

# Unga droganvändares psykiska ohälsa – vad vet vi och hur kan vi minska utsattheten?

Psykiatrins dag, Katrineholm 2018

Torkel Richert, Lektor Malmö universitet  
[Torkel.richert@mau.se](mailto:Torkel.richert@mau.se)

# En pågående studie

Syfte: att undersöka den självrapporterade psykiska hälsan hos unga droganvändare i öppenvård

- Vilka olika psykiska problem rapporterar de
- Eventuella diagnoser
- Kontakter med psykiatri
- Vilka skillnader i psykisk ohälsa finns beroende på t ex kön, ålder, uppväxtförhållanden, droganvändning?
- Sker förändring över tid?

# Vad vet vi från tidigare studier?

- Unga droganvändare lever ofta med en social utsatthet och en sämre psykisk hälsa i jämförelse med andra unga
- Studier har visat att majoriteten ungdomar och unga vuxna med drogproblem har en samtida psykisk ohälsa (samsjuklighet)
- Externaliserande tillstånd såsom CD (uppförandestörning) och ADHD är vanligare än internaliserande problem som depression eller nedstämdhet och ångest
- Externaliserade problem är vanligare bland pojkar och internaliserade problem är vanligare bland flickor

# Vad är det vi talar om?

- Psykisk ohälsa eller psykiatriska diagnoser?
- Symtom på livsstilsproblem och social utsatthet (tex antisocial personlighetsstörning)?
- Samsjuklighet, dubbeldiagnos, samtida sjuklighet

# Hur kan samsjuklighet förstås?

- Droganvändning kan vara ett sätt att hantera psykisk ohälsa (självmedicinering)
- Droganvändning kan öka risken för psykisk ohälsa (psykos, depression, ångest)
- Gemensamma faktorer som t.ex. negativa uppväxtvillkor, tidiga övergrepp/trauman, negativt kamratumgänge, genetisk sårbarhet

# Förändring är svår men möjlig

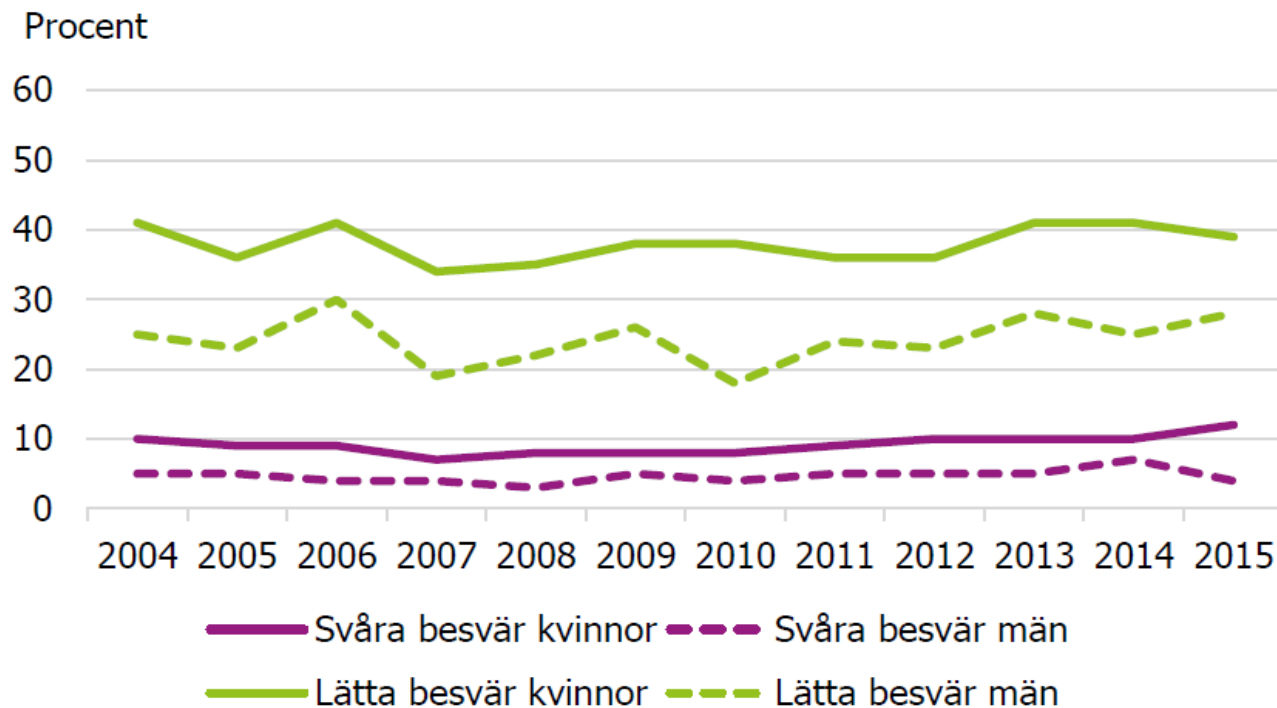
- Unga med en samsjuklighet har generellt allvarigare drogproblem, svårare sociala problem, sämre behandlingsresultat och större risk för återfall jämfört med unga med enbart drogproblem
- Samtidigt förändras ofta den psykiska ohälsan över tid och många får både minskade problem med psykisk ohälsa och en minskad droganvändning efter behandling

# Få svenska studier

- Få svenska studie har studerat unga droganvändares psykiska hälsa
- De studier som gjorts bygger framförallt på unga droganvändare i akutsjukvård
- Sammanfattningsvis ger befintliga svenska studier en bild av en mycket problemtyngd grupp unga droganvändare med svåra och ofta varaktiga psykiatriska problem

# Unga kvinnor mår sämre än unga män

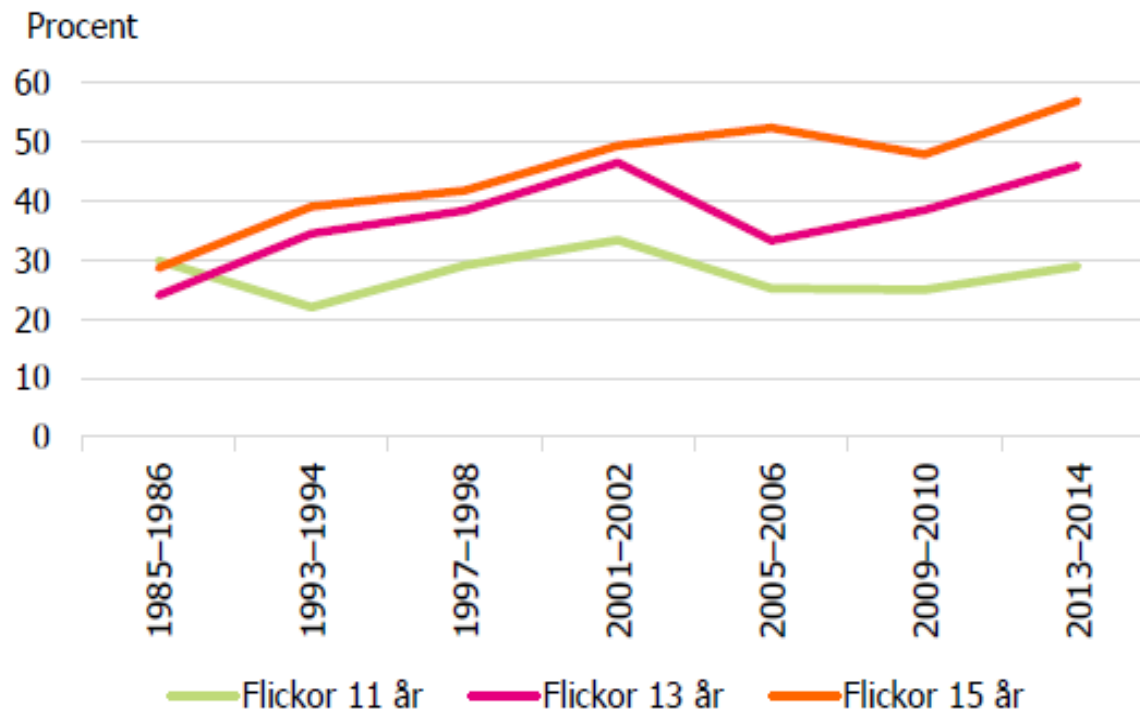
Figur 11. Andel i procent som har rapporterat lätta respektive svåra besvär av ängslan, oro eller ångest. Kvinnor och män 16–29 år. År 2004–2015.



Källa: Nationella folkhälsoenkäten HLV, Folkhälsomyndigheten.

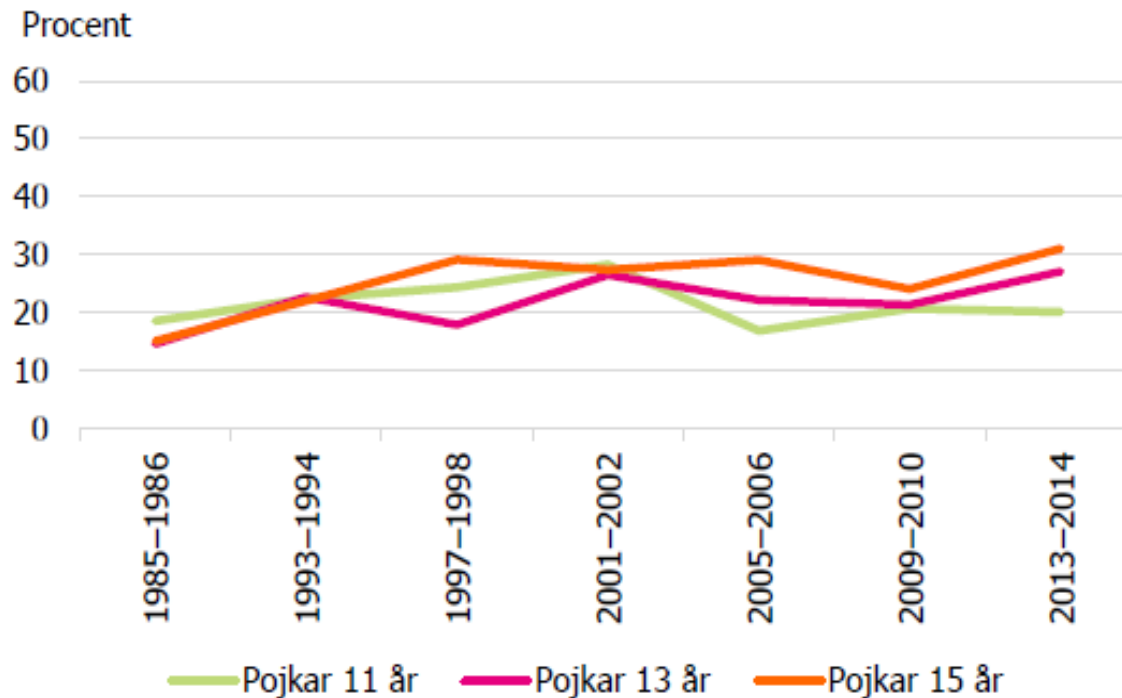


# Unga flickors somatiska och psykiska besvär har ökat



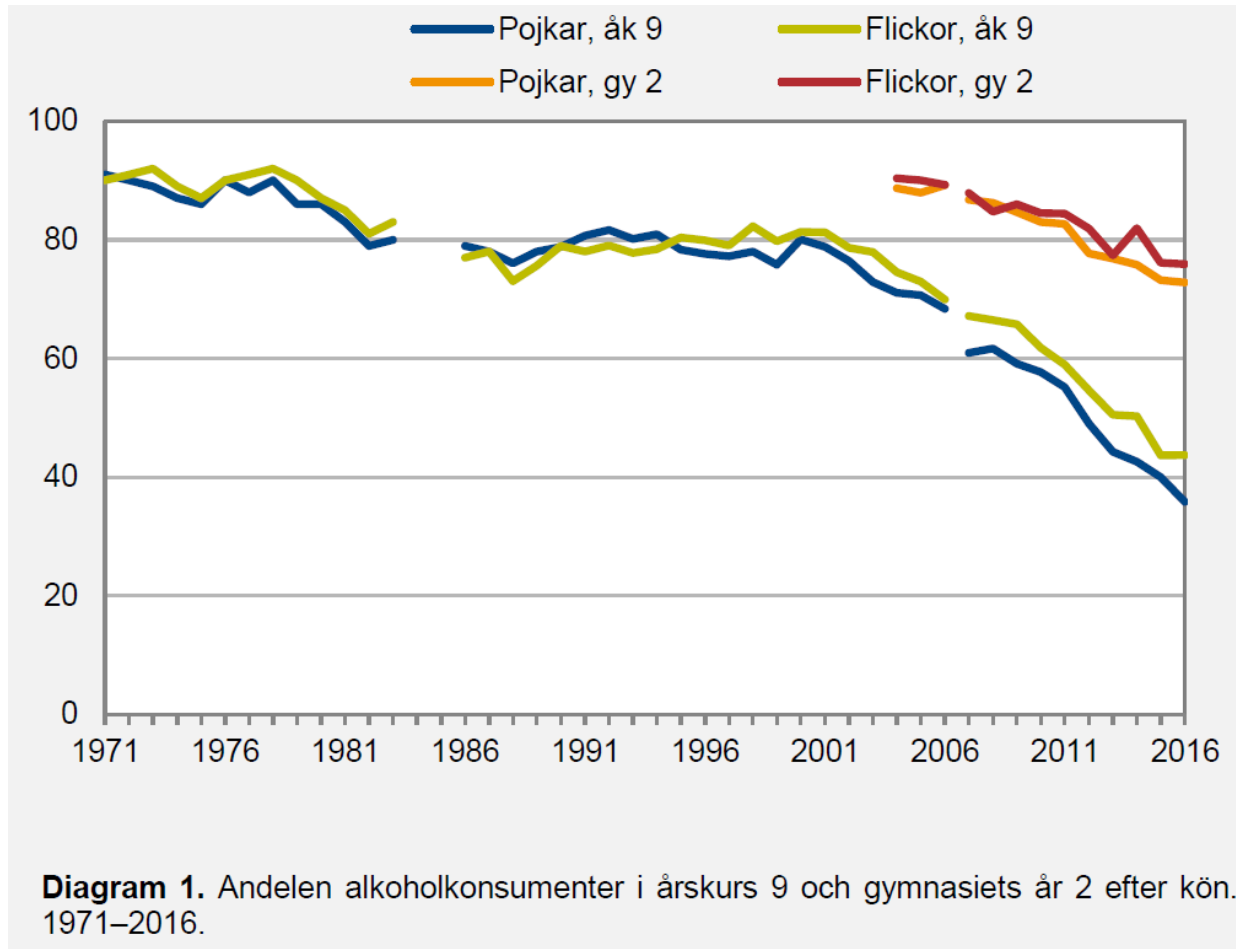
Minst två psykiska/somatiska besvär mer än en gång i veckan senaste 6 månaderna.  
Källa: Folkhälsomyndigheten, skolbarns hälsovanor

# Unga pojkars somatiska och psykiska besvär har ökat



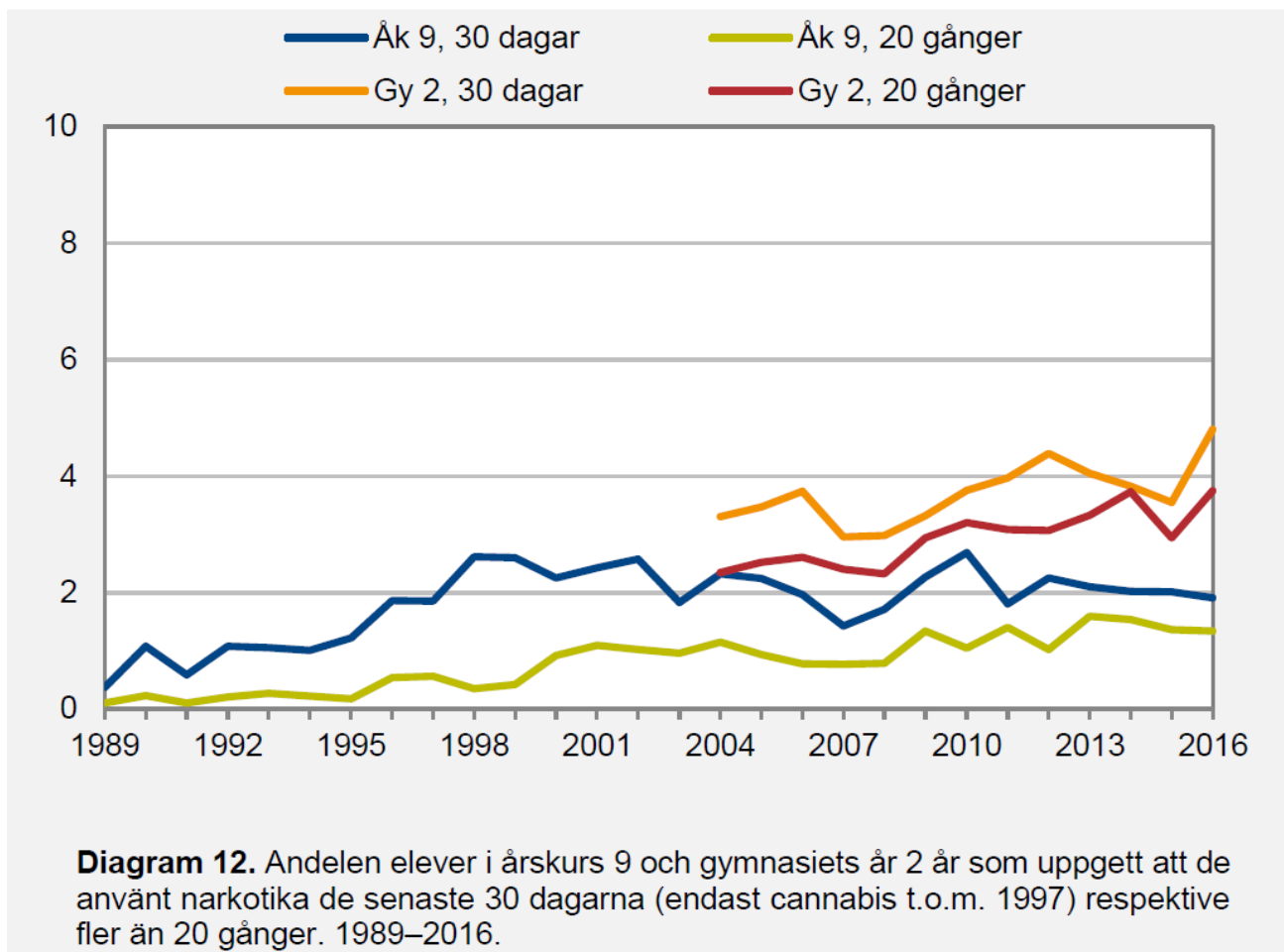
Minst två psykiska/somatiska besvär mer än en gång i veckan senaste 6 månaderna.  
Källa: Folkhälsomyndigheten, skolbarns hälsovanor

# Andelen unga alkoholanvändare minskar



Källa: CAN 2016, skolelevs drogvanor

# Andelen unga narkotikaanvändare verkar öka



Källa: CAN 2016, skolelevs drogvanor

# Möjliga förklaringar till ökad psykisk ohälsa

- Ökad valfrihet och osäkerhet
  - Höga krav och förväntningar (leva upp till ideal)
  - Ökad stress över skolarbete
  - Höga trösklar till arbetsmarknad och ökad ungdomsarbetslöshet
  - Ökad tid framför datorer/medier
  - Otrygg familjesituation
  - Ökad social ojämlikhet
- 
- Ökad benägenhet att rapportera psykisk ohälsa?

# Dåligt mående hos unga är ofta något övergående, men kan leda till:

- Somatiska problem
- Ätstörningar
- Aggressivitet
- Social isolering
- Droganvändning
- Självskadeteende
- Själv mord

# ”Maria mottagningar” - viktiga arenor för tidig upptäckt

- Maria Ungdom i Stockholm (1960-tal)
- Ett 15-tal lokala ”Maria mottagningar” runt om i landet
- Samverkan mellan socialtjänst och sjukvård (psykiatri)
- Målgrupp: ungdomar och unga vuxna (15-25) med drogproblem
- Information, rådgivning och behandling i öppenvård
- Samarbete med och behandling för föräldrar

# En pågående studie om unga droganvändare i öppenvård

- Syfte: att undersöka den självrapporterade psykiska hälsan hos unga droganvändare i öppenvård och hur denna förändras över tid
- Material: UngDOK data
- ”Maria mottagningar” i: Göteborg, Helsingborg, Hässleholm, Kungsbacka, Linköping, Malmö och Stockholm
- Personer som påbörjat kontakt mellan åren 2013-2015
- Totalt 2137 respondenter
- **Preliminära resultat** kring besökarna och deras psykiska hälsa



# Besökarna

- Vem tar kontakt: Familj 32%, socialtjänst 29 %, egen kontakt 17 %, sjukvård 11 %, skola 5 %, Polis 3 %
- Kön: 73 % pojkar/män, 27 % flickor/kvinnor
- Ålder: 12-25 år, medelålder 17 år
- Etnicitet: 86 % födda i Sverige

# Droganvändning

## **Primärdrog**

Cannabis 77 %

Alkohol 14 %

Dämpande medel 5 %

Amfetamin/kokain 1,5 %

Spice 1,5 %

Heroin 0,2 %

Kombinerar flera preparat: 28 %

# Omfattning av droganvändning

## **Primärdrog, frekvens senaste 30 dagar:**

Ej bruk 47 %

Enstaka tillfälle 21 %

1 dag/vecka eller mindre 8 %

2-3dagar/vecka 11 %

4-6 dagar/vecka 5 %

Dagligen 8 %

**Injicerat någon gång: 3 %**

# Psykiska problem, missbruksproblem och våld i uppväxtmiljön

	Kvinna	Man	Totalt
Psykiska problem	47 %	26 %	32 %
Missbruksproblem	43 %	27 %	31 %
Våld	35 %	19 %	23 %

# Utsatt för olika typer av våld någon gång i livet

	Kvinna	Man	Totalt
Fysiskt våld	50 %	43 %	45 %
Psykiskt våld	56 %	29 %	37 %
Sexuellt våld	32 %	2 %	11 %

# Psykisk hälsa, problem någon gång i livet

	Kvinna	Man	Totalt
Sömnpblem	78 %	63 %	67 %
Depression	73 %	52 %	58 %
Ångest	80 %	55 %	62 %
Koncentrationssvårigheter	79 %	61 %	66 %
Våldsamt beteende	46 %	39 %	41 %
Allvarliga självmordstankar	53 %	25 %	33 %
Självmordsförsök	27 %	9 %	14 %
Hallucinationer	20 %	10 %	12 %
Medicin för psykiatrisk problematik	44 %	27 %	30 %
Ätstörning	36 %	10 %	17 %
Allvarligt skadat dig själv	51 %	16 %	36 %
Allvarlig händelse som du påverkas av psykiskt	46 %	26 %	32 %

# Psykisk hälsa, problem senaste 30 dagar

	Kvinna	Man	Totalt
Sömnpblem	62 %	47 %	51 %
Depression	49 %	30 %	35 %
Ångest	64 %	38 %	45 %
Koncentrationssvårigheter	68 %	50 %	55 %
Våldsamt beteende	31 %	19 %	22 %
Allvarliga självmordstankar	20 %	8 %	11 %
Självmordsförsök	5 %	2 %	3 %
Hallucinationer	7 %	4 %	5 %
Medicin för psykiatrisk problematik	31 %	14 %	19 %
Ätstörning	13 %	5 %	7 %
Allvarligt skadat dig själv	15 %	4 %	7 %

# Psykiatrisk diagnos och kontakt med psykiatri

	Kvinna	Man	Totalt
Någon neuropsykiatrisk diagnos	18 %	20 %	19 %
ADHD/ADD	16 %	19 %	18 %
Pågående kontakt med psykiatri/BUP	30 %	16 %	20 %
Tidigare frivillig psykiatrisk vård	53 %	34 %	39 %
Tidigare psykiatrisk tvångsvård	5 %	2 %	3 %



# Problemen förändras över tid

- Preliminära resultat tyder på att både droganvändning och psykisk ohälsa har minskat signifikant vid tiden för utskrivning

## **Möjliga förklaringar:**

- Behandlingen funkar?
- De unga söker hjälp i ett skede när de är motiverade till förändring, förändring hade skett även utan behandling
- Problemen är för de flesta övergående/tillfälliga snarare än kroniska

# Slutsatser

- Unga droganvändare är en viktig målgrupp för utredning och behandling av psykisk ohälsa (unga kvinnor verkar ha en särskild utsatthet)
- Viktigt att särskilja psykisk ohälsa som beror på drogeffekter eller abstinens från annan psykisk ohälsa
- Förbättring av psykisk ohälsa och minskning av droganvändning är möjlig och relativt vanlig hos ungdomar och unga vuxna

# Vikten av ett brett utbud av insatser

- Uppsökande arbete
- Lättillgänglig öppenvård/service
- Kort intervention
- Öppenvård med omfattande insatser
- Behandlingshem
- LVU/LVM som sista insats
- Eftervård

# Vad hjälper?

- Så tidiga insatser som möjligt
- Utredning av samsjuklighet i kombination med en kartläggning av den unges totala livssituation, familj och nätverk kan ha stor betydelse för valet av vilka vård- och behandlingsinsatser
- Integrerad behandling för båda tillstånden ökar chansen för goda resultat
- Bättre resultat om man involverar föräldrar och arbetar med utomterapeutiska faktorer (t ex risk- och skyddsfaktorer)

# Exempel på metoder

- Kombination av motivationshöjande behandling och kognitiv beteendeterapi
- Metoder som kombinerar insatser mot substansproblemen med insatser som handlar om boende, arbete, fritid och sociala kontakter
- Case management (framförallt vid svåra psykiska problem och stort vårdbehov)
- Familjebehandling för yngre personer med drogproblem
- Stöd till anhöriga som vill motivera närstående till behandling
- Psykosocialt stöd till vuxna anhöriga

# Mindre byråkrati och bättre samverkan

- "att komma för sent så tidigt som möjligt"
- "byråkrati och narkomani går inte ihop..."
- Det behövs bättre samverkan mellan myndigheter (Socialtjänst, beroendevård, BUP, skola, polis)
- Det behövs bättre samarbete med föräldrar och anhöriga

# Kunskap och förståelse

- Professionella aktörer behöver generellt bättre kunskap om nya trender i droganvändning
- Unga måste få bra och nyanserad information om droger och deras effekter och risker
- Större förståelse för orsaker till psykisk ohälsa och droganvändning hos unga
- Fler insatser för att minska fördomar och stigma kring personer med psykisk ohälsa och narkotikaproblem