MapPlan Rapport 2022

Indberettede 2021 sammenlignet med 2020

Center for Rusmiddelforskning, Psykologisk Institut
Aarhus Universitet

Mads Uffe Pedersen
Michael Mulbjerg Pedersen
Kirsten S. Frederiksen
Karina B.E. Skov

CENTER FOR RUSMIDDELFORSKNING
PSYKOLOGISK INSTITUT
AARHUS UNIVERSITET

Indhold

Introduktion 3

1.0 Formål 4

2.0 Hvor stor en andel af indskrevne i stofbehandling dækker de MapPlan indberettede? 5

3.0 Risiko-indeks 7

4.0 Analyse (2020 og 2021) 9

Introduktion

MapPlan inkluderer kortlægningsredskaberne UngMap, VoksenMap og ASI. Tæt knyttet til MapPlan er også Trivsels-og Effekt-Monitoreringsredskabet TEM. I denne rapport indgår der ikke data fra ASI eller TEM. ASI anvendes i dag i meget begrænset omfang (65 indberettede i 2021 mod 78 i 2020), og indberetninger til TEM publiceres i en særskilt rapport.

I rapporten opstilles UngMap/VoksenMap 2020 indberetningerne overfor 2021 indberetninger for at kunne sammenligne de to års indberetninger.

I 2020 var der i alt 55 kommuner, der indberettede til MapPlan. Dette var i 2021 steget til 62 kommuner. Derudover har nogle kommuner flere afdelinger (f.eks. en unge- og voksenafdeling). Der findes i alt 75 behandlingskommuner i Danmark. De resterende kommuner betaler for stofbehandling i andre kommuner. MapPlan blev således anvendt af 83% af de danske behandlingskommuner i 2021.

Der findes endnu ikke noget præcist tal for, hvor mange andre kommuner de 62 behandlingskommuner servicerer.

I alt 761 behandlere har primo 2022, underskrevet en tro- og love erklæring og har dermed ret til at indberette til MapPlan (samt Trivsels- og Effekt Monitorerings-redskabet TEM).

Ud over de 62 kommuner, som indberetter borgere i stofbehandling, indberetter også 55 kommuner borgere indskrevet i alkoholbehandling (selvstændig rapport). Endelig indberetter 4 selvejende institutioner til MapPlan (såvel alkohol- som stof behandling).

1.0 Formål

Map/kortlægning har til formål at understøtte behandlingskommunerne i at overholde SEL §101, herunder ikke mindst stk. 2 og stk. 8.

> § 101. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde behandling til personer med et stofmisbrug.
>
> Stk. 2. Kommunalbestyrelsen træffer afgørelse om behandling efter stk. 1 på baggrund af en *helhedsorienteret afdækning af personens problemer og behov*.
>
> Stk. 8. Kommunalbestyrelsen skal sørge for, at behandlingstilbuddet ved behandlingens start udarbejder en *behandlingsplan*, der har til formål at sikre sammenhæng mellem de problemer og behov, der er afdækket, jf. stk. 2, og den behandling der iværksættes.

Der forefindes desuden video tutorials på Center for Rusmiddelforsknings hjemmeside, som giver eksempler på, hvordan MapPlan/Kortlægning i praksis kan anvendes til at formulere en behandlingsplan i gensidig forståelse med borgeren:

https://psy.au.dk/forskning/forskningscentre-og-klinikker/center-for-rusmiddelforskning/behandlingsportalen/mapplan/fra-map-interview-til-behandlingsplan/behandlingsplan

2.0 Hvor stor en andel af indskrevne i stofbehandling dækker de MapPlan indberettede?

Det er frivilligt for kommunerne at anvende MapPlan. Der er derfor heller ingen forventning om, at MapPlan kommer til at dække alle indskrivninger i stofbehandling i Danmark.

I 2020 blev 2.949 unikke personer indberettet til MapPlan. Dette er i 2021 steget til 4.017 unikke personer.

Der findes ikke totale tal for, hvor mange borgere, der blev indskrevet i stofbehandling i 2020 eller 2021. De senest offentligt publicerede tal er indskrivninger i 2018 (publiceret i 2020). Disse tal fra 2018 har Center for Rusmiddelforskning adgang til gennem Danmarks Statistiks Forskerservice. Nedenfor ses tal for de to indskrivningsår.

MapPlan og SMDB

	SMDB 2018	MAP 2021
Antal indskrevne	7.277[1]	4.017
Andel kvinder/mænd %	22/78	26/74
Alder kvinder/mænd år	29/30	27/29
Opioider sidste måned %	12	13

Det skal fremhæves, at indskrevne i SMDB fra 2018 ikke er direkte sammenlignelig med indskrevne i MapPlan 2020/21. Der kan være flere eller færre indskrevne i SMDB 2021, og fordelingerne kan være en anden på f.eks. køn og alder. Ovenstående er derfor et foreløbigt estimat over, hvor mange borgere indskrevet i stofbehandling som MapPlan dækker.

Noget kunne dog tyde på, at MapPlan i særlig grad dækker de unge. Således var der i alt 306 unge under 18 år, som blev registreret i SMDB 2018, mens det i MapPlan 2021 var 346 (dette kan i dag også være steget i SMDB). Det er i særlig grad de ældste over 30 år, hvor der registreres flere i SMDB end i MapPlan.

[1] Stofmisbrugsbehandling – efterspørgsel og tilgængelighed, Sundhedsstyrelsen 2020.

Gennemsnitsalderen for indberettede i MapPlan er steget fra 27,0 år i 2020 til 28,2 år i 2021. Denne ændring i aldersfordelingen på de to indberetnings-år kunne tænkes forklaret med indførelsen af VoksenMap. Vi ser denne bevægelse i aldersfordelingen mod flere ældre, som et tegn på, at MapPlan nærmer sig et mere repræsentativt udsnit af borgere indskrevet i stofbehandling.

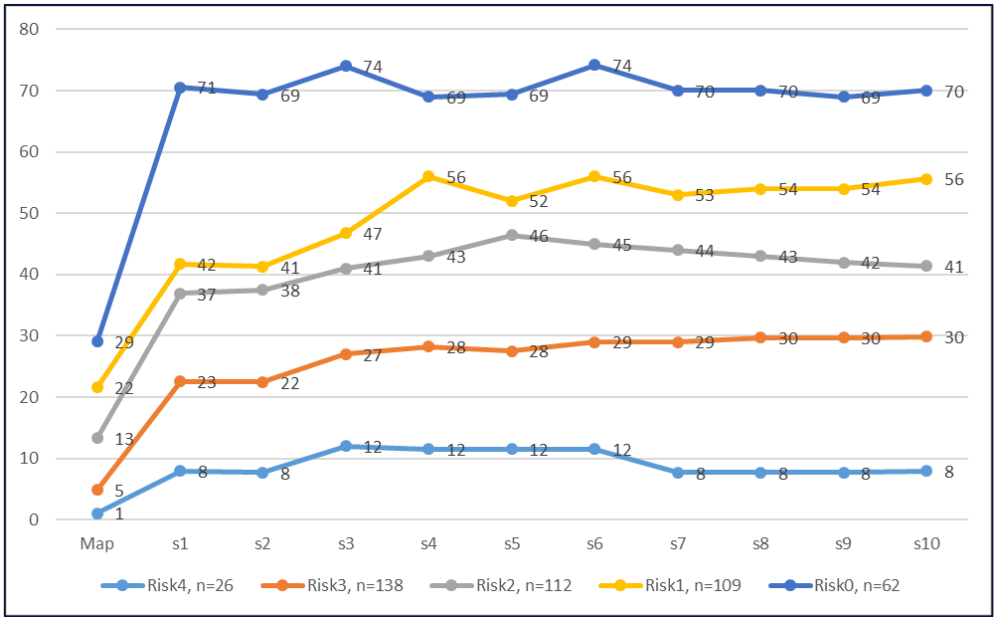
Herudover er der kun få forskelle mellem MapPlan 2020 og 2021 populationen (se afsnit 3.0).

3.0 Risiko-indeks

I rapporten er der anvendt et risiko-indeks. Således opdeles indskrevne borgere i fem risikogrupper (0 til 4), som sammenflettes med TEM-svar fra 442 borgere indskrevet i stofbehandling. Risiko-indekset angiver den generelle belastning for 2020 og 2021 populationerne og viser, hvor mange fra de fem risikogrupper, der var stoffri efter 10 tilbudte samtaler (se figur 1).

Indekset bygger på 7 centrale variable, bl.a.: 'påvirket af traumatiske oplevelser', 'impulsivitet og temperament', og 'indkomstgrundlag'. Der anvendes "last observation carried forward" metoden. Mange gennemfører ikke 10 samtaler (afslutter før), og i disse tilfælde vil deres sidste resultat blive ført videre til og med samtale 10. 14% af borgerne modtager mere end 10 samtaler. Graferne neden for ændrer sig dog ikke efter 10 samtaler. Graferne er derfor udtryk for udviklingen i andelen, der er stoffri ved sidste samtale i behandlingsforløbet, fordelt på 5 risikogrupper.

Figur 1. Risiko-indeks for brug af illegale stoffer ved tilbudte samtale 10 for 442 borgere indskrevet i stofbehandling i 2020.



I figuren ses det, at Risk0 (Risikogruppe 0) består af 62 borgere, der er monitoreret i TEM (her måling af brug af stoffer i ugen op til hver session). For Risk0 gruppen var det

29%, som allerede ved besvarelsen af Map ikke havde taget stoffer den seneste måned (dette ses ofte hos meget velmotiverede borgere). Efter 10 tilbudte samtaler var 70% stoffri (stabilt siden starten af forløbet). Risk4 derimod består af de 26 mest belastede borgere. Her var det kun 8%, der var stoffri efter 10 tilbudte samtaler.

Der kan scores 0 til 4 i risiko. Gennemsnittet i 2021 var 1,93, mens det i 2020 var 1,85. Forskellen er signifikant (Mann-Whitney p.001). Det er med andre ord en lidt mere belastet gruppe i 2021 end i 2020. Det kan være udtryk for, at de ældre indberettede borgere er lidt mere belastede end de yngre indskrevne, som udgjorde en større andel i 2020.

I det følgende vises de forskellige opgørelser, hvor data fra 2020 sammenlignes med data fra 2021.

4.0 Analyse (2020 og 2021)

Nedenstående bygger på de nyeste UngMap og VoksenMap indberetninger fra 2021 (1/1 til 31/12 2021). Disse sammenlignes med indberetninger fra 2020 (1/1 til 31/12 2020).

I rapporten gennemgås først en række personlige, psykiske, fysiske og sociale forhold. Afslutningsvist opstilles et risikoindeks med belastningsudregninger for fem grupper.

Tabel 1

2020

Køn

Kvinder	Mænd	Procent kvinder	Respondenter	Heraf anonym
766	2183	26.0%	2949	146

2021

Køn

Kvinder	Mænd	Procent kvinder	Respondenter	Heraf anonym
1060	2957	26.4%	4017	230

Beskrivelse: I tabellen yderst til højre fremgår det, hvor mange der ønskede at være anonyme. Denne gruppe har dog besvaret alle spørgsmål undtaget alder/fødselsdato.

Tabel 2

2020

Alder

15-17 år	18-25 år	26+	Gennemsnits alder	Respondenter
274	1320	1209	27.0	2803

2021

Alder

15-17 år	18-25 år	26+	Gennemsnits alder	Respondenter
346	1561	1880	28.2	3787

Beskrivelse: I opgørelsen er fratrukket borgere, der er anonyme (se hvor mange i ovenstående tabel). De anonyme har svaret på alle andre spørgsmål end alder.

Tabel 3

2020

Illegale stoffer, sidste måned Respondenter = 2949

	Illegale stoffer/md	Andre stoffer end cannabis/md	Cannabis/md	Opioider
Antal	2526	1493	1986	403
Procent	85.7%	50.6%	67.3%	13.7%

2021

Illegale stoffer, sidste måned Respondenter = 4017

	Illegale stoffer/md	Andre stoffer end cannabis/md	Cannabis/md	Opioider
Antal	3370	2038	2593	532
Procent	83.9%	50.7%	64.6%	13.2%

Beskrivelse: Ovenfor er vist, hvor stor en andel af de registrerede borgere der har haft et forbrug af illegale stoffer (samlet), andre illegale stoffer end cannabis, cannabis, og opioider den sidste måned.

Tabel 4

2020

Alkohol, sidste måned

Intet alkohol	Moderat forbrug	Stort forbrug	Forbrug med konsekvens	Respondenter 1946
174	982	790	611	Antal
8.9%	50.5%	40.6%	31.4%	Procent

2021

Alkohol, sidste måned

Intet alkohol	Moderat forbrug	Stort forbrug	Forbrug med konsekvens	Respondenter 2983
316	1434	1233	986	Antal
10.6%	48.1%	41.3%	33.1%	Procent

Beskrivelse: AUDIT er endnu ikke blevet besvaret af alle, fordi den først blev introduceret i 2020/21. Moderat forbrug defineres som en AUDIT-C score på 1 til 6. Stort forbrug defineres som en score på 7 eller derover. Der kan maksimalt scores 12.

Stort forbrug: En *score på 7* er f.eks. kendetegnet ved, at der drikkes alkohol 2-3 gange om ugen, hvor der mindst drikkes 5-6 genstande hver gang.

Forbrug med konsekvens: Kun borgere, der scorer 7+, spørges om konsekvenser ved deres forbrug. Konsekvenser kan f.eks. at komme til skade, at have behov for at drikke om morgenen, at have skyldfølelse, at andre påtaler et problematisk forbrug mfl. Der kan højst scores 28. Konsekvens markerer i høj grad forbrugets alvorlighed. Vedvarende store konsekvenser siger noget om graden af aktuel afhængighed.

Tabel 5

2020

Ordineret medicin mod rusmiddelafhængighed ved indskrivning

Ja	nej	Ja, procent	Respondenter
304	2645	10.3%	2949

2021

Ordineret medicin mod rusmiddelafhængighed ved indskrivning

Ja	nej	Ja, procent	Respondenter
506	3511	12.6%	4017

Beskrivelse: Herunder Antabus, Acamprosat, Buprenorphin, Subutex/Suboxone, Naltrexone, Metadon eller andre (f.eks. lægeordineret heroin). Medicinen kan være ordineret i forbindelse med indskrivning eller før indskrivning.

Tabel 6

2020

Psykiatrisk diagnose

	Ja	nej	Ja, procent	Respondenter
Psykiatrisk diagnose	1472	1477	49.9%	2949
Medicin psykiske problemer/md	981	1968	33.3%	2949

2021

	Ja	nej	Ja, procent	Respondenter
Psykiatrisk diagnose	2006	2011	49.9%	4017
Medicin psykiske problemer/md	1365	2652	34.0%	4017

Beskrivelse: Psykiatrisk diagnose givet af en psykiater (selvrapporteret).

Psykiatrisk diagnose kan være en stærk risikofaktor for manglende effekt af behandlingen. Dette gælder ikke mindst diagnoser, der er præget af impulsivitet, kaos og svære psykiske lidelser (som f.eks. skizofreni og personlighedsforstyrrelser).

Tabel 7

2020

Profil Respondenter = 2949

	LAV	SIP	SEP	SEIP
Antal	634	865	802	648
Procent	21.5%	29.3%	27.2%	22.0%

2021

Profil Respondenter = 4017

	LAV	SIP	SEP	SEIP
Antal	852	1246	1060	859
Procent	21.2%	31.0%	26.4%	21.4%

Beskrivelse:

SIP: Personer i denne kategori kan være præget af f.eks. angst, depression, lavt selvværd og selvmordstanker eller deciderede selvmordsforsøg.

SEP: Personer i denne kategori har ofte haft en skolegang præget af konflikter med lærerne, bortvisning og fravær/pjækkeri. Derudover kan de i højere grad knyttes til kriminel og "utilpasset" adfærd. De har oftere konflikter med omverdenen, men oplever selv ofte, at de trives fint. De kan være vanskeligere at fastholde i behandling.

SEIP: Personer i denne kategori oplever både konflikter med omverdenen, samtidig med, at de har det psykisk svært (depression, angst, selvmordstanker mm). Der er i denne gruppe ofte psykiatriske problemstillinger såsom ADHD og personlighedsforstyrrelser. Blandt unge er der flere i denne gruppe, som har svært ved at fastholde og profitere af behandlingen.

LAV: Personer, der ofte ikke har store sociale eller psykiske problemer. Har 9 måneder efter indskrivning i stofbehandling den største effekt målt som stofreduktion/ophør (over 50% stoffri).

Tabel 8

2020

Impulsivitet Respondenter = 2949

	Lav 0 ≤ 1	Normal 1,1 ≤ 2	Høj 2,1+	Gennemsnit
Antal	516	1436	997	2.16
Procent	17.5%	48.7%	33.8%	

2021

Impulsivitet Respondenter = 4017

	Lav 0 ≤ 1	Normal 1,1 ≤ 2	Høj 2,1+	Gennemsnit
Antal	758	1974	1285	2.13
Procent	18.9%	49.1%	32.0%	

Beskrivelse: Høj impulsivitet har en signifikant sammenhæng med danske unges forbrug af illegale stoffer.

Tabel 9

2020

Involveret i strafbare forhold sidste måned

Ja	Nej	Ja, procent	Respondenter
649	2300	22.0%	2949

2021

Involveret i strafbare forhold sidste måned

Ja	Nej	Ja, procent	Respondenter
762	3255	19.0%	4017

Beskrivelse: Kriminel adfærd kan være en udfordring for borgeren på mange områder, men kan ikke ses direkte i sammenhæng med manglende behandlingseffekt. Kan knyttes stærkt til eksternalisering (SEP, SEIP), impulsivitet og temperament.

Tabel 10

2020

Selvmordstanker, sidste måned

	Slet ikke	Lidt/en del	Meget/rigtigt meget	Respondenter
Antal	2054	728	167	2949
Procent	69.7%	24.7%	5.7%	

2021

Selvmordstanker, sidste måned

	Slet ikke	Lidt/en del	Meget/rigtigt meget	Respondenter
Antal	2862	916	239	4017
Procent	71.2%	22.8%	5.9%	

Beskrivelse: Er et væsentligt opmærksomhedspunkt under internaliserede problemer.

Tabel 11

2020

Hverdagsfunktion Respondenter = 2949

	Struktur 3,1+	Middel 2 ≤ 3	Ustruktureret 0 < 2	Gennemsnit
Antal	242	1625	1082	2.15
Procent	8.2%	55.1%	36.7%	

2021

Hverdagsfunktion Respondenter = 4017

	Struktur 3,1+	Middel 2 ≤ 3	Ustruktureret 0 < 2	Gennemsnit
Antal	408	2220	1389	2.19
Procent	10.2%	55.3%	34.6%	

Beskrivelse: Der er tale om en sammenhængende faktor, som består af syv spørgsmål (koncentration, planlægning, overholde aftaler, rydde op, komme op om morgenen, søvnkvalitet og madvaner). Der kan højst scores 4. En lav score kan ses i stærk sammenhæng med forbrug af illegale stoffer, problemer med alkohol og psykisk mistrivsel blandt såvel unge som voksne.

Tabel 12

2020

Fysiske problemer sidste måned Respondenter = 2949

	Ingen	1-10 dage	11-30 dage	30 dage
Antal	825	766	435	923
Procent	28.0%	26.0%	14.8%	31.3%

2021

Fysiske problemer sidste måned Respondenter = 4017

	Ingen	1-10 dage	11-30 dage	30 dage
Antal	1148	981	594	1294
Procent	28.6%	24.4%	14.8%	32.2%

Beskrivelse: Fysiske problemer den seneste måned kan ses i sammenhæng med manglende behandlingseffekt, hvis problemer overstiger 10 dage den seneste måned og ikke har ændret sig over en periode på 3 måneder (målt blandt unge).

Tabel 13

2020

Ordineret medicin, fysiske problemer, sidste måned

Ja	Nej	Ja, procent	Respondenter
488	2461	16.5%	2949

2021

Ordineret medicin, fysiske problemer, sidste måned

Ja	Nej	Ja, procent	Respondenter
737	3280	18.3%	4017

Beskrivelse: Et udtryk for sværere fysiske problemer.

Tabel 14

2020

Skole, uddannelse, praktikforløb mm.

Ja	Nej	Ja, procent	Respondenter
916	1,548	31.1%	2949

2021

Skole, uddannelse, praktikforløb mm.

Ja	Nej	Ja, procent	Respondenter
1177	1,548	29.3%	4017

Beskrivelse: Der spørges om, hvorvidt borgeren har været under uddannelse, i praktik eller lign. inden for den seneste måned. Generelt er JA positivt, men ofte kræver det også et målrettet arbejde at fasholde borgeren i uddannelse/praktik.

Tabel 15

2020

Primær indtægtskilde

	Ja	Nej	Ja, procent	Respondenter
Kontanthjælp el.lign.*	881	2068	29.9%	2949

2021

Primær indtægtskilde

	Ja	Nej	Ja, procent	Respondenter
Kontanthjælp el.lign.*	1230	2787	30.6%	4017

Beskrivelse: At være på kontant/uddannelseshjælp er generelt en barriere mod at opnå behandlingseffekt – ikke mindst hvis borgeren fortsætter med at være på kontanthjælp mere end et halvt år.

* Inkluderer Kontanthjælp/integrationsydelse/ressourceforløb/uddannelseshjælp.

Tabel 16

2020

Boligsituation

	Ja	Nej	Ja, procent	Respondenter
Stabil	2511	438	85.1%	2949
Ustabil/bolig løs	309	2640	10.5%	2949

2021

Boligsituation

	Ja	Nej	Ja, procent	Respondenter
Stabil	3421	596	85.2%	4017
Ustabil/bolig løs	393	3624	9.8%	4017

Med stabil menes der, at de kan bo et sted, så længe de vil eller længe endnu, men bliver nødt til at flytte på et tidspunkt.

Med ustabil menes der, at de kan blive boende, hvor de bor i under et år eller er bolig løse (bor på gaden eller rundt omkring).

Stabil og ustabil giver ikke 100%. De resterende bor enten i fængsel eller på institution.

Tabel 17

2020

Har børn

Ja	Nej	Ja, procent	Respondenter
663	2286	22.5%	2949

2021

Har børn

Ja	Nej	Ja, procent	Respondenter
998	3019	24.8%	4017

Beskrivelse: At have børn afstedkommer yderligere undersøgelse af barnets/børnenes vilkår (barnets/børnenes alder, bor hos borger, samvær med mere).

Tabel 18

2020

Fordelingen i scores for 2.844 borgere i stofbehandling i 2020 – gns. = 1.85

Risk 8 Score	Antal	procent
0	401	14.4%
1	737	26.5%
2	698	25.1%
3	779	28.0%
4	164	5.9%
Total	2,779	100.0%

Til venstre ses andelen af borgere indskrevet i behandling nationalt fordelt på borgere i 2020, placeret i de 5 risikogrupper. Udregnings-grundlaget er 2779 og ikke 2.949. Det skyldes, at alle spørgsmål skal være besvaret, hvis der skal udregnes en samlet profil.

2021

Fordelingen i scores for 3.813 borgere i stofbehandling i 2021 – gns. = 1.93

Risk 8 Score	Antal	procent
0	515	13.5%
1	893	23.4%
2	955	25.0%
3	1238	32.5%
4	212	**5.6%**
Total	3,813	100.0%

Til venstre ses andelen af borgere indskrevet i behandling nationalt fordelt på borgere i 2021, placeret i de 5 risikogrupper. Udregnings-grundlaget er 3813 og ikke 4,017. Det skyldes, at alle spørgsmål skal være besvaret, hvis der skal udregnes en samlet profil.

Ved samtale 10 (TEM svar fra 2020. Se fig. 1)

0 er 70% stoffri

1 er 56% stoffri

2 er 41% stoffri

3 er 30% stoffri

4 er 8% stoffri