

POLITIKERSPØRGSMÅL

Spørgsmål nr.: RR-126-25

Dato: 29. august 2025

Stillet af: Vibeke Westh (A)

Besvarelse udsendt den: 3. oktober 2025

Indlæggelser relateret til hash-psykoser – udvikling, alder, køn og forebyggelse

Spørgsmål:

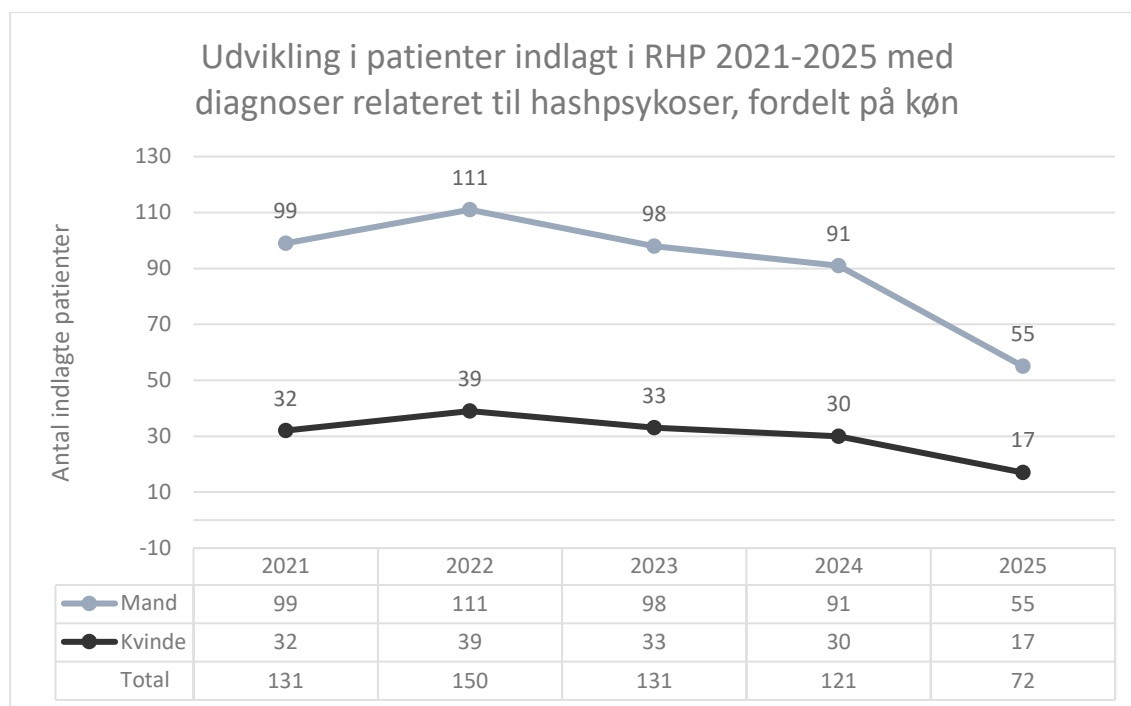
1. Kan forvaltningen oplyse, hvor mange patienter der de seneste fem år er blevet indlagt i Region Hovedstaden med diagnoser relateret til hashpsykoser, fordelt på alder og køn?
2. Kan forvaltningen oplyse, om der ses en udvikling i tallene i forhold til antal indlæggelser over perioden?
3. Hvad er den gennemsnitlige varighed af indlæggelser relateret til hashpsykoser?
4. Hvor mange patienter bliver genindlagt med hashpsykoser, og ses der mønstre i forhold til alder og køn?
5. Hvilke udfordringer vurderer forvaltningen, at regionen står med i forhold til denne patientgruppe?
6. Hvilke forebyggelsesinitiativer findes i dag i Region Hovedstaden i forhold til hashrelaterede psykoser – og vurderer forvaltningen, at disse er tilstrækkelige?

Svar:

Ad 1: Kan forvaltningen oplyse, hvor mange patienter der de seneste fem år er blevet indlagt i Region Hovedstaden med diagnoser relateret til hashpsykoser, fordelt på alder og køn?

De nedenstående tabeller viser antallet af unikke patienter pr. år i perioden 2021–2025, fordelt på køn og aldersgrupper.

Figur 1: Antal unikke patienter indlagt med diagnoser relateret til hashpsykoser i Region Hovedstadens Psykiatri, fordelt på køn, 2021–2025. Tallene for 2025 dækker t.o.m. august 2025 og kan derfor ikke sammenlignes direkte med tidligere år.



Antallet af patienter har ligget mellem 121 og 150 om året i perioden 2021–2024. Mænd udgør omkring tre fjerdedele af patienterne, mens kvinder udgør en fjerdedel. Tallene for 2025 er lavere, da året endnu ikke er fuldt opgjort.

Tabel 1: Antal unikke patienter indlagt med diagnoser relateret til hashpsykoser i Region Hovedstaden, fordelt på aldersgrupper, 2021–2025. Markerede celler (*) angiver, at tallet af diskretionshensyn er medtaget i den næste aldersgruppe. Tallene for 2025 dækker t.o.m. august 2025 og kan derfor ikke sammenlignes direkte med tidligere år.

	2021	2022	2023	2024	2025
<18 år	9	7	*	8	*
19-30 år	72	71	72	57	41

.	2021	2022	2023	2024	2025
31-40 år	21	39	31	22	17
41-50 år	7	14	12	18	8
51-60 år	9	9	6	*	*
>60 år	14	11	11	16	6
Total	131	150	131	121	72

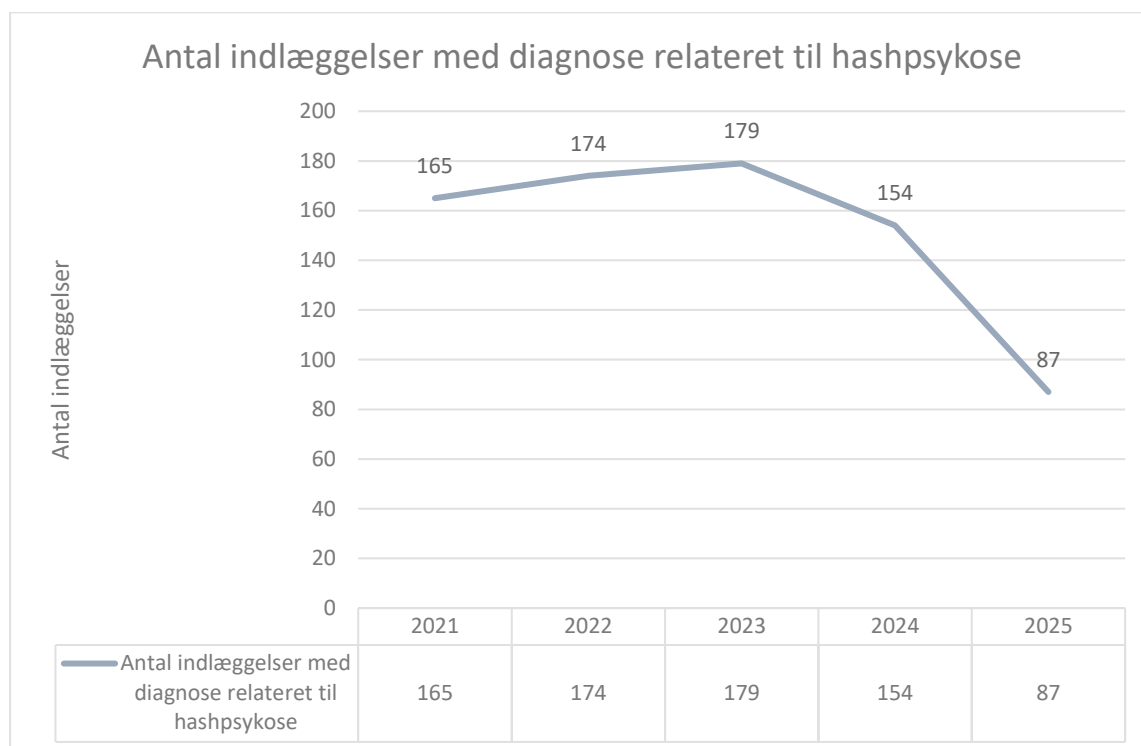
Størstedelen af patienterne er 19–30 år. Der ses også patienter i alderen 31–40 år, mens der kun er få patienter under 18 år og over 50 år. Enkelte celler er markeret med * af diskretionshensyn og indgår i den næste aldersgruppe for pågældende år.

Samlet set indlægges der årligt omkring 120–150 patienter med diagnoser relateret til hashpsykoser i Region Hovedstadens Psykiatri. Antallet toppede i 2022, og tallene for 2023 og 2024 ligger lavere, hvilket kan pege på en begyndende nedadgående tendens. Tallene for 2025 er endnu ufuldstændige og kan derfor ikke sammenlignes direkte med de foregående år. Patientgruppen består primært af unge mænd i alderen 19–30 år, mens kvinder og ældre aldersgrupper udgør en mindre andel.

Ad 2: Kan forvaltningen oplyse, om der ses en udvikling i tallene i forhold til antal indlæggelser over perioden?

Figuren herunder viser det samlede antal indlæggelser (behandlingskontakter) med diagnoser relateret til hashpsykoser i perioden 2021–2025.

Figur 2: Antal indlæggelser (behandlingskontakter) med diagnoser relateret til hashpsykoser i Region Hovedstadens Psykiatri, 2021–2025. Tallene for 2025 dækker t.o.m. august 2025 og kan derfor ikke sammenlignes direkte med tidligere år.



I perioden 2021–2025 har antallet af indlæggelser relateret til hashpsykoser ligget på et niveau mellem 150 og 180 årligt. I 2021 blev der registreret 165 indlæggelser, stigende til 174 i 2022 og 179 i 2023. På den baggrund fremstår de tre første år af perioden som forholdsvis stabile, med et let stigende niveau frem mod 2023.

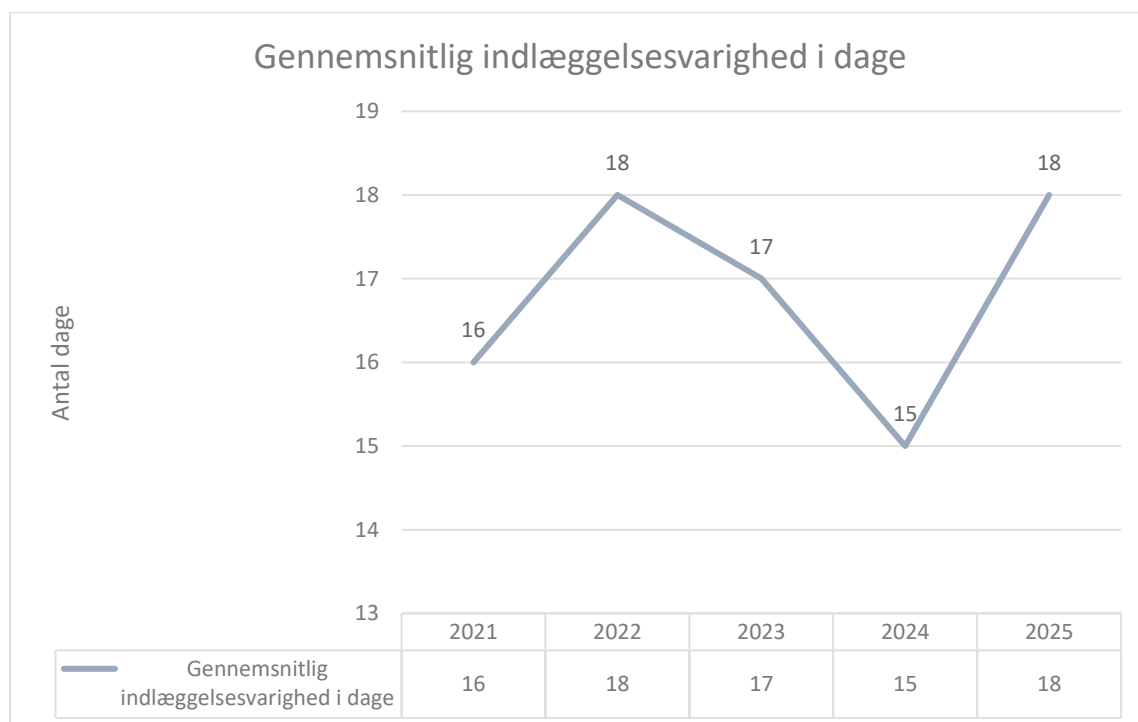
I 2024 ses et lavere niveau med 154 indlæggelser. Tallene for 2025 er markant lavere (87 indlæggelser), men her er det vigtigt at være opmærksom på, at året endnu ikke er fuldt opgjort og således kun dækker over månederne januar-august 2025, og at tallet derfor ikke kan sammenlignes direkte med de øvrige år.

Samlet set peger opgørelsen på, at antallet af indlæggelser i de første tre år har været stabilt med en mindre stigning, mens 2024 viser en bevægelse i nedadgående retning. Det er dog endnu for tidligt at vurdere, om der er tale om en varig udvikling.

Ad 3 Hvad er den gennemsnitlige varighed af indlæggelser relateret til hashpsykoser?

Ud over antallet af patienter og indlæggelser er også længden af indlæggelsesforløbene belyst. Herunder vises den gennemsnitlige varighed i dage for indlæggelser relateret til hashpsykoser i perioden 2021–2025.

Figur 3: Gennemsnitlig indlæggelsesvarighed (i dage) ved indlæggelser (behandlingskontakter) med diagnoser relateret til hashpsykoser i RHP, 2021–2025. Tallene for 2025 dækker kun en del af året.



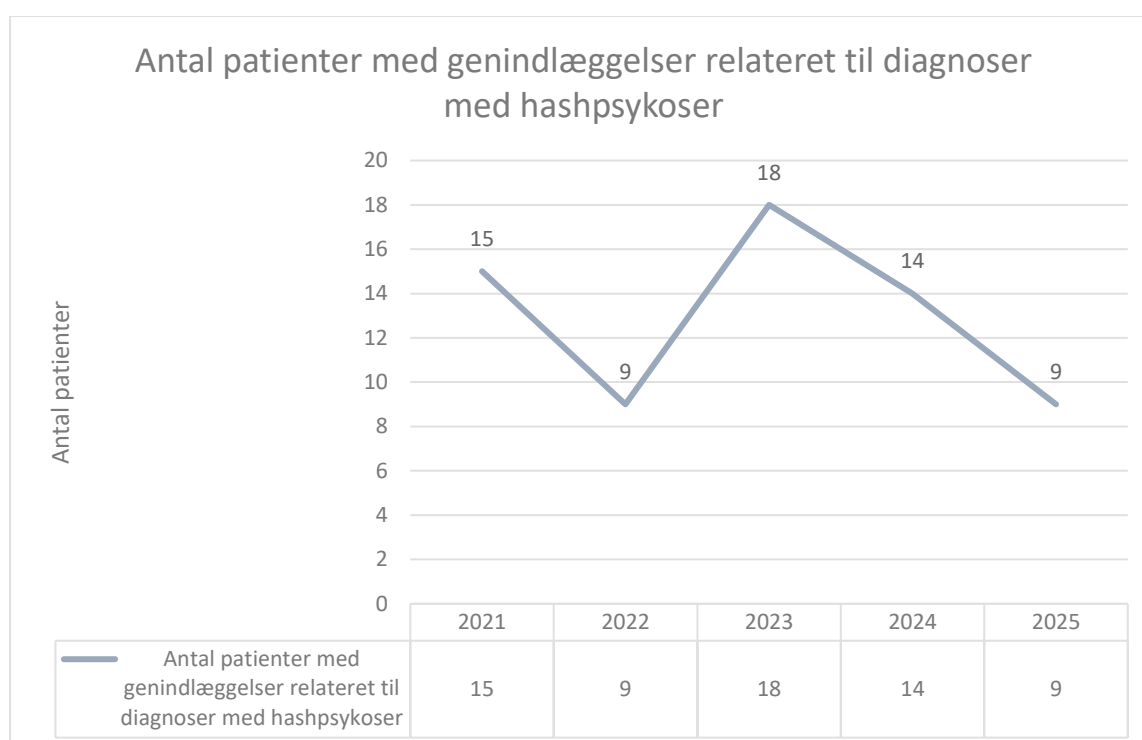
Gennemsnittet ligger gennem hele perioden på et niveau omkring 15–18 dage. I 2021 var varigheden i gennemsnit 16 dage, stigende til 18 dage i 2022 og 17 dage i 2023. I 2024 ses et lavere gennemsnit på 15 dage, mens gennemsnittet for 2025 foreløbig ligger på 18 dage.

Samlet set peger opgørelsen på, at indlæggelser relateret til hashpsykoser i Region Hovedstadens Psykiatri i gennemsnit varer to-tre uger, med mindre udsving mellem årene.

Ad 4: Hvor mange patienter bliver genindlagt med hashpsykoser, og ses der mønstre i forhold til alder og køn?

Ud over antallet og varigheden af indlæggelser er der set på genindlæggelser, dvs. nye indlæggelser inden for 30 dage efter udskrivelse, hvor både den første indlæggelse og genindlæggelsen har en diagnose relateret til hashpsykoser. Tallene er relativt små, og det har derfor af diskretionshensyn været nødvendigt at samle grupperingerne køn og alder, når resultaterne vises fordelt på årene.

Figur 4: Antal patienter med genindlæggelser relateret til diagnoser med hashpsykoser i Region Hovedstaden, 2021–2025. Tallene for 2025 dækker kun en del af året.



Antallet af patienter med genindlæggelser har ligget på et lavt niveau gennem hele perioden. Der ses mellem 9 og 18 patienter årligt i 2021–2024, med færrest i 2022 og flest i 2023. Forskellene er små og vurderes at afspejle naturlig variation i et lille datagrundlag. I 2025 er der foreløbigt registreret 9 patienter.

Kønsfordeling

Tabel 2: Antal unikke patienter med genindlæggelser relateret til diagnoser med hashpsykoser, fordelt på køn, hele perioden samlet (2021–2025).

Antal patienter med genindlæggelser relateret til diagnoser med hashpsykoser 2021-2025	
Kvinde	14
Mand	47
Total af unikke patienter	61

I alt 61 patienter har haft mindst én genindlæggelse i perioden. Heraf er 47 mænd og 14 kvinder. Genindlæggelser forekommer således hyppigere blandt mænd, som også udgør hovedparten af patientgruppen med hashpsykoser generelt.

Aldersfordeling

Tabel 3: Antal unikke patienter med genindlæggelser relateret til diagnoser med hashpsykoser, fordelt på aldersgrupper, hele perioden samlet (2021–2025).

Antal patienter med genindlæggelser relateret til diagnoser med hashpsykoser 2021-2025	
<18 år	0
19-30 år	35
31-40 år	8
41-50 år	7
>50 år	11
Total af unikke patienter	61

Genindlæggelser ses især blandt yngre voksne. Over halvdelen (35 patienter) er i alderen 19–30 år, mens der er få tilfælde i de øvrige aldersgrupper. Der er ingen registrerede genindlæggelser blandt patienter under 18 år.

Samlet set viser opgørelsen, at et mindre antal patienter hvert år genindlægges med diagnoser relateret til hashpsykoser. I perioden 2021–2025 har antallet ligget på 9–18 patienter årligt, og i alt 61 unikke patienter har haft mindst én genindlæggelse.

Når tallene samles på tværs af årene, ses der et mønster, hvor genindlæggelser hyppigere forekommer blandt mænd end blandt kvinder, og hvor den største andel findes i aldersgruppen 19–30 år. I de øvrige aldersgrupper er antallet lavere, og der er ingen registrerede genindlæggelser blandt patienter under 18 år. Tallene er dog små og giver derfor kun mulighed for en overordnet vurdering.

Ad 5: Hvilke udfordringer vurderer forvaltningen, at regionen står med i forhold til denne patientgruppe?

Patienter der er i kontakt med regionen grundet en stofudløst psykose skal behandles på lige fod med andre patienter. De må ikke afvises grundet deres rusmiddelbrug.

Det kan være en udfordring at skelne mellem symptomer på en psykisk lidelse og symptomer udløst af rusmiddelbrug. Det er vigtigt at behandle psykosen uagtet årsagen til den, men det kan være relevant med forskellige behandlingstiltag målrettet den enkelte patients behov.

Regeringen, Danske Regioner og Kommunernes Landsforening har med økonomiaftalen for 2024 indgået aftale om, at regionerne fra september 2024 og frem til og med 2027 trinvist skal indfase et integreret dobbeltdiagnosetilbud til voksne over 18. Den integrerede behandling består af samtidig behandling af både den psykiske lidelse og rusmiddelproblematikken i regionalt regi.

Patienter i målgruppe for det integrerede tilbud har en moderat til svær psykisk lidelse (svarende til hospitalsmålgruppen for alt anden psykiatrisk behandling), et skadeligt forbrug eller en afhængighed af rusmidler samt et funktionsniveau der gør at de ikke kan profitere af et parallelt behandlingsforløb mellem kommune og region. Se [Sundhedsstyrelsens faglige visitationsretningslinje](#) for yderligere information.

På landsplan via den Danske Multidisciplinære Psykiatrigruppe Gruppe for Rusmidler og psykiatri og Region Hovedstadens Psykiatris Kliniske akademiske gruppe for dobbeltdiagnose arbejdes der på at beskrive, hvordan klinikere skal udrede og diagnosticere, når der samtidig med psykiske symptomer er et rusmiddelbrug.

Det er ikke alle patienter, som er i kontakt med en psykiatrisk akutmodtagelse, andre akutfunktioner eller døgnafsnit, der er i målgruppe for yderligere behandling i psykiatrien og dermed heller ikke i målgruppe for det integrerede behandlingstilbud.

Ad 6: Hvilke forebyggelsesinitiativer findes i dag i Region Hovedstaden i forhold til hashrelaterede psykoser – og vurderer forvaltningen, at disse er tilstrækkelige?

Det er kommunerne, der har ansvaret for at forebygge brugen af stoffer og alkohol. En af grundpillerne i den danske narkotika politik er en målrettet og vedholdende indsats for at forebygge, at især unge begynder at bruge stoffer og for at sætte tidligt ind overfor et begyndende stofbrug.

Et af de behandlingstiltag, der implementeres som en del af den integrerede dobbeltdiagnosebehandling, er den motiverende samtale. Det er et psykoterapeutisk redskab, som bruges til at skabe forandringer. Den motiverende samtale kan også anvendes i behandlingen af patienter, som ikke er i målgruppe for den integrerede behandling, herunder patienter der har et problematisk brug af cannabis.

Ud over det integrerede behandlingstilbud er psykoedukation (undervisning af patienter og pårørende med henblik på at øge forståelsen for lidelsen og dens konsekvenser) en del af behandlingen i psykiatrien. I psykoedukationen indgår information om den skadelige virkning brugen af stoffer og alkohol kan have ift. den psykiske lidelse og behandlingen af den.

I forbindelse med implementeringen af integreret dobbeltdiagnosebehandling opdateres psykoedukationsmaterialet med fokus på denne målgruppes samt deres pårørende.

For at kunne identificere patienter i målgruppe for det integrerede dobbeltdiagnosetilbud screenes alle patienter nu for brug af stoffer og alkohol. Dette giver anledning til at sikre, at dem, som ikke er målgruppe for det integrerede tilbud, kan henvises til anden rusmiddelbehandling. Derudover har kompetenceudviklingen af klinikerne fokus på den gode konstruktive dialog med patienter om rusmidler og deres funktion.

Regionerne er et år inde i en samlet implementeringsperiode på tre år af indfasningen af integreret dobbeltdiagnosebehandling for voksne. Sundhedsstyrelsen og Social- og boligstyrelsen har påbegyndt en beskrivelse af rammerne for dobbeltdiagnosebehandling af børn og unge. Dette stykke arbejde forventes færdigt ved udgangen af første kvartal i 2026, hvorefter indsatsen skal implementeres over fire år startende ved udgangen af 2026. Det er derfor endnu ikke muligt at sige, om de planlagte indsatser for et øget fokus på psykiske lidelser og samtidig rusmiddelbrug er tilstrækkelige.