

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

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

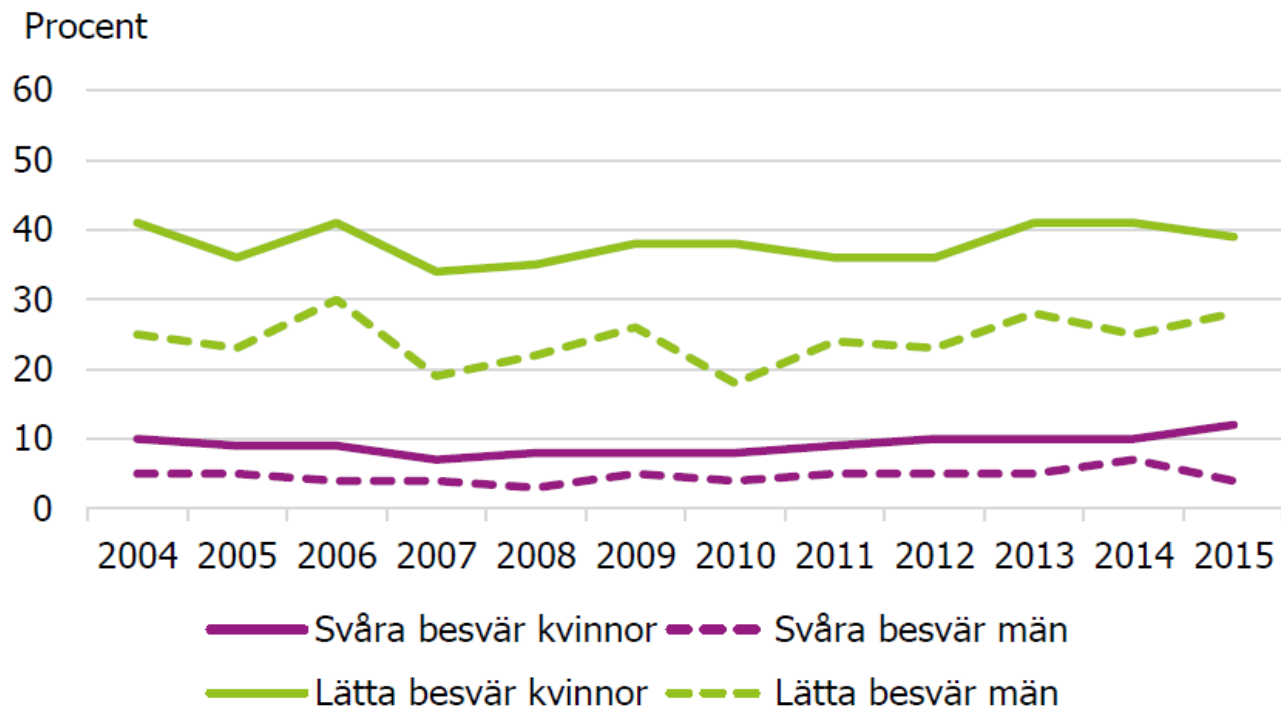
- Unga med en samsjuklighet har generellt allvarigare drogproblem, svårare sociala problem, sämre behandlingsresultat och större risk för återfall jämfört med unga med enbart drogproblem
- Samtidigt förändras ofta den psykiska ohälsan över tid och många får både minskade problem med psykisk ohälsa och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

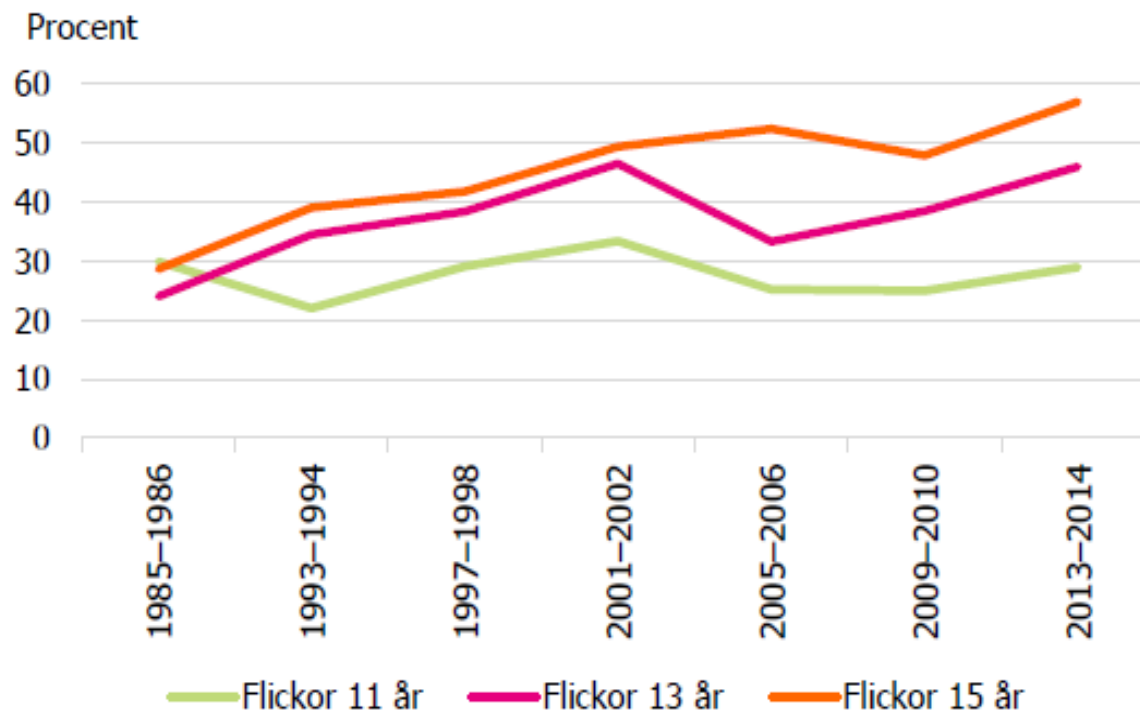
Unga kvinnor mår sämre än unga män

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.



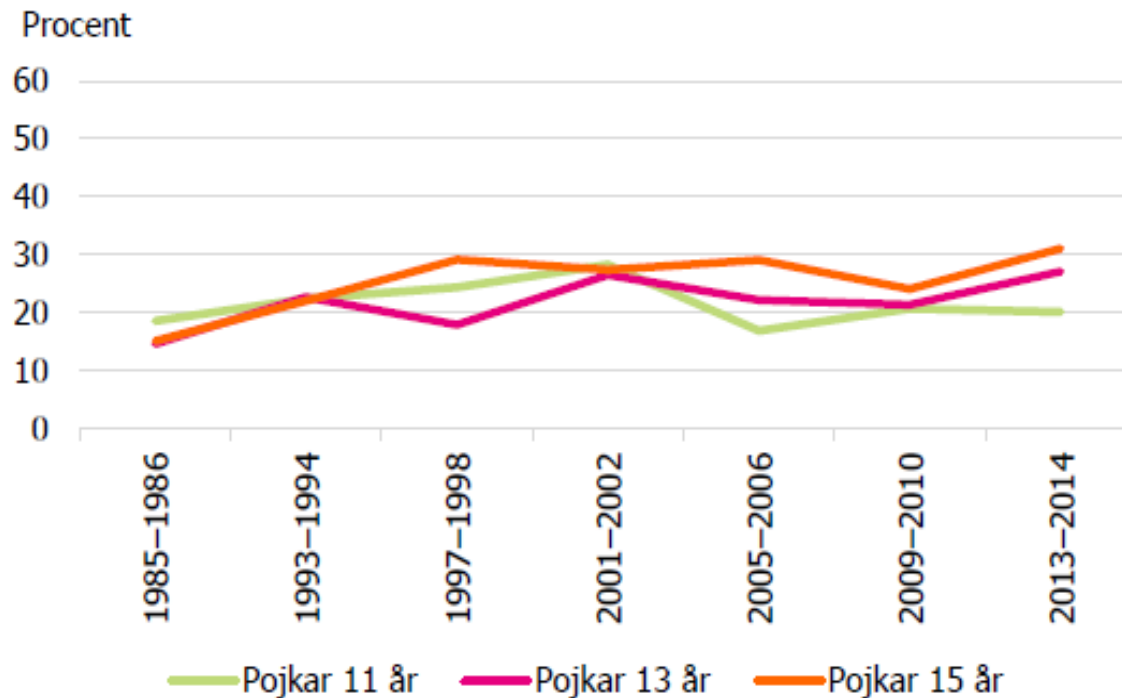
Källa: Nationella folkhälsoenkäten HLV, Folkhälsomyndigheten.

Unga flickors somatiska och psykiska besvär har ökat



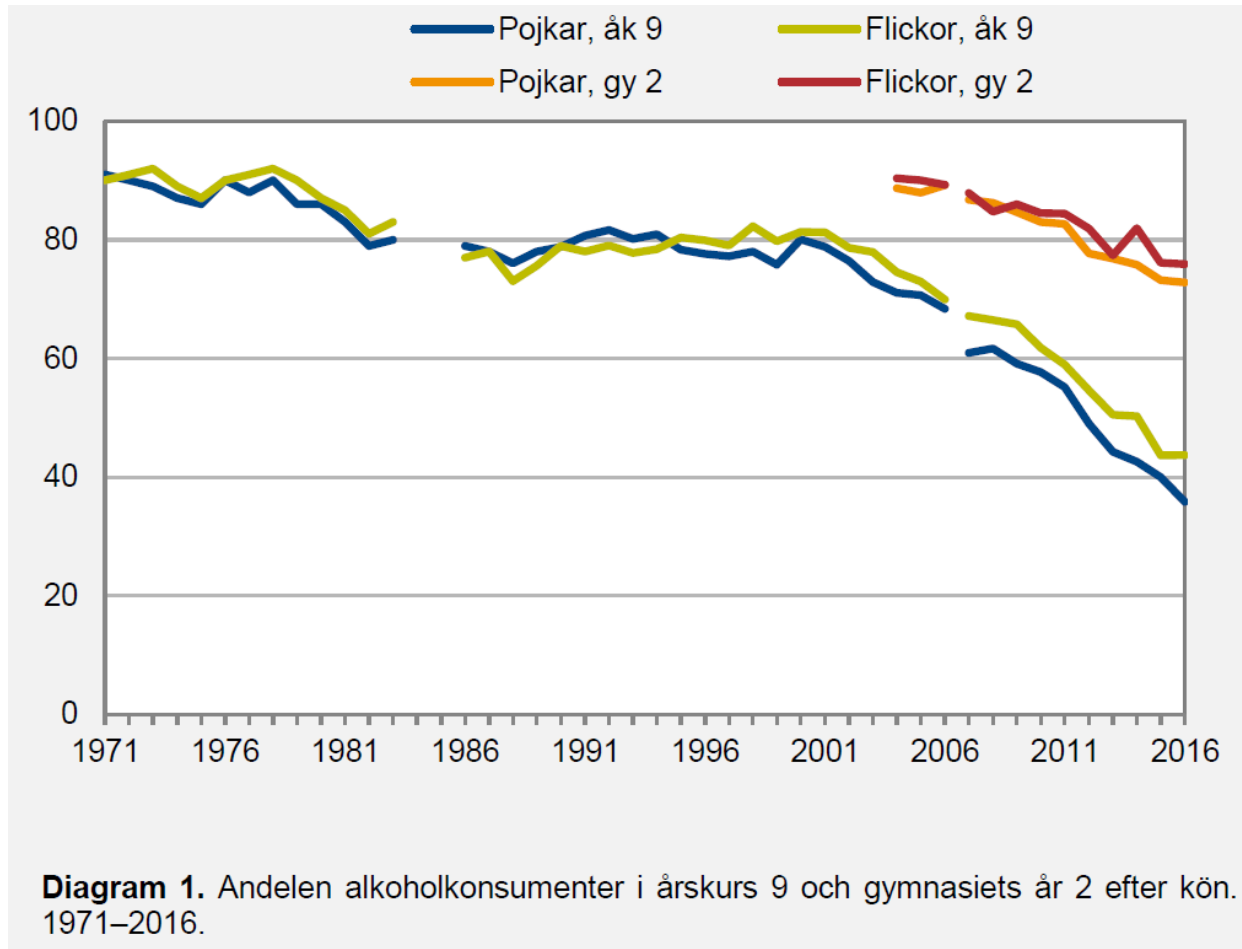
Minst två psykiska/somatiska besvär mer än en gång i veckan senaste 6 månaderna.
Källa: Folkhälsomyndigheten, skolbarns hälsovanor

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

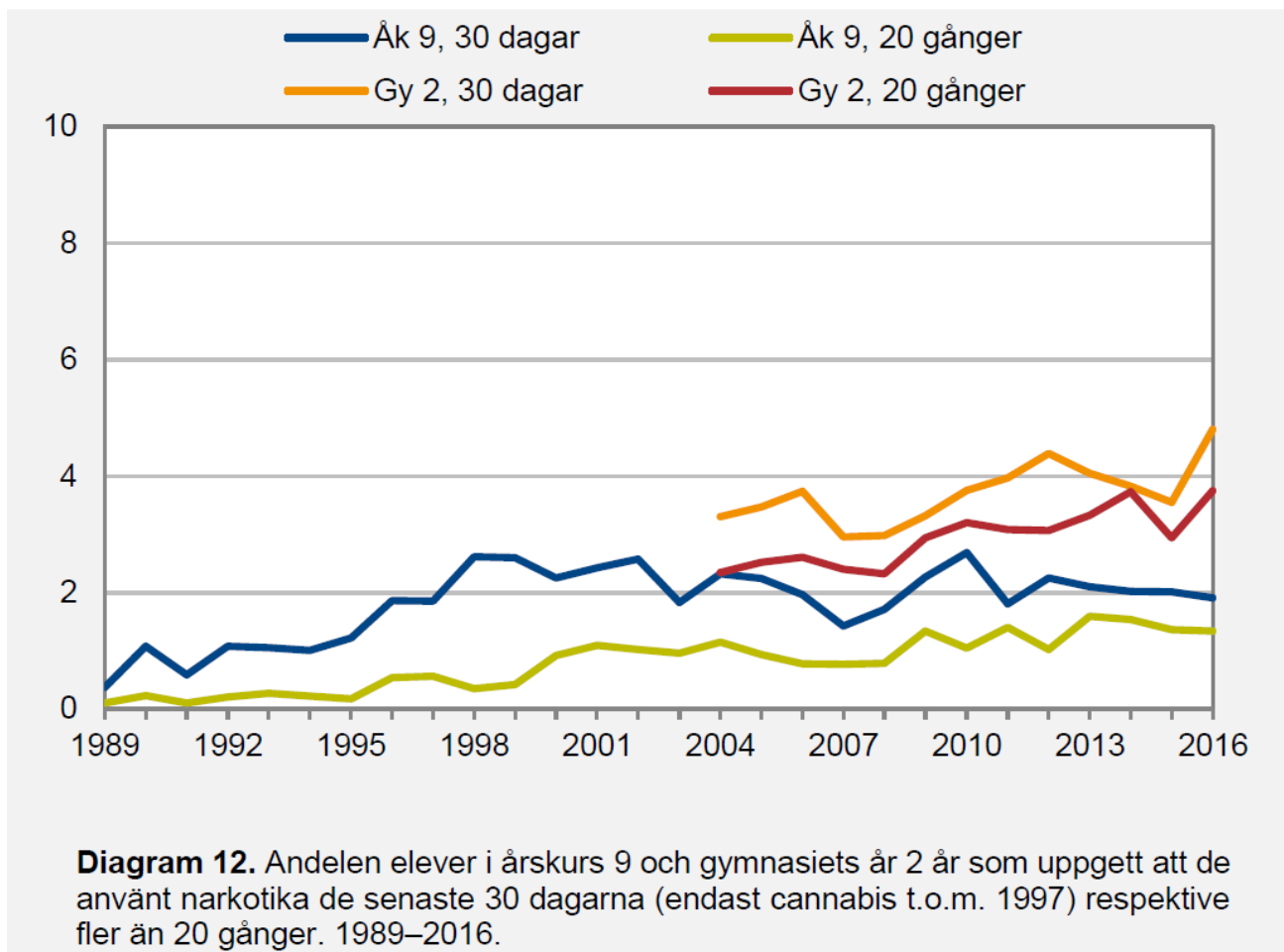


Diagram 12. Andelen elever i årskurs 9 och gymnasiets år 2 år som uppgett att de använt narkotika de senaste 30 dagarna (endast cannabis t.o.m. 1997) respektive fler än 20 gånger. 1989–2016.

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
- Självskadebeteende
- 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