

Indledning

I oktober 2024 udgav ROCKWOOL Fondens Interventionsenhed en teknisk note, som rapporterede brugen af opioider relativt til andre typer illegale stoffer blandt 15-19-årige, der deltog i en repræsentativ spørgeskemaundersøgelse (se: [Brugen af opioider blandt 15-19-årige, og sammenhængen med øvrig risikoadfærd og trivsel - ROCKWOOL Fonden](#)).

Den tekniske note fra oktober 2024 beskrev også, hvad der kendetegner de unge, som angiver, at de har taget opioider inden for de sidste 12 måneder, med hensyn til risikoadfærd, trivsel og familiens socioøkonomiske status. I denne tekniske note II foretager vi mere dybdegående analyser, idet vi identificerer, hvilke faktorer som hænger sammen med risikoen for, at unge tager opioider, og vi sammenligner med faktorer, som hænger sammen med unges brug af andre illegale stoffer (herefter omtalt som stoffer) som kokain, hash, MDMA og amfetamin. Desuden har vi i dette notat medtaget oplysninger om, hvorvidt de unge har taget opioider, fordi de har fået dem på en recept fra en læge. Til det formål har vi koblet de unges besvarelser fra spørgeskemaundersøgelsen med receptdata fra Lægemiddelstyrelsen.

Vi indleder dette notat med et deskriptivt afsnit om de faktorer, som vi har valgt at inddrage i vores mere omfattende regressionsanalyse. Dernæst viser vi resultaterne fra seks lineære regressionsanalyser, der viser, hvilke faktorer der øger risikoen for, at unge tager stoffer som opioider, kokain, MDMA, amfetamin, hash samt andre stoffer. Til sidst belyser vi igen på baggrund af endnu en regressionsanalyse, hvad der øger risikoen for, at unge *kun* har taget opioider (og altså ikke har indtaget andre typer af illegale stoffer) i de sidste 12 måneder.

Unge, som har taget opioider, adskiller sig fra unge, der har taget kokain, MDMA, amfetamin, hash og andre stoffer på tre væsentlige punkter. For det første er brugen af opioider lige udbredt blandt drenge og piger. Den kønsforskel, som vi finder for andre typer af stoffer, hvor drenge i højere grad end piger har taget stoffer, finder vi ikke for opioiderne. For det andet er brugen af opioider mere udbredt blandt yngre unge. Det er stort set ikke tilfældet for de øvrige typer af stoffer. For det tredje udviser unge, som tager opioider, ikke samme risikoadfærd i form af hyppig binge-drikning, som det ellers er tilfældet blandt brugere af de andre stoffer.

Vi finder dog også ligheder. Unge, som tager opioider, står ligesom unge, der tager kokain, MDMA, amfetamin og andre stoffer (ikke hash), på kanten af uddannelsessystemet, og de udviser tidlig risikoadfærd, idet de drikker alkohol i en tidlig alder, og de har en plettet straffeattest. De vokser også op i familier, hvor forældrene har en lavere uddannelse, og for unge, som tager opioider, ser vi også, at deres forældre oftere er blevet dømt for kriminalitet.

Når vi zoomer helt ind på de unge, som *kun* har taget opioider, finder vi en overvægt af piger (de udgør 70 % af gruppen), og vi finder, at denne gruppe ikke udviser samme risikoadfærd som unge, der tager stoffer som kokain, amfetamin osv. Vi finder dog fortsat, at gruppen af unge, som *kun* tager opioider, står på kanten af uddannelsessystemet og vokser op i familier, hvor en af forældrene har begået kriminalitet.

Opsummerende viser vores 7 regressionsanalyser således, at opioider er udbredt blandt en ny gruppe unge: De yngre unge og de mindre risikovillige piger.

Hvad gjorde vi?

I foråret 2024 blev et repræsentativt udsnit (n = 17.000) i alderen 15-19 år inviteret til at svare på en spørgeskemaundersøgelse om, hvordan de oplever at få tilfredsstillet deres behov. Undersøgelsen blev gennemført af Epinion. I alt deltog 6.896 unge med fulde besvarelser, udfyldt på nettet, svarende til en svarprocent på 41 %. Undersøgelsen er ikke fuldstændig repræsentativ, idet lidt flere piger end drenge og lidt flere yngre unge end ældre deltog. De følgende analyser er dog ikke vægtede, da resultaterne er stort set uændrede med og uden vægte. Når vi kombinerer de 6.896 besvarelser med registerdata fra Danmarks Statistik, har vi besvarelser fra 6.792 personer.

I spørgeskemaet er de 15-19-årige blevet bedt om at svare på følgende spørgsmål:

Spørgsmål 45: Har du inden for de sidste 12 måneder gjort noget af nedenstående:

- Røget hash/pot
- Taget kokain
- Taget MDMA (ecstasy)
- Taget amfetamin

- Taget opioider (smertestillende morfin og lignende, som f.eks. fentanyl, metadon)
- Andre euforiserende stoffer

Blandt de 6.792 unge, som svarede på spørgeskemaet har 4 % angivet, at de har brugt opioider de sidste 12 måneder.¹

For at tage højde for, at nogle af de unge kan have taget opioider, som de har fået udskrevet af en læge, har vi koblet vores data med oplysninger om receptpligtigt medicinforbrug fra Lægemiddelregistreret fra perioden 1. januar 2005 til 31. december 2023. Heraf kan vi se, at i alt 166 personer i vores sample har fået en recept på opioider på et eller andet tidspunkt i deres liv, hvilket svarer til 2,4 % af vores sample. Blandt disse 166 unge har kun 17 svaret positivt på spørgsmålet i spørgeskemaundersøgelsen. Hvis vi begrænser os til at se på, hvor mange, som har fået mindst en recept på opioider *kun* inden for de sidste 12 måneder drejer det sig om 41 personer (dvs. 0,6 % af de unge i vores sample). Ud af disse 41 har kun 8 personer svaret, at de har taget opioider inden for sidste 12 måneder. Det svarer til 0,1 % af hele vores sample.

Der er således kun meget få af de unge, som har fået opioider på recept, som også har svaret positivt på vores spørgsmål om brugen af opioider i spørgeskemaundersøgelsen. Der kan være flere forklaringer på dette. For det første er vores spørgsmål om opioider stillet i sammenhæng med andre euforiserende stoffer, og derfor kan de unge have læst det ind i den kontekst. Det kan også være, at de ikke ved, at den recept, de har fået fra lægen, betegnes som opioider. Sidst kan de have valgt ikke at tage pillerne udskrevet af lægen.

I de videre analyser betragter vi de 8 personer, som har en recept på opioider fra en læge, og som også i spørgeskemaet har svaret ja til, at de har taget opioider, som om de *ikke* har taget opioider de sidste 12 måneder. Vi kan selvfølgelig ikke vide, om de har svaret ja til spørgsmål i surveyen, fordi de også har taget ikke-receptpligtige opioider med det formål at bruge dem som euforiserende stoffer. Men vi kan konstatere, at langt

¹ Svarkategorien for opioider er mere udfoldet end svarkategorien for de øvrige stoffer. De rummer både morfin, som kan blive udstedt som receptpligtig medicin i forbindelse med f.eks. en operation og metadon, som er et stof, der typisk bruges i forbindelse med stofmisbrugsbehandling. Hermed indfanger spørgsmålet også receptpligtige opioider til smertebehandling eller lignende. Ifølge medstat.dk har 1,2 % unge mellem 15 og 19 år en recept på opioider i 2023.

de fleste af de unge, som har fået en recept på opioider de sidste 12 måneder, har opfattet spørgsmålet i spørgeskemaundersøgelsen på den måde.

Deskriptiv analyse

I det følgende ser vi på forskellen mellem unge, der har indtaget opioider, og unge, der har taget andre stoffer i forhold til de variabler, som kommer til at indgå i vores regressionsanalyser. Vi gennemgår kort tabellerne, som beskriver, hvor udbredt opioider er set i forhold til køn, alder, de unges uddannelse, hvor de er vokset op, samt en række risikofaktorer som tidlig alkoholdebut, binge-drikning, plettet straffeattest samt psykiske diagnoser, og om de selv har fået ordineret opioider på recept. Til sidst ser vi på forskelle relateret til forældrenes socioøkonomiske status, kriminalitet, psykiske diagnoser og brug af receptpligtige opioider.

Unge-karakteristika

Alder og køn

Tabel 1a viser andelen af unge i vores undersøgelse (N=6.792), der har indtaget forskellige typer af rusmidler inden for det sidste år.

Tabellen viser, at flest unge har røget hash/pot inden for de sidste 12 måneder (15,4 %).

Derefter kommer opioiderne, som 3,9 % angiver at have taget én eller flere gange².

Dernæst følger kokain med en andel på 3,3 %, andre stoffer (2,9 %), og til sidst er det henholdsvis MDMA og amfetamin, som under 2 % af de unge har taget.

Tabel 1a. Andelen af 15-19-årige, som har taget opioider og illegale stoffer de sidste 12 måneder, procent (n = 6.792)

	Hash/pot	Kokain	MDMA	Amfetamin	Opioider	Andre stoffer
Nej, aldrig	84,6 %	96,7 %	98,1 %	98,2 %	96,1 %	97,1 %
Ja, 1 gang	5,6 %	1,1 %	0,6 %	0,5 %	1,4 %	1,1 %
Ja, 2-3 gange	4,1 %	0,8 %	0,5 %	0,4 %	0,9 %	0,8 %
Ja, 4-5 gange	1,8 %	0,5 %	0,3 %	0,3 %	0,7 %	0,4 %
Ja, 6-9 gange	1,0 %	0,3 %	0,2 %	0,2 %	0,3 %	0,1 %
Ja, 10 eller flere gange	3,0 %	0,6 %	0,3 %	0,4 %	0,8 %	0,5 %

² Procenterne adskiller sig minimalt fra tabel 1a i noten fra oktober 2024. Det skyldes dels, at vi ikke tæller de 8 personer med, som har fået opioider på recept, samt at vi mangler registeroplysninger for lige under 100 personer, som har besvaret spørgeskemaet.

Tabel 1b: Kønsforskelle blandt unge 15-19-årige, som har taget opioider og illegale stoffer, procent (n=6.792)

	Hash/pot	Kokain	MDMA	Amfetamin	Opioider	Andre stoffer
Drenge (N=2.905)	18,5%	4,5%	2,4%	2,5%	4,0%	3,8%
Piger (N=3.887)	13,2%***	2,3%***	1,5%**	1,3%***	3,9%	2,2%***

Note: ***p<0,001; **p<0,01; *: p<0,05.

Som vi også bemærkede i notatet fra oktober 2024, er der ikke forskel i andelen af piger og drenge, som har taget opioider. Det står i modsætning til, hvad vi ser for alle andre typer af stoffer.

Tabel 1c viser aldersfordelingen for unge, som har indtaget stoffer de sidste 12 måneder. Her kan vi se, at de unge, der angiver, at de har røget hash/pot og har taget kokain, i gennemsnit er lidt ældre end de unge, som ikke har prøvet disse stoffer. Vi genfinder ikke den aldersforskel, når vi sammenligner med unge, som har brugt opioider. Der er heller ingen aldersforskel i brugen af MDMA, amfetamin og andre stoffer.

Tabel 1c: Gennemsnitsalder for unge, som har taget opioider og illegale stoffer (n = 6.792)

	Hash/pot	Kokain	MDMA	Amfetamin	Opioider	Andre stoffer
<i>Gennemsnitsalder</i>						
Ikke-brugere	16,7	16,8	16,8	16,8	16,8	16,8
Brugere	17,2***	17,1***	17,0	16,9	16,6*	16,7
<i>Fordelt på alderstrin</i>						
15 (N=1.622)	8,0%	2,0%	1,5%	1,3%	4,9%	3,1%
16 (N=1.499)	13,6%	2,9%	1,9%	1,9%	3,9%	2,8%
17 (N=1.450)	18,5%	3,4%	1,5%	1,9%	3,4%	2,7%
18 (N=1.224)	20,1%	4,7%	2,4%	2,3%	4,1%	3,3%
19 (N=987)	20,2%	3,9%	2,2%	1,7%	3,0%	2,4%

Note: ***p<0,001; **p<0,01; *: p<0,05. Bemærk 20-årige i vores sample udgår, da gruppen er så lille, at vi ikke kan vise brugen af stoffer separat for denne gruppe.

Samtidig kan vi se, at unge, som har indtaget opioider de sidste 12 måneder, i gennemsnit er yngre end unge, som har indtaget både hash, kokain og MDMA. Denne forskel bliver bekræftet, når vi opdeler brugen af forskellige typer af stoffer efter de unges alder. Ser vi på hvert enkelt alderstrin, er det værd at bemærke, hvordan flere bruger stofferne hash og kokain, når de bliver ældre. Det omvendte mønster ser vi

blandt unge, som har indtaget opioider, idet flere 15-årige (4,9 %) har indtaget stoffet set i forhold til de 19-årige (3,0 %).

Uddannelse

De unge, der har deltaget i undersøgelsen, er mellem 15 og 19 år, og flest går derfor enten i grundskolen eller på en ungdomsuddannelse. En meget lille gruppe er dog allerede i gang med en videregående uddannelse. Af anonymitetshensyn viser vi her kun forskellen mellem respondenter, der går i grundskole (dvs. udskolingen), der er i gang med en uddannelse over grundskoleniveau, og unge, der selv oplyser, at de ikke er under uddannelse på undersøgelsestidspunktet.

Som man kan se af tabel 1d, varierer brugen af opioider og andre typer af stoffer efter, hvilken uddannelse de unge er i gang med. Hash/pot er mere udbredt blandt elever, der går på en ungdomsuddannelse end i grundskolen. Det samme gør sig gældende for kokain, MDMA og amfetamin. Men når det kommer til unges brug af opioider (og ”andre stoffer”), er det mere udbredt i grundskolen sammenlignet med uddannelser over grundskoleniveau. Samtidig er det værd at bemærke, at brugen af opioider, især hash, men også kokain, er langt større blandt unge, der ikke er i gang med en uddannelse.

Tabel 1d: Uddannelsesstatus blandt 15-19-årige, som bruger opioider og illegale stoffer (n = 6.792). Procent inden for de enkelte stofgrupper.

	Hash/pot	Kokain	MDMA	Amfetamin	Opioider	Andre stoffer
Grundskole (N=2.665)	9,5% ***	2,0% ***	1,1% ***	1,2% ***	4,3%	2,9%
Over grundskoleniveau (N=3.455)	18,3%***	3,3%	1,9%	1,7%	3,0% ***	2,4% **
Ej i uddannelse (N=672)	24,1%***	8,2% ***	4,9% ***	4,7% ***	7,0% ***	5,8% ***

Note: ***p<0,001; **p<0,01; *: p<0,05.

Region

Vi undersøger også, om der er geografiske forskelle i de unges brug af opioider og andre stoffer. Her kan vi se, at hvor brugen af opioider er lige udbredt i de fem forskellige regioner (se tabel 1e), er f.eks. kokain og amfetamin mere udbredt i region Sjælland, og hash er mest udbredt i region Hovedstaden.

Tabel 1e: Regionale forskelle blandt 15-19-årige, som har taget opioider og illegale stoffer. Procent inden for de enkelte stofgrupper (n = 6.792) .

	Hash/pot	Kokain	MDMA	Amfetamin	Opioider	Andre stoffer
Region Hovedstaden (N=2.085)	19,7% ***	3,1%	2,0%	1,4%	3,6%	3,0%
Region Sjælland (N=1.062)	16,2%	5,3% ***	2,6% *	3,2%***	4,1%	3,7%
Region Syddanmark (N=1.500)	15,4%	3,9%	2,3%	2,2%*	3,9%	3,3%
Region Midtjylland (N=1.552)	11,9%***	2,1% *	1,3% *	1,3%	4,3%	2,3%
Region Nordjylland (N=593)	8,7%***	1,9%	-	1,0%	3,8%	2,0%

Note: ***p<0,001; **p<0,01; *: p<0,05. Der er for få, der har taget MDMA i Region Nordjylland til, at vi kan rapportere procentandelen.

Risikoadfærd

I tabel 1f viser vi sammenhængen mellem unges brug af stoffer og deres risikoadfærd, målt i form af tre forhold: Har de drukket mindst en genstand, deres alder da de første gang drak en genstand, og om de har drukket mere end 3 gange indenfor de seneste 30 dage. Vi ser også på, om de unge har prøvet nikotinprodukter, og til sidst på om de har en plettet straffeattest.

Tabel 1f: Risikoadfærd blandt 15-19-årige, som har taget opioider og andre illegale stoffer. Procent inden for de enkelte stofgrupper (n = 6.792).

	Hash/pot (n=1049)	Kokain (n=222)	MDMA (n=127)	Amfetami n (n=123)	Opioider (n=267)	Andre stoffer (n=197)
Aldrig drukket (13,9%)	1,5%***	4,1%***	7,1%*	5,7%**	12,0%	5,1%***
Drak før man fyldte 13 (8,8%)	20,6***	35,1***	38,6***	45,5***	25,8***	33,5***
Andel af unge som binge- drikker mindst 3 gange om måneden (31,2%)	57,3%***	65,8%***	61,4%***	61,0%***	36,0%	48,7%***
Har prøvet at ryge cigaretter, e-cigaret eller andre nikotinprodukter (36,5%)	87,3%***	89,6%***	86,6%***	86,2%***	56,9%***	85,3%***
Plettet straffeattest (1,25%)	3,8% ***	9,5% ***	10,2% ***	10,6% ***	4,1% ***	5,6% ***

Note: ***p<0,001; **p<0,01; *: p<0,05

Knap 14 % af deltagerne har aldrig drukket alkohol. Blandt dem, der har angivet, at de har røget hash/pot, har 1,5 % aldrig drukket alkohol. Blandt unge, som har taget kokain, MDMA, amfetamin og andre stoffer, har en signifikant større andel drukket alkohol

sammenlignet med gennemsnittet af alle unge i samplet. Det gælder dog ikke for unge, som har taget opioider.

Risikoadfærd, målt som alkoholdebut før 13-årsalderen, er mere udbredt blandt unge, som tager alle typer af stoffer. F.eks. har 35,1 % af dem, der har brugt kokain, drukket alkohol, før de blev 13 år. Forskellen er mindre udtalt blandt unge, der har røget hash eller taget opioider, hvor henholdsvis 20,6 % og 25,8 % havde en tidlig alkoholdebut.

Binge-drikning er også mere udbredt blandt unge, som tager stoffer, dog gælder det ikke for unge, som tager opioider. Dette er på trods af, at unge, der har indtaget opioider, debuterer tidligt med alkohol.

I forhold til nikotinformbrug angiver 36,5 % af respondenterne, at de har prøvet at ryge cigaretter eller taget andre nikotinprodukter. Blandt unge, der har indtaget stoffer, er denne andel imidlertid over 50 %, om end nikotinformbruget er mindst udtalt blandt unge, der har taget opioider.

Til sidst kan vi se, at en meget lille andel af de unge har en plettet straffeattest, nemlig 1,25 %. Men andelen er langt højere blandt brugere af alle typer af stoffer – inklusive opioider. For kokain, MDMA og amfetamin ligger tallet lige omkring eller over de 10 %, for opioider er det lidt lavere (4,1 %) men altså fortsat højere end for gennemsnittet af alle unge.

Diagnoser

Til sidst vil vi se på, hvordan det at tage opioider og andre stoffer hænger sammen med, om de unge har fået en psykisk diagnose, samt om de har fået en recept på opioider.

Som vi kan se af tabel 1 g, har 5,2 % af de unge fået en ADHD-diagnose eller en autismediagnose. Vi finder dog ikke nogen signifikant sammenhæng mellem at tage stoffer og have disse diagnoser.

Meget få unge har fået diagnosen angst eller depression (1,3 % af hele samplet), men vi ser alligevel, at angst eller depression er langt mere udbredt blandt unge, der har taget stoffer, og i særlig grad blandt unge, som har taget kokain og amfetamin. Blandt brugere af opioider ligger andelen dog lavest (1,9%), og denne andel er ikke signifikant forskellig fra andelen i det fulde sample.

Tabel 1g. Diagnoser og receptpligtig medicin blandt 15-19-årige, som har taget opioider og andre illegale stoffer. Procent inden for de enkelte stofgrupper (n = 6.792).

	Hash/pot (n=1049)	Kokain (n=222)	MDMA (n=127)	Amfetami n (n=123)	Opioider (n=267)	Andre stoffer (n=197)
Unge, som har fået diagnosen autisme eller ADHD (5,2%)	6,3 %	5,9%	-	8,1%	6,4 %	7,1%
Unge, som har fået diagnosen angst eller depression (1,3%)	2,7 %***	4,1%****	3,9%**	4,9%***	1,9%	4,1%***
Unge, som har fået receptpligtige opioider for mere end 12 måneder siden (1,84%)	2,2 %	- %	- %	-	3,37%	-

Note: ***p<0,001; **p<0,01; *: p<0,05. Vi har data på recepter fra 1. januar 2005 til 31. december 2023. Der er for få, der har taget MDMA og som også har diagnosen ADHD eller autisme til, at vi kan rapportere procentandelen. Den samme udfordring gælder for receptpligtige opioider og stofferne kokain, MDMA, amfetamin og andre stoffer.

Hvis vi ser på andelen af unge, som har fået en recept på opioider i de sidste 12 måneder, udgør de 1,84 % af samplet. En lidt større andel (3,37 %) af de unge, som har brugt opioider i de sidste 12 måneder, har fået en recept, men forskellen er ikke signifikant forskellig fra gennemsnittet.

Baggrundsforhold

Til sidst i denne deskriptive gennemgang ser vi på, hvordan indtaget af forskellige stof-typer varierer med en række familiemæssige forhold, og her finder vi en række forskelle. Af tabel 1h kan vi se, at unge, som tager stoffer, i mindre grad bor med begge forældre, men at det ikke gælder for unge, som bruger opioider.

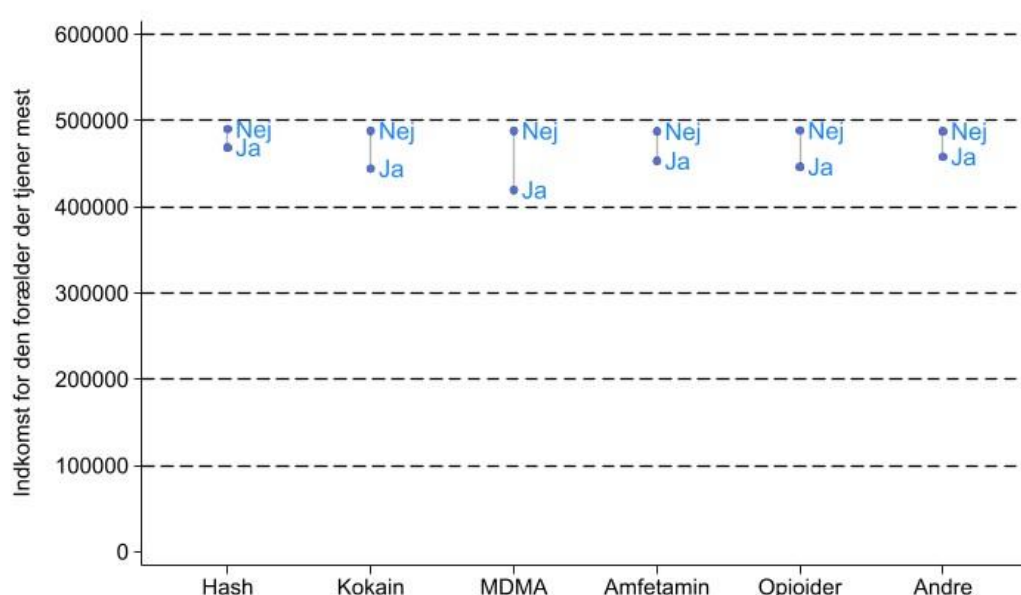
Tabel 1h: De 15-19-åriges forældres samlivsstatus. Procent inden for de enkelte stofgrupper. (n = 6792)

	Hash/pot (n=1049)	Kokain (n=222)	MDMA (n=127)	Amfetamin (n=123)	Opioider (n=267)	Andre stoffer (n=197)
Bor med begge forældre (66,2%)	55,7% ***	50,0 % ***	51,2% ***	51,2%***	62,2%	52,8%***

Note: ***p<0,001; **p<0,01; *: p<0,05

Figur 1a viser forskellen i gennemsnitlig disponibel indkomst for den forælder, der har den højeste indkomst, blandt unge, der inden for de seneste 12 måneder har indtaget stoffer, sammenlignet med unge, der ikke har. Generelt ses det, at forældre til unge, der har indtaget stoffer, har en lavere gennemsnitlig indkomst, men ingen af forskellene er statistisk signifikante. Én mulig forklaring er, at de unge, der bruger f.eks. kokain, kommer fra mere polariserede indkomstgrupper, hvilket ville udligne en samlet effekt. Men en manuel inspektion af indkomstdata viser, at dette ikke er tilfældet.

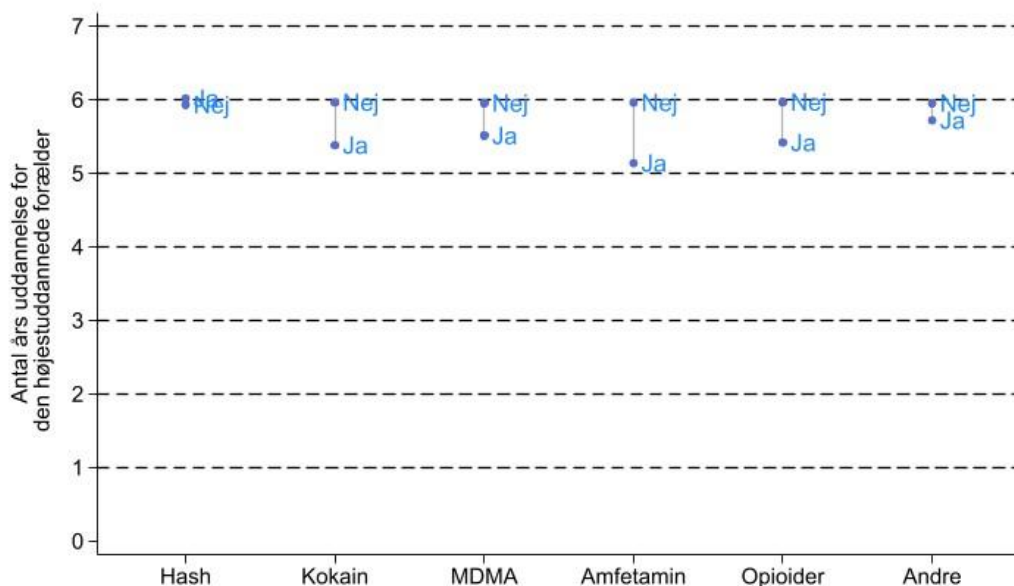
Figur 1a: Forskel i gennemsnitlig disponibel indkomst for forælderen med den højeste indkomst, betinget på om den unge har taget et bestemt stof.



Note: Kategorien 'Ja' viser gennemsnitsindkomsten for de unges forældre, hvis de unge har taget hash, kokain osv. i de sidste 12 måneder. Kategorien 'Nej' viser gennemsnitsindkomsten for de unges forældre, for de unge, der ikke har taget stofferne, f.eks. hash, kokain osv. i de sidste 12 måneder.

Figur 1b viser forskellen i antal uddannelsesår ud over grundskolen for den forælder med flest uddannelsesår, fordelt på unge, der henholdsvis har taget eller ikke har taget stoffer de sidste 12 måneder. For alle typer stoffer gælder det, at de unges forældre i gennemsnit har færre års uddannelse, og forskellen er signifikant forskellig for kokain ($p < 0,001$), MDMA ($p < 0,05$), amfetamin ($p < 0,001$) og opioider ($p < 0,05$), mens den ikke er signifikant forskellig for hash eller andre typer stoffer.

Figur 1b: Forskel i antal uddannelsesår udover grundskolen for forælderen med den højeste uddannelse, betinget på om den unge har taget et bestemt stof.



Note: Kategorien 'Ja' viser gennemsnitligt antal uddannelsesår for de unges forældre med den længste uddannelse, hvis de unge har taget hash, kokain osv. i de sidste 12 måneder. Kategorien 'Nej' viser gennemsnitligt antal uddannelsesår for de unges forældre med den længste uddannelse, for de unge, der ikke har taget stofferne, f.eks. hash, kokain osv. i de sidste 12 måneder.

Vi har undersøgt, hvordan indtagelsen af forskellige stoftyper hænger sammen med, om forældrene har en dom, har fået en psykisk diagnose eller har fået opioider på recept. I forhold til receptpligtige opioider har vi forsøgt os med forskellige definitioner i forhold til varighed og omfang. I tabel 1j viser vi forskellen i forhold til, om forældrene har fået én recept siden 1. januar 2003 eller tre recepter siden 1. januar 2003.

Blandt unge, som har taget alle typer af stoffer, har en højere andel af forældrene en psykisk diagnose, og flere af forældrene har en dom. Blandt unge, der har taget opioider, har næsten dobbelt så mange af deres forældre (17,6 %) fået en dom sammenlignet med gennemsnittet for alle unge.

Tabel 1j. Viser, om forældrene har fået en dom, en diagnose eller receptpligtige opioider og om unge 15-19-årige har taget opioider eller illegale stoffer. Procent inden for de enkelte stofgrupper (n=6792).

	Hash/pot (n=1049)	Kokain (n=222)	MDMA (n=127)	Amfetamin (n=123)	Opioider (n=267)	Andre stoffer (n=197)
En af forældrene har fået psykiatrisk diagnose (21,4%)	26,0%***	27,9%*	33,9%**	34,1%**	28,5%**	31,0%**
En af forældrene har fået en dom (9,9%)	11,5%	14,0%*	15,8 %*	17,9%**	17,6%***	16,8%**
En af forældrene har fået en recept på opioider (51,6%)	55,9%**	63,1%***	58,3%	60,2%	60,7%**	58,9%*
En af forældrene har fået 3 recepter eller flere på opioider (21,7%)	24,7%*	27,9%*	31,5%**	32,5%**	28,5%**	29,9%**

Note: ***p<0,001; **p<0,01; *: p<0,05. Psykiske diagnoser for forældrene omfatter alle diagnoser (alle DF-koder), som enten mor eller far har fået i de sidste 20 år. Plettet straffeattest er defineret på samme måde som for unge, dvs. forældrene må ikke have begået narkotikarelateret berigelseskriminalitet eller voldskriminalitet indenfor de sidste 20 år. Vi har data på recepter fra 1. januar 2005 til 31. december 2023.

Blandt de unges forældre har 51,6 % fået en recept på opioider siden 2005, og 21,7 % af de unges forældre har fået tre eller flere recepter på opioider. Forældre til unge, som tager stoffer, har dog i langt højere grad fået en eller flere recepter på opioider. Forskellen er særlig markant, når vi ser på andelen af forældre, som har fået tre eller flere recepter – her finder vi en signifikant forskel for alle stoftyper.

Til sidst ser vi på korrelationen mellem indtag af forskellige typer af stoffer. Til det formål har vi anvendt Pearsons korrelationskoefficient, der kan antage værdier mellem -1 og +1, og hvor en større numerisk værdi er ensbetydende med en stærkere korrelation.

Tabel 1k: Sammenhængene mellem at bruge opioider og illegale stoffer, Pearsons korrelationskoefficient (n =6.792)

	Hash/pot	Kokain	MDMA	Amfetamin	Opioider	Andre stoffer
Hash/pot						
Kokain	0,3545					
MDMA	0,2839	0,6226				
Amfetamin	0,2719	0,6022	0,7067			
Opioider	0,1479	0,3193	0,3521	0,3698		
Andre stoffer	0,2733	0,4320	0,5072	0,5358	0,3295	

Hvis værdien er ± 1 , er der tale om en perfekt lineær (negativ hhv. positiv) sammenhæng. Hvis den er $\pm 0,9$, er der tale om en stærk lineær sammenhæng, og er den $0,5$, er der tale om en moderat lineær sammenhæng. Hvis koefficienten er under $0,3$ er sammenhængen svag.

Som vist i tabel 1k er korrelationen mellem brugen af opioider forholdsvis svagt korreleret med brugen af andre stoffer. Dette tyder på, at unge, der tager opioider, i mindre grad tager andre stoftyper, hvorimod unge, der tager kokain, typisk også bruger stoffer som MDMA og amfetamin.

Model og analyser

I det følgende fremlægger vi resultaterne fra først seks lineære regressionsanalyser, der belyser sammenhængen mellem udvalgte faktorer og brugen af henholdsvis opioider og kokain (tabel 2a), hash, MDMA (tabel 2b) og amfetamin samt andre stoffer (tabel 2c). Til sidst belyser vi med samme model og metode, hvad der kendetegner unge, som *kun* har taget opioider i de sidste 12 måneder.

Vi har også kørt analyserne med en logitmodel og finder stort set de samme resultater i forhold til, hvilke faktorer, som har signifikant betydning. Da vi er interesserede i de gennemsnitlige sammenhænge, har vi valgt at anvende en OLS-model, da koefficienterne her er nemmere at tolke.

Analyserne inddrager seks forskellige forhold, som ifølge eksisterende forskning har betydning for, om unge bruger stoffer. Vi har anvendt oplysninger fra spørgeskemaundersøgelsen og tilkoblet registerdata. Den nærmere definition af variablerne fremgår af appendiks 1, hvor ligningen for den estimerede model også fremgår.

- Alder
- Diagnoser (psykiske lidelser) hos den unge:³
 - Diagnosticeret med ADHD eller autisme.
 - Diagnosticeret med angst eller depression.
- De unges nuværende uddannelsesmæssige baggrund.
- Region, hvor den unge bor.
- Forældrenes socioøkonomiske baggrund:
 - Højeste forældreuddannelseslængde (år).
 - Højeste forældreindkomst (100.000).
 - Om forældrene bor sammen eller ej.
 - Om forældrene har en plettet straffeattest.
- Forældrenes psykiske sundhed:
 - Mor eller far har en psykiatrisk diagnose.
- Unges risikoadfærd:
 - Drak alkohol før 13 år.
 - Drak alkohol efter 13 år.
 - Binge-drikker tre eller flere gange om måneden.
 - Om den unge har en plettet straffeattest.
- Om moderen eller faderen har fået udskrevet tre eller flere recepter på opioider siden 1. januar 2005⁴.
- Om den unge har fået udskrevet en recept på opioider for mere end 12 måneder siden, jf. at vores spørgsmål i spørgeskemaundersøgelsen målte brugen af opioider inden for de sidste 12 måneder.

Vi har så vidt muligt valgt at inkludere faktorer, som tidsmæssigt antages at gå forud for den unges brug af stoffer, som f.eks. tidlig alkoholdebut. På den måde kan vi minimere risikoen for omvendt kausalitet, vel vidende at punkttestimaterne ikke må tolkes kausalt. Der er dog tre variabler, hvor man skal være særlig opmærksom på omvendt kausalitet.

³ Vi har også afprøvet modellen med en variabel for alle psykiske diagnoser, uden at det ændrer resultatet bemærkelsesværdigt.

⁴ Vi har også testet, om modellen med blot en enkelt recept samt udlevering af recepter indenfor de sidste 3 og 5 år. Heller ikke det ændrer resultatet nævneværdigt.

Plettet straffeattest, binge-drikning og psykiatriske diagnoser. For at mindske risikoen for omvendt kausalitet med hensyn til domme, medtager vi ikke domme, der specifikt vedrører narkotikakriminalitet. Binge-drikning er medtaget, da vi netop ønsker at belyse, om det at tage opioider knytter sig til at drikke fuldsabsorieret, sådan som vi ved, det er tilfældet med andre typer af stoffer, herunder især kokain. De psykiatriske diagnoser, som vi medtager her, er ikke blevet stillet inden for de sidste 12 måneder, men længere tid tilbage. Vi har dog ikke oplysninger om, hvorvidt de unge har taget stoffer i længere tid end de 12 måneder.

I det følgende gennemgår vi først resultaterne fra de seks lineære regressioner for hver af de seks stoffer. Derefter sammenligner vi resultaterne på tværs for hermed at identificere forskelle og ligheder i hvilke faktorer, som hænger sammen med en forøget risiko for at have prøvet forskellige typer af stoffer – med et særligt fokus på opioider.

Tabel 2a: Lineær regression på om vedkommende har taget opioider eller kokain inden for de seneste 12 måneder. Estimer (b) og standardfejl (se).

	Opioider B	Se	Kokain b	se
Mand	-0.002	0.005	0.020***	0.004
Alder	-0.005*	0.003	0.000	0.002
Diagnoser				
Diagnosticeret med ADHD eller autisme	-0.007	0.011	-0.018*	0.010
Diagnosticeret med angst eller depression	0.004	0.025	0.054*	0.032
Uddannelse				
Folkeskolen/grundskolen	0.009	0.007	-0.000	0.006
STU/FGU	0.076***	0.027	0.054**	0.025
Gymnasial uddannelse	0.000	.	0.000	.
Erhvervsuddannelse	0.031**	0.014	0.027*	0.014
Ikke i gang med en uddannelse	0.041***	0.010	0.050***	0.010
Region				
Region Hovedstaden	0.000	.	0.000	.
Region Sjælland	-0.002	0.007	0.014*	0.008
Region Syddanmark	-0.000	0.007	0.005	0.006
Region Midtjylland	0.005	0.007	-0.010*	0.005
Region Nordjylland	0.000	0.009	-0.013**	0.007
Forældre baggrund				
Højeste forældreuddannelseslængde (år)	-0.002*	0.001	-0.002*	0.001
Højeste forældreindkomst i 100.000 kr.	-0.000	0.000	-0.000	0.000
Mor eller far har fået en dom	0.019*	0.010	-0.007	0.009
Mor eller far har en psykisk diagnose	0.007	0.006	0.003	0.006
Forældre bor ikke sammen	-0.007	0.005	0.013***	0.005
Risikoadfærd				
Drak alkohol før 13 år	0.075***	0.014	0.086***	0.013
Drak alkohol efter 13 år	0.001	0.007	-0.000	0.004
Binge-drikker 3+ gange om måneden	0.009	0.006	0.049***	0.006
Plettet straffeattest	0.068*	0.035	0.178***	0.046
Recept				
Den unge har fået en recept på opioider for mere end 12 måneder siden	0.034	0.023	-0.006	0.015
Moderen eller faderen har fået min. 3 recepter på opioider	0.004	0.006	-0.001	0.006
Konstant	0.037***	0.012	0.001	0.010
Observationer	6792		6792	

Videregående uddannelse sidestilles med gymnasial uddannelse på grund af for lille et antal respondenter. Modellen er også blevet testet med en variabel, hvor forældrene blot har fået en enkelt recept på opioider, men heller ikke her er variabelen signifikant. Der er anvendt robuste standardfejl * p<0.10, ** p<0.05, *** p<0.01.

Tabel 2b: Lineær regression på om vedkommende har røget hash eller taget MDMA inden for de seneste 12 måneder. Estimer (b) og standardfejl (se).

	Hash		MDMA	
	B	Se	b	se
Mand	0.058***	0.009	0.007**	0.003
Alder	0.013***	0.005	-0.003	0.002
Diagnose				
Diagnosticeret med ADHD eller autisme	0.002	0.021	-0.026***	0.007
Diagnosticeret med angst eller depression	0.109**	0.048	0.030	0.025
Uddannelse				
Folkeskolen/grundskolen	-0.029**	0.013	-0.007	0.005
STU/FGU	0.056	0.035	0.060***	0.023
Gymnasial uddannelse	0.000	.	0.000	.
Erhvervsuddannelse	0.005	0.023	0.022*	0.011
Ikke i gang med en uddannelse	0.056***	0.017	0.033***	0.008
Region				
Region Hovedstaden	0.000	.	0.000	.
Region Sjælland	-0.053***	0.014	0.002	0.006
Region Syddanmark	-0.053***	0.012	0.002	0.005
Region Midtjylland	-0.081***	0.011	-0.007	0.004
Region Nordjylland	-0.113***	0.014	-0.015***	0.004
Forældre				
Højeste forældreuddannelseslængde (år)	0.004*	0.002	0.000	0.001
Højeste forældreindkomst i 100.000 kr.	-0.003***	0.001	-0.000*	0.000
Forældre bor ikke sammen	0.053***	0.010	0.005	0.004
Mor eller far har fået en dom	-0.008	0.015	-0.003	0.007
Mor eller far har en psykisk diagnose	0.024**	0.011	0.008*	0.005
Risikoadfærd				
Drak alkohol før 13 år	0.250***	0.020	0.054***	0.011
Drak alkohol efter 13 år	0.081***	0.007	-0.004	0.004
Binge-drikker 3+ gange om måneden	0.155***	0.011	0.024***	0.004
Plettet straffeattest	0.215***	0.054	0.114***	0.038
Recepter				
Den unge har fået en recept på opioider for mere end 12 måneder siden	0.003	0.034	0.011	0.016
Moderen eller faderen har fået min. 3 recepter på opioider	0.008	0.011	0.003	0.005
Konstant	-0.011	0.019	0.009	0.008
Observationer	6.792		6.792	

Videregående uddannelse sidestilles med gymnasial uddannelse på grund af for lille et antal respondenter. Modellen er også blevet testet med en variabel, hvor forældrene blot har fået en enkelt recept på opioider, men heller ikke her er variablen signifikant. Der er anvendt robuste standardfejl * p<0.10, ** p<0.05, *** p<0.01.

Tabel 2c: Lineære regression på om vedkommende har taget amfetamin eller andre stoffer inden for de seneste 12 måneder. Estimer (b) og standardfejl (se).

	Amfetamin		Andre stoffer	
	B	se	b	se
Mand	0.010***	0.003	0.014***	0.004
Alder	-0.003*	0.002	-0.003	0.002
Diagnose				
Diagnosticeret med ADHD eller autisme	-0.005	0.009	-0.008	0.011
Diagnosticeret med angst eller depression	0.038	0.026	0.051*	0.030
Uddannelse				
Folkeskolen/grundskolen	-0.006	0.005	0.006	0.006
STU/FGU	0.043**	0.021	0.062**	0.024
Gymnasial uddannelse	0.000	.	0.000	.
Erhvervsuddannelse	0.026**	0.012	0.018	0.012
Ikke i gang med en uddannelse	0.031***	0.008	0.034***	0.009
Region				
Region Hovedstaden	0.000	.	0.000	.
Region Sjælland	0.012**	0.006	0.002	0.007
Region Syddanmark	0.006	0.005	0.001	0.006
Region Midtjylland	-0.001	0.004	-0.007	0.005
Region Nordjylland	-0.004	0.005	-0.009	0.007
Forældre				
Højeste forældreuddannelseslængde (år)	-0.001*	0.001	0.000	0.001
Højeste forældreindkomst i 100.000 kr.	0.000	0.000	-0.000	0.000
Forældre bor ikke sammen	0.002	0.004	0.007	0.005
Mor eller far har fået en dom	0.001	0.007	0.008	0.009
Mor eller far har en psykisk diagnose	0.006	0.005	0.008	0.006
Risikoadfærd				
Drak alkohol før 13 år	0.068***	0.012	0.083***	0.013
Drak alkohol efter 13 år	-0.003	0.003	0.009**	0.004
Binge-drikker 3+ gange om måneden	0.023***	0.004	0.021***	0.005
Plettet straffeattest	0.110***	0.038	0.073**	0.035
Recepter				
Den unge har fået en recept på opioider for mere end 12 måneder siden	0.003	0.014	0.002	0.016
Moderen eller faderen har fået min. 3 recepter på opioider	0.001	0.004	0.005	0.005
Konstant	0.006	0.007	-0.008	0.010

Videregående uddannelse sidestilles med gymnasial uddannelse på grund af for lille et antal respondenter. Modellen er også blevet testet med en variabel, hvor forældrene blot har fået en enkelt recept på opioider, men heller ikke her er variablen signifikant. Der er anvendt robuste standardfejl * p<0.10, ** p<0.05, *** p<0.01.

Resultater

Opioider

Vores første analyse fokuserer på brugen af opioider, og her finder vi for det første en negativ og statistisk signifikant sammenhæng med alder, alt andet lige. Det vil sige, at ligesom vi fandt indledningsvis (jf. også noten fra oktober 2024), er det at tage opioider mere udbredt blandt de yngre unge, og det gælder altså også, når vi samtidig kontrollerer for andre forhold.

Risikoen for at tage opioider er også større, hvis de unge går på STU/FGU, erhvervsskole, eller hvis de står uden for uddannelsessystemet, sammenlignet med hvis unge går i gymnasiet.

Derudover ses det, at alkoholdebut før 13-årsalderen hænger sammen med en forøget sandsynlighed for, at unge har taget opioider inden for de sidste 12 måneder.

Punktestimatet for denne variabel er 0,075, og det svarer til en forøget sandsynlighed på 7,5 procentpoint. Idet kun 3,9 % af alle unge i undersøgelsen rapporterer opioidbrug, er risikoen for opioidbrug altså næsten tre gange så høj blandt de tidlige alkoholdebutanter. Risikoen er også høj, hvis den unge har en plettet straffeattest. Her øges sandsynligheden med 6,8 procentpoint.

Når vi ser på forældrenes betydning, ser vi en forhøjet risiko for opioidbrug blandt unge, hvor mindst én af forældrene har en dom for vold eller berigelseskriminalitet, eller hvis de har et lavere uddannelsesniveau. Hvis forældrene har fået en recept på opioider tre eller flere gange siden 2005, har det imidlertid ingen betydning for de unges eget brug af opioider. Det samme er tilfældet, hvis de unge selv har fået en recept på opioider. Det skal dog understreges, at antallet af unge, som har en recept på opioider, er relativt lavt, hvorfor denne konklusion skal tages med forbehold.

Kokain

Blandt de 15-19-årige, som oplyser, at de har taget kokain de sidste 12 måneder, er der flere mænd end kvinder. Hvis de unge går på STU/FGU, ikke er i gang med en uddannelse eller går på en erhvervsuddannelse, er der også en forøget sandsynlighed for at tage kokain.

Unge, med en plettet straffeattest eller som har binge-drukket tre eller flere gange i løbet af den seneste måned, har også en meget høj sandsynlighed for at bruge kokain. Særligt plettet straffeattest har stor betydning. Punktestimatet er 0,178, hvilket betyder, at disse unge har 17,8 procentpoint større sandsynlighed for at have taget kokain, men her kan vi ikke udelukke, at der er tale om omvendt kausalitet. Det vil sige, at de unge kan have fået en plettet straffeattest netop på grund af deres brug af kokain. Unge diagnosticeret med ADHD eller autisme har lavere sandsynlighed for at tage kokain, mens unge med angst eller depression har en større sandsynlighed for at tage kokain. Også dette kan være et udtryk for omvendt kausalitet.

Desuden er det at tage kokain mere sandsynligt blandt unge, som bor i region Sjælland og mindre sandsynligt blandt unge, som bor i region Midt- og Nordjylland, i forhold til unge i region Hovedstaden. Der er en forøget sandsynlighed for, at de unge tager kokain, hvis mor eller far har en kortere uddannelse, eller hvis forældrene ikke bor sammen.

MDMA

Blandt de 15-19-årige, som oplyser, at de har taget MDMA de sidste 12 måneder, er der flere mænd end kvinder. Det er mest sandsynligt blandt unge, som går på STU/FGU, eller som ikke er i gang med en uddannelse, og dernæst blandt unge, som går på en erhvervsuddannelse. Vi kan også se, at det er mindre sandsynligt i region Nordjylland sammenlignet med region Hovedstaden. Hvis mor eller far har en psykisk diagnose, ser vi en øget risiko for, at de unge har prøvet MDMA, hvorimod unge med en diagnose som ADHD og autisme har en mindre risiko for at have prøvet MDMA.

Endelig kan vi se samme mønster som ved kokain og amfetamin, at tidlig risikoadfærd i form af alkoholholdebut før 13-års alderen, samt at fortsætte med at drikke relativt meget, hænger sammen med en øget risiko for at tage MDMA, ligesom der er en forøget risiko blandt unge, der har en plettet straffeattest.

Hash

Hash adskiller sig på en række punkter fra de øvrige stoffer. For det første er det noget langt flere unge har prøvet (15,4 %), og for det andet finder vi flere signifikante faktorer i vores regressionsmodel. Vi ser, at flere mænd og lidt ældre unge har prøvet hash inden for de sidste 12 måneder.

Samtidig er det mindre sandsynligt blandt elever i folkeskolen at have prøvet hash, mens unge, som ikke er i gang med uddannelse, har en væsentlig større sandsynlighed for at bruge hash. Dernæst kan vi se, at der er en øget sandsynlighed for at ryge hash blandt unge, der bor i region Hovedstaden sammenlignet med resten af landet.

Unge, fra familier med lavere indkomst eller som har forældre, der ikke bor sammen, eller hvor far eller mor har en psykisk diagnose, har en større sandsynlighed for at ryge hash. Dog gælder det også, at unge, der kommer fra familier, hvor mor og far har en længere uddannelse, har en større sandsynlighed for at ryge hash.

Tidlig risikoadfærd, målt både som at have drukket alkohol før 13-års alderen samt at have en plettet straffeattest, hænger sammen med en øget sandsynlighed for at ryge hash. Og unge, som ryger hash, binge-drikker også hyppigt, sådan som det er tilfældet med de andre typer af stoffer som kokain, amfetamin og MDMA. Angst og depression øger også sandsynligheden for, at man har røget hash de sidste 12 måneder.

Amfetamin

Mænd har en højere sandsynlighed for at have taget amfetamin de sidste 12 måneder, og der er også en lille øget sandsynlighed for, at yngre unge prøver det (men jf. tabel 1c, er forskellen af minimal betydning). Derudover er der en øget risiko blandt 15-19-årige unge, som går på STU/FGU, ikke er i gang med en uddannelse, og blandt unge på erhvervsuddannelserne. Vi kan også se, at brugen er mere sandsynlig blandt unge, som bor i Region Sjælland sammenlignet med Hovedstaden. Desuden er sandsynligheden højere blandt unge, hvis mor eller far har en kortere uddannelse. Endelig viser resultaterne en øget sandsynlighed for at bruge amfetamin blandt unge, som har tidlig alkoholdebut og en plettet straffeattest.

Andre stoffer

Mænd er igen overrepræsenteret blandt unge, som oplyser, at de har taget andre stoffer inden for de sidste 12 måneder. Der er ingen regionale forskelle, men tidlig alkoholdebut og plettet straffeattest er igen relevante faktorer. Ligeledes spiller det en rolle, om man går på STU/FGU, eller om man ikke er i gang med en uddannelse.

Opsummering

Vores dybdegående regressionsanalyser af, hvilke risikofaktorer der hænger sammen med, om unge tager opioider eller andre stoffer, viser, at de unge, som tager opioider på nogle punkter ligner hinanden, mens de på andre punkter adskiller sig.

For det første ligner unge, der tager opioider, unge, som tager andre stoffer (med undtagelse af hash) ved, at de i højere grad går på STU/FGU, ikke er i gang med en uddannelse eller går på en erhvervsuddannelse sammenlignet med en gymnasial uddannelse. Risikoen for at have taget opioider er særlig stor for unge, der går på en STU/FGU, idet denne gruppe har 7,6 procentpoint større sandsynlighed for at tage opioider end unge, der går på en gymnasial uddannelse. Tilsvarende har unge, som går på en STU/FGU en 5,4 procentpoint større sandsynlighed for at tage kokain, sammenlignet med unge på gymnasiale uddannelser.

For det andet viser vores analyser, at tidlig risikoadfærd, i form af alkoholdebut før 13-årsalderen, og en plettet straffeattest hænger sammen med en øget sandsynlighed for at bruge opioider. Det samme gælder for brugen af kokain (især), MDMA, amfetamin, andre stoffer samt hash.

For det tredje spiller længden af forældrenes uddannelse en rolle for de unges brug af opioider, sådan som det også er tilfældet for unges brug af kokain og amfetamin. Jo længere uddannelse den unges forældre har, jo lavere er sandsynligheden for, at de unge selv tager opioider, kokain og amfetamin.

Et fjerde og sidste lighedstræk mellem unges brug af opioider og øvrige stoffer er, at vi i regressionsanalyserne ikke finder en statistisk signifikant sammenhæng med forældrenes receptpligtige opioideforbrug. Hermed er der ingen sammenhæng mellem, om forældrene har fået opioider på recept og risikoen for, at unge tager opioider eller

andre stoffer. Det står i kontrast til den forskel, vi finder, når vi kigger på sammenhængen mellem kun disse to forhold (jf. tabel 1j). Det tyder på, at de andre faktorer, såsom tidlig risikoadfærd, de unges eget uddannelsesniveau og til dels også forældrenes uddannelsesniveau er af større betydning for, om de unge bruger opioider og øvrige stoffer.

Der er dog også væsentlige forskelle på, hvad der øger risikoen for, at unge bruger opioider og de øvrige stoffer. For det første gør den kønsforskel, som vi finder for brugen af stoffer som kokain, hash, MDMA, amfetamin og andre stoffer, sig ikke gældende, når det drejer sig om de unges brug af opioider. At være dreng er i sig selv en risiko, når vi ser på f.eks. kokain, men ikke når vi ser på opioiderne – her er brugen den samme blandt drenge og piger.

For det andet er det en risikofaktor at være yngre, når vi ser på brugen af opioider. Selv når vi kontrollerer for andre faktorer, som uddannelse, er opioiderne fortsat mere udbredt blandt de yngre unge. Vi finder ikke samme tydelige aldersforskel for de andre typer af stoffer, og med hash finder vi det omvendte – at det især er noget, de ældre unge har erfaring med.

For det tredje finder vi heller ingen sammenhæng mellem psykiatriske diagnoser og brug af opioider, som det f.eks. er tilfældet for kokain og hash, og vi ser heller ikke, at unge, fra hjem hvor mor og far ikke bor sammen, har en større sandsynlighed, som det var tilfældet for unge, som har taget kokain eller røget hash. Omvendt finder vi, at risikoen for at tage opioider øges, hvis mor eller far har fået en dom. Det forhold gør sig ikke gældende for nogle af de andre typer af stoffer.

Som en fjerde og sidste forskel finder vi, at et højt alkoholforbrug inden for de sidste 30 dage ikke hænger sammen med unges brug af opioider, sådan som det er tilfældet for kokain, MDMA, amfetamin, hash og andre stoffer.

Hvem er de unge, som *kun* tager opioider?***

Alt i alt tegner der sig et billede af, at unge, som tager opioider, adskiller sig fra unge, der tager andre typer af stoffer – særligt med hensyn til køn, alder og hvorvidt man fortsætter med at drikke meget alkohol. Spørgsmålet er dog, om der gør sig noget

særligt gældende for de unge, som *kun* tager opioider – som altså ikke har taget andre typer af stoffer i de sidste 12 måneder. Som vi så i tabel 1k, er korrelationen mellem brug af opioider og alle andre stoffer lavere end, hvad der er tilfældet for korrelationer mellem de andre typer af stoffer, f.eks. kokain og MDMA. Det kunne tyde på, at unge, som tager opioider, i mindre grad eksperimenterer med andre typer af stoffer.

For at opnå en bedre indsigt i, hvilke faktorer, som har betydning for, at man *kun* tager opioider, laver vi en sidste regressionsanalyse. Vi anvender samme model, men vi definerer vores afhængige variable som, at de unge i spørgeskemaet *kun* må have taget opioider, dvs. de må ikke have svaret ja til, at de inden for de sidste 12 måneder har taget enten kokain, amfetamin, MDMA, hash eller andre typer af stoffer.

I alt rapporterer 145 unge (2,1 % af hele samplet), at de udelukkende har taget opioider i de sidste 12 måneder (og som vi, via vores registerdata, ved ikke kommer fra recepter). Til sammenligning er der i alt 22 unge (0,3 % af hele samplet), som rapporterer, at de udelukkende har taget kokain. Når vi ser nærmere på disse 145 unge, som udelukkende har taget opioider, finder vi, at 70 % af dem er piger (n = 101).

Vores lineære regressionsmodel (tabel 3a), som inkluderer de samme kontrolvariable som tidligere, bekræfter, at kønseffekten ikke kan tilskrives andre faktorer: Drenge har en mindre risiko for *kun* at tage opioider. Eller sagt på en anden måde: Piger har 1,2 procentpoint højere sandsynlighed end drenge for *kun* at have indtaget opioider inden for de sidste 12 måneder.

Analysen viser dog også, at faktorer som var statistisk signifikante før (i tabel 2a for opioider), mister betydning. F.eks. er der ikke længere en positiv sammenhæng mellem *kun* at bruge opioider og de unges tidlige alkoholdebut eller kriminalitet. Og for kriminalitet er sammenhængen endda negativ og statistisk signifikant. Ydermere er der en negativ statistisk signifikant sammenhæng mellem *kun* at bruge opioider og at få en diagnose som angst og depression. Før var der ingen sammenhæng mellem psykiske diagnoser og brugen af opioider.

Tabel 3a. Lineær regression for 15-19-årige, som kun har taget opioider inden for de sidste 12 måneder. Estimer (b) og standardfejl (se).

	Opioider B	se
Mand	-0.012***	0.004
Alder	-0.003	0.002
Diagnose		
Diagnostiseret med ADHD eller autisme	-0.002	0.009
Diagnostiseret med angst eller depression	-0.030***	0.006
Uddannelse		
Folkeskolen/grundskolen	0.009	0.007
STU/FGU	0.036	0.022
Gymnasial uddannelse	0.000	.
Erhvervsuddannelse	0.003	0.008
Ikke i gang med en uddannelse	0.025***	0.009
Region		
Region Hovedstaden	0.000	.
Region Sjælland	0.001	0.006
Region Syddanmark	0.004	0.006
Region Midtjylland	0.011*	0.006
Region Nordjylland	0.006	0.008
Forældre		
Højeste forældreuddannelseslængde (år)	-0.000	0.001
Højeste forældreindkomst i 100.000	0.000	0.000
Forældre bor ikke sammen	-0.007*	0.004
Mor eller far har fået en dom	0.022**	0.010
Mor eller far har en psykisk diagnose	0.004	0.006
Risikoadfærd		
Drak alkohol før 13 år	0.020	0.012
Drak alkohol efter 13 år	0.001	0.006
Binge-drikker 3+ gange om måneden	-0.003	0.005
Plettet straffeattest	-0.025***	0.005
Recepter		
Den unge har fået en recept på opioider for mere end 12 måneder siden	-0.003	0.014
Moderen eller faderen har fået min. 3 recepter på opioider	0.001	0.006
Konstant	0.024**	0.011
Observationer	5.648	

Videregående uddannelse sidestilles med gymnasial uddannelse på grund af for lille et antal respondenter. Modellen er også blevet testet med en variabel, hvor forældrene blot har fået en enkelt recept på opioider, men heller ikke her er variabelen signifikant. Der er anvendt robuste standardfejl * p<0.10, ** p<0.05, *** p<0.01.

*Analysen viser resultatet for en udvalgt gruppe, nemlig unge, som *kun* har taget opioider. De udgør 2,6 % af hele samplet. Der er anvendt robuste standardfejl. * p<0.10, ** p<0.05, *** p<0.01.

Vi kan også konstatere, at de markante uddannelsesforskelle fra tabel 2a forsvinder. Vi finder kun en statistisk signifikant forskel for unge, som ikke er i gang med en uddannelse, men for de øvrige kategorier (STU/FGU, erhvervsskole) peger fortegnet dog i den samme retning som i tabel 2a, og den manglende signifikans kan være et udtryk for, at vi mangler statistisk styrke. Vi finder dog fortsat, at unge, som *kun* tager opioider, i højere grad vokser op i familier, hvor mor eller far har fået en dom.

Der kan være flere forklaringer på de forskellige resultater. En væsentlig forklaring er, at vi mister observationer, og når vi arbejder med færre observationer, mister vi statistisk styrke i vores omfattende model.

Med det forbehold tyder resultaterne dog på, at når vi ekskluderer personerne, som tager både opioider og andre stoffer i de sidste 12 måneder, frasorterer vi en bestemt gruppe af unge, som vi fra de forrige seks regressionsanalyser kan se er mere risikovillige. Det er også noget, vi kender fra tidligere forskning i unges brug af stoffer.

Alt i alt peger den syvende og sidste regressionsanalyse dog på et væsentligt nyt resultat. Når vi ser på gruppen af unge, som *kun* tager opioider, er der en overvægt af piger, og de unge, der kun tager opioider, udviser ikke den typiske risikoadfærd: Kriminalitet, binge-drikning og tidlig alkoholdebut, som typisk er associeret med unges brug af stoffer. Vi kan heller ikke se, at de unge har en højere grad af mistrivsel målt ved f.eks. angst og depression. De 15-19-årige, som *kun* tager opioider, ligner altså i højere grad unge, som ikke tager stoffer (som kokain, MDMA, amfetamin osv.). De adskiller sig dog ved, at de i højere grad vokser op i familier med kriminalitet.

Konklusion

Vi kan konkludere, at unge, der tager stoffer, kommer fra udsatte familier, og de står også selv i udsatte positioner i samfundet. De står således i højere grad uden for eller på kanten af uddannelsessystemet, og enten de selv eller deres forældre har været på kanten af loven. Vi ser også, at de er vokset op i familier med udfordringer (skilsmisse, psykisk sygdom) og færre ressourcer (kortere uddannelse og indkomst).

Vi kan også konstatere, at der ikke er den store forskel på unges brug af stoffer afhængigt af, hvor de vokser op i landet, bortset fra at risikoen for at have taget kokain og amfetamin er større på Sjælland, og at hash er mere udbredt i region Hovedstaden.

Når vi så dykker mere specifikt ned i vores seks regressionsanalyser og ser på, hvad der adskiller unge, som bruger opioider de sidste 12 måneder, fra unge, som tager kokain, MDMA, amfetamin og hash, ser vi dog tre væsentlige forskelle. For det første kan vi se, at det at bruge opioider er lige udbredt blandt drenge og piger. Det gør sig ikke gældende for de andre typer af stoffer. For det andet kan vi se, at de er yngre unge – det mønster finder vi ikke for andre typer af stoffer.

Og sidst, men ikke mindst, kan vi se, at selvom disse unge udviser tidlig risikoadfærd, stopper de med at drikke fuldsabsorienteret. Dette er heller ikke tilfældet for unge, som tager kokain, MDMA, amfetamin eller hash.

Når vi så zoomer endnu mere ind på gruppen af unge, som *udelukkende* har taget opioider de sidste 12 måneder (dvs. de må ikke have taget hverken kokain, MDMA, amfetamin, hash eller øvrige stoffer), finder vi det uventede resultat, at piger i langt højere grad end drenge *kun* tager opioider. Vi finder dog fortsat tegn på, at unge som kun bruger opioider står i udsatte positioner i samfundet, især i forhold til deres uddannelsessituation og kriminalitet i familien, men de udviser ikke samme risikoadfærd, som unge, der både tager opioider og stoffer som kokain, amfetamin, MDMA osv.

Den samlede konklusion er således, at opioider tiltrækker en ny gruppe af unge – dvs. de yngre unge samt pigerne, og de udviser i mindre grad samme risikoadfærd, som unge der også tager andre typer af stoffer. Gruppen af unge, som enten udelukkende tager opioider eller tager opioider sammen med andre typer af stoffer, befinder sig dog på kanten af uddannelsessystemet, og de vokser op i familier, hvor der er tegn på en form for udsathed i form af kriminalitet.

Appendiks

Ligningen der estimeres for tabel 2a, 2b, 2c og 2d kan skrives som følgende:

$$Y_i = \begin{cases} 1 & \text{hvis unge } i \text{ har taget X i løbet af de sidste 12 måneder} \\ 0 & \text{hvis ikke} \end{cases}$$

$$\begin{aligned} Y_i = & \alpha_0 + \beta_1 D_i^{(mand)} + \beta_2 \text{alder}_i \\ & + \beta_3 D_i^{(ADHD \text{ eller autisme})} + \beta_4 D_i^{(angst \text{ eller depression})} \\ & + \lambda_{uddannelse_i} + \lambda_{region_i} \\ & + \beta_5 (\text{forældre år i skole}) + \beta_6 (\text{forældre indkomst}) + \beta_7 D_i^{(\text{forældre har en dom})} \\ & + \beta_8 D_i^{(\text{forældre har en psyk. diag.})} + \beta_9 D_i^{(\text{forældre bor ikke sammen})} \\ & + \beta_9 D_i^{(\text{drak før 13})} + \beta_{10} D_i^{(\text{drak efter 13})} + \beta_{11} D_i^{(\text{binge-drikker})} \\ & + \beta_{12} D_i^{(\text{plettet straffeattest})} + \beta_{13} D_i^{(\text{recept for mere end 12 mnd. siden})} \\ & + \beta_{14} D_i^{(\text{Moderen eller faderen har fået min. 3 recepter})} + \epsilon_i \end{aligned}$$

Beskrivelse af variabler medtaget i regressionsmodellerne

Variabel	Beskrivelse	Register
Antal års uddannelse for den forælder med den længste uddannelse Variabelnavn: (forældre år i skole)	Hvor mange års uddannelse man har udover grundskolen. Forældre, som kun har gået 7 år i grundskolen, er sidestillet med dem, som har gået 10 år i grundskolen.	UDDA
Indkomst Variabelnavn: (forældre indkomst)	Forældrerens indkomst efter skat og renteudgifter tillagt beregnet lejeværdi af egen bolig. Kun indkomsten for den som tjener mest er medtaget.	IND
Forældre bor ikke sammen. Variabelnavn: Dummy: (forældre bor ikke sammen)	Forældre som ikke har samme adresse, antages ikke at bo sammen. Hvis den ene forælder er død eller udvandret, bor forældrene ikke sammen. Man kan godt være skilt og stadigvæk bo sammen.	BEF

Mor eller far har fået en dom. Variabelnavn: Dummy: (forældre har en dom)	Mor eller far har fået en dom for berigelses- eller voldskriminalitet. Domme for narkotika er ikke medtaget.	KRAF
Unge plettet straffeattest. Variabelnavn: Dummy: (plettet straffeattest)	Beskriver om den unge har fået en dom for berigelses- eller voldskriminalitet. Domme for narkotika er ikke medtaget.	KRAF
Diagnosticeret med ADHD eller autisme. Variabelnavn: Dummy: (ADHD eller autisme)	ADHD og autisme er sidestillet, da de begge er funktionsnedsættelser og neurologiske sygdomme. ADHD-diagnosen er på baggrund af diagnosekoden "DF90". Autismen er defineret på baggrund af koderne "DF840, DF841, DF845 og DF849".	LPR 2 (til og med 2019), LPR_psyk (til og med 2019) og LPR 3 (fra 2019)
Diagnosticeret med angst eller depression. Variabelnavn: Dummy: (Angst eller depression)	Angst og depression er slået sammen grundet lavt antal respondenter. Depression er defineret på baggrund af koderne "DF32, DF33, DF34, DF38, DF39". Angst er defineret som "DF400, DF401, DF402, DF410, DF411, DF430 og DF431".	Som ovenfor
Mor eller far har en psykisk diagnose Variabelnavn: Dummy: (Forældre har en psyk. diag.)	Hvis mor eller far har fået en mental diagnose indenfor de sidste 20 år. Omfatter alle DF-koder.	Som ovenfor
Drak før man var fyldt 13. Drak efter at man var fyldt 13. Variabelnavn: Dummy: (drak før/efter 13.)	Spørgsmålsformulering: : Hvor gammel var du første gang, du drak mindst én genstand (dvs. en øl, et glas vin eller lignende)? Jeg var ca. ____ år. Jeg har aldrig drukket alkohol.	Spørgeske ma

Binge-drukket mere end 3 gange på en måned. Variabelnavn: Dummy: (binge-drikker)	Spørgsmålsformulering: Tænk tilbage på <i>de sidste 30 dage</i> . Ved hvor mange lejligheder, dvs. fester, middage, eller andre begivenheder, har du drukket mere end 5 genstande på en dag/aften?	Som ovenfor
Respondent har fået en recept for opioider for mere end 12 måneder siden:	Har respondenterne fået udskrevet opioider mellem 1. januar 2005 og 31. februar 2023. Vi har defineret opioider som recepter på lægemidler med ATC3 koden "N02A"	Lægemiddeldatabasen (LMDB)
Mor eller far har fået min. 3 recepter tilbage til 2005.	Har den unges mor eller far fået udskrevet opioider tre eller flere gange mellem 1. januar 2005 og 31. december 2023. Vi har defineret opioider som recepter på lægemidler med ATC3 koden "N02A"	Lægemiddeldatabasen (LMDB)