet* (Benjaminson m.fl., 2018). Denne undersøgelse tegnede på baggrund af registerbaserede analyser et billede af udsatte borgeres brug af ydelser i velfærdssystemet og viste, at udsatte borgere, og særligt udsatte borgere med komplekse problematikker, har et meget højt forbrug af ydelser på tværs af forskellige sektorer i velfærdssystemet, herunder navnlig akutte ydelser som fx herbergsophold og døgnindlæggelser på psykiatriske afdelinger, indsættelse i fængsel mv., hvilket først og fremmest er udtryk for, at borgerne befinder sig i en udsat position. Ud fra disse resultater pegede den tidligere undersøgelse på et potentiale for at etablere integrerede indsatser på tværs af sundheds- og socialområdet, som fx tværfaglige støtteam, for at kunne tilbyde en mere sammenhængende indsats rettet mod at imødekomme støtte- og behandlingsbehov blandt borgere med en kompleks udsathed og at kunne forebygge en del af det høje forbrug af akutte indsatser og ydelser.

Den tidligere undersøgelse var baseret på en operationalisering af social udsathed ud fra forskellige registerbaserede indikatorer for udsathed, og analysegrupperne var defineret ud fra graden af kompleksitet i problematikkerne. Grupperne med en kompleks udsathed var i den henseende defineret ud fra kombinationer af samspil mellem psykiske lidelser, misbrugsproblemer og hjemløshed, kroniske fysiske lidelser og fængselsdomme.

I indeværende undersøgelse foretager vi en analyse med et tilsvarende fokus på omfanget af brugen af velfærdssystemets ydelser med et specifikt fokus på borgere med et kendt stof- og alkoholmisbrug. I den tidligere undersøgelse indgik stof- og alkoholmisbrugere i forskellige analysegrupper afhængigt af samspillet med øvrige udsathedsfaktorer og kompleksiteten i udsatheden. Ved at foretage en analyse specifikt for borgere med misbrugsproblemer fås et billede af omfanget af denne gruppes samlede brug velfærdssystemets indsatser og ydelser – også de ydelser, der ligger uden for misbrugsbehandlingssystemerne.

1.1 Undersøgelsens formål og fokus

Undersøgelsens formål er at afdække brugen af velfærdssystemets ydelser blandt borgere med misbrugsproblemer. I rapportens analyser skelnes der mellem borgere med stofmisbrug og borgere med alkoholmisbrug, og der foretages analyser af brugen af indsatser på tværs af velfærdssystemets sektorer – fx i sundhedssystemet, i det sociale system og i kriminalforsorgen. Samtidig foretages der analyser af udgifterne forbundet med brugen af disse indsatser og ydelser. Det er endvidere et særligt formål at belyse betydningen af kombinationen mellem misbrugsproblemer og psykiske lidelser ('dobbeldiagnose') for brugen af velfærdssystemets ydelser, og for både stof- og alkoholmisbrugere afdækkes brugen af ydelser for borgere henholdsvis med og uden en samtidig psykisk lidelse. Med udgangspunkt i analyserne i den tidligere undersøgelse foretages der i indeværende undersøgelse således analyser af tilsvarende karakter for borgere med henholdsvis stof- og alkoholmisbrug og inden for hver af disse grupper for borgere med og uden psykiske lidelser. Borgere med samtidigt stofmisbrug og alkoholmisbrug henregnes til gruppen med stofmisbrug, således at analysegrupperne er gensidigt udelukkende.

I rapporten foretages der opgørelser af baggrundskarakteristika for grupperne med stof- eller alkoholmisbrug med og uden en psykisk lidelse, herunder fordeling på køn, uddannelsesniveau og forsørgelsesgrundlag. Der foretages også opgørelser af forekomsten af disse problematikker i forskellige geografiske områder. Derved fås et billede af både andelen med misbrug og andelen med dobbeltdiagnose i forskellige områder af landet, mellem fx storbyer og landkommuner og på tværs af kommuner.

Undersøgelsens hovedfokus er at afdække de forskellige analysegrupperes brug af ydelser i forskellige sektorer af velfærdssystemet. Der foretages opgørelser af brugen af sociale indsatser, der omfatter servicelovsydelser som fx herbergsophold, bostøtte og botilbud. Der foretages også opgørelser af brug af ydelser i sundhedssystemet på både det somatiske og psykiatriske område. Desuden opgøres også brug af retsvæsenet og fængselssystemet, og rapportens analyser har således i bred forstand fokus på omkostningerne ved misbrugsrelaterede problematikker. Endelig opgøres også omfanget af diverse indkomstoverførselsydelser, som fx kontanthjælp og førtidspension.

Der foretages også beregninger af de økonomiske aspekter af brugen af velfærdssystemet i form af de offentlige udgifter, der er forbundet med brugen af de forskellige ydelser. Der ses på både de samlede udgifter for velfærdssystemet som helhed og på de gennemsnitlige udgifter pr. borger, der er forbundet med brug af ydelser på tværs af velfærdssystemets sektorer. Disse opgørelser af de samlede og gennemsnitlige udgifter foretages for hver af de fire analysegrupper af borgere med hhv. stof- og alkoholmisbrug samt med og uden en samtidig psykisk lidelse inden for hver gruppe.

1.2 Rapportens opbygning

I rapportens kapitel 2 gennemgås datagrundlaget for undersøgelsen, hvor vi beskriver mållingen af misbrug og psykiske lidelser over en 5-årig periode fra 2010-2014. Vi beskriver også de registeroplysninger, der ligger til grund for analyserne af brugen af velfærdssystemets ydelser, og beregningen af de økonomiske udgifter, der er forbundet med brugen af ydelser.

I kapitel 3 tegnes en profil af rapportens analysegrupper i form af borgere med hhv. stof- og alkoholmisbrug og med eller uden en psykisk lidelse inden for hver gruppe. Vi opgør også fordelingen på køn, alder og forsørgelsesgrundlag inden for hver gruppe.

Kapitel 4 består af geografiske opgørelser, hvor vi ser på andelen med stof- og alkoholmisbrug og andelen med en samtidig psykisk lidelse inden for forskellige kommunetyper og i forskellige områder af landet.

I kapitel 5 foretager vi analyserne af brugen af velfærdssystemets ydelser i de forskellige analysegrupper, hvor vi ser på brugen af ydelser inden for forskellige sektorer – på socialområdet, i sundhedssystemet, og i retsvæsenet og kriminalforsorgen. Vi ser i den forbindelse på, hvordan brugen af de forskellige ydelser varierer mellem de fire analysegrupper.

I kapitel 6 foretager vi analysen af udgifterne, der er forbundet med brugen af ydelser inden for forskellige sektorer. Vi afdækker de samlede udgifter og de gennemsnitlige udgifter til ydelser for de forskellige analysegrupper, herunder forskelle i udgiftsniveauet afhængigt af, om borgeren har en psykisk lidelse samtidig med et misbrug.

2 Data og metode

I dette kapitel gennemgår vi datagrundlaget for rapportens analyser. Vi genanvender i denne undersøgelse dataene fra undersøgelsen *Socialt udsatte borgeres brug af velfærdssystemet* (Benjaminsen m.fl., 2018), der var baseret på et registerudtræk for den danske befolkning frem til og med 2014, der var seneste år, hvor der var tilgængelige registerdata på tidspunktet, hvor udtrækket til førnævnte undersøgelse blev foretaget. Der er således ikke udtrukket nyere data til indeværende undersøgelse. Vi foretager således en genanalyse af de tidligere data med et særligt fokus på gruppen af voksne, der var mellem 18 og 79 år i 2014, og som er registreret med et stofmisbrug og/eller et alkoholmisbrug. Når vi identificerer analysegrupperne i indeværende undersøgelse, anvender vi også samme tidsmæssige afgrænsning af stof- og alkoholmisbrug som i den tidligere undersøgelse, i form af de borgere, der er registreret med stof- og/eller alkoholmisbrug hen over en måleperiode på fem år fra 2010 til 2014. Vi identificerer ligeledes forekomsten af psykiske lidelser ud fra den samme måleperiode på fem år. Ved opgørelserne af brugen af velfærdssystemets ydelser i analysegrupperne benytter vi 2014 som opgørelsesår, da data for dette år som nævnt var de senest tilgængelige data i den tidligere undersøgelse.

Når det er relevant at foretage en genanalyse af de tidligere data med et specifikt fokus på grupperne med stof- og alkoholmisbrug, hænger det sammen med, at analysegrupperne i den tidligere analyse var defineret ud fra et multidimensionelt perspektiv, hvor kombinationer af både misbrug, psykiske lidelser, hjemløshed, fængselsdomme og forekomsten af visse kroniske fysiske lidelser indgik i definitionen af analysegrupperne. I indeværende undersøgelse ønsker vi mere specifikt at afdække brugen af velfærdssystemets ydelser blandt borgere med stof- og alkoholmisbrug, samtidig med at vi også har et analytisk fokus på dem, der samtidig med et misbrug har en psykiske lidelse, det vil sige gruppen, der ofte benævnes som borgere med 'dobbeldiagnose'.

Når vi benytter data fra 2014 i indeværende undersøgelse, skal vi dog generelt være opmærksomme på, at disse data således beskriver misbrugsmønstret og brugen af velfærdssystemets ydelser for seks år siden. Vi benytter først og fremmest disse data ud fra en ressourcemæssig betragtning, da det ville være væsentligt mere omfattende at udtrække og bearbejde nye data til undersøgelsen. Nyere opgørelser viser generelt, at antallet af borgere, der registreres med stof- eller alkoholmisbrug, har været moderat stigende gennem de seneste år (Sundhedsstyrelsen 2020; Sundhedsdatastyrelsen, 2020). Derfor ville vi med et nyere dataudtræk formentlig finde lidt større analysegrupper af borgere med misbrug. Samtidig er der ikke sket større ændringer i behandlingssystemernes struktur, hvor navnlig misbrugsbehandlingen og den psykiatriske behandling fortsat varetages af henholdsvis kommunerne og regionerne, ligesom der fortsat er forholdsvis få integrerede indsatser til borgere med samtidigt misbrug og en psykisk lidelse. Vi har derfor ikke grund til at antage, at de overordnede mønstre, vi finder i analysen, umiddelbart ville være væsentligt anderledes i dag. På den baggrund har vi vurderet, at det omfattende datagrundlag fra 2014, der blev anvendt i den tidligere undersøgelse af udsatte borgeres brug af velfærdssystemet, også har kunnet danne grundlag for analyser med en aktual relevans af brugen af velfærdssystemet specifikt blandt stof- og alkoholmisbrugere.

I de følgende afsnit beskriver vi datagrundlaget for rapportens opgørelser af stof- og alkoholmisbrug og psykiske lidelser, ligesom vi også beskriver datagrundlaget for målingen af brugen af velfærdssystemets ydelser og de tilhørende udgifter.

2.1 Data om stof- og alkoholmisbrug

Oplysninger om stofmisbrug og alkoholmisbrug stammer fra Register over Stofmisbrugere i Behandling, Det Nationale Alkoholbehandlingsregister og Landspatientregisteret.

Stofmisbrug omfatter følgende stoftyper: opioider (heroin, metadon, buprenorphin, andre opioider), andre hårde stoffer (kokain, amfetamin, ecstasy, hallucinogener), hash og medicin/andet (benzodiazepiner, opløsningsmidler og andet). Stofmisbrug operationaliseres ud fra, at personen er angivet med et stof fra en af ovenstående kategorier som sit hovedstof i Register over Stofmisbrugere i Behandling eller i øvrigt er registreret med brug af det pågældende stof i enten Register over Stofmisbrugere i Behandling eller Det Nationale Alkoholbehandlingsregister. Desuden indgår personer, der er registreret i Landspatientregistret med en række diagnosekoder relateret til stofmisbrug, som er vist i tabel 2.1. Disse diagnosekoder omfatter F-diagnoser relateret til stofmisbrug samt enkelte T-diagnoser. Personer, der har modtaget substitutionsbehandling i løbet af perioden, indgår desuden også som stofmisbrugere i analysen, også selvom de ikke er registreret med et aktivt misbrug af nogle af de øvrige stoftyper. Endelig indgår i analysen også en mindre gruppe af personer med stofmisbrug, hvor der ikke er oplysninger i registre om stoftype.

Personer med alkoholmisbrug opgøres som alle personer, der har været i alkoholbehandling ifølge Det Nationale Alkoholbehandlingsregister. Fra Register over Stofmisbrugere i Behandling opgøres personer, der har oplyst, at de dagligt indtager alkohol. Desuden indgår personer registreret med en F-diagnose relateret til alkoholmisbrug i Landspatientregistret (jf. tabel 2.1). I hovedparten af rapportens opgørelser afgrænser vi grupperne med hhv. stof- og alkoholmisbrug som gensidigt udelukkende ved, at borgere, der både er registreret med stofmisbrug og alkoholmisbrug, henregnes til gruppen med stofmisbrug.

Tabel 2.1 Diagnoser for misbrugstyper med tilhørende ICD-10-koder

Misbrug	ICD-10-kode	Indhold
<i>Stofmisbrug</i>		
Opioider	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	F14.1-14.3, F14.9 F15.1-15.3, F15.9 F16.1-16.2, 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	F12.1-12.2, F12.9	Skadelig brug, afhængighedssyndrom eller uspecificeret psykisk lidelse eller adfærdsforstyrrelse, forårsaget af brug af cannabis.
Misbrug af medicin/andet	F13.1-13.4, F13.9 F18.1-18.2, F18.9	Skadelig brug, afhængighedssyndrom, abstinensstilstand eller uspecificeret psykisk lidelse eller adfærdsforstyrrelse, forårsaget af brug af sedativa, hypnotika eller flygtige opløsningsmidler.
<i>Alkoholmisbrug</i>		
Alkoholmisbrug	F10.1-10.9	Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser, forårsaget af brug af alkohol, herunder fx skadelig brug, afhængighedssyndrom, abstinensstilstand og psykotisk tilstand.

Det skal påpeges, at der generelt vil være et 'mørketal' forbundet med opgørelser af antallet af borgere med stof- eller alkoholmisbrug, da tallene udelukkende inkluderer dem, der er registreret med et misbrug gennem behandlings- og sundhedssystemet. Borgere med misbrug, der ikke er registreret med en misbrugsdiagnose i perioden, fx fordi de ikke har været i kontakt med behandlingssystemet eller det øvrige sundhedssystem, vil dermed ikke indgå i rapportens analysegrupper. Ligeledes skal det anføres, at rapportens opgørelser udelukkende inkluderer borgere registreret med en misbrugsdiagnose ('F-diagnose'). Borgere med en række fysiske lidelser, der typisk skyldes stof- eller alkoholmisbrug, indgår således kun i analysegrupperne, såfremt de samtidig er registreret med en F-diagnose. Det skyldes, at vi i forbindelse med disse alkoholrelaterede fysiske lidelser ikke kan være sikre på, at der er tale om et alkoholmisbrug, der ligger inden for den 5-årige måleperiode, om end der for de fleste lidelser typisk vil ske en betydelig bedring af sundhedstilstanden, hvis misbruget ophører.

Vi har foretaget følsomhedsberegninger for, hvad det betyder for analysegrupperne og rapportens resultater, om afgrænsningen af analysegrupperne udvides til også at inkludere borgere med misbrugsrelaterede fysiske sygdomme uden en samtidig misbrugsdiagnose. Det er navnlig gruppen med alkoholmisbrug, der er lidt større, såfremt også gruppen med alkoholrelaterede fysiske lidelser inkluderes. Således er gruppen med alkoholmisbrug (uden samtidigt stofmisbrug) på ca. 53.000 personer, når alkoholmisbrug udelukkende afgrænses ud fra F-diagnoser, mens yderligere 4.500 personer er registreret med en række alkoholrelaterede fysiske lidelser, uden samtidig at have en F-diagnose. Det skal i den sammenhæng påpeges, at rapportens primære formål ikke er at antalsbestemme gruppen af personer med misbrug, men at afdække brugen af velfærdssystemets ydelser blandt borgere med. En følsomhedsberegning af, hvorvidt mønstrene for brugen af en række ydelser påvirkes af, om personer med misbrugsrelaterede lidelser uden en misbrugsdiagnose i løbet af den 5-årige måleperiode medregnes i analysegrupperne, viser generelt, at der kun er tale om små og helt marginale forskelle i andelen med brug af forskellige ydelser og de tilhørende udgifter. Det gælder eksempelvis for nogle af de mest centrale opgørelser for brug af ydelser. Således er der blandt 18-79-årige, registreret med et alkoholmisbrug, 33 %, der er registreret med en somatisk indlæggelse, når alkoholmisbrug udelukkende afgrænses ud fra F-diagnoser, mens andelen er 34 %, når også gruppen med alkoholrelaterede fysiske lidelser medregnes i gruppen. Andelen, der er registreret med individuel støtte efter servicelovens § 85, er uændret 5 %, uanset hvilken af de to afgrænsninger, der benyttes.

2.2 Data om psykiske lidelser

Psykiske lidelser måles på baggrund af data fra Landspatientregistret, som indeholder oplysninger om alle kontakter til somatiske og psykiatriske sygehuse i Danmark. I kategorien af psykiske lidelser indgår både psykotiske og ikke-psykotiske lidelser. Kategorien af psykiske lidelser omfatter bl.a. skizofreni, bipolar lidelse, personlighedsforstyrrelser, depression, angstlidelser, OCD og svære belastnings- og tilpasningsreaktioner, spiseforstyrrelser, ADHD og adfærdsforstyrrelser. Der er dog en række psykiske eller kognitive tilstande med lettere symptomer, som indgår i de generelle ICD-10-koder for psykiatriske diagnoser, som vi ikke medregner som psykiske lidelser. Det gælder eksempelvis kleptomani og ord- og talblindhed, ligesom afgrænsningen af psykiske lidelser heller ikke inkluderer visse former for udviklingsforstyrrelser som mental retardering, autisme og demens. Tabel 2.2 viser de psykiatriske diagnoser med tilhørende ICD-10-diagnosekoder, som vi har medtaget i kategorien med psykisk lidelse.

Tabel 2.2 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.
Personlighedsforstyrrelser	F60.0-62.9	Specifikke forstyrrelser af personlighedsstrukturen, herunder personlighedsforstyrrelser af borderline-typen, forstyrrelser i personlighedsstruktur af blandet og anden type og ikke-organiske personlighedsændringer.
Let eller moderat depression	F32.1, F32.2, F32.8-32.9, F33.1, F33.2, F33.4-33.9	Depressiv enkeltepisode af lettere eller moderat grad, periodisk depression i episode af lettere eller moderat grad mv.
Svær depression	F32.2, F32.3, F33.2, F33.3	Depressiv enkeltepisode af svær grad, periodisk depression i episode af 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.
Spiseforstyrrelser	F50.0-50.9	Nervøs spisevægring, nervøs spiseanfaldstilbøjelighed mv.
ADHD	F90.0-90.9, F98.8C	-
Adfærdsforstyrrelser	F91.0-92.9	Usocialiseret adfærdsforstyrrelse, socialiseret adfærdsforstyrrelse, depressiv adfærdsforstyrrelse mv.

I forbindelse med opgørelserne af omfanget af psykiske lidelser i analysegrupperne med stofmisbrug og med alkoholmisbrug kan det også forventes, at der vil være et mørketal af borgere, der ikke er diagnosticeret med en psykisk lidelse. I den forbindelse skal det særligt påpeges, at netop blandt borgere med misbrug, kan misbruget udgøre en væsentlig barriere i forhold til at få foretaget en psykiatrisk udredning og at få stillet en psykiatrisk diagnose. Det skal også påpeges, at der ikke er inddraget oplysninger fra primærsektoren (egen læge og praktiserende psykiatere) om forekomsten af psykiske lidelser.

2.2.1 Identifikation af gruppen med både et misbrug og en psykisk lidelse

Et væsentligt analytisk tema i rapporten er, hvorvidt brugen af velfærdssystemets ydelser har forskelligt omfang og karakter afhængigt af, om borgere med misbrug samtidig har en psykisk lidelse. I den forbindelse er et væsentligt spørgsmål, hvilken betydning måleperiodens længde har for identifikationen af analysegrupperne og for analyseresultaterne generelt. Som nævnt benytter vi i rapportens analyser generelt en måleperiode på fem år fra 2010 til 2014 til at afgrænse borgerne i de forskellige analysekategorier. I den sammenhæng har vi foretaget en følsomhedsberegning af, hvilken betydning det har for identifikationen af grupperne, om andelen med hhv. misbrug og psykisk lidelse beregnes ud fra henholdsvis en 1-årig eller en 5-årig periode (tabel 2.3).

Tabel 2.3 Stof- og alkoholmisbrugere med og uden psykisk lidelse registreret i henholdsvis en 1-års- og 5-årsperiode. Antal og procent.

	5-årsperiode, antal personer, 18-79-år	5-årsperiode, pct. med og uden psykisk lidelse inden for hver gruppe	1-årsperiode, antal personer, 18-79-år	1-årsperiode, pct. med og uden psykisk lidelse inden for hver gruppe
<i>Misbrugere (stof- og/eller alkohol-)</i>				
Uden psykisk lidelse	59.131	60	33.408	68
Med psykisk lidelse	39.972	40	15.627	32
Misbrugere i alt	99.103	100	49.035	100
<i>Stofmisbrugere</i>				
Uden psykisk lidelse	23.320	50	15.461	63
Med psykisk lidelse	22.994	50	9.157	37
Stofmisbrugere i alt	46.314	100	24.618	100
<i>Alkoholmisbrugere (uden stofmisbrug)</i>				
Uden psykisk lidelse	35.811	68	17.947	74
Med psykisk lidelse	16.978	32	6.470	26
Alkoholmisbrugere i alt	52.789	100	24.417	100

Anm.: I tabellen er for aldersgruppen af 18-79-årige i 2014 opgjort antallet af personer registreret med stofmisbrug eller alkoholmisbrug over 5-årsperioden 2010-2014, samt andelen med og uden psykisk lidelse i hver gruppe registreret i samme periode. Personer med både stofmisbrug og alkoholmisbrug er opgjort i kategorien med stofmisbrug.

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

Tabel 2.3 viser, at andelen i gruppen med misbrug, der samtidig har en psykisk lidelse, er højere, når afgrænsningen af indikatorerne er baseret på en 5-årsperiode, hvor denne andel opgøres til 40 %, sammenlignet med en periode på 1 år, hvor denne andel er opgjort til at være 32 %. Særligt i gruppen med stofmisbrug fremtræder andelen, der også har en psykisk lidelse, markant højere med 50 %, når der benyttes en måleperiode på 5 år, mens denne andel er 37 % ved en måleperiode på 1 år. Opgørelsen viser således, at en måleperiode på kun et enkelt år markant underestimerer andelen med både et misbrug og en psykisk lidelse, mens en længere måleperiode derimod i højere grad indfanger denne kompleksitet i udsathedens blandt borgere med misbrugsproblemer, når man afdækker andelen med dobbeltdiagnose ud fra registeroplysningerne. Den væsentligste årsag til denne forskel er, at såvel diagnoser for misbrug som for psykiske lidelser stilles gennem en kontakt med behandlingssystemet. Sandsynligheden for, at borgeren ud over et misbrug også er blevet diagnosticeret og registreret med en psykisk lidelse, er således højere, når der benyttes en længere måleperiode. Hvis eksempelvis en borger har fået stillet en psykiatrisk diagnose med skizofreni eller bipolar lidelse i forbindelse med en indlæggelse i 2013, men bliver registreret med et misbrug i 2014, vil det generelt give et mere retvisende billede af kompleksiteten i udsathedens, når den længere måleperiode på fem år benyttes frem for kun en måleperiode på et enkelt år. Ulempen ved at benytte den længere måleperiode er imidlertid, at der også kan blive medregnet borgere i gruppen med misbrug, som har haft et misbrug tidligere i perioden, men som er kommet ud af misbruget igen på opfølgningstidspunktet i 2014. Således må der også tages det hensyn ikke at benytte en for lang måleperiode. I den sammenhæng kan borgeren også være kommet sig helt eller delvist oven på en tidligere psykisk lidelse. Vi har på den baggrund afgrænset måleperioden for både misbrug og psykiske lidelser til fem år. Dermed kan der være borgere i ana-

lysegrupperne med stof- eller alkoholmisbrug registreret mellem 2010-2014, som tidligere i deres liv – før 2010 – har fået stillet en psykiatrisk diagnose uden således at blive medregnet i gruppen med dobbeltdiagnose i vores analyser. Ved at afgrænse måleperioden for psykiske lidelser til 2010-2014, ligesom for misbruget, sikrer vi generelt, at der har været en forholdsvis nylig behandlingshistorik, for at borgeren er klassificeret i gruppen med samtidigt misbrug og en psykisk lidelse. I den forbindelse skal det tages i betragtning, at der ved en kontakt med det psykiatriske behandlingssystem typisk stilles en aktionsdiagnose, som årsag til kontakten. Det betyder, at også borgere, der tidligere er registreret med en psykiatrisk diagnose, typisk vil være registreret med en diagnose igen, såfremt de har været i kontakt med det psykiatriske behandlingssystem i måleperioden 2010-2014. Når vi i rapportens analyser således anvender en måleperiode på fem år både for misbrug og psykiske lidelser, vægter vi dermed generelt hensynet til at indfange kompleksiteten i problematikkerne højt, hvorved vi samtidig tager hensyn til, at den sociale udsathed, der ofte karakteriserer et alvorligt misbrugsproblem, typisk er forholdsvis langvarig. I rapportens analyser af udgifterne til brugen af velfærdssystemets ydelser i de forskellige grupper i kapitel 6 foretager vi en følsomhedsanalyse af, hvilken betydning det har for resultaterne, om der benyttes en måleperiode på 5 år eller en kortere måleperiode på kun 1 år.

2.3 Data om brug af velfærdssystemets ydelser

Oplysninger om brugen af ydelser på tværs af forskellige sektorer i velfærdssystemet stammer fra en række forskellige registre fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Oplysninger om brug af stofmisbrugsbehandling kommer fra Register over Stofmisbrugere i Behandling, mens oplysninger om brug af alkoholbehandling kommer fra Det Nationale Alkoholbehandlingsregister. Begge registre er indhentet gennem Sundhedsdatastyrelsen.

Oplysninger om brug af herberger stammer fra registret over brug af § 110-boformer, der på tidspunktet for den oprindelige undersøgelse blev indsamlet af Ankestyrelsen, mens oplysningerne i dag indsamles og stilles til rådighed til forskningsmæssig brug gennem Danmarks Statistik.

De øvrige oplysninger, vi har benyttet til at opgøre brugen af en række ydelser, stammer generelt fra Danmarks Statistiks registre. Oplysningerne om en række øvrige sociale indsatser efter serviceloven kommer fra Danmarks Statistiks handicapregister. Der var i 2014 otte kommuner, der ikke var omfattet af dette register. Ud over København, som er landets største kommune, var de øvrige syv af disse kommuner primært mindre og enkelte mellemstore kommuner. I indeværende undersøgelse har det været muligt at genanvende et datasæt fra Københavns Kommune om brugen af disse sociale indsatser for alle kommunens borgere. Dette datasæt indgik også i undersøgelsen *Socialt udsatte gruppers brug af velfærdssystemet*. Der ved har det været muligt også at inkludere København i disse analyser. De resterende syv kommuner, som vi mangler disse oplysninger for, svarer til en forholdsvis lille andel på ca. 5 % af den danske befolkning mellem 18 og 79 år i 2014. Af de kommuner, der havde indberettet data for disse ydelser i 2014, var der dog kun for ca. halvdelen af kommunerne tale om 'validerede' oplysninger. Det vil sige, at der efter bearbejdningen af de indberettede data hos Danmarks Statistik var en yderligere valideringsproces i kommunerne, mens der for ca. halvdelen af kommunerne ikke havde været en sådan efterfølgende valideringsproces, da vi udtrak dataene til den oprindelige undersøgelse. Vi har i den sammenhæng i rapportens analyser anvendt data fra alle de kommuner, hvor der er indberettet data, herunder også fra kommuner,

hvor indberetningerne således kan være mangelfulde. Vi foretager i kapitel 5 en følsomhedsanalyse af, hvilken betydning det har for resultaterne (andelen, der benytter de pågældende ydelser og de tilhørende udgifter), om man benytter oplysningerne fra alle kommuner, der har indberettet data, eller afgrænser analysen til kommunerne med validerede data. Denne følsomhedsanalyse viser generelt, at der kun er en meget lille forskel på andelen, der har benyttet de pågældende ydelser, i forhold til om analyserne foretages for alle kommuner med tilgængelige data eller kun for kommunerne med validerede data.

Oplysninger om hjemmesygepleje og hjemmehjælp kommer fra et separat register, der ligeledes ikke omfatter alle landets kommuner. Oplysninger om hjemmehjælpsydelser har vi fra 61 kommuner, mens vi har oplysninger om hjemmesygepleje fra 67 kommuner.

Oplysninger om beskæftigelsesindsatser kommer fra DREAM-registret, der indeholder oplysninger om samtlige personer, der har modtaget en række forskellige typer af overførselsindkomster. Oplysningerne er opgjort på ugebasis og indeholder også oplysninger om deltagelse i beskæftigelsesrettede indsatser. Brugen af beskæftigelsesrettede indsatser er målt gennem antallet af uger, hvor borgeren har deltaget i 'Vejledning og opkvalificering'.

Oplysninger om brugen af ydelser i det somatiske sygehusvæsen og i det psykiatriske behandlingssystem kommer fra Landspatientregistret, mens oplysninger om ydelser under sygesikringen, herunder kontakter til praktiserende læger og speciallæger, kommer fra Sygesikringsregistret. Oplysninger om offentlige tilskud til receptpligtig medicin kommer fra Lægemedeldatabasen, hvorfra disse oplysninger er stillet til rådighed af Sundhedsdatastyrelsen gennem Danmarks Statistik.

Oplysninger om brug af ydelser i tilknytning til domstole og fængsler kommer fra kriminalstatistikregistrene for afgørelser og indsættelser. Disse registre gør det muligt at opgøre antallet af domme for forskellige typer af lovovertrædelser samt antallet af indsættelsesdage.

Oplysninger om overførselsindkomster kommer fra indkomstregistret under Danmarks Statistik. Vi inddrager her oplysninger om overførselsindkomster såsom kontanthjælp, dagpenge, efterløn, førtids- og folkepension, SU og boligstøtte samt andre overførsler.

Vi inddrager generelt ikke oplysninger om ydelser i uddannelsessystemet, ud over udgifter til overførselsindkomst i form af Statens Uddannelsesstøtte (SU).

2.4 Beregning af udgifter for brugen af ydelser

Opgørelserne af udgifterne, der er forbundet brugen af ydelser for borgere med et stof- eller alkoholmisbrug, tager udgangspunkt i de tilgængelige oplysninger i de centrale dataregistre.

Nogle ydelser er prissat præcist i registrene for hver enkelt ydelse, som borgeren har modtaget. Det er tilfældet for somatiske sygehusydelser og lægeydelser, hvor der er oplysninger om prisen for den enkelte behandling. Andre ydelser har officielle standardpriser pr. enhedsydelse, hvilket fx gælder for behandlingsydelserne i psykiatrien.

For en række ydelser, hvor der ikke er oplysninger om den faktiske udgift til ydelsen for den enkelte borger, har vi anvendt estimerede enhedspriser, det vil sige oplysninger om, hvor meget indsatsen i gennemsnit koster pr. borger, der modtager indsatsen. Her har vi generelt benyttet de samme enhedspriser i beregningen, som vi anvendte i undersøgelsen *Socialt udsatte borgeres brug af velfærdssystemet* (Benjaminsen m.fl., 2018). For en række ydelser under

serviceloven har vi anvendt oplysninger om enhedspriser fra Socialpolitisk Redegørelse (2016). I Socialpolitisk Redegørelse er der foretaget beregninger af de gennemsnitlige enhedsomkostninger, der tager udgangspunkt i de samlede udgifter, der er knyttet til brugen af disse indsatser, sammenholdt med de samme typer af registeroplysninger om brugen af indsatserne, som vi anvender. For enkelte øvrige ydelser har vi benyttet oplysninger om beregnede udgifter fra andre kilder. For en detaljeret gennemgang af enhedspriserne henviser vi generelt til undersøgelsen *Socialt udsatte borgeres brug af velfærdssystemet* (Benjaminsen m.fl., 2018).

For udgifterne til overførselsindkomst er de præcise beløb opgjort ud fra registrene. I analyserne er generelt inddraget udgifter til alle former for overførselsindkomster. Ligesom i den tidligere undersøgelse har vi dog gjort en undtagelse vedrørende udgifterne til folkepension. Analysepopulationen i rapporten er generelt afgrænset til personer mellem 18 og 79 år, og i de ældre aldersgrupper indgår således også personer på folkepension, både i grupperne med misbrug og i den øvrige befolkning. Når vi i udgiftsanalysen opgør de samlede og gennemsnitlige udgifter til ydelser blandt borgere med misbrug og i den øvrige befolkning, har vi udeladt den udgift, der er forbundet med folkepensionens grundløb, da folkepensionen er en bunden udgift, som alle personer har ret til fra pensionsalderen og opefter. Folkepensionen er dog samtidig indtægtsbestemt, sådan at folkepensionen nedsættes afhængigt af borgerens øvrige indkomster. For ikke at medregne hele beløbet, der udbetales som folkepension, i opgørelserne af udgifterne har vi for hver borger på folkepension fraregnet den del af pensionsudgiften, der udgøres af folkepensionens grundbeløb, således at udgiften til folkepension, der medregnes i analyserne, består af den del, der vedrører pensionstillægget, der i højere grad nedtrappes ved anden indkomst.

I de tilfælde, hvor vi ikke har oplysninger om brugen af ydelser fra alle landets kommuner, har vi ekstrapoleret brugen af ydelser og udgifterne forbundet med ydelserne ud fra de gennemsnitlige udgifter pr. person i de forskellige analysekategorier, beregnet for de kommuner, hvor der er tilgængelige oplysninger.

Alle priser, der er anvendt i udgiftsberegningerne, er standardiseret til 2014-priser i de tilfælde, hvor de anvendte priser har været for et andet år. Det skal således tages i betragtning, at de tilsvarende nominelle 2020-priser vil være højere end de anvendte 2014-priser.

Der er endvidere foretaget en opdeling af udgifterne på de administrative enheder, der afholder udgifterne – stat, region og kommuner. Mens ydelser efter serviceloven såsom fx misbrugsbehandling, herberg, hjemmesygepleje og hjemmehjælp generelt hører under kommunerne, udgøres de regionale udgifter af sundhedsvæsenet, i form af både det somatiske og det psykiatriske hospitalssystem, samt lægeydelser. Udgifter til rets- og fængselsvæsenet afholdes af staten. I analyserne af fordelingen af udgifterne opgør vi disse for henholdsvis staten/regionerne og kommunerne. Når vi i disse analyser grupperer udgifterne for stat og regioner under ét, hænger det sammen med, at vi i opgørelsen af nettoudgifterne fraregner de udsatte borgeres skattebetaling, hvor der ikke betales skat til regionerne, da regionernes udgifter er finansieret af staten. For en række af ydelser er det endvidere muligt for kommunerne at få refusion fra staten til en del af udgifterne, således at udgifterne fordeles mellem stat/regioner og kommuner. Eksempelvis får kommunerne 50 % statsrefusion til udgifterne til ophold på § 110-boformer for borgere i hjemløshed. For en detaljeret oversigt over fordelingsnøglerne for udgifterne mellem staten/regionerne og kommunerne henvises ligeledes til undersøgelsen *Socialt udsatte borgeres brug af velfærdssystemet* (Benjaminsen m.fl., 2018).

Når vi i de økonomiske analyser anvender enhedspriser til at beregne en del af udgifterne (med undtagelse af de udgifter i sundhedssystemet og til overførselsindkomster, hvor der er oplysning om den eksakte udgift for den enkelte borger), skal det tages i betragtning, at der således er tale om beregnede gennemsnitsomkostninger for den enkelte borger. Der kan fx for nogle ydelser være individuel variation i intensiteten af indsatsen, som ikke fremgår af registeroplysningerne om brugen af indsatsen. For nogle ydelser er oplysningerne mere detaljerede end for andre. Fx er der for nogle af ydelserne oplysninger om antallet af indskrivningsdøgn, som fx på herberger og botilbud, eller antallet af kontakter og ydelser, som fx antal besøg fra hjemmesygeplejen, der således giver et ret præcist billede af omfanget af brugen af indsatsen. Alligevel kan der være forskelle i udgifterne for den enkelte borger, som ikke fremgår, når vi anvender enhedspriserne til at estimere udgifterne. Der kan være kortere eller længere kontakter, ligesom der også kan være forskelle i kvaliteten af indsatsen (fx personalenormeringer og lignende), der ikke fremgår af oplysningerne. Særligt for en række ydelser under serviceloven er de anvendte enhedspriser estimeret på tværs af alle målgrupperne for ovennævnte ydelser (jf. Socialpolitisk Redegørelse, 2016). Det skyldes, at der ud fra de centralt tilgængelige tal om kommunernes udgifter på disse områder ikke er mulighed for at fordele disse udgifter på specifikke delmålgrupper, der ud over udsatte borgere også omfatter andre målgrupper som fx borgere med handicap. Det skal også tages i betragtning, at der er tale om landsdækkende enhedspriser, og at der også kan være variationer mellem kommunerne i intensiteten eller kvaliteten af en række indsatser. Det betyder, at der, når vi opdeler udgifterne mellem staten/regionerne og kommunerne, ligeledes er tale om beregnede gennemsnitlige udgifter fordelt på de administrative niveauer for de forskellige analysegrupper på landsplan.

3 Profil af borgere med stof- og alkoholmisbrug

I dette kapitel tegner vi en profil af gruppen af borgere med stofmisbrug og med alkoholmisbrug blandt 18-79-årige i befolkningen. Vi opgør andelen i forskellige aldersgrupper, der er registreret med misbrug af forskellige typer af rusmidler, ligesom vi også opgør, hvor stor en andel i de forskellige grupper, der også er registreret med en psykisk lidelse. Ud fra disse opgørelser identificerer vi de analysegrupper, som vi benytter i rapportens øvrige kapitler til at afdække brugen af velfærdsydelser og de tilhørende udgifter blandt borgere med misbrug. Som beskrevet i rapportens metodekapitel benytter vi generelt en måleperiode på fem år til at identificere analysegrupperne ud fra de tilgængelige registeroplysninger om misbrug og psykiske lidelser.

3.1 Stof- og alkoholmisbrug

I tabel 3.1 er opgjort antallet af personer i befolkningen mellem 18 og 79 år i 2014, der er registreret med stof- og alkoholmisbrug i perioden 2010-2014. I tabel 3.2 er vist andelen med de forskellige typer af misbrug i de forskellige aldersgrupper. Opgørelserne er afgrænset til aldersgrupperne mellem 18 og 79 år, ud fra at der er forholdsvis få personer registreret med misbrug i aldersgruppen på 80 år og derover, ikke mindst pga. en lavere levealder blandt borgere med misbrug end i den øvrige befolkning. Selvom der er færre registreret med misbrug i de ældre aldersgrupper, skal det ikke overses, at der også i aldersgrupperne af 60-69-årige og 70-79-årige er en forholdsvis stor gruppe, der er registreret med alkoholmisbrug, mens der er forholdsvis få stofmisbrugere. I tabellerne (3.1 og 3.2) er opgjort antal/andele registreret med henholdsvis stofmisbrug og alkoholmisbrug. Desuden er også opgjort brugen af forskellige stoftyper, hvor der er skelnet mellem opioider, øvrige hårde stoffer (fx kokain og amfetamin), hash, medicin, substitutionsbehandling, og 'uoplyst misbrug'. Borgere med medicinmisbrug (fx benzodiazepiner) er medregnet i gruppen med stofmisbrug ud fra, at der typisk vil være tale om et forholdsvis omfattende medicinmisbrug, før personer kommer i behandling, ligesom der ofte vil være tale om et blandingsmisbrug sammen med øvrige misbrugstyper. Kategorien i substitutionsbehandling dækker over nuværende eller tidligere misbrugere af opioider, der har modtaget substitutionsbehandling på et tidspunkt i løbet af perioden 2010-2014, og denne gruppe er således talt med i opgørelsen uanset, om de har et aktivt sidemisbrug ud over substitutionsbehandlingen. Gruppen med uoplyst stofmisbrug består af personer, der er registreret med et misbrug, uden at det er angivet, hvilke typer af stoffer der er tale om.

Tabel 3.1 Antal personer registreret med stofmisbrug og med alkoholmisbrug over en 5-årsperiode, særskilt for aldersgrupper. Antal.

	18-29 år	30-39 år	40-49 år	50-59 år	60-69 år	70-79 år	18-79 år i alt
<i>Stofmisbrug</i>							
Opioider	1.527	2.446	3.042	2.096	683	183	9.977
Øvrige hårde stoffer	7.710	4.794	3.216	1.400	365	79	17.564
Hash	14.246	6.672	4.652	2.476	562	35	28.643
Medicin	2.262	2.003	2.156	1.824	957	403	9.605
Substitutionsbehandling	717	1.983	2.905	2.290	718	37	8.650
Uoplyst stof	1.563	653	420	194	-	-	2.899
Stofmisbrug, i alt	18.682	10.315	8.638	5.813	2.227	639	46.314
<i>Alkoholmisbrug</i>							
Alkoholmisbrug, i alt	5.422	7.328	13.995	18.311	14.241	6.371	65.668
<i>Misbrug</i>							
Stof/alkoholmisbrug, i alt	21.595	14.732	19.109	21.441	15.435	6.791	99.103
Antal personer i aldersgruppen i alt (N)	780.924	629.914	782.203	741.354	684.365	458.160	4.076.920

Anm.: I tabellen er for aldersgrupper i 2014 opgjort antal personer registreret med stofmisbrug og med alkoholmisbrug over 5-årsperioden 2010-2014. Samme person kan være registreret med flere forskellige typer af misbrug.

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

Tabel 3.2 Andel i befolkningen registreret med stofmisbrug og med alkoholmisbrug over en 5-årsperiode, særskilt for aldersgrupper. Procent.

	18-29 år	30-39 år	40-49 år	50-59 år	60-69 år	70-79 år	18-79 år i alt
<i>Stofmisbrug</i>							
Opioider	0,2	0,4	0,4	0,3	0,1	< 0,1	0,2
Øvrige hårde stoffer	1,0	0,8	0,4	0,2	< 0,1	< 0,1	0,4
Hash	1,8	1,1	0,6	0,3	0,1	0,1	0,7
Medicin	0,3	0,3	0,3	0,2	0,1	0,1	0,2
Substitutionsbehandling	0,1	0,3	0,4	0,3	0,1	< 0,1	0,2
Uoplyst stof	0,2	0,1	0,1	< 0,1	-	-	0,1
Stofmisbrug, i alt	2,4	1,6	1,1	0,8	0,3	0,1	1,1
<i>Alkoholmisbrug</i>							
Alkoholmisbrug, i alt	0,7	1,2	1,8	2,5	2,1	1,4	1,6
<i>Misbrug</i>							
Stof/alkoholmisbrug, i alt	2,8	2,3	2,4	2,9	2,3	1,5	2,4
Antal personer i alders- gruppen i alt (N)	780.924	629.914	782.203	741.354	684.365	458.160	4.076.920

Anm.: I tabellen er for aldersgrupper i 2014 opgjort andelen registreret med stof- og/eller alkoholmisbrug over 5-årsperioden 2010-2014. Samme person kan være registreret med flere forskellige typer af misbrug.

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

Samlet set er der ca. 99.000 personer registreret med misbrug, svarende til 2,4 % af befolkningen mellem 18 og 79 år. Cirka 46.000 er registreret med stofmisbrug, mens ca. 66.000 er registreret med alkoholmisbrug, og der er således også en del borgere med stofmisbrug, der samtidig er registreret med alkoholmisbrug. Ser vi særskilt på gruppen med stofmisbrug, er ca. 10.000 personer registreret med misbrug af opioider, mens knap 18.000 personer er registreret med misbrug af øvrige hårde stoffer. Knap 29.000 er registreret med hashmisbrug, mens knap 10.000 er registreret med medicinmisbrug. Endelig er der 9.000 personer, som hen over den 5-årige periode har været i substitutionsbehandling. Der er således også et betydeligt overlap mellem de forskellige stof typer, hvor det fx er en del af dem med et misbrug af hårde stoffer, der også er registreret med et hashmisbrug. I tabel 3.3 har vi grupperet misbrugstyperne ud fra et hierarkisk princip, hvor grupperne er gensidigt udelukkende. Grupperne er defineret hierarkisk ovenfra i tabellen, således at fx personer, der er registreret med misbrug af både opioider og hash, kun optræder i gruppen med misbrug af opioider. Personer i kategorien med hashmisbrug er således hverken registreret med misbrug af opioider eller øvrige hårde stoffer. Kategorien af personer i substitutionsbehandling udgøres i denne opgørelse af dem, der hen over den 5-årige periode ikke samtidig er registreret med et sidemisbrug af hverken hårde stoffer, hash eller medicin. I opgørelsen i tabel 3.3 består gruppen med alkoholmisbrug ud fra det hierarkiske princip af dem, der ikke samtidig er registreret med et stofmisbrug. Denne adskillelse i gruppen af stofmisbrugere og gruppen af alkoholmisbrugere uden samtidigt stofmisbrug danner udgangspunkt for de primære analysegrupper, som vi benytter i rapportens øvrige opgørelser, der således består af hhv. gruppen med stofmisbrug og gruppen med alkoholmisbrug uden samtidigt stofmisbrug. Tabel 3.3 viser, at der i alt er ca. 46.000 personer registreret med et stofmisbrug i den 5-årige periode fra 2010 til 2014, mens der er registreret ca. 53.000 personer med et alkoholmisbrug uden samtidig at være registreret med et stofmisbrug.

Tabel 3.3 Personer registreret med stofmisbrug og med alkoholmisbrug over en 5-årsperiode, særskilt for aldersgrupper. Hierarkisk kategorisering efter misbrugstype. Antal.

	18-29 år	30-39 år	40-59 år	60-79 år	18-79 år i alt
<i>Stofmisbrug</i>					
Opioider	1.527	2.446	5.138	866	9.977
Øvrige hårde stoffer	6.617	3.419	2.640	292	12.968
Hash	8.797	3.405	3.739	356	16.297
Medicin	153	267	1.428	1.026	2.874
Substitutionsbehandling	25	125	892	257	1.299
Uoplyst stof	1.563	653	614	69	2.899
Stofmisbrug, i alt	18.682	10.315	14.451	2.866	46.314
<i>Alkoholmisbrug (uden stofmisbrug)</i>					
Alkoholmisbrug, i alt	2.913	4.417	26.099	19.360	52.789
<i>Misbrug i alt (stof- og/eller alkohol-)</i>					
Misbrug, i alt	21.595	14.732	40.550	22.226	99.103
Antal personer i aldersgruppen i alt (N)	780.924	629.914	1.523.557	1.142.525	4.076.920

Anm.: I tabellen er for aldersgrupper i 2014 opgjort andelen registreret med stof- og/eller alkoholmisbrug over 5-årsperioden 2010-2014.

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

3.2 Samtidigt misbrug og en psykisk lidelse

I dette afsnit belyser vi, hvor stor en andel af borgerne med stof- og alkoholmisbrug der samtidig har en psykisk lidelse. Ligesom for opgørelsen af misbrug benytter vi også i forhold til psykisk lidelse et målevindue på fem år, og opgør således, om borgeren er registreret med en psykisk lidelse i perioden 2010-2014. Psykiske lidelser dækker i den forbindelse over en bred gruppe af diagnoser, der både inkluderer psykotiske lidelser og en række øvrige lidelser og tilstande, som fx depression, angstlidelser, ADHD, autisme m.m. I tabel 3.4 er opgjøret andelen af hhv. stof- og alkoholmisbrugere, der er registreret med en psykisk lidelse, ligesom vi også har opgjøret andelen med en psykisk lidelse for hver af de enkelte typer af stofmisbrug ud fra samme hierarkiske opdeling som i tabel 3.1. I gruppen med stofmisbrug er halvdelen samtidig registreret med en psykisk lidelse, mens det i gruppen med alkoholmisbrug er 32 %, der er registreret med en psykisk lidelse inden for samme 5-årsperiode. Ser vi på de enkelte stof typer, finder vi den højeste andel med en samtidig psykisk lidelse i gruppen med misbrug af øvrige hårde stoffer, hvor 60 % også er registreret med en psykisk lidelse, ligesom vi også finder en andel på 60 % i gruppen med medicinmisbrug. Blandt hashmisbrugere er 51 % også registreret med en psykisk lidelse, mens denne andel er 43 % i gruppen med misbrug af opioider. I forbindelse med disse opgørelser skal der generelt gøres opmærksom på, at der kan være misbrugere, der har psykiske lidelser, der endnu ikke er blevet diagnosticeret og registreret. Dermed udgør tallene generelt et minimumsestimat for andelen med dobbeltdiagnose blandt borgere med misbrug.

Tabel 3.4 Andel med og uden psykisk lidelse registreret i en 5-årsperiode blandt 18-79-årige med stofmisbrug og med alkoholmisbrug, særskilt for misbrugstype. Procent.

Misbrugstype	Uden psykisk lidelse	Med psykisk lidelse	I alt, pct.	I alt, antal personer (N)
<i>Stofmisbrug</i>				
Opioider	57	43	100	9.977
Øvrige hårde stoffer	40	60	100	12.968
Hash	49	51	100	16.297
Medicin	40	60	100	2.874
Substitutionsbehandling	91	9	100	1.299
Uoplyst stof	74	26	100	2.899
Stofmisbrug, i alt	50	50	100	46.314
<i>Alkoholmisbrug (uden stofmisbrug)</i>				
Alkoholmisbrug, i alt	68	32	100	52.789
<i>Misbrug i alt (stof- og/eller alkohol-)</i>				
Misbrug, i alt	60	40	100	99.103

Anm.: I tabellen er opgjøret andelen hhv. med og uden en psykisk lidelse særskilt for hver misbrugskategori. Tabellen er opgjøret for 18-79-årige i 2014, som er registreret med stofmisbrug eller med alkoholmisbrug over 5-årsperioden 2010-2014. Personer med både stofmisbrug og alkoholmisbrug er opgjøret i kategorien med stofmisbrug. Kategorierne af stof typer er opgjøret hierarkisk oven fra og er gensidigt udelukkende.

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

I de følgende opgørelser ser vi nærmere på andelen med et samtidigt misbrug og en psykisk lidelse i forhold til alder og køn. I tabel 3.5 er opgjøret antallet af stof- og alkoholmisbrugere med og uden en psykisk lidelse inden for hver aldersgruppe, mens den tilsvarende procentfordeling er vist i tabel 3.6. Stofmisbruget er generelt mest udbredt i de yngre aldersgrupper, mens vi

finder de fleste med alkoholmisbrug i de midaldrende og ældre aldersgrupper. Tabel 3.5 viser, at ud af de ca. 46.000 personer, der er registreret med et stofmisbrug i perioden, er det omkring halvdelen, ca. 23.000, der samtidig er registreret med en psykisk lidelse over den 5-årige periode, mens der ligeså er ca. 23.000 borgere med stofmisbrug, som ikke er registreret med en psykisk lidelse i perioden. Blandt de ca. 53.000 personer med alkoholmisbrug uden et samtidigt stofmisbrug, er det ca. en tredjedel, 17.000 personer, der samtidig er registreret med en psykisk lidelse, mens der er ca. 36.000 personer med alkoholmisbrug, der ikke er registreret med en psykisk lidelse.

Tabel 3.5 Personer med stofmisbrug og med alkoholmisbrug med og uden psykisk lidelse registreret i en 5-årsperiode, særskilt for aldersgrupper. Antal.

	18-29 år	30-39 år	40-49 år	50-59 år	60-69 år	70-79 år	18-79 år i alt
<i>Stofmisbrug</i>							
Uden psykisk lidelse	9.054	4.918	4.581	3.290	1.218	259	23.320
Med psykisk lidelse	9.628	5.397	4.057	2.523	1.009	380	22.994
Stofmisbrugere	18.682	10.315	8.638	5.813	2.227	639	46.314
<i>Alkoholmisbrug (uden stofmisbrug)</i>							
Uden psykisk lidelse	1.634	2.421	6.484	10.672	9.914	4.686	35.811
Med psykisk lidelse	1.279	1.996	3.987	4.956	3.294	1.466	16.978
Alkoholmisbrugere (uden stofmisbrug)	2.913	4.417	10.471	15.628	13.208	6.152	52.789
<i>Misbrug i alt (stof- og/eller alkoholmisbrug)</i>							
Uden psykisk lidelse	10.688	7.339	11.065	13.962	11.132	4.945	59.131
Med psykisk lidelse	10.907	7.393	8.044	7.479	4.303	1.846	39.972
Misbrugere i alt	21.595	14.732	19.109	21.441	15.435	6.791	99.103
Antal personer i alders- gruppen i befolkningen i alt (N)	780.924	629.914	782.203	741.354	684.365	458.160	4.076.920

Anm.: I tabellen er opgjort antallet af personer i 2014 registreret med stofmisbrug og med alkoholmisbrug over 5-årsperioden 2010-2014 samt antallet med og uden psykisk lidelse i hver gruppe. Personer med både stofmisbrug og alkoholmisbrug er opgjort i kategorien med stofmisbrug.

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

De fire grupper af borgere med stofmisbrug og borgere med alkoholmisbrug henholdsvis med og uden en psykisk lidelse inden for hver gruppe, udgør de fire primære analysegrupper, som vi følger i rapportens øvrige kapitler, hvor vi belyser brugen af velfærdssystemets ydelser for disse grupper. Analysegrupperne i denne rapport adskiller sig dermed fra analysegrupperne i den tidligere undersøgelse af *Socialt udsatte borgeres brug af velfærdssystemet* (Benjaminsen m.fl., 2018), hvor vi i stedet definerede analysegrupperne multidimensionelt på tværs af forskellige udsathedsfaktorer. I bilagstabel 1.1 er der foretaget en opgørelse af, hvordan de fire analysegrupper i denne rapport er fordelt i forhold til de otte analysegrupper i den tidligere undersøgelse. Tabellen viser, at i analysegrupperne med stofmisbrug og med alkoholmisbrug uden en psykisk lidelse i indeværende undersøgelse var hovedparten i den tidligere undersøgelse placeret i analysegrupperne 3 og 4. Der var dog også nogle personer i hver gruppe, der var placeret i analysegruppe 7, der bestod af borgere med misbrug med yderligere kompleksitet i udsatheden, men uden en samtidig psykisk lidelse. Det er borgere med et misbrug, som samtidig er registreret med hjemløshed, en fængselsdom eller en misbrugsrelateret kronisk

fysisk lidelse. Analysegrupperne med stofmisbrug og med alkoholmisbrug og med en samtidig psykisk lidelse tilhørte generelt analysegrupperne 6 og 8 i den tidligere undersøgelse, hvor gruppe 6 var borgere med et misbrug og en samtidig psykisk lidelse, der ikke samtidig var registreret med yderligere kompleksitet, mens gruppe 8 udgøres af borgere med den højeste kompleksitet i udsathed i form af både et misbrug, en psykisk lidelse og yderligere kompleksitet.

Tabel 3.6 viser andelen med en samtidig psykisk lidelse blandt borgere med stofmisbrug og borgere med alkoholmisbrug inden for de enkelte aldersgrupper. Tabellen viser, at blandt borgere med stofmisbrug er andelen med samtidig psykisk lidelse forholdsvis ensartet på tværs af aldersgrupperne. Både blandt de 18-29-årige og 30-39-årige borgere med stofmisbrug er det 52 %, der har en samtidig psykisk lidelse, mens denne andel er lavest i aldersgruppen af 50-59-årige, hvor 43 % har en samtidig psykisk lidelse. Den højeste andel med en samtidig psykisk lidelse finder vi blandt de 70-79-årige, hvor 59 % har en psykisk lidelse. Blandt borgere med alkoholmisbrug er der større variation mellem aldersgrupperne i andelen med en samtidig psykisk lidelse, hvor denne andel generelt er højere i de yngre end i de midaldrende og ældre aldersgrupper. Blandt de 18-29-årige og de 30-39-årige med alkoholmisbrug er det henholdsvis 44 og 45 %, der samtidig har en psykisk lidelse, mens denne andel er 32 % blandt de 50-59-årige og 25 % blandt de 60-69-årige med alkoholmisbrug. Der kan i den sammenhæng være tale om, at alkoholmisbrug har en anden karakter blandt de unge, hvor det hyppigere optræder sammen med en psykisk lidelse, men der kan eventuelt også være tale om en højere grad af underdiagnosticering af de psykiske lidelser i den ældre aldersgruppe.

Tabel 3.6 Andel med og uden psykisk lidelse blandt personer med stofmisbrug og med alkoholmisbrug registreret i en 5-årsperiode. Antal og procent.

	Uden psykisk lidelse, pct.	Med psykisk lidelse, pct.	I alt, pct.	I alt, antal (N)
<i>Stofmisbrug</i>				
18-29 år	48	52	100	18.682
30-39 år	48	52	100	10.315
40-49 år	53	47	100	8.638
50-59 år	57	43	100	5.813
60-69 år	55	45	100	2.227
70-79 år	41	59	100	639
Stofmisbrug, i alt	50	50	100	46.314
<i>Alkoholmisbrug</i>				
18-29 år	56	44	100	2.913
30-39 år	55	45	100	4.417
40-49 år	62	38	100	10.471
50-59 år	68	32	100	15.628
60-69 år	75	25	100	13.208
70-79 år	76	24	100	6.152
Alkoholmisbrug, i alt	68	32	100	52.789
<i>Misbrug i alt, (stof- og/eller alkoholmisbrug)</i>				
18-29 år	49	51	100	21.595
30-39 år	50	50	100	14.732
40-49 år	58	42	100	19.109
50-59 år	65	35	100	21.441
60-69 år	72	28	100	15.435
70-79 år	73	27	100	6.791
Misbrug i alt	60	40	100	99.103

Anm.: I tabellen er for henholdsvis 18-79-årige mænd og kvinder i 2014 opgjort antallet af personer registreret med stofmisbrug og med alkoholmisbrug over 5-årsperioden 2010-2014, samt antal og andel med og uden psykisk lidelse i hver gruppe. Personer med både stofmisbrug og alkoholmisbrug er opgjort i kategorien med stofmisbrug.

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

3.3 Øvrige baggrundsforhold

Vi har også set på forskelle i forhold til køn, uddannelse og forsørgelsesgrundlag mellem analysegrupperne. I disse opgørelser har vi særligt set på, om der er forskel mellem de forskellige baggrundsgrupper på, hvor stor en andel af borgerne med misbrug der samtidig har en psykisk lidelse. I tabel 3.7 er opgjort, hvordan andelen med samtidigt misbrug og psykisk lidelse varierer mellem mænd og kvinder. Der er generelt langt flere mænd end kvinder registreret med stofmisbrug og alkoholmisbrug, mens andelen med en samtidig psykisk lidelse generelt er højere blandt kvinderne end blandt mændene. Af de i alt ca. 46.000 personer, der er registreret med et stofmisbrug, er ca. 33.000 mænd og 13.000 kvinder. Blandt mændene er 45 % samtidig registreret med en psykisk lidelse, mens det gælder 61 % af kvinderne. Blandt borgere med alkoholmisbrug ses samme tendens. Af de 53.000 personer registreret med et alkoholmisbrug er 36.000 mænd, mens 17.000 er kvinder. Blandt mændene er 28 % registreret med en psykisk

lidelse, mens det gælder 41 % af kvinderne. Der kan være flere forklaringer på dette mønster. Der kan generelt være en større tendens til underdiagnosticering af psykiske lidelser blandt mændene end blandt kvinderne. Der kan imidlertid også være en tendens til, at mænd i højere grad end kvinder udvikler misbrugsproblemer, uden at der er tale om en bagvedliggende psykisk lidelse, og formentlig vil der være tale om en kombination heraf.

Tabel 3.7 Andel med og uden psykisk lidelse blandt personer med stofmisbrug og med alkoholmisbrug registreret i en 5-årsperiode. Særskilt for mænd og kvinder. Antal og procent.

	Uden psykisk lidelse, pct.	Med psykisk lidelse, pct.	I alt, pct.	I alt, antal (N)
<i>Stofmisbrug</i>				
Mænd	55	45	100	33.493
Kvinder	39	61	100	12.821
Stofmisbrug i alt	50	50	100	46.314
<i>Alkoholmisbrug (uden stofmisbrug)</i>				
Mænd	72	28	100	35.802
Kvinder	59	41	100	16.987
Alkoholmisbrug i alt (uden stofmisbrug)	68	32	100	52.789
<i>Misbrug (stof- og/eller alkoholmisbrug)</i>				
Mænd	64	36	100	69.295
Kvinder	50	50	100	29.808
Misbrug i alt	60	40	100	99.103

Anm.: I tabellen er for henholdsvis 18-79-årige mænd og kvinder i 2014 opgjort antallet af personer registreret med stofmisbrug og med alkoholmisbrug over 5-årsperioden 2010-2014, samt antal og andel med og uden psykisk lidelse i hver gruppe. Personer med både stofmisbrug og alkoholmisbrug er opgjort i kategorien med stofmisbrug.

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

Vi har også opgjort andelen med samtidig misbrug og psykisk lidelse i hhv. grupperne med stof- og alkoholmisbrug i forhold til det højeste fuldførte uddannelsesniveau inden for hver gruppe (tabel 3.8). Størstedelen af borgerne med stof- eller alkoholmisbrug er generelt kortuddannede. Af de ca. 46.000 borgere med stofmisbrug har ca. 24.000 grundskolen som højeste fuldførte uddannelse og yderligere ca. 5.000 har ikke fuldført grundskolen. Der er dog også en forholdsvis stor gruppe på ca. 9.000 personer med en erhvervsfaglig uddannelse. Derimod er det en forholdsvis lille del af gruppen med stofmisbrug, der har en videregående uddannelse med sammenlagt ca. 2.500 personer med en kort, mellemlang eller lang videregående uddannelse. Blandt borgere med alkoholmisbrug er den største uddannelsesgruppe derimod dem med en erhvervsfaglig uddannelse, der udgør ca. 19.000 personer ud af de i alt ca. 53.000 borgere, der er registreret med et alkoholmisbrug i perioden 2010-2014. Cirka 12.500 af borgerne med alkoholmisbrug har grundskolen som højeste fuldførte uddannelse, mens sammenlagt ca. 9.000 personer har en videregående uddannelse. Der er således generelt et lidt højere uddannelsesniveau i gruppen med alkoholmisbrug end i gruppen med stofmisbrug. Ser vi på andelen, der samtidig med misbruget også har en psykisk lidelse, er der ikke markante forskelle mellem uddannelsesgrupperne. Den højeste andel med en samtidig psykisk lidelse finder vi i gruppen med stofmisbrug, der har en lang videregående uddannelse, hvor 57 % samtidig er registreret med en psykisk lidelse. Til sammenligning er denne andel 44 % i gruppen med stofmisbrug, der har en erhvervsfaglig uddannelse og 51 % blandt dem, der har grundskolen som højeste uddannelsesniveau. I gruppen med alkoholmisbrug finder vi derimod en højere

andel med en samtidig psykisk lidelse blandt dem med grundskolen som højeste uddannelsesniveau, hvor 38 % også har en psykisk lidelse, mens denne andel er 31 % blandt dem med et alkoholmisbrug og en lang videregående uddannelse og 29 % blandt dem med en erhvervsfaglig uddannelse.

Tablet 3.8 Andel med og uden psykisk lidelse blandt borgere med stofmisbrug og med alkoholmisbrug registreret i en 5-årsperiode. Særskilt for højeste fuldførte uddannelsesniveau. Antal og procent.

	Uden psykisk lidelse, pct.	Med psykisk lidelse, pct.	I alt, pct.	I alt, antal (N)
<i>Stofmisbrug</i>				
LVU eller højere	43	57	100	529
MVU	46	54	100	1.459
KVU	52	48	100	420
Erhvervsfaglig uddannelse	56	44	100	9.181
Gymnasial uddannelse	49	51	100	2.588
Grundskole	49	51	100	24.159
Lavere end grundskolen (< 9. kl.)	50	50	100	4.895
Uoplyst	52	48	100	3.083
Stofmisbrug, i alt	50	50	100	46.314
<i>Alkoholmisbrug</i>				
LVU eller højere	69	31	100	2.381
MVU	68	32	100	5.066
KVU	69	31	100	1.357
Erhvervsfaglig uddannelse	71	29	100	19.352
Gymnasial uddannelse	60	40	100	2.562
Grundskole	62	38	100	12.581
Lavere end grundskolen (< 9. kl.)	73	27	100	6.423
Uoplyst	67	33	100	3.067
Alkoholmisbrug, i alt	68	32	100	52.789
<i>Misbrug i alt, (stof- og/eller alkoholmisbrug)</i>				
LVU eller højere	64	36	100	2.910
MVU	63	37	100	6.525
KVU	65	35	100	1.777
Erhvervsfaglig uddannelse	66	34	100	28.533
Gymnasial uddannelse	55	45	100	5.150
Grundskole	53	47	100	36.740
Lavere end grundskolen (< 9. kl.)	63	37	100	11.318
Uoplyst	59	41	100	6.150
Misbrugere i alt	60	40	100	99.103

Anm.: I tabellen er for 18-79-årige i befolkningen 2014 fordelt efter højeste fuldførte uddannelse opgjørt antallet af personer registreret med stofmisbrug og med alkoholmisbrug over 5-årsperioden 2010-2014, samt andelen med og uden psykisk lidelse i hver gruppe. Personer med både stofmisbrug og alkoholmisbrug er opgjørt i kategorien med stofmisbrug.

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

Vi har også opgjørt andelen med samtidigt misbrug og psykisk lidelse i forhold til beskæftigelse og forsørgelsesgrundlag (tabel 3.9). Registreringen af misbrug er som tidligere nævnt baseret på perioden 2010-2014, mens beskæftigelse og forsørgelsesgrundlag er opgjørt i 2014. Her

skal der som tidligere nævnt gøres opmærksom på, at nogle af personerne i analysegruppen kan være kommet ud af et misbrug hen over perioden. Gruppen af borgere, der er registreret med stofmisbrug, fordeler sig med knap en tredjedel, der er i job eller studerende i 2014, mens godt to tredjedele er på kontanthjælp, førtidspension eller i øvrigt uden for arbejdsstyrken. Blandt borgere med alkoholmisbrug er det godt en tredjedel, der er i job, mens forholdsvis få er studerende. Den højere andel af studerende i gruppen med stofmisbrug (hvor 1 ud af 10 er studerende) afspejler også, at gruppen med stofmisbrug generelt er yngre end gruppen med alkoholmisbrug. Både blandt borgere med stofmisbrug og borgere med alkoholmisbrug er der en tydelig tendens til, at andelen med en samtidig psykisk lidelse er lavere blandt dem i beskæftigelse, mens den er højest blandt dem på kontanthjælp eller førtidspension. Blandt borgere, der er registreret med stofmisbrug i perioden 2010-2014, og som er i beskæftigelse, er der 36 %, der samtidig er registreret med en psykisk lidelse, mens det gælder 55 % af dem på kontanthjælp og 57 % af dem på førtidspension i 2014. Blandt borgere med alkoholmisbrug, og som er i beskæftigelse i 2014, har 26 % også en psykisk lidelse, mens det tilsvarende er tilfældet for hhv. 42 og 43 % af dem på kontanthjælp eller førtidspension. Der er også en forholdsvis høj andel med en samtidig psykisk lidelse blandt de studerende med stof- eller alkoholmisbrug med 46 % blandt studerende med stofmisbrug og 42 % blandt studerende med alkoholmisbrug.

Tabel 3.9 Andel med og uden psykisk lidelse blandt borgere med stofmisbrug og med alkoholmisbrug registreret i en 5-årsperiode. Særskilt for beskæftigelses- og forsørgelsesgrupper. Antal og procent.

	Uden psykisk lidelse, pct.	Med psykisk lidelse, pct.	I alt, pct.	I alt, antal (N)
<i>Stofmisbrug</i>				
Job	64	36	100	10.737
Studerende	54	46	100	4.648
Midlertidigt uden for arbejdsstyrken	53	47	100	5.824
Kontanthjælp	45	55	100	12.079
Efterløn	59	41	100	98
Førtidspension	41	59	100	10.661
Folkepension	43	57	100	1.087
Øvrige uden for arbejdsstyrken	48	52	100	1.180
Stofmisbrug, i alt	50	50	100	46.314
<i>Alkoholmisbrug (uden stofmisbrug)</i>				
Job	74	26	100	16.593
Studerende	58	42	100	972
Midlertidigt uden for arbejdsstyrken	66	34	100	5.553
Kontanthjælp	58	42	100	5.400
Efterløn	80	20	100	1.388
Førtidspension	57	43	100	11.531
Folkepension	76	24	100	10.216
Øvrige uden for arbejdsstyrken	60	40	100	1.136
Alkoholmisbrug, i alt	68	32	100	52.789
<i>Misbrug i alt, (stof- og/eller alkoholmisbrug)</i>				
Job	70	30	100	27.330
Studerende	55	45	100	5.620
Midlertidigt uden for arbejdsstyrken	59	41	100	11.377
Kontanthjælp	49	51	100	17.479
Efterløn	79	21	100	1.486
Førtidspension	49	51	100	22.192
Folkepension	73	27	100	11.303
Øvrige uden for arbejdsstyrken	54	46	100	2.316
Misbrug i alt	60	40	100	99.103

Anm.: I tabellen er for 18-79-årige i befolkningen 2014 fordelt efter forsørgelsesgrundlag opgjort antallet af personer registreret med stofmisbrug og med alkoholmisbrug over 5-årsperioden 2010-2014, samt andelen med og uden psykisk lidelse i hver gruppe. Personer med både stofmisbrug og alkoholmisbrug er opgjort i kategorien med stofmisbrug.

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

4 Geografisk variation i stof- og alkoholmisbrug

I dette kapitel afdækker vi i forekomsten af stof- og alkoholmisbrug mellem forskellige områder i landet. Vi ser også på, hvordan andelen med både et misbrug og en psykisk lidelse varierer på tværs af landets kommuner. Vi ser på andelen af befolkningen i de forskellige analysegrupper i forskellige kategorier af kommuner, hvor vi ser på forskellen mellem storbyerne, de mellemstore byer og landkommunerne. Vi ser også på variationen i andelen med stof- og alkoholmisbrug og i andelen med 'dobbeldiagnose' på tværs af de enkelte kommuner og i forskellige områder af landet.

4.1 Variation i andel med stof- og alkoholmisbrug mellem by og land

I dette afsnit ser vi på andelen med stof- eller alkoholmisbrug i forskellige kategorier af kommuner. I tabel 4.1 er opgjort andelen af befolkningen inden for forskellige kommunetyper, der i løbet af 5-årsperioden 2010-2014 er registreret med stof- eller alkoholmisbrug. De to grupper er gensidigt udelukkende, idet borgere, der er registreret med både stof- og alkoholmisbrug, er opgjort i gruppen med stofmisbrug. Desuden sonderer vi i begge grupper også mellem, hvorvidt borgeren er registreret med en psykisk lidelse i samme periode. Kommunerne er opdelt mellem hovedstaden (København/Frederiksberg), det øvrige hovedstadsområde, øvrige storbykommuner (Aarhus, Odense og Aalborg), mellemstore bykommuner og landkommuner. De mellemstore bykommuner er afgrænset ved, at den største by i kommunen har 20.000 indbyggere eller derover, mens landkommunerne er afgrænset ved, at den største by i kommunen har under 20.000 indbyggere. Desuden er opgørelsen også foretaget for de enkelte aldersgrupper.

Tabel 4.1 viser, at der er en variation mellem de forskellige kategorier af kommuner i andelen med stof- eller alkoholmisbrug. Ydermere er denne variation forskellig afhængigt af, hvilken aldersgruppe der ses på. Blandt de unge mellem 18 og 29 år er andelen med stofmisbrug højest i de mellemstore bykommuner og landkommunerne, hvor 3,2 % i denne aldersgruppe er registreret med stofmisbrug, efterfulgt af kommunerne i det øvrige hovedstadsområde med 2,4 %. Derimod er andelen med stofmisbrug blandt de 18-29-årige væsentligt lavere i storbykommunerne med 1,3 % i København/Frederiksberg og 1,6 % i de øvrige storbykommuner. En del af denne forskel kan formentlig forklares ved, at en del unge – overvejende ressourcestærke unge – flytter fra resten af landets kommuner til storbyerne typisk i forbindelse med påbegyndelse af uddannelse, hvorved andelen af udsatte unge med stofmisbrug i storbyerne 'fortyndes', mens omvendt en større andel af udsatte unge med misbrug dermed koncentrerer sig i landkommunerne og de mellemstore bykommuner i provinsen. I de midaldrende og ældre aldersgrupper er det derimod i København/Frederiksberg, at vi finder den højeste andel med stofmisbrug. Eksempelvis blandt de 40-59-årige er andelen, der er registreret med et stofmisbrug, 2,1 % i København/Frederiksberg, mens den er 0,7 % i landkommunerne og 0,9 % i de mellemstore bykommuner. Tilsvarende er det også i København/Frederiksberg, at vi finder den højeste andel med stofmisbrug og en samtidig psykisk lidelse blandt de 40-59-årige med 0,9 %, mens denne andel er 0,3 % i landkommunerne. I de yngre aldersgrupper er der ikke en markant forskel mellem de geografiske områder i andelen med alkoholmisbrug, om end denne andel er lidt højere i landkommunerne end i storbyerne. Blandt de ældre ses derimod samme tendens som for stofmisbruget, idet også andelen med alkoholmisbrug er højest i hovedstaden. Blandt de 60-79-årige i København/Frederiksberg er det således 3,7 %, der er registreret med et alkoholmisbrug, mens denne andel er hhv. 1,3 % og 1,4 % blandt de 60-79-årige i landkommunerne og de mellemstore provinsbyer.

Tabel 4.1 Andel i befolkningen med stofmisbrug og med alkoholmisbrug med og uden en psykisk lidelse. Særskilt for kommunetyper og aldersgrupper. Procent.

	Øvrig befolkning	Stofmisbrug			Alkoholmisbrug (uden stofmisbrug)			I alt, pct.	I alt, antal personer (N)
		I alt	Uden psyk. lidelse	Med psyk. lidelse	I alt	Uden psyk. lidelse	Med psyk. lidelse		
<i>18-79-årige</i>									
Kbh. og Frederiksberg	97,0	1,5	0,8	0,7	1,5	1,0	0,5	100	496.675
Københavns Omegn	97,6	1,0	0,5	0,5	1,4	1,0	0,4	100	887.883
Øvrige storbykommuner	97,9	1,1	0,5	0,6	1,0	0,7	0,4	100	538.789
Mellemstore bykommuner	97,5	1,2	0,6	0,6	1,3	0,8	0,4	100	1.083.395
Landkommuner	97,7	1,0	0,5	0,5	1,3	0,9	0,4	100	1.070.178
I alt, 18-79-årige	97,6	1,1	0,6	0,6	1,3	0,9	0,4	100	4.076.920
<i>18-29-årige</i>									
Kbh. og Frederiksberg	98,3	1,3	0,6	0,7	0,3	0,2	0,1	100	146.996
Københavns Omegn	97,2	2,4	1,2	1,2	0,4	0,2	0,1	100	140.949
Øvrige storbykommuner	98,2	1,6	0,8	0,8	0,3	0,1	0,1	100	155.003
Mellemstore bykommuner	96,4	3,2	1,5	1,7	0,4	0,2	0,2	100	188.335
Landkommuner	96,3	3,2	1,6	1,6	0,5	0,3	0,2	100	149.641
I alt, 18-29-årige	97,2	2,4	1,2	1,2	0,4	0,2	0,2	100	780.924
<i>30-39-årige</i>									
Kbh. og Frederiksberg	97,9	1,6	0,8	0,8	0,6	0,3	0,2	100	113.559
Københavns Omegn	98,0	1,5	0,7	0,7	0,6	0,3	0,2	100	126.389
Øvrige storbykommuner	97,8	1,6	0,7	0,9	0,6	0,3	0,3	100	85.844
Mellemstore bykommuner	97,3	1,8	0,9	1,0	0,8	0,5	0,4	100	160.177
Landkommuner	97,5	1,6	0,7	0,9	0,9	0,5	0,4	100	143.945
I alt, 30-39-årige	97,7	1,6	0,8	0,9	0,7	0,4	0,3	100	629.914
<i>40-59-årige</i>									
Kbh. og Frederiksberg	95,8	2,1	1,2	0,9	2,2	1,4	0,8	100	150.512
Københavns Omegn	97,6	0,8	0,4	0,4	1,6	1,1	0,5	100	358.179
Øvrige storbykommuner	97,3	1,0	0,5	0,5	1,7	1,1	0,6	100	173.260
Mellemstore bykommuner	97,3	0,9	0,5	0,4	1,7	1,1	0,6	100	416.306
Landkommuner	97,7	0,7	0,4	0,3	1,7	1,1	0,6	100	425.300
I alt, 40-59-årige	97,3	0,9	0,5	0,4	1,7	1,1	0,6	100	1.523.557
<i>60-79-årige</i>									
Kbh. og Frederiksberg	95,5	0,8	0,4	0,4	3,7	2,7	1,0	100	85.608
Københavns Omegn	97,7	0,2	0,1	0,1	2,0	1,6	0,5	100	262.366
Øvrige storbykommuner	98,2	0,3	0,2	0,1	1,5	1,1	0,4	100	124.682
Mellemstore bykommuner	98,4	0,2	0,1	0,1	1,4	1,0	0,3	100	318.577
Landkommuner	98,5	0,2	0,1	0,1	1,3	1,0	0,3	100	351.292
I alt, 60-79-årige	98,1	0,3	0,1	0,1	1,7	1,3	0,4	100	1.142.525

Anm.: Mellemstore bykommuner er afgrænset ved, at den største by i kommunen har 20.000 indbyggere eller derover. Landkommuner er afgrænset ved, at den største by i kommunen har under 20.000 indbyggere.

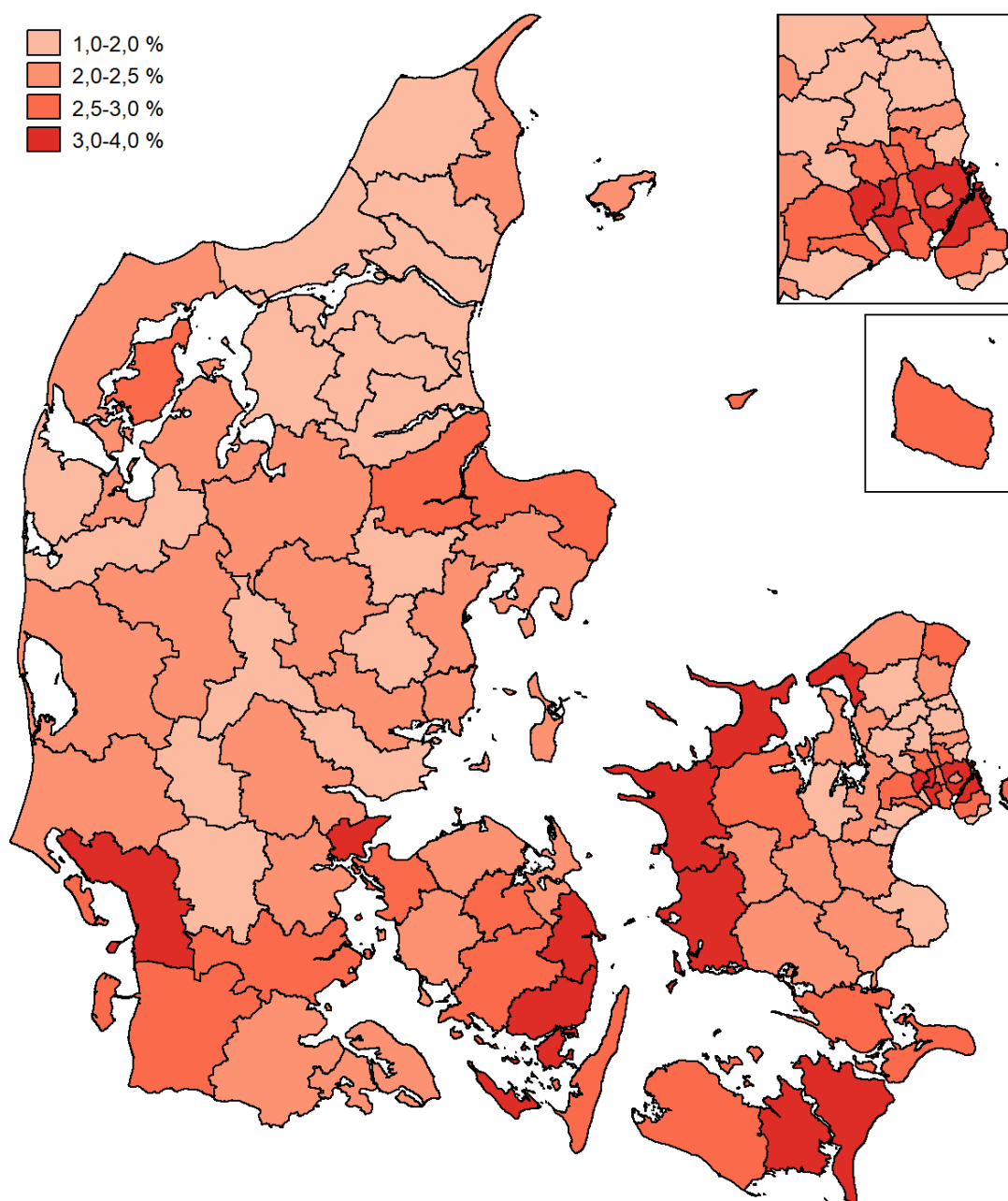
Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

4.2 Andel med misbrug og dobbeltdiagnose i kommunerne

Vi har også set på andelen med stof- eller alkoholmisbrug i de enkelte kommuner og ikke kun som oven for beskrevet i de brede kommunekategorier. I figur 4.1 er afbildet den samlede andel med stof- eller alkoholmisbrug i landets kommuner, opdelt i intervaller efter procentandelen med misbrug i den enkelte kommune. Figuren viser andelen med stof- eller alkoholmisbrug i den samlede befolkning mellem 18 og 79 år. I rapportens bilagssektion er vist de tilsvarende figurer for hver enkelt aldersgruppe (bilagsfigur 1.1-1.4). Figur 4.1 viser et tydeligt mønster i forhold til, hvilke områder og kommuner der har de højeste og laveste andele, der er registreret med et misbrug. Blandt de kommuner, der har de højeste andele registreret med misbrug, finder vi blandt andet København samt en række kommuner på Vestegnen. Samtidig finder vi i denne gruppe også en række kommuner på det vestlige og sydlige Sjælland og Lolland-Falster, enkelte kommuner på Fyn, samt enkelte mellemstore bykommuner i Sydjylland. Blandt de kommuner, der har de laveste andele af befolkningen registreret med misbrug, finder vi særligt en række kommuner i den nordlige del af hovedstadsområdet, enkelte omegnskommuner rundt om Aarhus samt en række landkommuner fortrinsvis i Midt- og Nordjylland. Andelen af befolkningen, der er registreret med misbrug, følger således i betydelig grad generelle skillelinjer mellem forskellige områder i landet, der er velkendt fra andre undersøgelser, hvor også opgørelser af fx økonomisk fattigdom eller indkomstniveau i høj grad følger lignende geografiske mønstre (se fx Arbejderbevægelsens Erhvervsråd, 2018, 2020).

I figur 4.2 er afbildet andelen med stofmisbrug i de enkelte kommuner, mens figur 4.3 viser andelen med alkoholmisbrug uden samtidigt stofmisbrug. Der er anvendt den samlede farveskala for procentandele på tværs af figurerne, og kommunerne med de højeste andele med henholdsvis stofmisbrug og alkoholmisbrug fremtræder derfor med en lysere farve end i figur 4.1, der viste den samlede andel med stof- eller alkoholmisbrug. Figur 4.2 viser, at de fleste af de kommuner, der har den højeste samlede andel med misbrug, også er de kommuner, der har de højeste andele registreret med stofmisbrug. Det gælder fx København, nogle af de vestlige omegnskommuner, kommuner på det vestlige Sjælland samt enkelte mellemstore bykommuner i Sydjylland og på Fyn. Ligeledes er det i de nordlige omegnskommuner, enkelte kommuner rundt om Aarhus og en række jyske landkommuner, at vi finder de fleste af kommunerne med den laveste andel med stofmisbrug. Alkoholmisbruget er generelt lidt mere ligeligt fordelt på tværs af kommunerne, men også for alkoholmisbruget findes de højeste andele i mange af de samme kommuner – København, de vestlige omegnskommuner, kommuner på det vestlige Sjælland, Lolland-Falster, samt på Sydfyn. Som nævnt er det kendetegnende for disse geografiske mønstre, at vi generelt finder de højeste andele med misbrug i en række kommuner, der typisk også på forskellige øvrige parametre, fx i forhold til beskæftigelse og indkomstgrundlag, ligger under landsgennemsnittet, mens de laveste andele med misbrug særligt findes i de mest velstillede omegnskommuner rundt om de største byer, samt i en række jyske landkommuner.

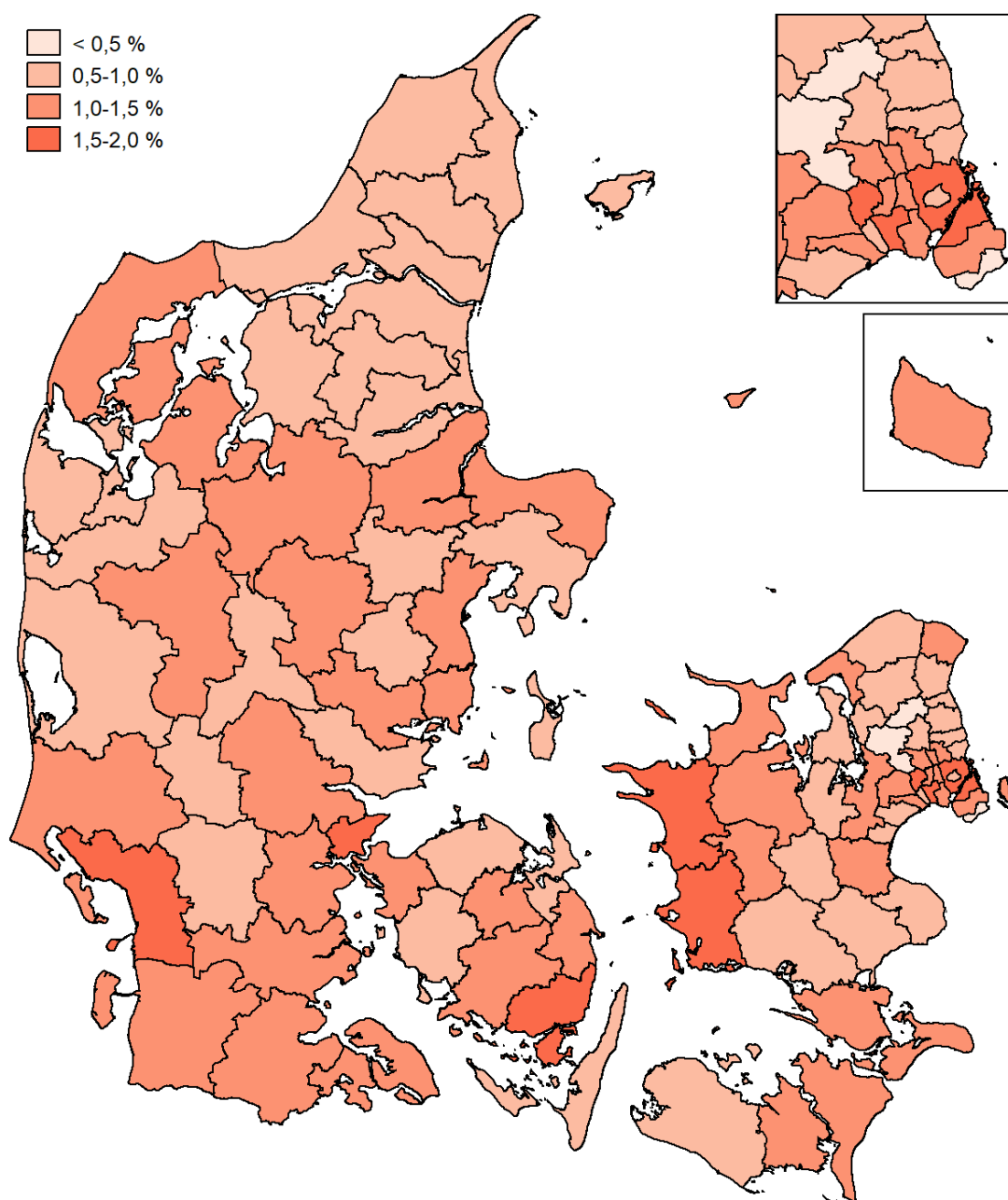
Figur 4.1 Andel med stof- eller alkoholmisbrug 2010-2014 blandt 18-79-årige i befolkningen. Særskit for kommuner. Procent.



Anm.: I figuren er vist andelen i befolkningen mellem 18 og 79 år i hver kommune, der er registreret med stof- og/eller alkoholmisbrug i perioden 2010-2014.

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

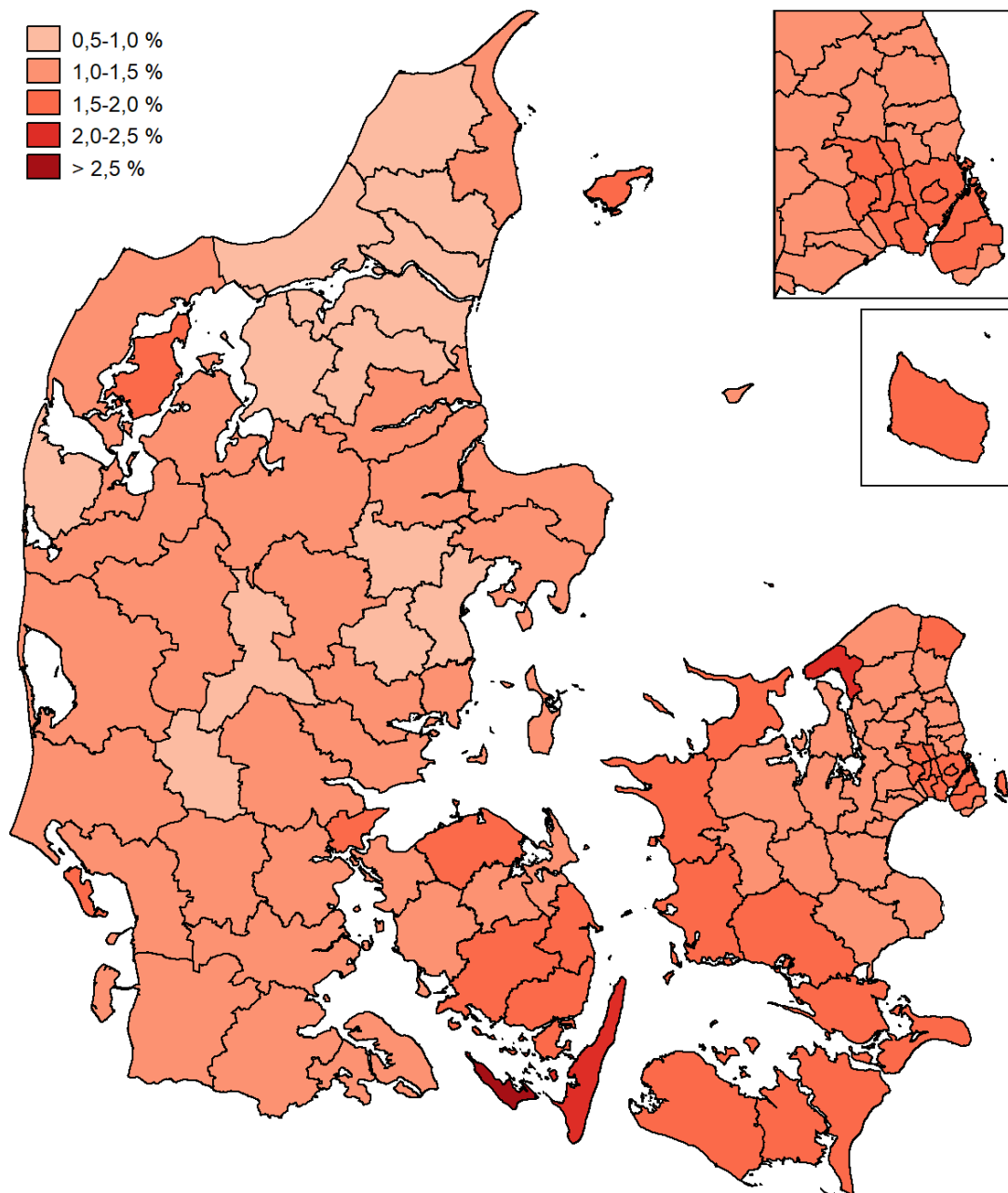
Figur 4.2 Andel registreret med stofmisbrug 2010-2014 blandt 18-79-årige i befolkningen. Særskilt for kommuner. Procent.



Anm.: I figuren er vist andelen i befolkningen mellem 18 og 79 år i hver kommune, der er registreret med stofmisbrug i perioden 2010-2014.

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

Figur 4.3 Andel registreret med alkoholmisbrug 2010-2014 blandt 18-79-årige i befolkningen. Særskilt for kommuner. Procent.



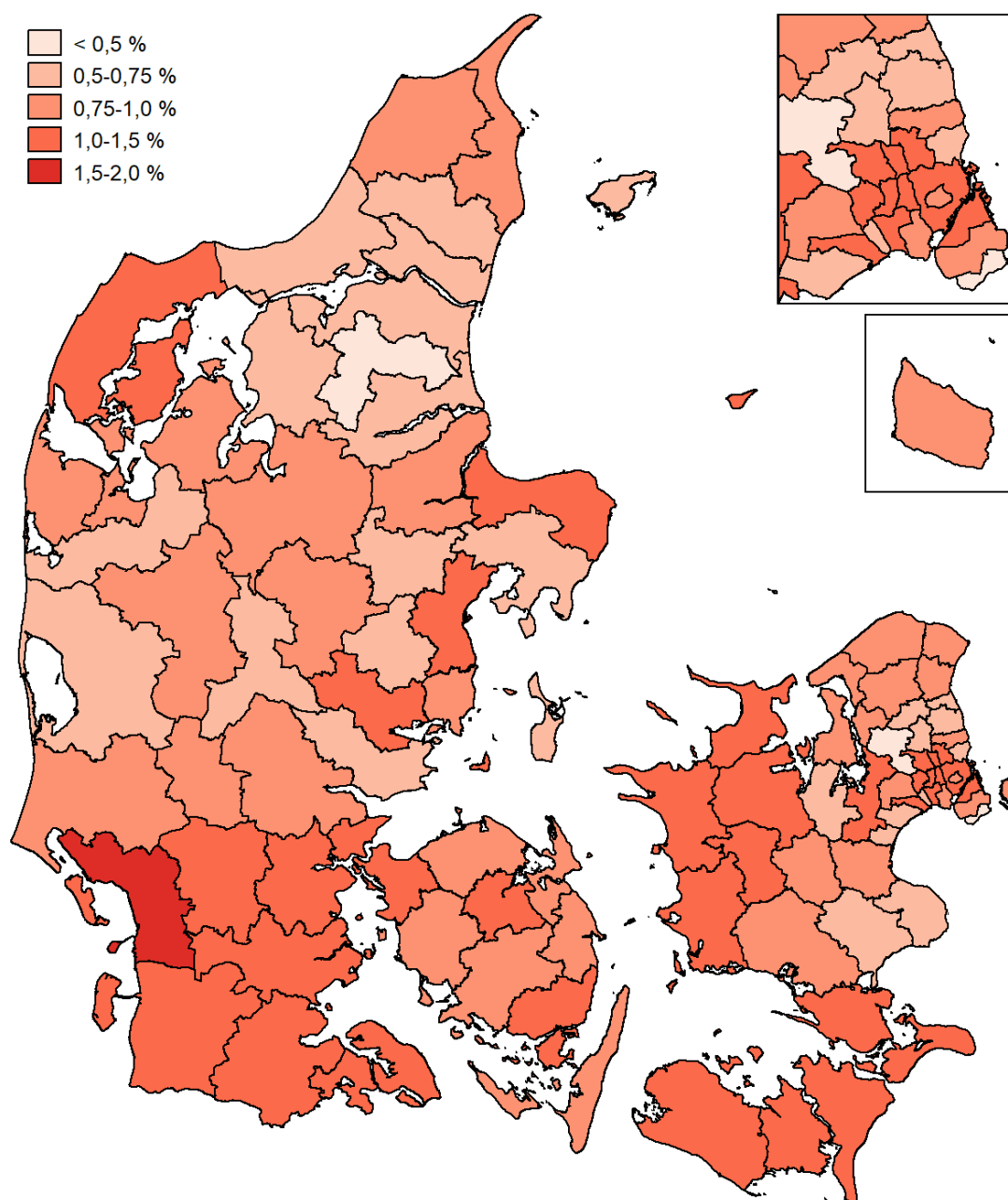
Anm.: I figuren er vist andelen i befolkningen mellem 18 og 79 år i hver kommune, der er registreret med alkoholmisbrug i perioden 2010-2014.

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

Vi har også set på andelen med misbrug og en samtidig psykisk lidelse i landets kommuner. Denne andel er i figur 4.4 opgjort for den samlede gruppe med misbrug under ét, det vil sige stof- og/eller alkoholmisbrug. I figuren er således opgjort andelen i hver kommune, der er registreret med enten et stof- eller alkoholmisbrug, og som samtidig har en psykisk lidelse. I bilagsfigur 1.5 vises andelen af befolkningen i hver kommune med stofmisbrug og samtidig psykisk lidelse, mens bilagsfigur 1.6 viser andelen med alkoholmisbrug og samtidig psykisk lidelse.

Kommunerne med de højeste andele af befolkningen med både et misbrug og en psykisk lidelse er i vid udstrækning de samme kommuner, som i figurerne 4.1-4.3 har de højeste andele med misbrug. Ud over København og en række kommuner på Vestegnen, det vestlige Sjælland og Lolland-Falster er andelen med samtidigt misbrug og en psykisk lidelse også forholdsvis høj i en række kommuner i Syddjylland, samt i storbykommunerne Odense og Aarhus, samt landkommunerne Norddjurs og Thisted. Samtidig finder vi de laveste andele med dobbeltdiagnose i Københavns nordlige omegnskommuner, enkelte omegnskommuner ved Aarhus samt en række landkommuner i Midt- og Nordjylland.

Figur 4.4 Andel registreret med både misbrug (stof- og/eller alkohol-) og psykisk lidelse 2010-2014 blandt 18-79-årige i befolkningen. Særskilt for kommuner. Procent.



Anm.: I figuren er vist andelen i befolkningen mellem 18 og 79 år i hver kommune, der er registreret med dobbeltdiagnose (stof- og/eller alkoholmisbrug og en psykisk lidelse) i perioden 2010-2014.

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

5 Brug af velfærdssystemets ydelser

I dette kapitel belyser vi brugen af velfærdssystemets ydelser for borgere med stof- eller alkoholmisbrug. I kapitlet afdækker vi brugen af ydelser på tværs af forskellige sektorer i velfærdssystemet, der ud over misbrugsbehandling også fx indbefatter brugen af somatiske og psykiatriske sundhedsydelser, brugen af herberger, botilbud og forskellige øvrige servicelovsydelser. Vi ser også på omfanget af retssager og indsættelser i fængsel blandt borgere med misbrug. Et væsentligt undersøgelsesspørgsmål er, om der er forskel på brugen af de forskellige ydelser, afhængigt af om borgerne samtidig med deres misbrugsproblem også har en psykisk lidelse. I den sammenhæng udgøres de fire primære analysegrupper i kapitlet af borgere med stofmisbrug henholdsvis med og uden en psykisk lidelse og borgere med alkoholmisbrug med og uden en psykisk lidelse. Analysegrupperne er som tidligere nævnt inddelt således, at de er gensidigt udelukkende, det vil sige, at gruppen af borgere med alkoholmisbrug består af personer, der ikke samtidig har et stofmisbrug. I opgørelserne sammenligner vi også med brugen af ydelser i den øvrige befolkning, det vil sige borgere, der ikke er registreret med stof- eller alkoholmisbrug i perioden 2010-2014.

5.1 Somatiske sundhedsydelser

I dette afsnit opgør vi brugen af somatiske sundhedsydelser. Tabel 5.1 viser andelen i de forskellige analysegrupper, der i 2014 er registreret med en indlæggelse på en somatisk afdeling, ambulat somatisk behandling eller brug af en somatisk skadestue, mens tabel 5.2 viser det gennemsnitlige antal somatiske indlæggelser pr. borger og det gennemsnitlige antal indlæggelsesdage, samt det gennemsnitlige antal ambulante somatiske kontakter og det gennemsnitlige antal kontakter med en somatisk skadestue. Både blandt stof- og alkoholmisbrugere er der generelt en væsentligt højere andel med både en somatisk indlæggelse og med skadestuekontakt end i den øvrige befolkning. Det gælder både i de yngre og ældre aldersgrupper. Man kunne i den sammenhæng umiddelbart forvente, at forskellen ville udlignes noget i de midaldrende og ældre aldersgrupper, men opgørelserne viser, at det ikke er tilfældet. Tværtimod er der også blandt de 60-79-årige en markant højere andel med indlæggelser og skadestuekontakt blandt stof- og alkoholmisbrugere end i den øvrige befolkning. Eksempelvis er der blandt de 60-79-årige med stofmisbrug 38 % med en somatisk indlæggelse, og blandt dem i samme aldersgruppe med et alkoholmisbrug af 41 % haft en somatisk indlæggelse. Til sammenligning er denne andel 15 % blandt 60-79-årige i den øvrige befolkning uden misbrug. Samtidig tyder tallene på, at denne oversygelighed sætter ind allerede i en forholdsvis ung alder, og særligt fra 30-årsalderen og opefter. Derimod er der ikke nogen væsentlig højere andel med ambulat kontakt i grupperne med misbrug sammenholdt med den øvrige befolkning, uanset alder. Sammenholdt med det væsentligt større omfang af indlæggelser kan det imidlertid være tegn på, at borgere med misbrug har vanskeligere ved at benytte ambulat behandling og i stedet i højere grad bliver indlagt eller benytter en skadestue. Opgørelserne viser også, at der blandt borgere med stofmisbrug generelt er en højere andel med indlæggelser og skadestuekontakt blandt dem, der samtidig har en psykisk lidelse, end blandt dem, der ikke er registreret med en psykisk lidelse. Eksempelvis er der blandt de 40-59-årige med stofmisbrug 31 % med en somatisk indlæggelse blandt dem med en samtidig psykisk lidelse, mod 24 % blandt dem uden en psykisk lidelse. Det kan være tegn på, at gruppen af stofmisbrugere med en psykisk lidelse generelt er mere udsatte og har en højere sygelighed. Blandt borgere med alkoholmisbrug ser vi derimod ikke en tilsvarende forskel, idet andelen med indlæggelser og skadestuekontakt er nogenlunde lige høj, uanset om borgeren har en psykisk lidelse.

Tabel 5.1 Andel med somatisk indlæggelse, ambulant kontakt og skadestuekontakt på et år blandt borgere med stofmisbrug og med alkoholmisbrug med og uden en psykisk lidelse samt for den øvrige befolkning. Procent.

	Øvrig befolkning	Stofmisbrug			Alkoholmisbrug (uden stofmisbrug)		
		Samlet	Uden psykisk lidelse	Med psykisk lidelse	Samlet	Uden psykisk lidelse	Med psykisk lidelse
<i>18-79-årige</i>							
Somatisk indlæggelse	11	21	18	25	33	33	34
Somatisk ambulant kontakt	31	31	29	34	43	42	43
Somatisk skadestuekontakt	12	30	27	32	30	29	33
Somatisk sygehus, i alt	39	53	49	58	63	63	65
Antal personer (N)	3.977.817	46.314	23.320	22.994	52.789	35.811	16.978
<i>18-29-årige</i>							
Somatisk indlæggelse	9	16	12	19	23	21	26
Somatisk ambulant kontakt	21	27	23	30	29	26	33
Somatisk skadestuekontakt	17	31	28	34	36	35	37
Somatisk sygehus, i alt	33	51	45	56	59	57	61
Antal personer (N)	759.329	18.682	9.054	9.628	2.913	1.634	1.279
<i>30-39-årige</i>							
Somatisk indlæggelse	11	19	15	22	22	20	25
Somatisk ambulant kontakt	25	28	25	30	31	29	34
Somatisk skadestuekontakt	13	28	26	30	31	30	31
Somatisk sygehus, i alt	34	50	45	53	54	52	57
Antal personer (N)	615.182	10.315	4.918	5.397	4.417	2.421	1.996
<i>40-59-årige</i>							
Somatisk indlæggelse	8	27	24	31	30	29	32
Somatisk ambulant kontakt	30	36	34	38	40	39	42
Somatisk skadestuekontakt	11	29	26	33	29	28	32
Somatisk sygehus, i alt	37	56	53	61	61	59	64
Antal personer (N)	1.523.557	14.451	7.871	6.580	26.099	17.156	8.943
<i>60-79-årige</i>							
Somatisk indlæggelse	15	38	34	42	41	41	43
Somatisk ambulant kontakt	43	50	47	53	51	50	53
Somatisk skadestuekontakt	11	29	26	32	31	29	35
Somatisk sygehus, i alt	49	68	63	73	70	69	72
Antal personer (N)	1.142.525	2.866	1.477	1.389	19.360	14.600	4.760

Anm.: I tabellen er opgjort andelen med indlæggelse på en somatisk sygehusafdeling, somatiske ambulante kontakter og somatiske skadestuekontakt samt andelen med kontakt med det somatiske hospitalssystem i alt i 2014, opgjort for borgere med stofmisbrug og med alkoholmisbrug med eller uden en psykisk lidelse, samt for den øvrige befolkning. Opgørelsen er foretaget for 18-79-årige samt for de enkelte aldersgrupper.

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

Tabel 5.2 Gennemsnitligt antal somatiske indlæggelser, somatiske indlæggelsesdage, antal ambulante kontakter og antal skadestuekontakter på et år blandt borgere med stofmisbrug og med alkoholmisbrug med og uden en psykisk lidelse samt i den øvrige befolkning.

	Øvrig befolkning	Stofmisbrug			Alkoholmisbrug (uden stofmisbrug)		
		Samlet	Uden psykisk lidelse	Med psykisk lidelse	Samlet	Uden psykisk lidelse	Med psykisk lidelse
<i>18-79-årige</i>							
Som. indlæggelser, antal	0,18	0,48	0,37	0,58	0,81	0,77	0,88
Som. indlæggelser, antal dage	0,55	1,32	1,16	1,49	2,99	3,04	2,88
Som. ambulante kontakter, antal	0,98	0,96	0,86	1,06	1,53	1,54	1,52
Som. skadestuekontakter, antal	0,16	0,57	0,46	0,68	0,57	0,51	0,69
Antal personer (N)	3.977.817	46.314	23.320	22.994	52.789	35.811	16.978
<i>18-29-årige</i>							
Som. indlæggelser, antal	0,13	0,26	0,18	0,34	0,41	0,31	0,53
Som. Indlæggelser, dage	0,27	0,55	0,41	0,69	0,68	0,52	0,88
Som. ambulante kontakter, antal	0,68	0,76	0,59	0,91	0,93	0,76	1,14
Som. skadestuekontakter, antal	0,23	0,54	0,44	0,64	0,67	0,56	0,81
Antal personer (N)	759.329	18.682	9.054	9.628	2.913	1.634	1.279
<i>30-39-årige</i>							
Som. indlæggelser, antal	0,15	0,37	0,26	0,47	0,45	0,38	0,54
Som. Indlæggelser, dage	0,36	0,90	0,68	1,10	1,02	0,93	1,12
Som. ambulante kontakter, antal	0,96	0,83	0,70	0,96	0,92	0,81	1,05
Som. skadestuekontakter, antal	0,17	0,52	0,42	0,61	0,59	0,53	0,67
Antal personer (N)	615.182	10.315	4.918	5.397	4.417	2.421	1.996
<i>40-59-årige</i>							
Som. indlæggelser, antal	0,14	0,70	0,56	0,86	0,73	0,68	0,83
Som. Indlæggelser, dage	0,39	2,08	1,89	2,32	2,46	2,44	2,50
Som. ambulante kontakter, antal	0,81	1,10	1,06	1,15	1,33	1,32	1,36
Som. skadestuekontakter, antal	0,14	0,62	0,50	0,76	0,56	0,50	0,67
Antal personer (N)	1.523.557	14.451	7.871	6.580	26.099	17.156	8.943
<i>60-79-årige</i>							
Som. indlæggelser, antal	0,30	1,13	0,91	1,36	1,05	1,00	1,22
Som. Indlæggelser, dage	1,07	4,08	3,49	4,70	4,50	4,38	4,87
Som. ambulante kontakter, antal	1,42	2,05	1,97	2,13	2,03	2,00	2,12
Som. skadestuekontakter, antal	0,14	0,70	0,55	0,87	0,56	0,50	0,72
Antal personer (N)	1.142.525	2.866	1.477	1.389	19.360	14.600	4.760

Anm.: I tabellen er opgjort det gennemsnitlige antal indlæggelser og antal indlæggelsesdage på en somatisk sygehusafdeling, det gennemsnitlige antal somatiske ambulante kontakter og det gennemsnitlige antal somatiske skadestuekontakter i 2014 opgjort for borgere med stofmisbrug og med alkoholmisbrug med eller uden en psykisk lidelse, samt for den øvrige befolkning. Opgørelsen er foretaget for 18-79-årige samt for de enkelte aldersgrupper.

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

5.2 Psykiatriske sundhedsydelse

Når vi ser på brugen af psykiatriske sundhedsydelser (tabel 5.3 og 5.4) betyder afgrænsningen af analysegrupperne, at brugen af psykiatriske ydelser primært findes blandt borgere med stof- og alkoholmisbrug med en samtidig psykisk lidelse, mens der kun er få der har benyttet psykiatriske sundhedsydelser i grupperne uden en psykisk lidelse. Det hænger sammen med, at de psykiatriske diagnoser, der har lagt til grund for opdelingen i analysegrupperne, primært stilles i forbindelse med en kontakt til det psykiatriske behandlingssystem. Det er blandt borgere med stofmisbrug og en psykisk lidelse at vi finder den højeste andel på 57 %, der i løbet af et år (i 2014) har benyttet det psykiatriske behandlingssystem, mens denne andel er 45 % blandt dem med et alkoholmisbrug og en psykisk lidelse (tabel 5.3). Det er også i gruppen med stofmisbrug og en psykisk lidelse, at vi finder det højeste gennemsnitlige antal psykiatriske indlæggelsesdage med 12,3 dage, mens det gennemsnitlige antal indlæggelsesdage er 5,3 dage i gruppen med alkoholmisbrug og en psykisk lidelse (tabel 5.4). I gruppen med stofmisbrug og en psykisk lidelse var der 22 %, der havde benyttet en psykiatrisk skadestue i løbet af året, mens denne andel var 20 % i gruppen af alkoholmisbrugere med en psykisk lidelse.

Tabel 5.3 Andel med psykiatrisk indlæggelse, ambulant kontakt og skadestuekontakt på et år blandt borgere med stofmisbrug og med alkoholmisbrug med og uden en psykisk lidelse samt for den øvrige befolkning. Procent.

	Øvrig befolkning	Stofmisbrug			Alkoholmisbrug (uden stofmisbrug)		
		Samlet	Uden psykisk lidelse	Med psykisk lidelse	Samlet	Uden psykisk lidelse	Med psykisk lidelse
<i>18-79-årige</i>							
Psykiatrisk indlæggelse	< 1	12	2	22	8	2	19
Psykiatrisk ambulant kontakt	2	25	3	48	12	2	34
Psykiatrisk skadestuekontakt	< 1	12	3	22	8	3	20
Psykiatrisk sygehus, i alt	2	31	6	57	18	5	45
Antal personer (N)	3.977.817	46.314	23.320	22.994	52.789	35.811	16.978
<i>18-29-årige</i>							
Psykiatrisk indlæggelse	< 1	10	1	18	8	1	18
Psykiatrisk ambulant kontakt	3	28	5	50	21	2	45
Psykiatrisk skadestuekontakt	1	11	3	19	10	2	20
Psykiatrisk sygehus, i alt	4	33	7	57	26	5	52
Antal personer (N)	759.329	18.682	9.054	9.628	2.913	1.634	1.279
<i>30-39-årige</i>							
Psykiatrisk indlæggelse	< 1	12	2	22	10	2	19
Psykiatrisk ambulant kontakt	2	28	3	50	20	2	43
Psykiatrisk skadestuekontakt	1	12	2	22	11	3	21
Psykiatrisk sygehus, i alt	3	33	6	59	27	5	53
Antal personer (N)	615.182	10.315	4.918	5.397	4.417	2.421	1.996

	Øvrig befolkning	Stofmisbrug			Alkoholmisbrug (uden stofmisbrug)		
<i>40-59-årige</i>							
Psykiatrisk indlæggelse	< 1	13	2	26	9	3	21
Psykiatrisk ambulante kontakt	2	22	2	45	13	1	34
Psykiatrisk skadestuekontakt	< 1	13	3	25	10	4	22
Psykiatrisk sygehus, i alt	2	29	5	57	19	5	46
Antal personer (N)	1.523.557	14.451	7.871	6.580	26.099	17.156	8.943
<i>60-79-årige</i>							
Psykiatrisk indlæggelse	< 1	13	2	24	5	2	15
Psykiatrisk ambulante kontakt	1	19	2	37	8	2	26
Psykiatrisk skadestuekontakt	< 1	14	3	24	6	2	16
Psykiatrisk sygehus, i alt	1	26	5	49	12	4	36
Antal personer (N)	1.142.525	2.866	1.477	1.389	19.360	14.600	4.760

Anm.: I tabellen er opgjort andelen med indlæggelse på en psykiatrisk sygehusafdeling, psykiatriske ambulante kontakter og psykiatrisk skadestuekontakt samt andelen med kontakt med psykiatriske hospitalssystem i alt i 2014, opgjort for borgere med stofmisbrug og med alkoholmisbrug med eller uden en psykisk lidelse, samt for den øvrige befolkning. Opgørelsen er foretaget for 18-79-årige samt for de enkelte aldersgrupper.

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

Tabel 5.4 Gennemsnitligt antal psykiatriske indlæggelser, indlæggelsesdage, antal ambulante kontakter og antal skadestuekontakter på et år blandt borgere med stofmisbrug og med alkoholmisbrug med og uden en psykisk lidelse samt i den øvrige befolkning.

	Øvrig befolkning	Stofmisbrug			Alkoholmisbrug (uden stofmisbrug)		
		Samlet	Uden psykisk lidelse	Med psykisk lidelse	Samlet	Uden psykisk lidelse	Med psykisk lidelse
<i>18-79-årige</i>							
Psyk. indlæggelser, antal	0,01	0,28	0,03	0,54	0,15	0,03	0,40
Psyk. Indlæggelser, dage	0,14	6,18	0,23	12,21	1,82	0,19	5,26
Psyk. ambulante kontakter, antal	0,20	3,33	0,15	6,56	1,44	0,07	4,33
Psyk. skadestuekontakter, antal	0,01	0,30	0,05	0,56	0,19	0,05	0,48
Antal personer (N)	3.977.817	46.314	23.320	22.994	52.789	35.811	16.978
<i>18-29-årige</i>							
Psyk. indlæggelser, antal	0,01	0,22	0,02	0,40	0,18	0,01	0,40
Psyk. Indlæggelser, dage	0,17	5,47	0,21	10,42	2,36	0,05	5,32
Psyk. ambulante kontakter, antal	0,38	3,26	0,20	6,13	2,85	0,06	6,42
Psyk. skadestuekontakter, antal	0,01	0,24	0,04	0,43	0,21	0,03	0,45
Antal personer (N)	759.329	18.682	9.054	9.628	2.913	1.634	1.279
<i>30-39-årige</i>							
Psyk. indlæggelser, antal	0,01	0,31	0,02	0,56	0,20	0,03	0,41
Psyk. Indlæggelser, dage	0,17	7,60	0,22	14,32	2,26	0,26	4,69
Psyk. ambulante kontakter, antal	0,30	3,89	0,16	7,29	2,97	0,06	6,50
Psyk. skadestuekontakter, antal	0,01	0,31	0,04	0,56	0,23	0,05	0,45
Antal personer (N)	615.182	10.315	4.918	5.397	4.417	2.421	1.996

	Øvrig befolkning	Stofmisbrug			Alkoholmisbrug (uden stofmisbrug)		
<i>40-59-årige</i>							
Psyk. indlæggelser, antal	0,01	0,35	0,04	0,71	0,18	0,04	0,46
Psyk. Indlæggelser, dage	0,14	6,37	0,25	13,69	2,12	0,20	5,80
Psyk. ambulante kontakter, antal	0,17	3,22	0,10	6,96	1,57	0,05	4,48
Psyk. skadestuekontakter, antal	0,01	0,37	0,06	0,74	0,22	0,06	0,54
Antal personer (N)	1.523.557	14.451	7.871	6.580	26.099	17.156	8.943
<i>60-79-årige</i>							
Psyk. indlæggelser, antal	< 0,01	0,29	0,03	0,56	0,09	0,03	0,30
Psyk. Indlæggelser, dage	0,11	4,69	0,21	9,46	1,24	0,18	4,48
Psyk. ambulante kontakter, antal	0,07	2,37	0,08	4,82	0,71	0,10	2,60
Psyk. skadestuekontakter, antal	< 0,01	0,34	0,05	0,64	0,12	0,04	0,38
Antal personer (N)	1.142.525	2.866	1.477	1.389	19.360	14.600	4.760

Anm.: I tabellen er opgjort det gennemsnitlige antal indlæggelser og antal indlæggelsesdage på en psykiatrisk afdeling, det gennemsnitlige antal psykiatriske kontakter og det gennemsnitlige antal psykiatriske skadestuekontakter i 2014 opgjort for borgere med stofmisbrug og med alkoholmisbrug med eller uden en psykisk lidelse, samt for den øvrige befolkning. Opgørelsen er foretaget for 18-79-årige samt for de enkelte aldersgrupper.

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

5.3 Lægeydelser og øvrige behandlingsydelser

Vi har også set på brugen af lægeydelser, herunder brugen af forskellige typer af lægeydelser i form af almen læge, vagtlæge, speciallæge, tandlæge samt forskellige øvrige behandlingsydelser (psykolog, fysioterapeut mv.) (tabel 5.5). Der er et højere gennemsnitligt antal lægekontakter i grupperne af stof- og alkoholmisbrugere sammenlignet med den øvrige befolkning, dog med en variation mellem aldersgrupperne. Det er særligt i de midaldrende og ældre aldersgrupper, at der er et højere antal lægekontakter i grupperne med misbrug end i den øvrige befolkning, mens der i aldersgruppen af 18-29-årige derimod er et lidt lavere antal lægekontakter blandt unge med misbrug end blandt unge i den øvrige befolkning. Ser vi eksempelvis på aldersgruppen af 40-59-årige, er det gennemsnitlige antal lægekontakter i løbet af året 16,2 i gruppen med stofmisbrug og 15,6 i gruppen med alkoholmisbrug, mens der gennemsnitligt er 10,1 lægekontakter i den øvrige befolkning. Det højeste gennemsnitlige antal lægekontakter finder vi i gruppen med stofmisbrug og en psykisk lidelse med 19,9 lægekontakter, mens der er i gruppen med alkoholmisbrug og en psykisk lidelse er 19,4 lægekontakter. Det er således i gruppen med både et misbrug og en psykisk lidelse, at vi generelt finder det højeste antal lægekontakter. Det er kontakter til almen læge, der udgør langt hovedparten af lægekontakterne, og der er generelt et væsentligt højere antal kontakter til almen læge i grupperne med misbrug og særligt i grupperne med både misbrug og en psykisk lidelse. Der er også et væsentligt højere gennemsnitligt antal kontakter til vagtlæge i grupperne med misbrug. Derimod er der generelt et lavere antal kontakter til tandlæger og øvrige behandlingsydelser (fx psykolog, fysioterapeut o.l.) i grupperne med misbrug sammenlignet med den øvrige befolkning, hvor brugen af disse ydelser således typisk er højere blandt mere ressourcestærke grupper i befolkningen.

Tabel 5.5 Gennemsnitligt antal kontakter med læger mv. på et år blandt borgere med stofmisbrug og med alkoholisbrug med og uden en psykisk lidelse samt for den øvrige befolkning.

	Øvrig befolkning	Stofmisbrug			Alkoholisbrug (uden stofmisbrug)		
		Samlet	Uden psykisk lidelse	Med psykisk lidelse	Samlet	Uden psykisk lidelse	Med psykisk lidelse
<i>18-79-årige</i>							
Almen læge, antal kontakter	7,13	11,01	8,73	13,32	13,66	12,23	16,67
Vagtlæge, antal kontakter	0,08	0,29	0,18	0,40	0,25	0,18	0,41
Speciallæge, antal kontakter	0,97	0,93	0,74	1,11	1,16	1,00	1,47
Tandlæge, antal kontakter	0,51	0,24	0,23	0,25	0,32	0,32	0,32
Øvr. behandlingsydelse, ant. kontakter	2,04	0,67	0,65	0,70	1,61	1,67	1,50
Læger mv. i alt, antal kontakter	10,84	13,25	10,64	15,91	17,12	15,49	20,55
Antal personer (N)	3.977.817	46.314	23.320	22.994	52.789	35.811	16.978
<i>18-29-årige</i>							
Almen læge, antal kontakter	5,52	7,63	5,72	9,43	8,34	6,46	10,73
Vagtlæge, antal kontakter	0,11	0,26	0,17	0,34	0,28	0,19	0,40
Speciallæge, antal kontakter	0,68	0,75	0,64	0,85	0,83	0,66	1,04
Tandlæge, antal kontakter	0,39	0,25	0,24	0,26	0,29	0,27	0,31
Øvr. behandlingsydelse, ant. kontakter	0,80	0,33	0,28	0,38	0,52	0,45	0,60
Læger mv. i alt, antal kontakter	7,65	9,37	7,20	11,41	10,49	8,26	13,33
Antal personer (N)	759.329	18.682	9.054	9.628	2.913	1.634	1.279
<i>30-39-årige</i>							
Almen læge, antal kontakter	6,17	9,70	7,27	11,92	9,82	7,66	12,43
Vagtlæge, antal kontakter	0,09	0,25	0,14	0,35	0,27	0,18	0,38
Speciallæge, antal kontakter	0,86	0,86	0,74	0,97	0,90	0,71	1,13
Tandlæge, antal kontakter	0,44	0,24	0,23	0,24	0,28	0,28	0,28
Øvr. behandlingsydelse, ant. kontakter	1,45	0,63	0,64	0,62	0,65	0,64	0,66
Læger mv. i alt, antal kontakter	9,18	11,79	9,12	14,22	12,12	9,64	15,11
Antal personer (N)	615.182	10.315	4.918	5.397	4.417	2.421	1.996
<i>40-59-årige</i>							
Almen læge, antal kontakter	6,41	13,73	11,10	16,87	12,61	10,89	15,90
Vagtlæge, antal kontakter	0,06	0,31	0,20	0,45	0,26	0,18	0,40
Speciallæge, antal kontakter	0,89	1,06	0,82	1,33	1,06	0,87	1,43
Tandlæge, antal kontakter	0,52	0,22	0,21	0,24	0,29	0,29	0,30
Øvr. læger mv., ant. kontakter	2,14	0,81	0,75	0,88	1,22	1,25	1,17
Øvr. behandlingsydelse, ant. kontakter	10,13	16,21	13,14	19,89	15,56	13,58	19,37
Antal personer (N)	1.523.557	14.451	7.871	6.580	26.099	17.156	8.943

	Øvrig befolkning	Stofmisbrug			Alkoholmisbrug (uden stofmisbrug)		
<i>60-79-årige</i>							
Almen læge, antal kontakter	9,72	24,00	19,42	28,86	16,75	15,20	21,49
Vagtlæge, antal kontakter	0,07	0,50	0,31	0,71	0,23	0,17	0,43
Speciallæge, antal kontakter	1,35	1,65	0,96	2,39	1,39	1,25	1,83
Tandlæge, antal kontakter	0,60	0,31	0,29	0,33	0,38	0,38	0,37
Øvr. læger mv., ant. kontakter	3,09	2,38	2,35	2,41	2,53	2,46	2,72
Øvr. behandlingsydelse., ant. kontakter	14,85	28,94	23,39	34,83	21,35	19,52	26,98
Antal personer (N)	1.142.525	2.866	1.477	1.389	19.360	14.600	4.760

Anm.: I tabellen er opgjort det gennemsnitlige antal lægekontakter med almen læge, vagtlæge, speciallæge, tandlæge og øvrige læger mv. i 2014 opgjort for borgere med stofmisbrug og med alkoholmisbrug med eller uden en psykisk lidelse, samt for den øvrige befolkning. Opgørelsen er foretaget for 18-79-årige samt for de enkelte aldersgrupper.

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

5.4 Servicelovsydelser

I dette afsnit ser vi på brugen af en række servicelovsydelser. I den forbindelse skal det tages i betragtning, at disse data for en del servicelovsydelser ikke er lige så dækkende som data for brugen af sundhedsydelser. De mest dækkende oplysninger finder vi for brugen af social stofmisbrugsbehandling (SEL § 101) samt for brug af herberger og forsorgshjem (SEL § 110) for borgere i hjemløshed. Indberetningen for brugen af disse ydelser til de centrale dataregistre blev påbegyndt i 1996 for brugen af den sociale stofmisbrugsbehandling og i 1999 for brugen af herberger. I tabel 5.6 har vi opgjort henholdsvis andelen i de forskellige analysegrupper, der har modtaget social stofmisbrugsbehandling, og andelen, der har haft ophold på en § 110-boform. Desuden har vi inkluderet oplysninger om brug af alkoholbehandling, der gives under sundhedslovens § 141 og således ikke er en ydelse under serviceloven. For brug af alkoholbehandling blev der påbegyndt en indberetning fra 2006 til Det Nationale Alkoholbehandlingsregister for alle behandlinger, som det offentlige har henvist til, samt frivilligt indberettede informationer fra private behandlingsinstitutioner. Mens registrene for brug af stofmisbrugsbehandling og § 110-boformerne indeholder stort set alle borgere, der har modtaget disse ydelser, indeholder de centrale registre for alkoholbehandling en stor del af de borgere, der har modtaget alkoholbehandling, men dog således ikke alle. Af hensyn til sammenligneligheden med kapitlets øvrige opgørelser vedrører andelen brugen af ydelserne i 2014, mens analysegrupperne som nævnt er afgrænset som dem, der er registreret med misbrug eller en psykisk lidelse i perioden 2010-2014. Dermed er det ikke alle borgerne, der er registreret med et misbrug, som har modtaget misbrugsbehandling. Endvidere skal der gøres opmærksom på, at misbrugsdiagnoser også kan være stillet i det psykiatriske eller somatiske sundhedssystem, og at det således ikke er alle personer i analysegrupperne, der er registreret med et misbrug ud fra at have modtaget misbrugsbehandling.

Tabel 5.6 viser, at andelen, der har modtaget social stofmisbrugsbehandling, er væsentligt lavere blandt borgere med stofmisbrug og en samtidig psykisk lidelse end i gruppen uden en psykisk lidelse. For aldersgrupperne som helhed er det 25 % af borgerne, der er registreret med både et stofmisbrug og en psykisk lidelse i perioden 2010-2014, der har modtaget social stofmisbrugsbehandling i 2014, mens det er 43 % blandt dem, der alene er registreret med et stofmisbrug. Forskellen gør sig gældende i alle aldersgrupperne, men er størst i de midaldrende og ældre aldersgrupper. Blandt de 18-29-årige er andelen i stofmisbrugsbehandling i de to grupper hhv. 27 % og 37 %, mens den blandt de 40-49-årige er hhv. 24 % og 51 % blandt

stofmisbrugere med og uden en psykisk lidelse. En tilsvarende stor forskel finder vi ikke i forhold til alkoholbehandling, hvor denne andel er hhv. 21 % og 19 % blandt alkoholmisbrugere med og uden en psykisk lidelse. Kun i aldersgruppen af 30-39-årige finder vi en forholdsvis stor forskel med hhv. 31 % og 22 % i alkoholbehandling i de to grupper.

Andelen, der har haft ophold på en § 110-boform i 2014, er generelt forholdsvis lav med 5 % i gruppen af stofmisbrugere og 3 % i gruppen med alkoholmisbrug. Der er en lidt højere andel med ophold på en § 110-boform blandt dem med både stofmisbrug og en psykisk lidelse med 6 %, mens denne andel er 4 % blandt dem uden en psykisk lidelse. Blandt borgere med alkoholmisbrug er de tilsvarende andele med ophold på en § 110-boform hhv. 3 % og 2 % blandt dem med og uden en psykisk lidelse. I forbindelse med brug af § 110-boformerne skal der endvidere gøres opmærksom på, at hjemløshed også kan antage andre former end brug af en § 110-boform, idet gadesovere og sofasovere udgør væsentlige øvrige hjemløshedskategorier. Andelen, der har haft ophold på en § 110-boform, afspejler således ikke det fulde omfang af hjemløshed blandt borgere med stof- eller alkoholmisbrug.

Tablet 5.6 Andel i stofmisbrugsbehandling, alkoholbehandling eller med ophold på en § 110-boform på et år, særskilt for borgere med stofmisbrug og med alkoholmisbrug med og uden en psykisk lidelse. Procent.

	Øvrig befolkning	Stofmisbrug			Alkoholmisbrug (uden stofmisbrug)		
		Samlet	Uden psykisk lidelse	Med psykisk lidelse	Samlet	Uden psykisk lidelse	Med psykisk lidelse
<i>18-79-årige</i>							
Stofmisbrugsbehandling, pct.	0	34	43	25	0	0	0
Alkoholbehandling, pct.	0	7	7	6	20	21	19
Herbergsophold, pct.	< 1	5	4	6	3	2	3
Antal personer (N)	3.977.817	46.314	23.320	22.994	52.789	35.811	16.978
<i>18-29-årige</i>							
Stofmisbrugsbehandling, pct.	0	32	37	27	0	0	0
Alkoholbehandling, pct.	0	2	2	2	14	15	12
Herbergsophold, pct.	< 1	4	3	4	2	1	3
Antal personer (N)	759.329	18.682	9.054	9.628	2.913	1.634	1.279
<i>30-39-årige</i>							
Stofmisbrugsbehandling, pct.	0	33	39	27	0	0	0
Alkoholbehandling, pct.	0	6	6	6	27	31	22
Herbergsophold, pct.	< 1	5	5	6	3	3	3
Antal personer (N)	615.182	10.315	4.918	5.397	4.417	2.421	1.996
<i>40-59-årige</i>							
Stofmisbrugsbehandling, pct.	0	39	51	24	0	0	0
Alkoholbehandling, pct.	0	12	12	12	25	26	22
Herbergsophold, pct.	< 1	7	6	8	4	3	4
Antal personer (N)	1.523.557	14.451	7.871	6.580	26.099	17.156	8.943

	Øvrig befolkning	Stofmisbrug			Alkoholmisbrug (uden stofmisbrug)		
<i>60-79-årige</i>							
Stofmisbrugsbehandling, pct.	0	27	44	9	0	0	0
Alkoholbehandling, pct.	0	11	13	10	13	13	12
Herbergsophold, pct.	< 1	2	2	2	1	1	2
Antal personer (N)	1.142.525	2.866	1.477	1.389	19.360	14.600	4.760

Anm.: I tabellen er opgjort andelen, der har modtaget social stofmisbrugsbehandling, alkoholbehandling, samt andelen med ophold på en § 110-boform (herberger og forsorgshjem) i 2014, opgjort for borgere med stofmisbrug og med alkoholmisbrug med eller uden en psykisk lidelse, samt for den øvrige befolkning. Opgørelsen er foretaget for 18-79-årige samt for de enkelte aldersgrupper.

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

For en række øvrige servicelovsydelser er datakvaliteten generelt ikke lige så høj som for brug af stofmisbrugsbehandling og § 110-boformerne. Den centrale registrering af brugen af en række øvrige servicelovsydelser blev først påbegyndt fra 2014 og frem, og det var ikke alle landets kommuner, der deltog i indberetningen. Det gælder fx data om modtagere af individuel social støtte (SEL § 85), midlertidige botilbud (SEL § 107) og længerevarende botilbud (SEL § 108). Samtidig var det ikke alle de kommuner, der indberettede data, der gennemgik en efterfølgende valideringsprocedure med Danmarks Statistik. I tabel 5.7 har vi opgjort andelen, der har modtaget individuel social støtte eller et midlertidigt eller længerevarende botilbud i de fire analysegrupper. Opgørelsen er foretaget for de 91 kommuner, hvor der er tilgængelige data om disse ydelser, herunder også inklusive kommuner med ikke-validerede data, hvor data således kan være mangelfulde. I bilagstabel 1.2 er opgjort andelen udelukkende beregnet for kommuner med validerede data for 2014, hvilket gælder cirka halvdelen af landets kommuner. En sammenligning viser, at der kun er meget små afvigelser mellem andelen, der er registreret med de forskellige ydelser, når vi beregner andelen ud fra hhv. alle kommuner med tilgængelige data og kommuner med validerede data.

Tabel 5.7 viser, at det generelt er en forholdsvis lav andel af borgere med stof- eller alkoholmisbrug, der modtog disse servicelovsydelser i 2014. Ud af den samlede gruppe af 18-79-årige er det således kun 9 % af borgere med stofmisbrug og 5 % af borgere med alkoholmisbrug, der er registreret med individuel social støtte efter servicelovens § 85. Denne andel er højest i gruppen med stofmisbrug og samtidig psykisk lidelse, hvor 15 % har modtaget individuel social støtte, mens denne andel er 10 % i gruppen med alkoholmisbrug og en samtidig psykisk lidelse. Andelen, der har modtaget individuel social støtte, er væsentligt lavere i grupperne med stof- eller alkoholmisbrug uden en samtidig psykisk lidelse med hhv. 4 % og 2 % i disse grupper. Når andelen med individuel social støtte generelt er højere i grupperne med misbrug og samtidig lidelse, kan det være udtryk for, at støttebehovene generelt er højere i denne gruppe. Der er dog også grund til opmærksomhed på, om en psykisk lidelse i højere grad giver adgang til en visitation til individuel social støtte end misbrug isoleret set. Tallene kan således også indikere, at det er vanskeligere at blive visiteret til individuel social støtte for borgere med misbrug, der ikke har en psykiatrisk diagnose. Taget i betragtning, at et samtidigt misbrug og en psykisk lidelse generelt indikerer en betydelig kompleksitet i udsatheden, er det også bemærkelsesværdigt, at vi selv i denne gruppe finder en så forholdsvis lav andel, der modtager individuel social støtte efter servicelovens § 85. Her kan der rettes opmærksomhed mod, om støttetilbudene generelt er tilstrækkeligt specialiserede til denne gruppe, ligesom tallene også giver anledning til en opmærksomhed på, om der generelt er barrierer for at blive visiteret til individuel social støtte for borgere med misbrug. Tabel 5.7 viser også, at det generelt er en lav andel blandt borgere med misbrug, der har ophold på et botilbud efter servicelovens § 107 eller 108

med 3 % blandt borgere med stofmisbrug og 2 % blandt borgere med alkoholmisbrug, når vi ser på aldersgruppen af 18-79-årige som helhed. Den højeste andel på 5 % findes i gruppen med stofmisbrug og en samtidig psykisk lidelse.

Tabel 5.7 Andel med individuel social støtte, midlertidigt botilbud eller længerevarende botilbud efter serviceloven på et år, særskilt for borgere med stofmisbrug og med alkoholmisbrug med og uden en psykisk lidelse, samt for den øvrige befolkning. Procent.

	Øvrig befolkning	Stofmisbrug			Alkoholmisbrug (uden stofmisbrug)		
		Samlet	Uden psykisk lidelse	Med psykisk lidelse	Samlet	Uden psykisk lidelse	Med psykisk lidelse
<i>18-79-årige</i>							
Individuel social støtte	1	9	4	15	5	2	10
Midlertidigt botilbud	< 1	2	1	3	1	< 1	1
Længerevarende botilbud	< 1	1	< 1	2	1	< 1	2
Antal personer (N)	3.977.817	46.314	23.320	22.994	52.789	35.811	16.978
<i>18-29-årige</i>							
Individuel social støtte	1	8	3	13	6	2	12
Midlertidigt botilbud	< 1	2	1	4	1	1	2
Længerevarende botilbud	< 1	1	< 1	1	< 1	-	1
Antal personer (N)	759.329	18.682	9.054	9.628	2.913	1.634	1.279
<i>30-39-årige</i>							
Individuel social støtte	1	10	4	16	7	2	13
Midlertidigt botilbud	< 1	2	1	3	1	< 1	1
Længerevarende botilbud	< 1	1	< 1	2	1	< 1	2
Antal personer (N)	615.182	10.315	4.918	5.397	4.417	2.421	1.996
<i>40-59-årige</i>							
Individuel social støtte	1	10	5	17	6	3	12
Midlertidigt botilbud	< 1	2	1	3	1	< 1	2
Længerevarende botilbud	< 1	2	1	4	1	1	2
Antal personer (N)	1.523.557	14.451	7.871	6.580	26.099	17.156	8.943
<i>60-79-årige</i>							
Individuel social støtte	< 1	6	3	10	3	1	6
Midlertidigt botilbud	< 1	1	< 1	1	< 1	< 1	1
Længerevarende botilbud	< 1	2	1	4	1	< 1	2
Antal personer (N)	1.142.525	2.866	1.477	1.389	19.360	14.600	4.760

Anm.: I tabellen er opgjort andelen, der har modtaget individuel social støtte (SEL § 85), midlertidigt botilbud (SEL § 107) og længerevarende botilbud (SEL § 108) i 2014, opgjort for borgere med stofmisbrug og med alkoholmisbrug med eller uden en psykisk lidelse, samt for den øvrige befolkning. Opgørelsen er foretaget for 18-79-årige samt for de enkelte aldersgrupper.

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

5.5 Retsvæsen og kriminalforsorg

Vi har også set på omfanget af retssager og indsættelser i fængsel i analysegrupperne (tabel 5.8). Særligt blandt borgere med stofmisbrug er der en forholdsvis høj andel, der er registreret med retssager i opgørelsesåret. Det gælder samlet 26 % i gruppen med stofmisbrug som helhed, og der er ikke nogen nævneværdig forskel på grupperne med eller uden en psykisk lidelse med hhv. 25 % og 27 %, der er registreret med en retssag i 2014. Denne andel er væsentligt lavere blandt borgere med alkoholmisbrug, hvor 8 % af dem uden en psykisk lidelse og 9 % af dem med en psykisk lidelse er registreret med en retssag. Til sammenligning var andelen, der var registreret med en retssag, 4 % i den øvrige befolkning. Det skal dog tages i betragtning, at den forskellige alderssammensætning i grupperne med stofmisbrug og alkoholmisbrug spiller ind, og i gruppen af 18-29-årige er forskellen på andelen med en retssag mellem de to grupper noget mindre, med 31 % blandt de 18-29-årige med stofmisbrug og 18 % blandt dem i samme aldersgruppe med alkoholmisbrug. I forhold til andelen med et fængselsophold i opgørelsesåret ses et lignende mønster mellem analysegrupperne. Set for alle aldersgrupperne under ét er denne andel 7 % i gruppen med stofmisbrug, mens den er 1 % i gruppen med alkoholmisbrug. I den yngste aldersgruppe er andelen ligeledes 7 % blandt dem med stofmisbrug, mens den er 3 % blandt dem med alkoholmisbrug. Hverken i grupperne med stofmisbrug eller alkoholmisbrug er der nogen nævneværdig forskel på andelen med et fængselsophold i forhold til om borgeren har en psykisk lidelse eller ej.

Tabel 5.8 Andel med retssag og fængselsophold, samt gennemsnitligt antal ophold og antal opholdsdage i fængsel, særskilt for borgere med stofmisbrug og med alkoholmisbrug med og uden en psykisk lidelse samt for den øvrige befolkning. Procent og antal.

	Øvrig befolkning	Stofmisbrug			Alkoholmisbrug (uden stofmisbrug)		
		Samlet	Uden psykisk lidelse	Med psykisk lidelse	Samlet	Uden psykisk lidelse	Med psykisk lidelse
<i>18-79-årige</i>							
Retssag, pct.	4	26	27	25	8	8	9
Fængselsophold, pct.	< 1	7	7	6	1	1	1
Fængselsophold, antal ophold	0,01<	0,05	0,06	0,05	0,01	0,01	0,01
Fængselsophold, antal dage	0,19	7,77	8,80	6,73	1,21	1,07	1,49
Antal personer (N)	3.977.817	46.314	23.320	22.994	52.789	35.811	16.978
<i>18-29-årige</i>							
Retssag, pct.	6	31	32	30	18	19	16
Fængselsophold, pct.	< 1	7	7	7	3	3	3
Fængselsophold, antal ophold	< 0,01	0,06	0,06	0,06	0,02	0,02	0,03
Fængselsophold, antal dage	0,42	8,31	8,63	8,01	3,49	3,07	4,02
Antal personer (N)	759.329	18.682	9.054	9.628	2.913	1.634	1.279
<i>30-39-årige</i>							
Retssag, pct.	4	28	29	28	16	16	16
Fængselsophold, pct.	< 1	9	10	7	4	4	3
Fængselsophold, antal ophold	< 0,01	0,07	0,08	0,06	0,03	0,04	0,02
Fængselsophold, antal dage	0,30	10,61	12,95	8,48	3,81	4,77	2,65
Antal personer (N)	615.182	10.315	4.918	5.397	4.417	2.421	1.996

	Øvrig befolkning	Stofmisbrug			Alkoholmisbrug (uden stofmisbrug)		
<i>40-59-årige</i>							
Retssag, pct.	4	22	23	21	9	9	10
Fængselsophold, pct.	< 1	6	7	4	1	2	1
Fængselsophold, antal ophold	< 0,01	0,04	0,06	0,03	0,01	0,01	0,01
Fængselsophold, antal dage	0,14	6,47	7,87	4,79	1,27	1,15	1,51
Antal personer (N)	1.523.557	14.451	7.871	6.580	26.099	17.156	8.943
<i>60-79-årige</i>							
Retssag, pct.	1	6	6	5	3	3	4
Fængselsophold, pct.	< 1	1	1	< 1	< 1	< 1	< 1
Fængselsophold, antal ophold	< 0,01	< 0,01	0,01	< 0,01	< 0,01	< 0,01	< 0,01
Fængselsophold, antal dage	0,02	0,62	1,02	0,20	0,19	0,15	0,30
Antal personer (N)	1.142.525	2.866	1.477	1.389	19.360	14.600	4.760

Anm.: I tabellen er opgjort andelen med retssag og fængselsophold, samt gennemsnitligt antal ophold og antal opholdsdage i fængsel, opgjort for borgere med stofmisbrug og med alkoholmisbrug med eller uden en psykisk lidelse, samt for den øvrige befolkning. Opgørelsen er foretaget for 18-79-årige samt for de enkelte aldersgrupper.

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

6 Udgifter til velfærdsydelser til borgere med stof- eller alkoholmisbrug

I dette kapitel afdækker vi udgifterne, der er forbundet med brugen af ydelser til borgere med stof- eller alkoholmisbrug. Ligesom for analysen af brugen af ydelserne, ser vi også på udgifterne på tværs af velfærdssystemets forskellige sektorer og inddrager således udgifter i sundhedsvæsenet, på socialområdet, i retssystemet og kriminalforsorgen og i beskæftigelsessystemet samt udgifter til overførselsindkomst. Vi inddrager alle de ydelser, der er oplysninger om i de centrale dataregistre i Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen. For nogle af ydelserne er der oplysninger om de faktiske udgifter, der er forbundet med ydelserne til den enkelte borger. Det gælder navnlig for en række behandlingsydelser på sundhedsområdet, samt for udgifterne til overførselsindkomstydelser. For en række øvrige ydelser har vi anvendt oplysninger om de gennemsnitlige enhedspriser for brugen af ydelserne, det vil sige den gennemsnitlige udgift pr. enhed (fx pr. opholdsdøgn eller forløb) beregnet ud fra de samlede udgifter på landsplan til de pågældende ydelser. Det betyder, at der for det enkelte individ kan være afvigelser mellem de beregnede og faktiske udgifter. Det kan fx afspejle variationer mellem kommunerne i udgiftsniveauet til forskellige ydelser, herunder også forskelle, der afspejler variationer i serviceniveau og kvalitet. Udgiftsopgørelserne er således baseret på en kombination af faktiske og beregnede udgifter afhængigt af datagrundlaget for de enkelte ydelser.

6.1 Udgifter til velfærdsydelser

I dette afsnit ser vi på de samlede udgifter til ydelser for de forskellige analysegrupper. Opgørelsesåret er 2014, der som tidligere nævnt var det seneste tilgængelige år i det datasæt, som vi har benyttet som grundlag for analyserne. I tabel 6.1 er opgjøret de samlede udgifter til ydelser særskilt for borgere med stof- eller alkoholmisbrug og med eller uden en psykisk lidelse. Endvidere er der foretaget en opdeling på aldersgrupper. Desuden er vist de samlede udgifter til ydelser i den øvrige befolkning, det vil sige borgere, der i løbet af perioden 2010-2014 hverken er registreret med stof- eller alkoholmisbrug. Der skal endvidere tages hensyn til, at borgerne i analysegrupperne betaler skat af deres indkomst (herunder også skat af overførselsindkomst), og i tabellen er der derfor også skelnet mellem bruttoudgifter før skattebetaling og nettoudgifter, hvor den betalte skat er fraregnet udgifterne. Tabel 6.1 viser, at for de ca. 46.000 borgere med stofmisbrug er der i opgørelsesåret samlet set registreret brug af ydelser, der modsvarer bruttoudgifter for 12,0 mia. kr., mens der for gruppen på ca. 53.000 borgere med alkoholmisbrug er udgifter på 10,8 mia. kr. For de ca. 99.000 borgere, der er registreret med stof- eller alkoholmisbrug hen over perioden fra 2010-2014, er der således samlet set registreret brug af ydelser i 2014, der modsvarer en bruttoudgift på 22,8 mia. kr. Fraregner man borgernes betalte skat, er der opgjøret nettoudgifter på 9,9 mia. kr. i gruppen med stofmisbrug og 7,2 mia. kr. i gruppen med alkoholmisbrug svarende til samlede nettoudgifter på i alt 17,1 mia. kr. I gruppen med stofmisbrug er det som tidligere nævnt cirka halvdelen af borgerne, der samtidig er registreret med en psykisk lidelse. Denne gruppe står imidlertid for en væsentligt større andel af de samlede udgifter til ydelser, idet nettoudgifterne til ydelser i denne gruppe er opgjøret til 6,4 mia. kr., mens udgifterne i gruppen med stofmisbrug uden en samtidig psykisk lidelse er 3,5 mia. kr. (tabel 6.1). Blandt borgere med alkoholmisbrug er den samlede nettoudgift på ca. 3,7 mia. kr. i gruppen uden en psykisk lidelse og 3,5 mia. kr. i gruppen med en psykisk lidelse, hvor det imidlertid skal tages i betragtning, at gruppen med samtidig psykisk lidelse antalmæssigt kun er halvt så stor som gruppen uden en psykisk lidelse.

Tabel 6.1 Samlede årlige brutto- og nettoudgifter til velfærdsydelser opgjort for borgere med stofmisbrug og med alkoholmisbrug med og uden en psykisk lidelse. Særskilt for aldersgrupper. Samlet udgift (mio. kr.)

	Øvrig befolkning	Stofmisbrug			Alkoholmisbrug (uden stofmisbrug)		
		Alle	Uden psykisk lidelse	Med psykisk lidelse	Alle	Uden psykisk lidelse	Med psykisk lidelse
<i>Bruttoudgifter</i>							
18-29 år	46.028	3.574	1.137	2.436	397	143	253
30-39 år	40.102	2.842	959	1.883	826	327	499
40-59 år	88.678	4.726	2.100	2.624	5.519	3.003	2.515
60-79 år	109.061	860	389	471	4.046	2.761	1.284
18-79 år i alt	283.869	12.001	4.585	7.415	10.788	6.235	4.551
<i>Nettoudgifter (fraregnet betalt skat)</i>							
18-29 år	11.110	2.975	830	2.144	272	68	204
30-39 år	-29.695	2.288	677	1.612	518	141	378
40-59 år	-119.722	3.943	1.671	2.270	3.529	1.619	1.909
60-79 år	23.761	724	320	405	2.885	1.857	1.026
18-79 år i alt	-114.546	9.929	3.498	6.430	7.204	3.685	3.517
Antal personer (N)	3.977.817	46.314	23.320	22.994	52.789	35.811	16.978

Anm.: I tabellen er opgjort de samlede bruttoudgifter og nettoudgifter (fraregnet skat) til ydelser i analysegrupperne af borgere med stofmisbrug og med alkoholmisbrug med og uden en psykisk lidelse samt i den øvrige befolkning. Opgørelserne er foretaget for hele gruppen af 18-79-årige samt for de enkelte aldersgrupper.

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

I tabel 6.2 er opgjort de gennemsnitlige brutto- og nettoudgifter til ydelser pr. borger i de forskellige analysegrupper og opdelt på aldersgrupper. Den gennemsnitlige bruttoudgift er på 259.000 kr. pr. borger med stofmisbrug og 204.000 kr. pr. borger med alkoholmisbrug, mens nettoudgifterne, når skattebetaling er fraregnet, er på hhv. 214.000 og 136.000 kr. Forskellen på de gennemsnitlige brutto- og nettoudgifter er størst i gruppen med alkoholmisbrug, hvilket afspejler, at en større del i denne gruppe er i beskæftigelse, og at der dermed er en højere gennemsnitlig betalt skat i denne gruppe. Ser vi på grupperne med og uden en samtidig psykisk lidelse, er de gennemsnitlige udgifter pr. borger generelt væsentligt højere i grupperne med en psykisk lidelse end i grupperne uden en psykisk lidelse. Således er de gennemsnitlige bruttoudgifter pr. borger med stofmisbrug og en samtidig psykisk lidelse på ca. 323.000 kr. pr. borger om året mod en gennemsnitlig udgift på 197.000 kr. om året i gruppen med stofmisbrug uden en samtidig psykisk lidelse (tabel 6.2), og med en tilsvarende forskel i nettoudgifterne med hhv. 279.000 og 150.000 kr. i de to grupper. I gruppen med alkoholmisbrug finder vi ligeledes de højeste gennemsnitlige udgifter pr. borger i gruppen med en samtidig psykisk lidelse, hvor den gennemsnitlige bruttoudgift er opgjort til 268.000 kr. pr. borger mod 174.000 kr. pr. borger i gruppen med alkoholmisbrug uden en samtidig psykisk lidelse, mens de gennemsnitlige nettoudgifter er på hhv. 207.000 og 103.000 kr. i de to grupper. Tabel 6.2 viser endvidere, at de gennemsnitlige udgifter er lavest blandt de 18-29-årige med gennemsnitlige bruttoudgifter i opfølgelsesåret på 191.000 kr. i gruppen med stofmisbrug og 136.000 kr. i gruppen med alkoholmisbrug. De gennemsnitlige bruttoudgifter er højest i gruppen af 40-59-årige med 327.000 kr. for dem med stofmisbrug og 211.000 kr. for dem med alkoholmisbrug. Samme mønster mellem aldersgrupperne ses også for grupperne med og uden en samtidig psykisk lidelse.

Tabel 6.2 Gennemsnitlig årlig bruttoudgift til velfærdsydelser pr. person opgjort for borgere med stofmisbrug og med alkoholmisbrug med og uden en psykisk lidelse. Særskilt for aldersgrupper. Gennemsnitlig udgift (kr.)

	Øvrig befolkning	Stofmisbrug			Alkoholmisbrug (uden stofmisbrug)		
		Alle	Uden psykisk lidelse	Med psykisk lidelse	Alle	Uden psykisk lidelse	Med psykisk lidelse
Aldersgrupper							
<i>Bruttoudgifter</i>							
18-29 år	60.616	191.297	125.598	253.001	136.129	87.776	197.819
30-39 år	65.187	275.516	194.987	348.927	187.093	135.203	250.079
40-59 år	59.796	327.020	266.822	398.826	211.460	175.053	281.172
60-79 år	97.350	299.978	263.421	339.330	209.004	189.125	269.717
18-79 år i alt	71.325	259.190	196.684	322.531	204.332	174.070	268.027
<i>Nettoudgifter</i>							
18-29 år	14.631	159.218	91.637	222.691	93.412	41.831	159.226
30-39 år	-48.270	221.837	137.604	298.622	117.336	58.114	189.216
40-59 år	-80.729	272.825	212.362	344.947	135.218	94.367	213.456
60-79 år	21.210	252.547	216.575	291.277	149.019	127.215	215.638
18-79 år i alt	-28.834	214.450	150.049	279.712	136.445	102.867	207.133
Antal personer (N)	3.977.817	46.314	23.320	22.994	52.789	35.811	16.978

Anm.: I tabellen er opgjort de gennemsnitlige bruttoudgifter og nettoudgifter (fraregnet skat) pr. person til ydelser i analysegrupperne af borgere med stofmisbrug og med alkoholmisbrug med og uden en psykisk lidelse samt i den øvrige befolkning. Opgørelserne er foretaget for hele gruppen af 18-79-årige samt for de enkelte aldersgrupper.

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

6.2 Udgifter fordelt på velfærdsområder og ydelsestyper

I dette afsnit ser vi nærmere på udgifternes fordeling på forskellige velfærdsområder og ydelsestyper. I tabel 6.3 er vist de samlede udgifternes fordeling på forskellige områder for de fire analysegrupper. Cirka halvdelen af udgifterne går til forskellige former for indkomstoverførsler, mens den anden halvdel af udgifterne går til ydelser på en række forskellige områder. Det er kun en mindre del af de samlede udgifter, der går til misbrugsbehandling, mens størstedelen af udgifterne – ud over indkomstoverførslerne – går til sundhedsydelser, fængselsophold og retssager samt en række sociale ydelser som fx herbergsophold og øvrige servicelovsydelser. Eksempelvis er de samlede udgifter til misbrugsbehandling for borgere med stofmisbrug beregnet til 884 mio. kr. i 2014, mens udgifterne til fængselsophold og retssager var på 910 mio. kr. Blandt borgere med alkoholmisbrug er der særligt betydelige udgifter til somatiske sygehuseydelser med 1.885 mio. kr., mens udgifterne til misbrugsbehandling androg 244 mio. kr. Den samlede gruppe af borgere med stof- og alkoholmisbrug udgør 2,4 % af aldersgruppen af 18-79-årige som helhed. Alligevel står denne gruppe på en række områder for en væsentlig større andel af de samlede udgifter. Det gælder særligt på områder, hvor udsatte borgere generelt udgør en stor andel af dem, der benytter de pågældende ydelser. I aldersgruppen af 18-79-årige som helhed står gruppen med stof- eller alkoholmisbrug eksempelvis for 34 % af de samlede udgifter til psykiatrisk behandling, 22 % af udgifterne til fængselsophold og retssager og 61 % af udgifterne til ophold på herberger og forsorgshjem for borgere i hjemløshed. Gruppen

med stof- og alkoholmisbrug står for ca. 5 % af de samlede udgifter til somatiske sygehjælper og for 3 % af de samlede udgifter til lægehjælper, hvilket således er et af de eneste områder, hvor udgifterne nogenlunde svarer til gruppens befolkningsandel.

Tabel 6.3 Samlede udgifter fordelt efter ydelsestyper, særskilt for borgere med stofmisbrug og med alkoholmisbrug med og uden en psykisk lidelse samt for den øvrige befolkning. Samlet udgift (mio. kr.)

18-79-årige	Øvrig befolkning	Stofmisbrug			Alkoholmisbrug (uden stofmisbrug)		
		Alle	Uden psykisk lidelse	Med psykisk lidelse	Alle	Uden psykisk lidelse	Med psykisk lidelse
<i>Ydelsestype</i>							
Somatiske sygehjælper	49.267	839	374	465	1.885	1.294	591
Lægehjælper	9.077	107	45	62	167	105	62
Psykiatrisk behandling	3.428	1.291	26	1.265	486	31	456
Medicintilskud	4.278	157	38	119	153	72	80
Hjemmesygepleje	1.253	46	15	31	169	106	63
Hjemmehjælp	4.324	92	40	51	424	283	140
Misbrugsbehandling	0	884	548	337	244	170	74
Herberg	278	293	128	165	150	88	63
Øvrige servicelovsydelser	16.798	1.455	262	1.192	935	310	623
Fængsel og retssager	3.788	910	496	414	183	111	72
Beskæftigelsesindsatser	3.983	361	163	199	177	103	74
Kontanthjælp	23.727	2.209	999	1.210	1.361	812	549
Førtidspension	35.964	2.191	867	1.324	2.290	1.275	1.016
Folkepension	34.631	84	36	48	682	510	172
Anden overførsel	93.071	1.081	547	533	1.482	966	516
I alt udgifter	283.869	12.001	4.585	7.415	10.788	6.235	4.551
<i>Udgifter fraregnet skat</i>							
Betalt skat	-398.415	-2.072	-1.088	-985	-3.584	-2.550	-1.034
I alt udgifter fraregnet skat	-114.546	9.929	3.498	6.430	7.204	3.685	3.517
<i>Beregningsgrundlag (N)</i>							
Alle	3.977.817	46.314	23.320	22.994	52.789	35.811	16.978
Hjemmesygepleje	2.947.996	35.841	18.130	17.711	38.850	26.299	12.551
Hjemmehjælp	2.833.720	34.114	17.290	16.824	38.274	25.903	12.371
Øvrige servicelovsydelser	3.767.792	44.176	22.212	21.964	50.167	33.957	16.210

Anm.: I tabellen er opgjort de samlede udgifter til forskellige typer af ydelser i analysegrupperne af borgere med stofmisbrug og med alkoholmisbrug med og uden en psykisk lidelse samt i den øvrige befolkning. Opgørelserne er foretaget for hele gruppen af 18-79-årige samt for de enkelte aldersgrupper.

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

I tabel 6.4 er opgjort de gennemsnitlige udgifter pr. borger for de forskellige ydelsestyper. I gruppen med stofmisbrug er de gennemsnitlige udgifter til misbrugsbehandling væsentligt lavere blandt dem, der samtidig har en psykisk lidelse, med ca. 15.000 kr. pr. person, mens denne udgift er på ca. 23.000 kr. pr. person i gruppen med stofmisbrug uden en psykisk lidelse. Derimod er der i gruppen med stofmisbrug og en samtidig psykisk lidelse højere udgifter til

behandlingsydelser i psykiatrien med gennemsnitligt 55.000 kr. pr. person. Det er også i gruppen med både stofmisbrug og en samtidig psykisk lidelse, at vi finder de højeste gennemsnitlige udgifter i kategorien af øvrige servicelovsydelser med 52.000 kr. pr. person. Det er blandt andet udgifter til individuel social støtte samt midlertidige og længerevarende botilbud.

Tabel 6.4 Gennemsnitlige udgifter til ydelser pr. person fordelt efter ydelsestyper, særskilt for borgere med stofmisbrug og med alkoholmisbrug med og uden en psykisk lidelse samt for den øvrige befolkning. Gennemsnitlig udgift (kr.)

18-79-årige	Øvrig befolkning	Stofmisbrug			Alkoholmisbrug (uden stofmisbrug)		
		Alle	Uden psykisk lidelse	Med psykisk lidelse	Alle	Uden psykisk lidelse	Med psykisk lidelse
<i>Ydelsestype</i>							
Somatiske sygehusydelser	12.385	18.115	16.032	20.227	35.707	36.132	34.812
Lægeydelser	2.282	2.312	1.926	2.703	3.162	2.919	3.676
Psykiatrisk behandling	862	27.885	1.134	55.015	9.214	858	26.838
Medicintilskud	1.075	3.395	1.635	5.180	2.891	2.024	4.722
Hjemmesygepleje	306	998	661	1.343	3.183	2.943	3.685
Hjemmehjælp	1.053	2.029	1.784	2.280	8.011	7.873	8.299
Misbrugsbehandling	0	19.097	23.478	14.654	4.618	4.755	4.331
Herberg	70	6.331	5.497	7.177	2.843	2.445	3.685
Øvrige servicelovsydelser	4.228	31.427	11.226	51.856	17.723	8.659	36.711
Fængsel og retssager	952	19.649	21.280	17.995	3.459	3.100	4.215
Beskæftigelsesindsatser	1.001	7.804	6.969	8.650	3.355	2.878	4.362
Kontanthjælp	5.965	47.701	42.840	52.630	25.786	22.679	32.341
Førtidspension	9.041	47.302	37.184	57.564	43.384	35.590	59.823
Folkepension ¹	8.706	1.814	1.562	2.070	12.919	14.246	10.120
Anden overførsel ²	23.398	23.333	23.476	23.187	28.076	26.971	30.408
I alt udgifter	71.325	259.190	196.684	322.531	204.332	174.070	268.027
<i>Udgifter fraregnet skat</i>							
Betalt skat	-100.159	-44.741	-46.635	-42.819	-67.887	-71.202	-60.894
Udgifter fraregnet skat	-28.834	214.450	150.049	279.712	136.445	102.867	207.133
<i>Beregningsgrundlag (N)</i>							
Alle	3.977.817	46.314	23.320	22.994	52.789	35.811	16.978
Hjemmesygepleje	2.947.996	35.841	18.130	17.711	38.850	26.299	12.551
Hjemmehjælp	2.833.720	34.114	17.290	16.824	38.274	25.903	12.371
Øvrige servicelovsydelser	3.767.792	44.176	22.212	21.964	50.167	33.957	16.210

Anm.: I tabellen er opgjort de gennemsnitlige udgifter pr. person til forskellige typer af ydelser i analysegrupperne af borgere med stofmisbrug og med alkoholmisbrug med og uden en psykisk lidelse samt i den øvrige befolkning. Opgørelserne er foretaget for hele gruppen af 18-79-årige samt for de enkelte aldersgrupper.

Note: 1) Folkepension, eksklusiv folkepensionens grundbeløb. 2) Øvrige overførselsydelser er dagpenge, efterløn, SU, boligstøtte, børnetilskud og børnefamilieydelse.

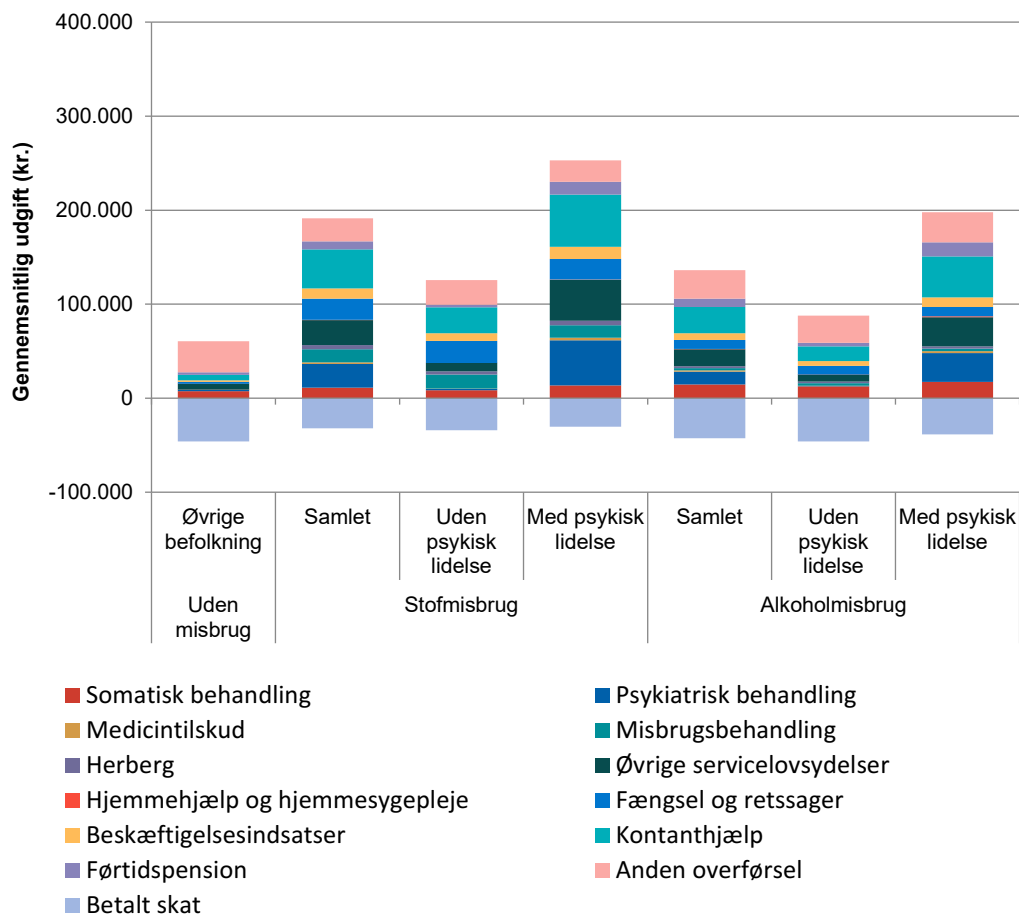
Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

6.2.1 Udgifter fordelt på ydelsestyper for hver aldersgruppe

I de følgende figurer (6.1-6.4) er vist de gennemsnitlige udgifter pr. person fordelt på de forskellige ydelsestyper opgjort for de fire analysegrupper inden for hver enkelt aldersgruppe. For

både borgere med stofmisbrug og borgere med alkoholmisbrug gælder det i alle aldersgrupperne, at de gennemsnitlige udgifter generelt er størst i grupperne, der samtidig med misbruget også er registreret med en psykisk lidelse. Figurerne viser endvidere, at udgifterne for alle de fire aldersgrupper fordeler sig på tværs af mange forskellige ydelsestyper. Ser vi på de enkelte ydelsestyper, er der dog en variation på tværs af aldersgrupperne i omfanget af udgifterne på de enkelte områder. Eksempelvis er udgifterne til kontanthjælp og psykiatriske behandlingsydelse generelt højest i de yngre aldersgrupper, mens omvendt udgifterne til førtidspension og somatiske behandlingsydelser er højest i de ældre aldersgrupper.

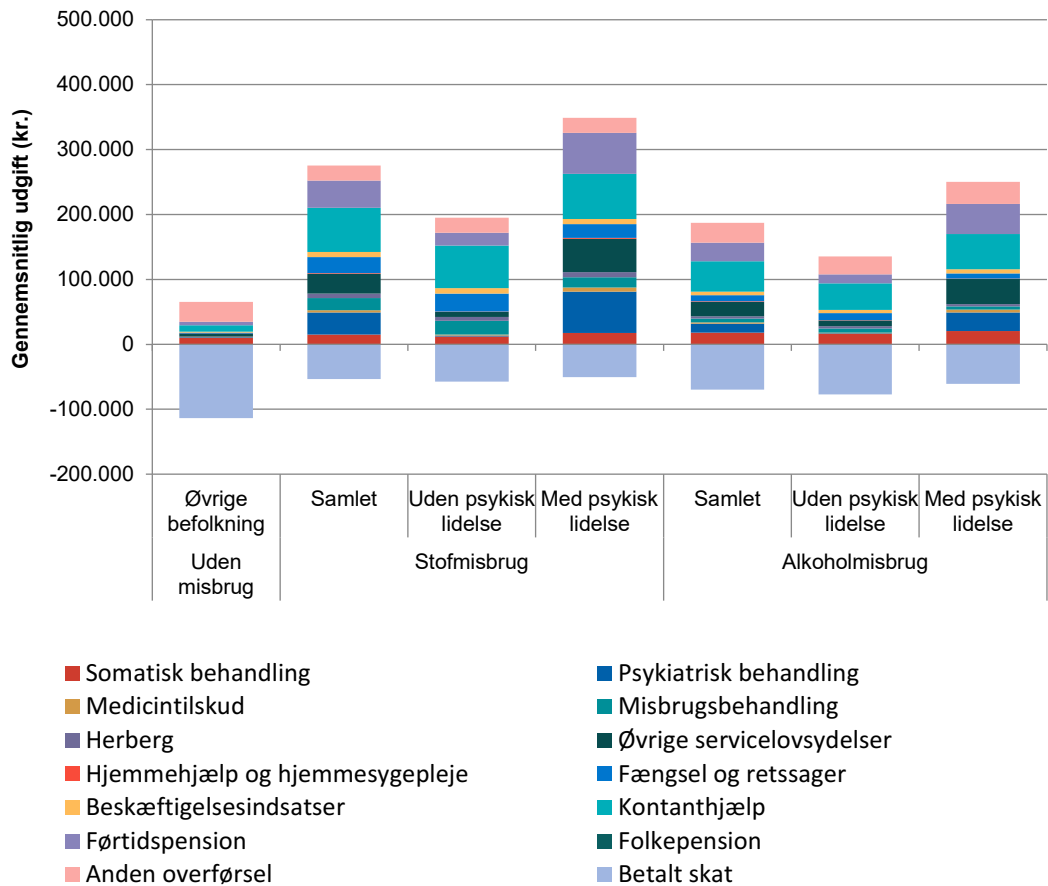
Figur 6.1 Gennemsnitlige udgifter pr. person for 18-29-årige fordelt på udgiftsområder. Særligt for borgere med stofmisbrug og med alkoholmisbrug med og uden en psykisk lidelse, samt for den øvrige befolkning. Kr.



Anm.: I figuren er vist de gennemsnitlige udgifter pr. person i aldersgruppen af 18-29-årige til forskellige typer af ydelser i analysegrupperne af borgere med stofmisbrug og med alkoholmisbrug med og uden en psykisk lidelse samt i den øvrige befolkning.

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

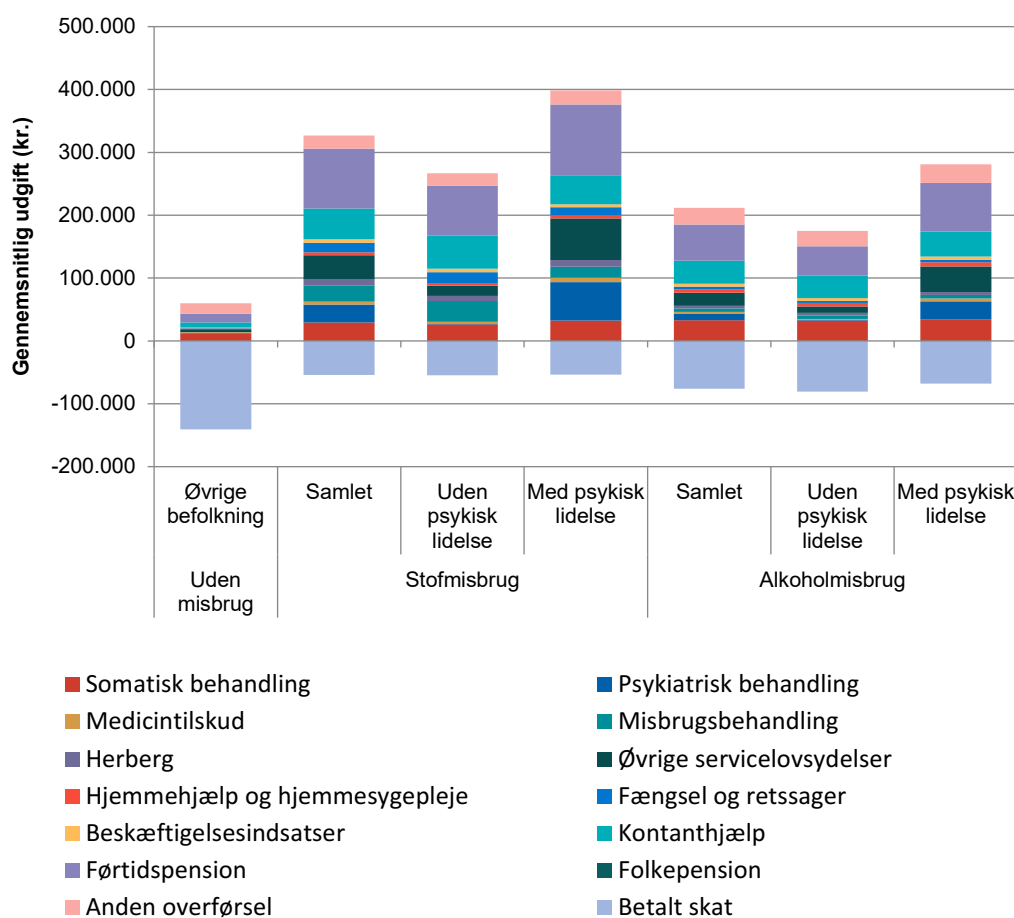
Figur 6.2 Gennemsnitlige udgifter pr. person for 30-39-årige fordelt på udgiftsområder. Særligt for borgere med stofmisbrug og med alkoholmisbrug med og uden en psykisk lidelse, samt for den øvrige befolkning. Kr.



Anm.: I figuren er vist de gennemsnitlige udgifter pr. person i aldersgruppen af 30-39-årige til forskellige typer af ydelser i analysegrupperne af borgere med stofmisbrug og med alkoholmisbrug med og uden en psykisk lidelse samt i den øvrige befolkning.

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

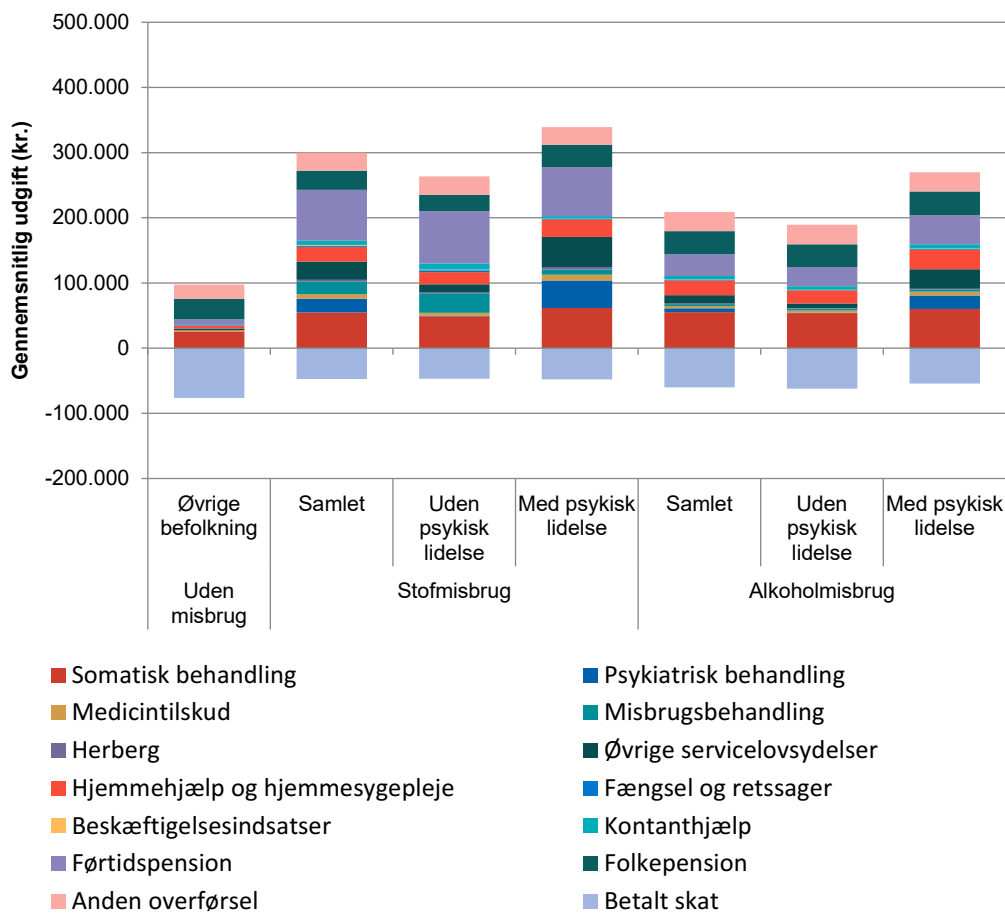
Figur 6.3 Gennemsnitlige udgifter pr. person for 40-59-årige fordelt på udgiftsområder. Særligt for borgere med stofmisbrug og med alkoholisbrug med og uden en psykisk lidelse, samt for den øvrige befolkning. Kr.



Anm.: I figuren er vist de gennemsnitlige udgifter pr. person i aldersgruppen af 40-59-årige til forskellige typer af ydelser i analysegrupperne af borgere med stofmisbrug og med alkoholisbrug med og uden en psykisk lidelse samt i den øvrige befolkning.

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

Figur 6.4 Gennemsnitlige udgifter pr. person for 60-79-årige fordelt på udgiftsområder. Særligt for borgere med stofmisbrug og med alkoholmisbrug med og uden en psykisk lidelse, samt for den øvrige befolkning. Kr.



Anm.: I figuren er vist de gennemsnitlige udgifter pr. person i aldersgruppen af 60-79-årige til forskellige typer af ydelser i analysegrupperne af borgere med stofmisbrug og med alkoholmisbrug med og uden en psykisk lidelse samt i den øvrige befolkning.

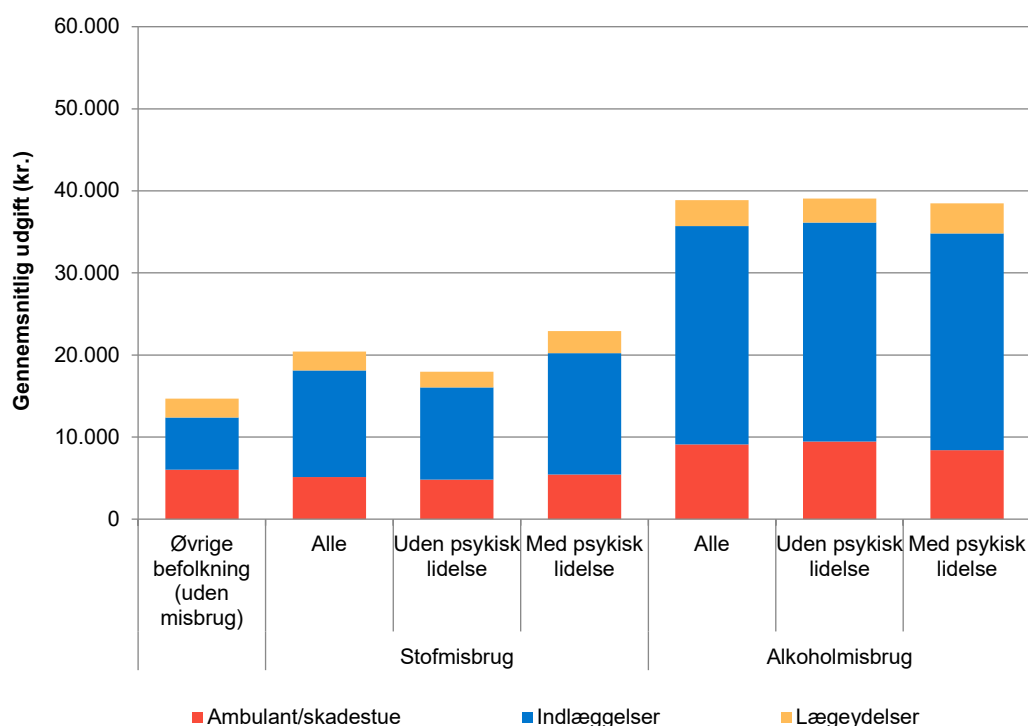
Kilde: Egne beregninger baseret på data fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

6.2.2 Udgifter til somatiske sundhedsydelser

Vi har også set nærmere på den mere specifikke brug af forskellige ydelser inden for hvert område. Figur 6.5 viser fordelingen af udgifterne til somatiske behandlingsydelser opdelt på udgifter til hospitalsindlæggelser og ambulante ydelser, hvorunder også er medregnet brug af skadestue. Desuden er også udgifter til lægeydelser inkluderet i figuren. Opgørelsen viser de gennemsnitlige udgifter til de forskellige ydelser for alle aldersgrupper (18-79-årige) under ét. Her skal det tages i betragtning, at der er flere midaldrende og ældre i gruppen med alkoholmisbrug sammenlignet med både gruppen med stofmisbrug og den øvrige befolkning. Som det fremgik af figur 6.3 og 6.4, er udgifterne til somatiske sundhedsydelser dog også højere blandt borgere med alkoholmisbrug i både de midaldrende og ældre aldersgrupper end i den øvrige befolkning i de samme aldersgrupper. Opdelingen på de specifikke sundhedsydelser viser, at dette merforbrug i grupperne med alkoholmisbrug og stofmisbrug sammenlignet med den øvrige befolkning særligt skyldes højere udgifter til indlæggelser på de somatiske afdelinger, mens udgifterne til somatiske ambulante ydelser derimod ikke er væsentligt højere (og for gruppen med stofmisbrug endda lavere) end i den øvrige befolkning. Det skyldes formentligt,

at grupperne med misbrug pga. deres udsathed har vanskeligere ved at benytte de ambulante sundhedsydelse, men i stedet har flere indlæggelser, hvilket forklarer de væsentligt højere udgifter til somatiske sundhedsydelse i grupperne med misbrug. I gruppen med stofmisbrug er der endvidere en tendens til, at de somatiske sundhedsudgifter – og navnlig udgifterne til indlæggelser – er højere i gruppen, der samtidig har en psykisk lidelse, mens vi ikke ser samme tendens i grupperne med alkoholmisbrug, hvor udgifterne er på samme niveau i begge grupper (med og uden en psykisk lidelse).

Figur 6.5 Gennemsnitlige udgifter til somatiske indlæggelser, somatiske ambulante ydelser og lægeydelser for 18-79-årige, særskiit for borgere med stofmisbrug og med alkoholmisbrug med og uden en psykisk lidelse, samt for den øvrige befolkning. Kr.



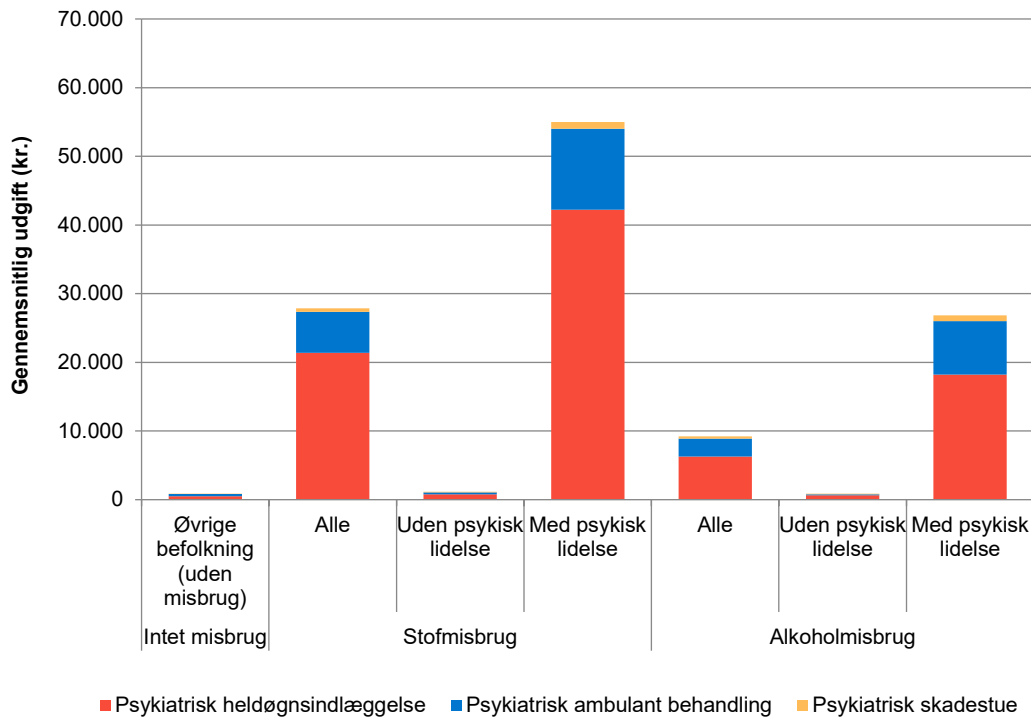
Anm.: Figuren viser de gennemsnitlige udgifter pr. person i aldersgrupperne af 18-79-årige til forskellige typer af somatiske behandlingsydelser samt lægeydelser i analysegrupperne af borgere med stofmisbrug og med alkoholmisbrug med og uden en psykisk lidelse samt i den øvrige befolkning.

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

6.2.3 Udgifter til psykiatrisk behandling

Vi har også set på fordelingen af udgifterne til psykiatrisk behandling opdelt på udgifter til indlæggelser, ambulante behandling samt brug af psykiatrisk skadestue. I grupperne med misbrug er langt hovedparten af udgifterne til psykiatrisk behandling i gruppen med en samtidig psykisk lidelse, hvilket i høj grad afspejler definitionen af grupperne, idet stort set alle personer, der har fået stillet en psykiatrisk diagnose i forbindelse med psykiatrisk behandling, er opgjort i gruppen med psykiske lidelser. Ligesom for de somatiske sundhedsydelser viser også opgørelsen for de psykiatriske sundhedsydelser, at langt hovedparten af udgifterne går til indlæggelser. Særligt i gruppen med stofmisbrug og en samtidig psykisk lidelse er der tale om forholdsvis høje udgifter til psykiatrisk behandling, med ca. 55.000 kr. pr. person i gennemsnit, hvoraf ca. 42.000 kr. er udgifter til indlæggelser.

Figur 6.6 Gennemsnitlige udgifter til psykiatriske indlæggelser, psykiatriske ambulante ydelser og psykiatrisk skadestue for 18-79-årige, særskilt for borgere med stofmisbrug og med alkoholmisbrug med og uden en psykisk lidelse, samt for den øvrige befolkning. Kr.



Anm.: Figuren viser de gennemsnitlige udgifter pr. person i aldersgrupperne af 18-79-årige til forskellige typer af psykiatriske behandlingsydelser i analysegrupperne af borgere med stofmisbrug og med alkoholmisbrug med og uden en psykisk lidelse samt i den øvrige befolkning.

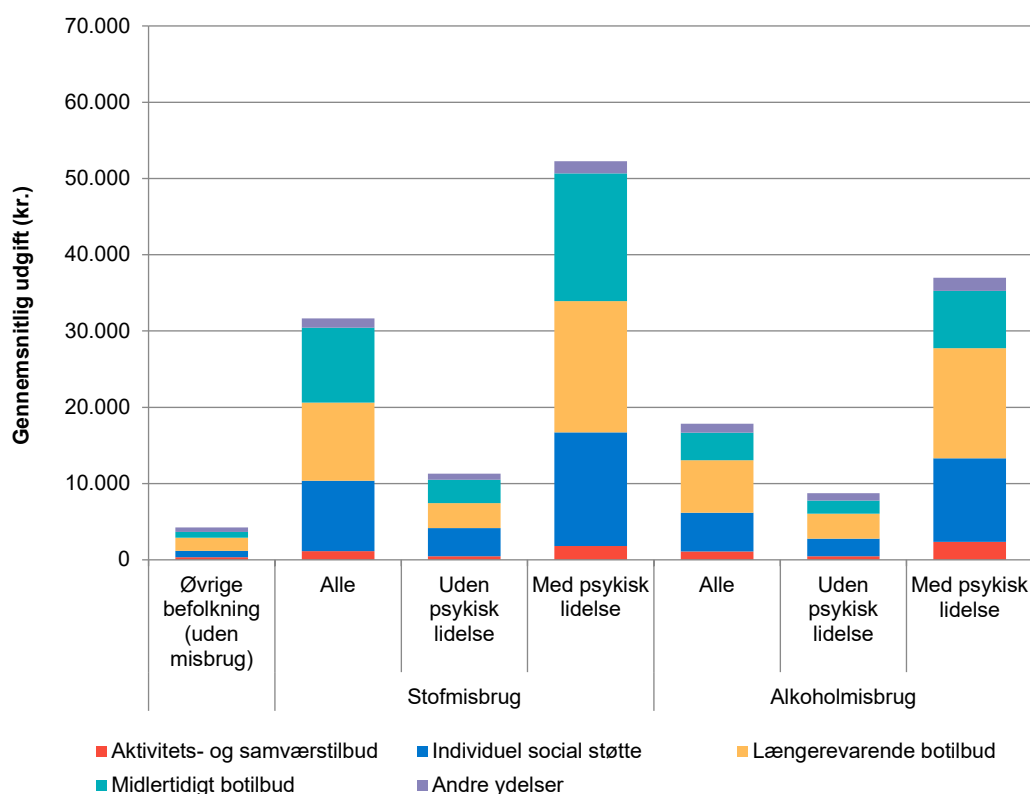
Kilde: Egne beregninger baseret på data fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

6.2.4 Udgifter til øvrige servicelovsudgifter

I dette afsnit ser vi på udgifterne til en række servicelovsydelser, der er kategoriseret som 'øvrige servicelovsydelser' i tabel 6.3 og 6.4, hvor vi i figur 6.4 skelner mellem udgifter til individuel social støtte (SEL § 85), aktivitets- og samværstilbud (SEL § 104), midlertidige botilbud (SEL § 107) og længerevarende botilbud (SEL § 108) samt en 'restgruppe' af øvrige servicelovsydelser, der også er registreret i Danmarks Statistiks registre. Udgifter til social stofmisbrugsbehandling og ophold på § 110-boformer, der også er servicelovsydelser, indgår ikke i figuren, da de er opgjort separat i tabel 6.3 og 6.4. Det er særligt i grupperne af stof- og alkoholmisbrugere, der samtidig har en psykisk lidelse, at vi finder forholdsvis høje udgifter til disse forskellige servicelovsydelser, hvor der både er forholdsvis høje udgifter til individuel social støtte og til midlertidige og længerevarende botilbud. Derimod er det også karakteristisk, at disse udgifter er væsentligt lavere i grupperne af stof- og alkoholmisbrugere uden en samtidig psykisk lidelse. Det samme billede tegnede sig også i kapitel 5, hvor vi så på andelen i de forskellige grupper, der er registreret med brug af de pågældende ydelser. Tallene kan generelt være udtryk for, at støttebehovene generelt er større i gruppen med et samtidigt misbrug og en psykisk lidelse. Resultaterne kan dog også indikere, at det i høj grad er en psykisk lidelse, der giver adgang til en visitation til de pågældende ydelser, mens et stof- eller alkoholmisbrug i sig selv ikke er tilstrækkeligt til fx at blive visiteret til individuel social støtte efter § 85. Endelig kan der også være tilfælde, hvor stof- og alkoholmisbrugere uden en samtidig psykisk lidelse

primært får dækket deres støttebehov gennem misbrugsbehandling, mens dem med en samtidig psykisk lidelse i højere grad får dækket deres støttebehov gennem ydelser i socialpsykiatrien som fx gennem social bostøtte efter § 85 eller på et botilbud efter §§ 107 eller 108. Ud fra resultaterne er der dog generelt grund til en opmærksomhed på, om borgere, der primært har en misbrugsproblematik, har vanskeligere ved at opnå social støtte efter serviceloven.

Figur 6.7 Gennemsnitlige udgifter pr. borger blandt 18-79-årige til individuel social støtte, aktivitets- og samværstilbud, midlertidige eller længerevarende botilbud samt øvrige servicelovsydelser, særskilt for borgere med stofmisbrug og med alkoholmisbrug med og uden en psykisk lidelse, samt for den øvrige befolkning. Kr.



Anm.: Figuren viser de gennemsnitlige udgifter pr. person i aldersgrupperne af 18-79-årige til forskellige typer af servicelovsydelser i analysegrupperne af borgere med stofmisbrug og med alkoholmisbrug med og uden en psykisk lidelse samt i den øvrige befolkning.

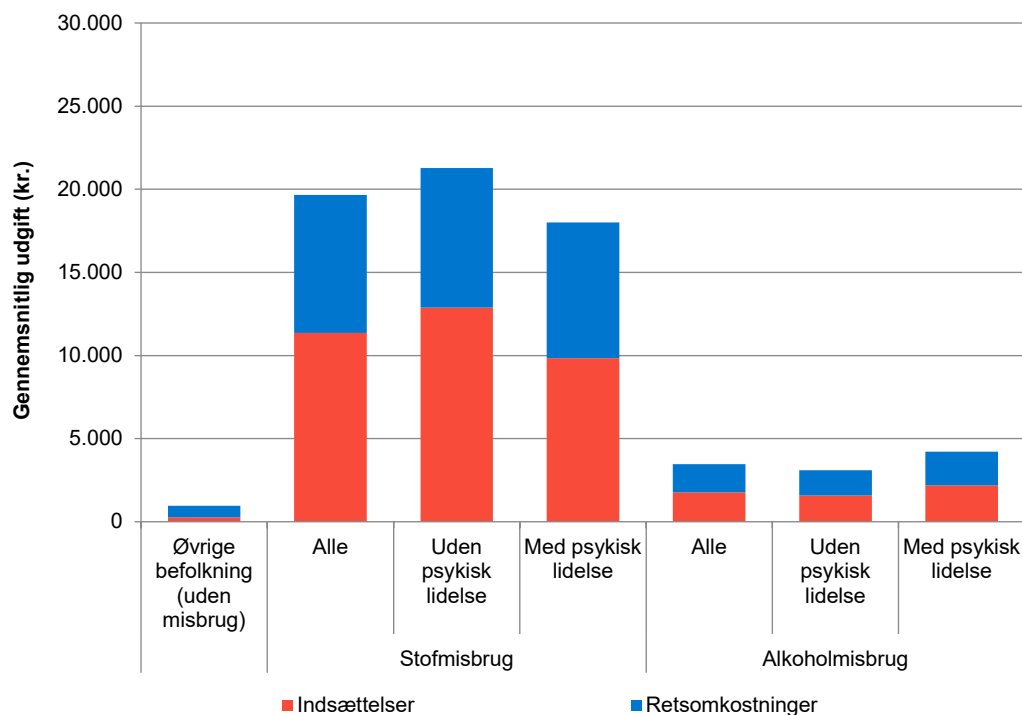
Kilde: Egne beregninger baseret på data fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

6.2.5 Udgifter til retssager og fængselsophold

Vi har også opgjort udgifterne i retsvæsenet og kriminalforsorgen i form af udgifterne til henholdsvis retssager og indsættelser i fængsel (figur 6.8). Figuren viser, at det særligt er i gruppen med stofmisbrug, at vi finder forholdsvis høje udgifter på dette område, mens disse udgifter er væsentligt lavere i gruppen med alkoholmisbrug. De høje udgifter til retssager og fængselsophold i gruppen med stofmisbrug afspejler formentlig i vid udstrækning den følgekriminalitet, der ofte følger med et stofmisbrug, der sjældent er lige så omfattende i gruppen med alkoholmisbrug. Endvidere ses af figuren, at udgifterne til fængselsophold er lidt højere i gruppen med stofmisbrug uden en samtidig psykisk lidelse, mens disse udgifter gennemsnitligt set er lidt lavere i gruppen, der både har et stofmisbrug og en psykisk lidelse. I grupperne med alkoholmisbrug er der derimod lidt højere udgifter blandt dem med en psykisk lidelse end i gruppen

uden en psykisk lidelse, men absolut set er der tale om væsentligt lavere udgifter end i grupperne med stofmisbrug.

Figur 6.8 Gennemsnitlige udgifter pr. borger blandt 18-79-årige til retssager og indsættelse i fængsel, særskilt for borgere med stofmisbrug og med alkoholmisbrug med og uden en psykisk lidelse, samt for den øvrige befolkning. Kr.



Anm.: Figuren viser de gennemsnitlige udgifter pr. person i aldersgrupperne af 18-79-årige til retssager og indsættelser i fængsel i analysegrupperne af borgere med stofmisbrug og med alkoholmisbrug med og uden en psykisk lidelse samt i den øvrige befolkning.

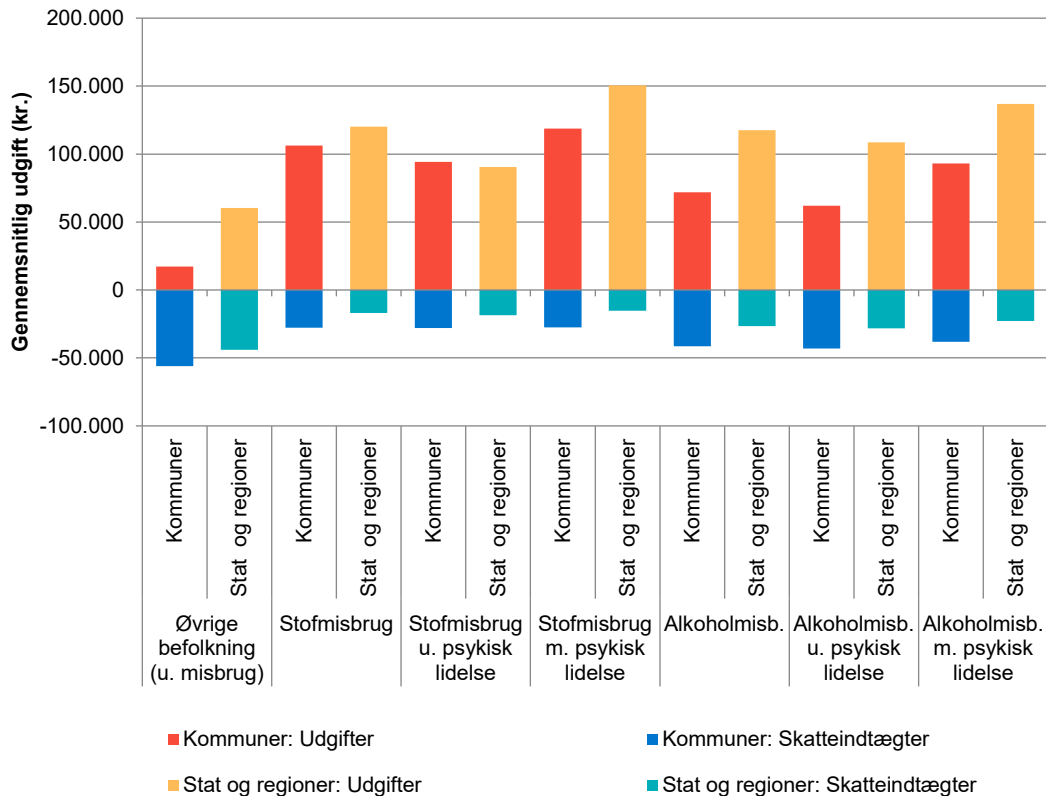
Kilde: Egne beregninger baseret på data fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

6.3 Kommunale, regionale og statslige udgifter

I dette afsnit ser vi på fordelingen mellem stat, region og kommune af udgifterne til borgere med stof- og alkoholmisbrug, hvor vi generelt opgør de statslige og regionale udgifter under ét. I figur 6.9 er opgjort de gennemsnitlige udgifter og skatteindtægter fordelt på kommuner og stat/region for 18-79-årige med stof- eller alkoholmisbrug med og uden en psykisk lidelse, samt for 18-79-årige i den øvrige befolkning. Figuren viser, at der er en variation mellem de forskellige analysegrupper i, hvordan udgifterne fordeler sig mellem kommunerne og staten/regionerne. For borgere med stofmisbrug er udgifterne nogenlunde ligeligt fordelt mellem kommunerne og staten/regionerne, dog med en lille overvægt af udgifter, der afholdes af staten/regionerne. Blandt borgere med alkoholmisbrug er det derimod en væsentligt større del af udgifterne, der afholdes af staten/regionerne. Blandt borgerne med stofmisbrug er der endvidere en forskel i fordelingen af udgifterne, afhængigt af om borgeren samtidig med stofmisbruget også har en psykisk lidelse. Blandt borgere med stofmisbrug uden en psykisk lidelse er udgifterne ligeligt fordelt mellem kommunerne og staten/regionerne, mens der blandt borgere med stofmisbrug og en samtidig psykisk lidelse er en større del af udgifterne, der afholdes af staten/regionerne end af kommunerne. Det skyldes først og fremmest de betydelige udgifter for regionerne til psykiatrisk behandling for den sidstnævnte gruppe. Denne forskel ses derimod ikke i

gruppen med alkoholmisbrug, hvor der for både dem med og dem uden en psykisk lidelse er en større andel af udgifterne, der afholdes af staten/regionerne end af kommunerne. Det skyldes primært, at der for borgere med alkoholmisbrug både blandt dem med og dem uden en psykisk lidelse er forholdsvis høje udgifter til somatisk behandling, der afholdes af regionerne.

Figur 6.9 Gennemsnitlige udgifter og skatteindtægter pr. person (18-79 år) opdelt på kommuner og stat/region, særskilt for borgere med stofmisbrug og med alkoholmisbrug med eller uden en psykisk lidelse samt for den øvrige befolkning. Kr.



Anm.: Figuren viser de gennemsnitlige udgifter pr. person i aldersgrupperne af 18-79-årige fordelt på stat/regioner og kommuner i analysegrupperne af borgere med stofmisbrug og med alkoholmisbrug med og uden en psykisk lidelse samt i den øvrige befolkning.

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

Forskellen mellem analysegrupperne i fordelingen af udgifterne mellem kommunerne og staten/regionerne varierer dog ydermere mellem aldersgrupperne. Det ses af tabel 6.5, der viser de gennemsnitlige kommunale og statslige/regionale udgifter til ydelser pr. borger i analysegrupperne, særskilt for hver aldersgruppe. Det er i den ældste aldersgruppe af 60-79-årige, at forskellen mellem de kommunale og statslige/regionale udgifter generelt er størst. Det skyldes særligt de forholdsvis høje udgifter til somatisk behandling i denne aldersgruppe (jf. figur 6.4). Også i den yngste aldersgruppe af 18-29-årige er de statslige/regionale udgifter dog generelt en del højere end de kommunale udgifter, hvilket i denne aldersgruppe særligt skyldes forholdsvis høje udgifter til psykiatrisk behandling samt retssager og fængselsophold (jf. figur 6.1).

Tabel 6.5 Gennemsnitlige bruttoudgifter til ydelser pr. person inden for hver aldersgruppe opdelt på stat/region og kommune, særskilt for borgere med stofmisbrug og med alkoholmisbrug med og uden en psykisk lidelse samt for den øvrige befolkning. Gennemsnitlig udgift (kr.)

18-79-årige	Øvrig befolkning	Stofmisbrug			Alkoholmisbrug (uden stofmisbrug)		
		Alle	Uden psykisk lidelse	Med psykisk lidelse	Alle	Uden psykisk lidelse	Med psykisk lidelse
<i>18-79-årige</i>							
Kommunale udgifter	17.202	106.344	94.193	118.667	71.953	61.968	93.015
Statslige/regionale udgifter	60.244	120.210	90.416	150.427	117.662	108.604	136.768
<i>18-29-årige</i>							
Kommunale udgifter	11.655	69.446	49.477	88.226	44.010	26.552	66.312
Statslige/regionale udgifter	42.906	94.983	67.282	121.033	73.791	53.765	99.377
<i>30-39-årige</i>							
Kommunale udgifter	19.062	116.560	96.101	135.203	77.151	59.068	99.084
Statslige/regionale udgifter	41.386	127.605	90.725	161.211	87.099	67.194	111.243
<i>40-59-årige</i>							
Kommunale udgifter	21.242	148.078	141.724	155.678	91.706	80.918	112.400
Statslige/regionale udgifter	33.447	135.867	105.690	171.966	93.319	78.523	121.703
<i>60-79-årige</i>							
Kommunale udgifter	14.591	99.664	108.654	90.104	48.343	44.144	61.223
Statslige/regionale udgifter	117.824	179.093	149.805	210.237	164.051	156.954	185.820

Anm.: Tabellen viser de gennemsnitlige udgifter pr. person i hver aldersgruppe opdelt på stat/region og kommune i analysegrupperne af borgere med stofmisbrug og med alkoholmisbrug med og uden en psykisk lidelse samt i den øvrige befolkning.

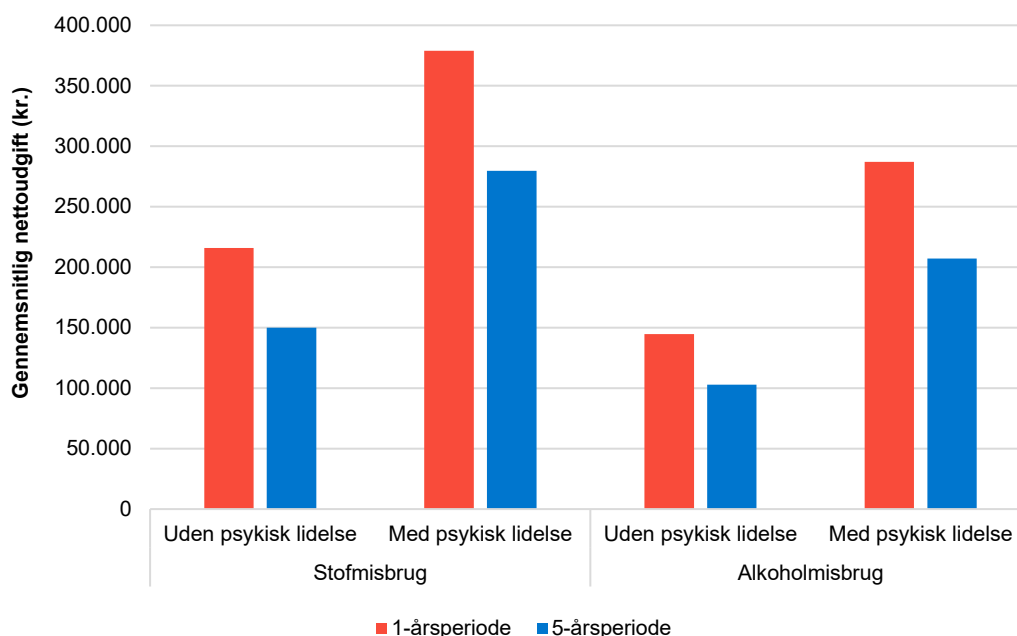
Kilde: Egne beregninger baseret på data fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

6.4 Følsomhedsanalyse for længden af måleperioden for misbrug

Som tidligere nævnt har vi generelt benyttet en 5-årig måleperiode til at afgrænse analysegrupperne med stof- og alkoholmisbrug og opdelingen inden for hver af disse grupper i hhv. dem med og uden en psykisk lidelse. Denne afgrænsning indebærer, at analysegrupperne ikke kun indeholder dem, der er registreret med misbrug i 2014, men også borgere, der fornyligt er blevet registreret med et misbrug. Vi benytter generelt den 5-årige måleperiode for at opnå et dækkende billede af gruppen med dobbeltdiagnose, der som tidligere vist underestimeres ved kun at benytte en 1-årig måleperiode. Ved at benytte den 5-årige måleperiode kan der imidlertid være en tendens til at underestimere de gennemsnitlige udgifter til brug af ydelser, da nogle af borgerne i analysegruppen formentlig ikke længere har et aktivt misbrug. Der er således tale om en afvejning af forskellige fordele og ulemper ved brugen af hhv. en kortere eller længere måleperiode. For at belyse betydningen af perioden, hvor vi opgør misbruget, har vi beregnet de gennemsnitlige nettoudgifter til ydelser i 2014 afhængigt af, om vi afgrænser analysegrupperne ud fra en 1-årig eller en 5-årig måleperiode. Denne opgørelse er vist i figur 6.10. Figuren viser, at de gennemsnitlige udgifter pr. borger generelt er lavere ved en 5-årig måleperiode sammenlignet med en 1-årig måleperiode. For kategorien af borgere med stofmisbrug uden en psykisk lidelse er de gennemsnitlige nettoudgifter til ydelser i 2014 opgjort til 216.000 kr. med

en 1-årig afgrænsning af denne gruppe og 150.000 kr. ved en 5-årig afgrænsning af gruppen. For kategorien med stofmisbrug og en psykisk lidelse er de gennemsnitlige nettoudgifter 379.000 kr. og 280.000 kr. ved hhv. en 1-årig og en 5-årig afgrænsning af analysegruppen. For kategorien med alkoholmisbrug uden en psykisk lidelse er de tilsvarende tal hhv. 146.000 kr. og 103.000 kr., mens de er hhv. 287.000 kr. og 207.000 kr. for kategorien med alkoholmisbrug med en psykisk lidelse. På den måde fremtræder de gennemsnitlige årlige udgifter lavere ved at benytte den 5-årige frem for den 1-årige måleperiode. Det skal imidlertid også tages i betragtning, at de forskellige måleperioder også afgrænser analysegrupper af forskellig størrelse. Ved brug af den 1-årige måleperiode er gruppen med stofmisbrug uden psykisk lidelse på ca. 15.500 personer og gruppen med stofmisbrug og en psykisk lidelse på ca. 9.200 personer. Ved den 5-årige afgrænsning er disse grupper derimod på hhv. ca. 23.300 og 23.000 personer. På tilsvarende vis er grupperne af alkoholmisbruger uden og med en psykisk lidelse på hhv. ca. 18.000 og 6.500 personer med den 1-årige måleperiode, mens de er på hhv. ca. 35.800 og 17.000 personer med den 5-årige måleperiode. Mens den 5-årige måleperiode således er forbundet med lavere gennemsnitlige udgifter pr. borger i grupperne, indebærer den 1-årige måleperiode for det første, at analysegrupperne ikke indbefatter borgere med en forholdsvis nylig registrering med misbrug, og som fortsat har et betydeligt forbrug af ydelser, selvom de ikke er registreret med misbrug i registrene i 2014. For det andet indebærer den 1-årige måleperiode som tidligere nævnt ligeledes, at den relative størrelse af gruppen med et misbrug og en psykisk lidelse undervurderes.

Figur 6.10 Gennemsnitlig nettoudgift til ydelser i 2014 for borgere med stofmisbrug og med alkoholmisbrug med og uden en psykisk lidelse. Særskilt for 1-årsperiode (2014) og 5-årsperiode (2010-2014) for misbrug og psykisk lidelse. Kr.



Anm.: Figuren viser de gennemsnitlige udgifter pr. person i aldersgruppen af 18-79-årige i analysegrupperne af borgere med stofmisbrug og med alkoholmisbrug med og uden en psykisk lidelse beregnet ud fra henholdsvis 1-års- og 5-årsperioder for målingen af misbrug og psykiske lidelser.

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

Det skal endvidere tages i betragtning, at ikke blot de gennemsnitlige udgifter pr. person, men også summen af de samlede udgifter vil fremtræde forskelligt afhængigt af længden af måleperioden for misbrug. Det skyldes, at den 5-årige måleperiode afgrænser analysegrupper, der tilsammen er cirka dobbelt så store som ved den 1-årige måleperiode. I tabel 6.6 har vi opgjort de samlede udgifter (brutto- og nettoudgifter) til ydelser i 2014 afhængigt af, om analysegrupperne baseres på en 1-årig eller 5-årig måleperiode for misbrug og psykisk lidelse. Forskellen i udgifternes størrelse skyldes, at det er et forskelligt antal personer, der afgrænses afhængigt af længden af perioden.

Tabel 6.6 Samlede brutto- og nettoudgifter i 2014 fordelt efter ydelsestyper, særskilt for borgere med stofmisbrug og med alkoholisbrug med og uden en psykisk lidelse samt for den øvrige befolkning. Opgjort for hhv. en 1-års-periode og 5-årsperiode for måling af misbrug og psykisk lidelse. Samlet udgift (mio. kr.)

18-79-årige	Øvrig befolkning	Stofmisbrug			Alkoholmisbrug (uden stofmisbrug)		
		Alle	Uden psykisk lidelse	Med psykisk lidelse	Alle	Uden psykisk lidelse	Med psykisk lidelse
<i>1-årsperiode for måling af misbrug og psykisk lidelse</i>							
I alt bruttoudgifter i 2014	292.737	7.855	4.002	3.851	6.083	3.841	2.240
I alt nettoudgifter i 2014 (fraregnet skat)	-108.659	6.810	3.338	3.470	4.454	2.595	1.856
<i>5-årsperiode for måling af misbrug og psykisk lidelse</i>							
I alt bruttoudgifter i 2014	283.869	12.001	4.585	7.415	10.788	6.235	4.551
I alt nettoudgifter i 2014 (fraregnet skat)	-114.546	9.929	3.498	6.430	7.204	3.685	3.517
<i>Beregningsgrundlag (N)</i>							
1-årsperiode	4.027.885	24.618	15.461	9.157	24.417	17.947	6.470
5-årsperiode	3.977.817	46.314	23.320	22.994	52.789	35.811	16.978

Anm.: I tabellen er opgjort de samlede udgifter til forskellige typer af ydelser i analysegrupperne af borgere med stofmisbrug og med alkoholisbrug med og uden en psykisk lidelse samt i den øvrige befolkning. Opgørelserne er foretaget for hele gruppen af 18-79-årige samt for de enkelte aldersgrupper.

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

Tabel 6.6 viser, at for gruppen med stofmisbrug er de samlede nettoudgifter til ydelser i 2014 på 9,9 mia. kr., når analysegruppen afgrænses ud fra en 5-årsperiode mod 6,8 mia. kr. ved en 1-årsperiode. For gruppen med alkoholisbrug er de tilsvarende tal hhv. 7,2 og 4,5 mia. kr. Samtidig påvirkes også den relative del af udgifterne, der falder i hhv. grupperne med og uden en psykisk lidelse, da gruppen med psykisk lidelse også forholdsmæssigt fremtræder mindre, når længden af perioden gøres kortere. Som tidligere nævnt betyder en kortere måleperiode, at andelen blandt borgere med misbrug, der samtidig har en psykisk lidelse, undervurderes, og derved fremtræder denne gruppes andel af de samlede udgifter til borgere med misbrug mindre, end når den 5-årige måleperiode benyttes. Eksempelvis i gruppen med stofmisbrug står gruppen med en samtidig psykisk lidelse for cirka 2/3 af udgifterne, når den 5-årige periode benyttes mod cirka halvdelen af udgifterne ved den 1-årige periode, da den 1-årige periode ikke indfanger en ligeså stor andel med en samtidig psykisk lidelse i gruppen med stofmisbrug. Selvom der er fordele og ulemper ved både den kortere og længere måleperiode, indfanger den længere måleperiode på 5 år i højere grad den kompleksitet, der knytter sig til både at

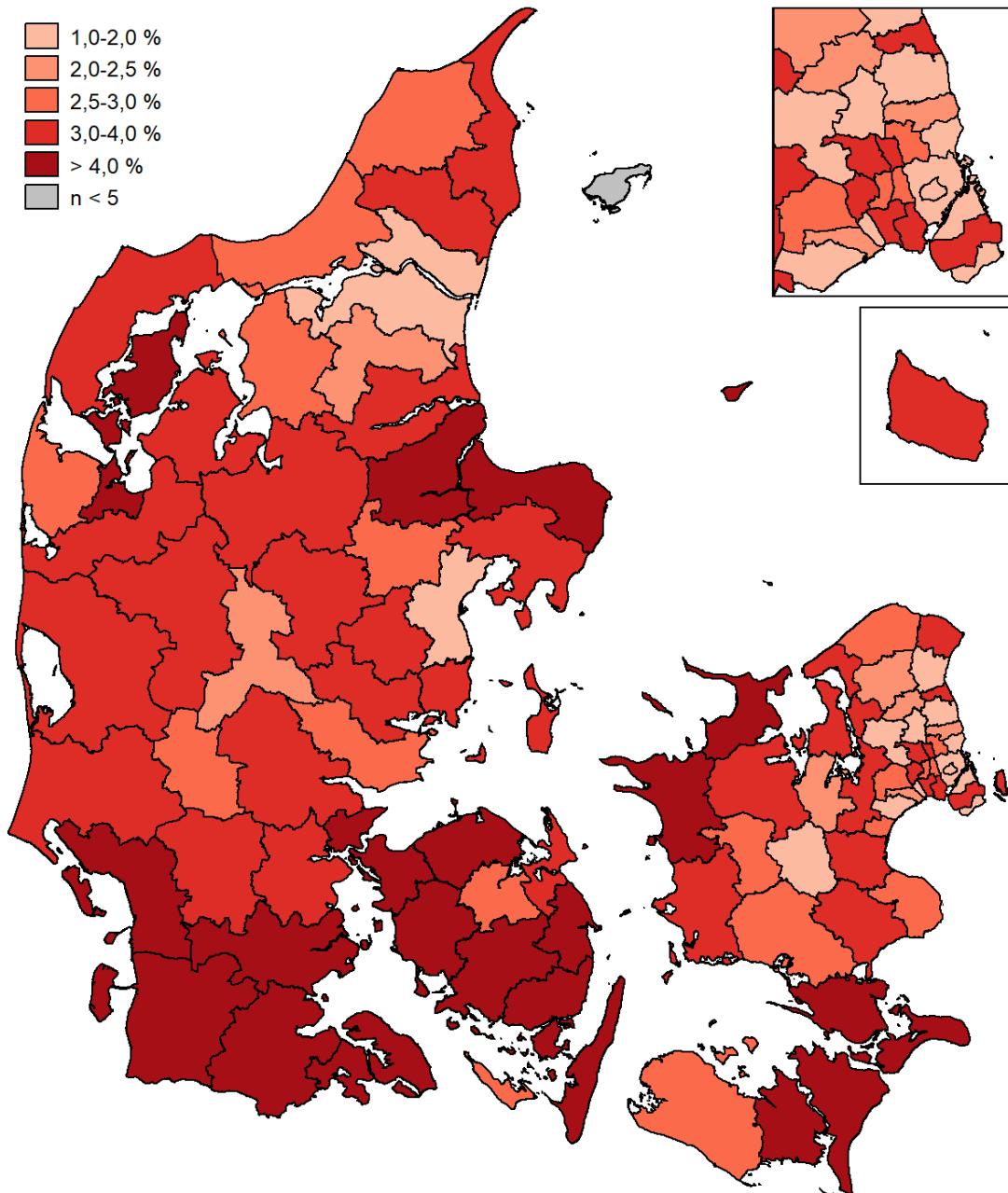
have en misbrug og en psykisk lidelse. Dermed afspejler den 5-årige måleperiode også i højere grad, hvor stor en andel af de samlede udgifter til ydelser for borgere med misbrug, der vedrører gruppen med dobbeltdiagnose, det vil sige med et misbrug og en samtidig psykisk lidelse.

Litteratur

- Arbejderbevægelsens Erhvervsråd (2018): *Børnefattigdom. I nogle kommuner er hvert 10. barn under fattigdomsgrænsen*. https://www.ae.dk/sites/www.ae.dk/files/dokumenter/analyse/ae_i-nogle-kommuner-er-hvert-10-barn-under-fattigdomsgraensen.pdf
- Arbejderbevægelsens Erhvervsråd (2020): *Det danske klassesamfund. Færre kommuner spejler lagene i det danske samfund*. https://www.ae.dk/sites/www.ae.dk/files/dokumenter/analyse/ae_faerre-kommuner-spejler-lagene-i-det-danske-samfund.pdf
- Benjaminsen, L., Birkelund, J.F., Enemark, M.H. & Andrade, S.B (2018): *Socialt udsatte borgeres brug af velfærdssystemet*. København: VIVE.
- Social- og Indenrigsministeriet (2016): *Socialpolitisk redegørelse 2016*. København: Social- og Indenrigsministeriet.
- Sundhedsdatastyrelsen (2020): *Offentligt finansieret alkoholbehandling*. Sundhedsdataindblik. <https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/tal-og-analyser/analyser-og-rapporter/andre-analyser-og-rapporter/alkoholstatistik>
- Sundhedsstyrelsen (2020): *Stofmisbrugsbehandling – efterspørgsel og tilgængelighed. Narkotikasituationen i Danmark – delrapport 3*. <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Narkotikasituationen-i-Danmark---delrapport-3>

Bilag 1 Bilagsfigurer og bilagstabeller

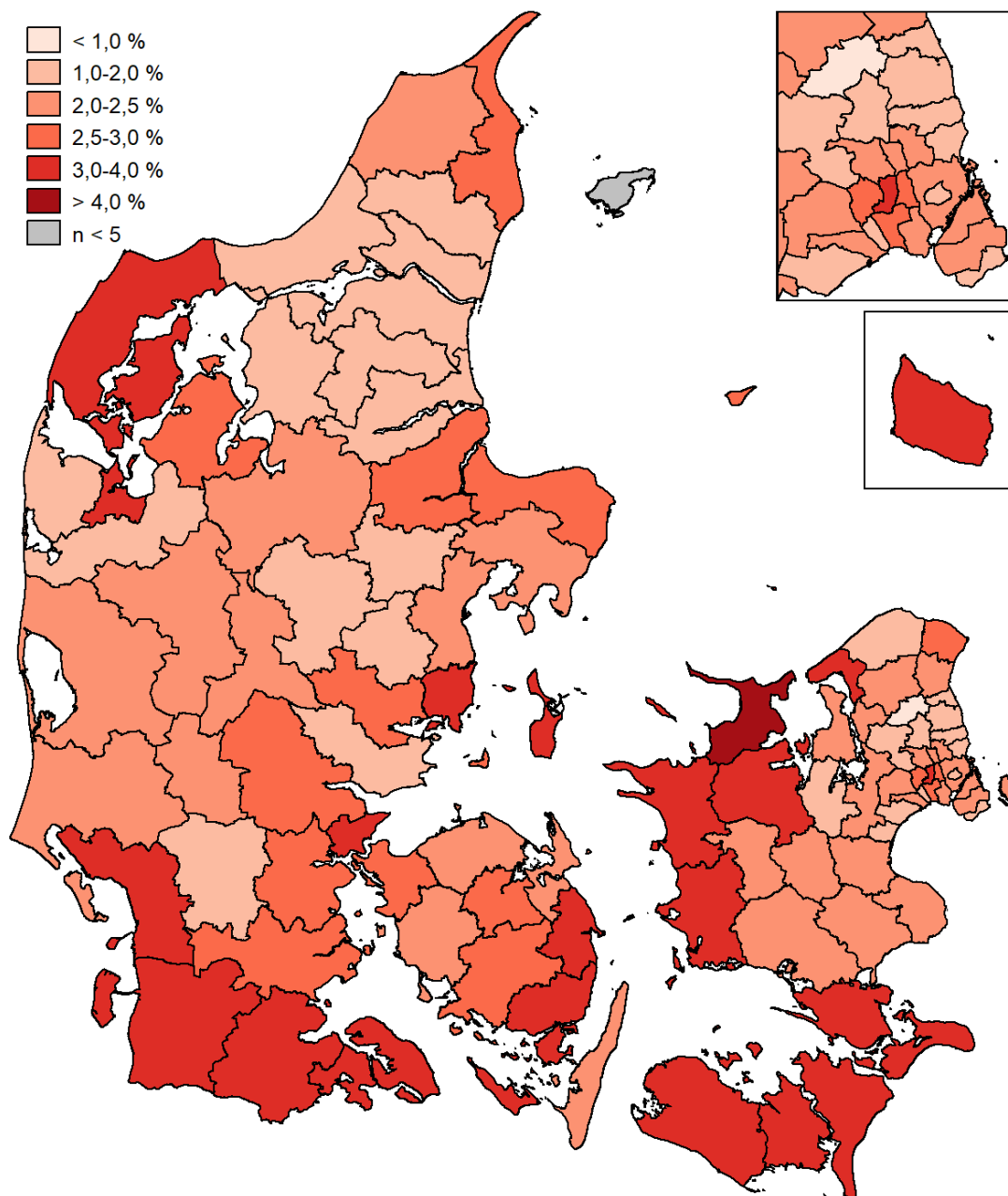
Bilagsfigur 1.1 Andel med stof- eller alkoholmisbrug 2010-2014 blandt 18-29-årige i befolkningen. Særskilt for kommuner. Procent.



Anm.: I figuren er vist andelen i befolkningen mellem 18 og 29 år i hver kommune, der er registreret med stof- og/eller alkoholmisbrug i perioden 2010-2014.

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

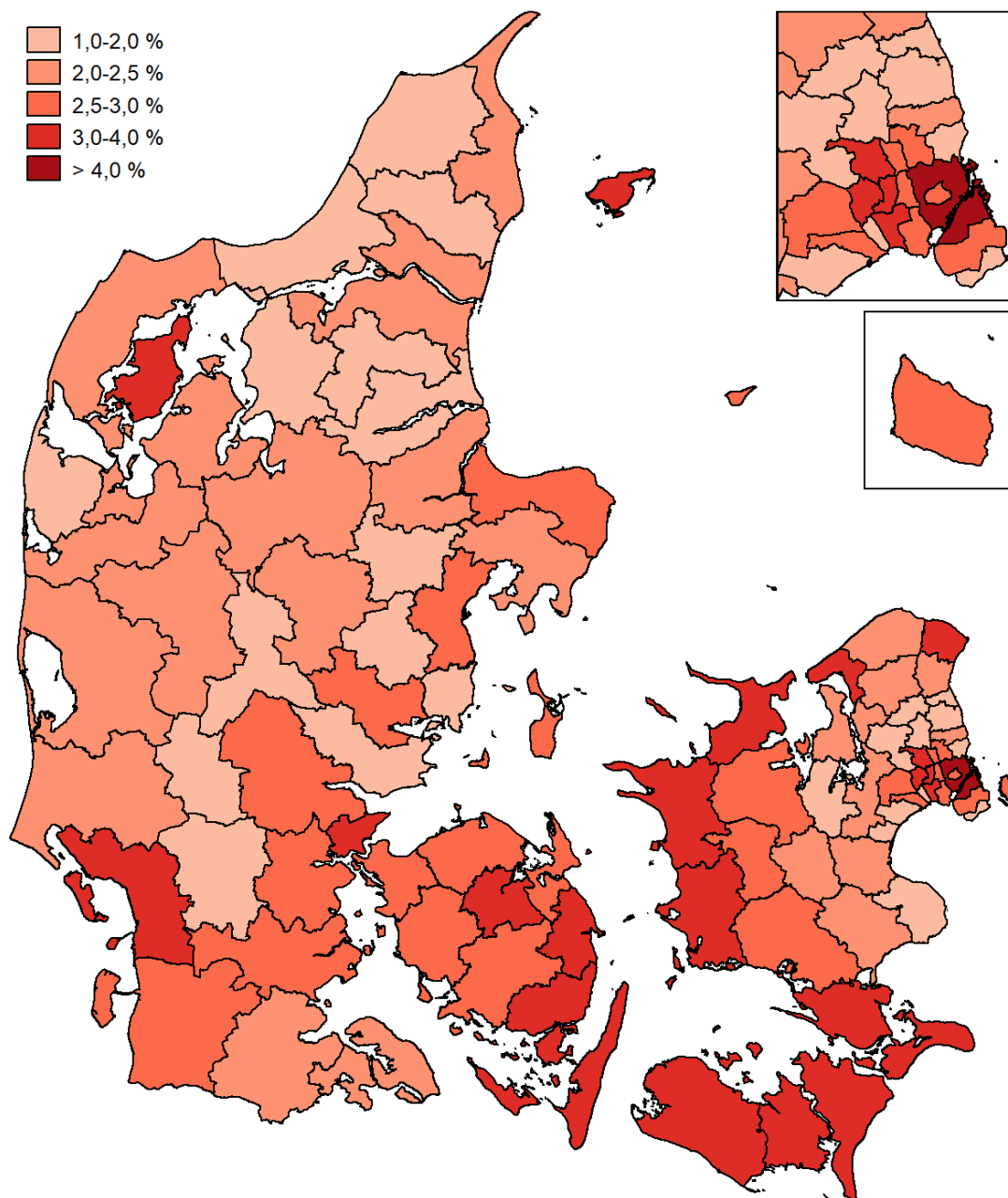
Bilagsfigur 1.2 Andel med stof- eller alkoholmisbrug 2010-2014 blandt 30-39-årige i befolkningen. Særskilt for kommuner. Procent.



Anm.: I figuren er vist andelen i befolkningen mellem 30 og 39 år i hver kommune, der er registreret med stof- og/eller alkoholmisbrug i perioden 2010-2014.

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

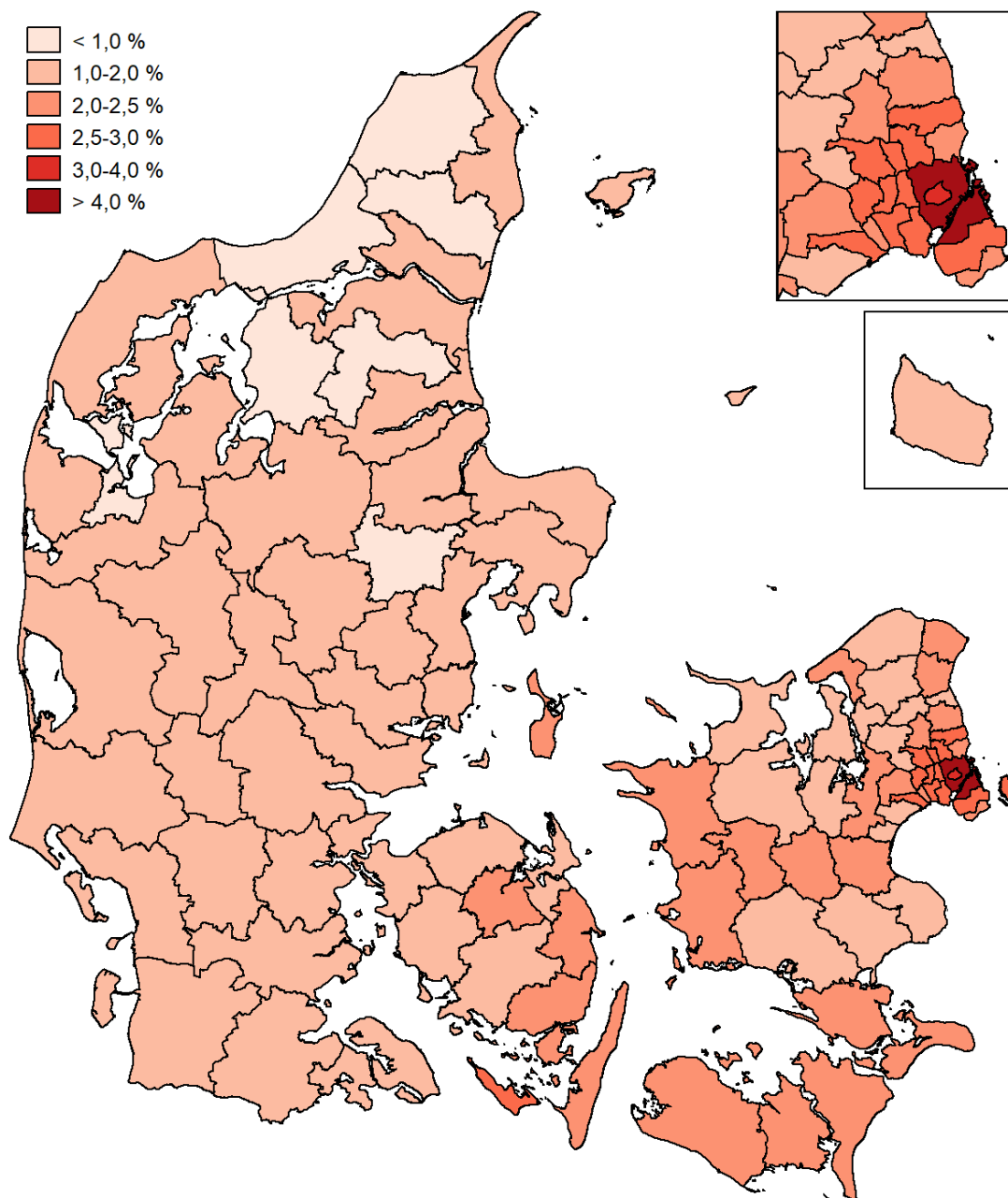
Bilagsfigur 1.3 Andel med stof- eller alkoholmisbrug 2010-2014 blandt 40-59-årige i befolkningen. Særskilt for kommuner. Procent.



Anm.: I figuren er vist andelen i befolkningen mellem 40 og 59 år i hver kommune, der er registreret med stof- og/eller alkoholmisbrug i perioden 2010-2014.

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

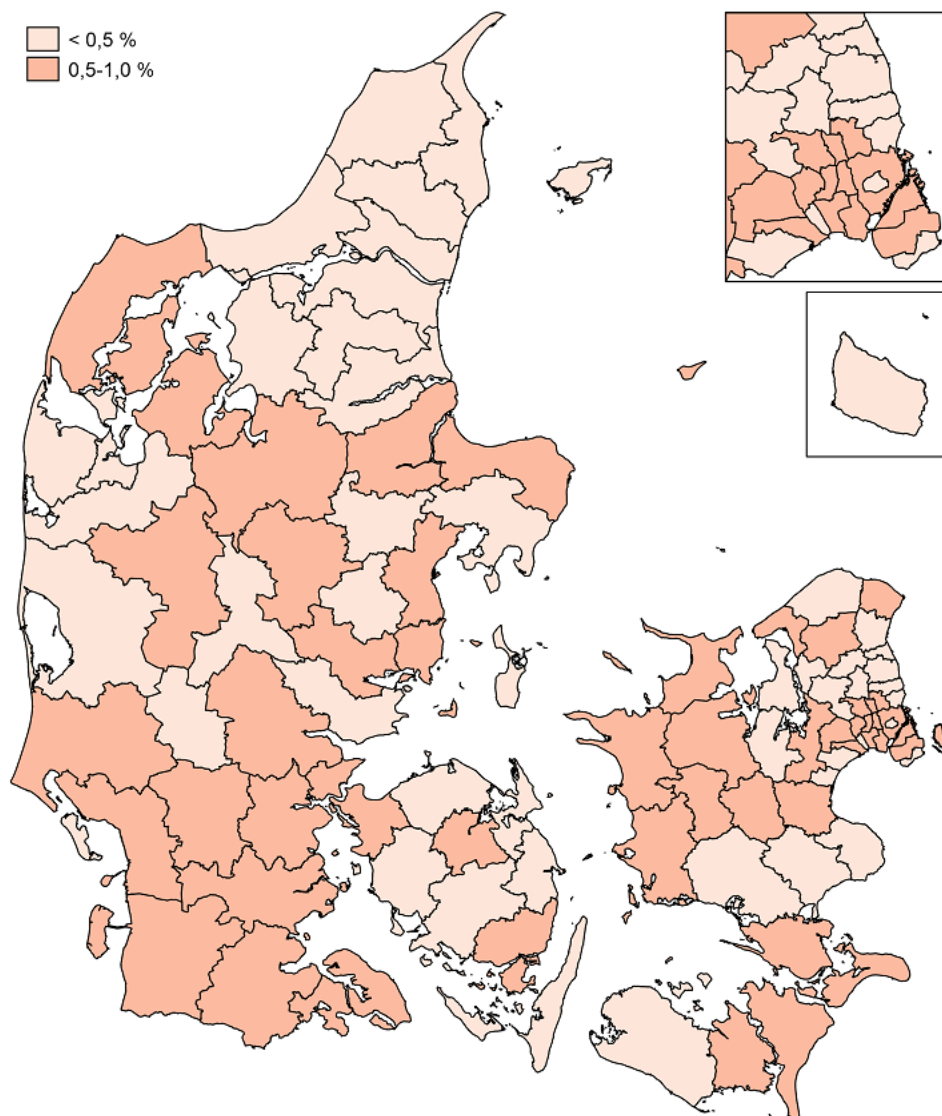
Bilagsfigur 1.4 Andel med stof- eller alkoholmisbrug 2010-2014 blandt 60-79-årige i befolkningen. Særskilt for kommuner. Procent.



Anm.: I figuren er vist andelen i befolkningen mellem 60 og 79 år i hver kommune, der er registreret med stof- og/eller alkoholmisbrug i perioden 2010-2014.

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

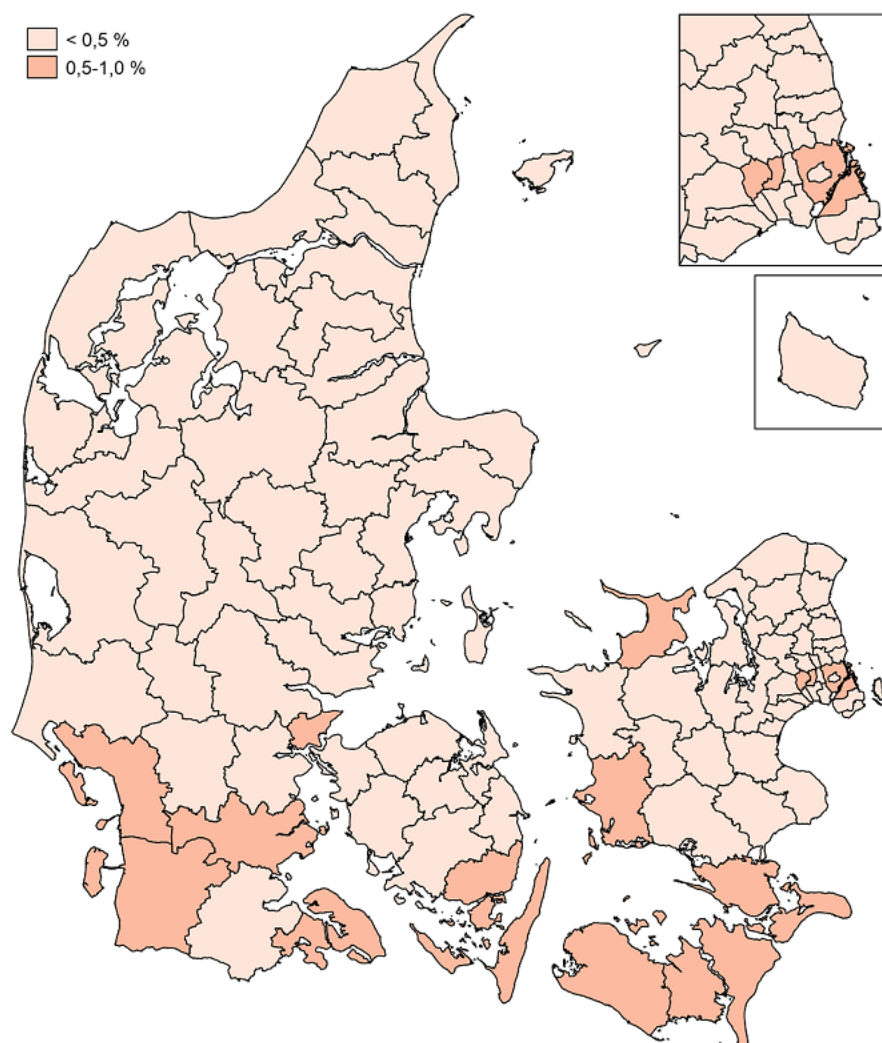
Bilagsfigur 1.5 Andel i befolkningen 18-79 år med alkoholmisbrug og samtidig psykisk lidelse. Særskilt for kommuner. Procent.



Anm.: I figuren er vist andelen i befolkningen mellem 18 og 79 år i hver kommune, der er registreret med både stofmisbrug og en psykisk lidelse i perioden 2010-2014.

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

Bilagsfigur 1.6 Andel i befolkningen 18-79 år med alkoholmisbrug og samtidig psykisk lidelse. Særskit for kommuner. Procent.



Anm.: I figuren er vist andelen i befolkningen mellem 18 og 79 år i hver kommune, der er registreret med både alkoholmisbrug og en psykisk lidelse i perioden 2010-2014.

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

Bilagstabel 1.1 Sammenhæng mellem analysegrupper i indeværende undersøgelse og den tidligere undersøgelse (Socialt udsatte borgeres brug af velfærdssystemet). Antal personer.

	Antal	Stofmisbrug			Alkoholmisbrug			I alt
		Samlet	Uden psykisk lidelse	Med psykisk lidelse	Samlet	Uden psykisk lidelse	Med psykisk lidelse	
	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	
Øvrig befolkning	3.792.262	0	0	0	0	0	0	3.792.262
1. Moderat psykisk lidelse	139.098	0	0	0	0	0	0	139.098
2. Svær psykisk lidelse	41.086	0	0	0	0	0	0	41.086
3. Alkoholmisbrug	0	0	0	0	28.900	28.900	0	28.900
4. Stofmisbrug	0	16.464	16.464	0	0	0	0	16.464
5. Hjemløshed	5.371	0	0	0	0	0	0	5.371
6. Misbrug m. psykisk lidelse	0	16.851	0	16.851	13.884	0	13.884	30.735
7. Misbrug uden psykisk lidelse med øvrig kompleksitet	0	6.856	6.856	0	6.911	6.911	0	13.767
8. Misbrug med psykisk lidelse og øvrig kompleksitet	0	6.143	0	6.143	3.094	0	3.094	9.237
I alt	3.977.817	46.314	23.320	22.994	52.789	35.811	16.978	4.076.920

Anm.: Tabellen viser sammenhængen mellem de fire analysegrupper i indeværende undersøgelse og de otte analysegrupper i undersøgelsen Socialt udsatte borgeres brug af velfærdssystemet.

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

Bilagstabel 1.2 Andel med individuel social støtte, midlertidigt botilbud eller længerevarende botilbud efter serviceloven, særskilt for borgere med stofmisbrug og med alkoholmisbrug med og uden en psykisk lidelse. Kommuner med validerede data for brug af de pågældende ydelser. Procent.

	Øvrig befolkning	Stofmisbrug			Alkoholmisbrug (uden stofmisbrug)		
		Samlet	Uden psykisk lidelse	Med psykisk lidelse	Samlet	Uden psykisk lidelse	Med psykisk lidelse
<i>18-79-årige i alt</i>							
Individuel social støtte	1	9	4	15	5	2	11
Midlertidigt botilbud	< 1	2	1	3	1	< 1	1
Længerevarende botilbud	< 1	1	< 1	2	1	< 1	2
Antal personer (N)	1.908.796	22.867	11.502	11.365	25.267	17.087	8.180
<i>18-29-årige</i>							
Individuel social støtte	1	8	3	13	6	2	12
Midlertidigt botilbud	< 1	3	1	4	1	1	2
Længerevarende botilbud	< 1	1	< 1	1	< 1	< 1	1
Antal personer (N)	400.370	8.682	4.107	4.575	1.464	825	639
<i>30-39-årige</i>							
Individuel social støtte	1	10	4	16	8	2	15
Midlertidigt botilbud	< 1	2	< 1	3	1	< 1	1
Længerevarende botilbud	< 1	1	< 1	2	1	< 1	1
Antal personer (N)	322.406	5.227	2.488	2.739	2.183	1.230	953
<i>40-59-årige</i>							
Individuel social støtte	1	10	5	17	6	3	12
Midlertidigt botilbud	< 1	2	1	3	1	< 1	2
Længerevarende botilbud	< 1	3	1	5	1	1	2
Antal personer (N)	686.428	7.429	4.077	3.352	12.282	8.068	4.214
<i>60-79-årige</i>							
Individuel social støtte	< 1	6	3	9	2	1	6
Midlertidigt botilbud	< 1	1	< 1	1	< 1	< 1	1
Længerevarende botilbud	< 1	3	1	5	1	1	2
Antal personer (N)	499.592	1.529	830	699	9.338	6.964	2.374

Anm.: I tabellen er opgjort andelen, der har modtaget individuel social støtte (SEL § 85), midlertidigt botilbud (SEL § 107) og længerevarende botilbud (SEL § 108) i 2014, opgjort for borgere med hhv. stof- og alkoholmisbrug med eller uden en psykisk lidelse samt for den øvrige befolkning. Opgørelsen er foretaget for 18-79-årige samt for de enkelte aldersgrupper. Opgørelsen er afgrænset til kommuner med validerede data for brug af de pågældende data.

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

VIDEN
VELFÆRD

DET NATIONALE FORSKNINGS-
OG ANALYSECENTER FOR VELFÆRD