Trivsels- og effektmonitorering (TEM)

National årsrapport
Faglig rapport fra Center for Rusmiddelforskning

2021

Mads Uffe Pedersen, Michael M. Pedersen, Karina Berthu Ellegaard Skov og Kirsten S. Frederiksen

AARHUS BSS
CENTER FOR RUSMIDDELFORSKNING
PSYKOLOGISK INSTITUT
AARHUS UNIVERSITET

Data

Titel	Trivsels- og effektmonitorering (TEM)
Undertitel	National årsrapport
Forfatter(e)	Mads Uffe Pedersen, Michael M. Pedersen, Karina Berthu Ellegaard Skov og Kirsten S. Frederiksen
Afdeling	Center for Rusmiddelforskning, Psykologisk Institut, Aarhus Universitet
URL	https://psy.au.dk/forskning/forskningscentre-og-klinikker/center-for-rusmiddelforskning/publikationer/
Udgivelsesår	februar 2021

Trivsels og Effekt Monitorering (TEM)

Opgørelse 2018-2020

45 kommuner har indberettet TEM til Center for Rusmiddelforskning i perioden 2018-2020. Denne rapport bygger på den første version af TEM – også kaldet TEM2014. Standard TEM hedder i dag TEM2020. Denne blev implementeret i vinteren 2020. Denne opgørelse er derfor ikke dækkende for hele 2020. Udover TEM2020 findes der en TEM version, der hedder TEM Hverdag (vurdering af dagligdagsfunktion) og TEM Ung (herunder f.eks. spørgsmål til skole/ uddannelse/tilbud).

Hvordan kan jeg forstå graferne i TEM rapporten?
På de næste sider finder du 7 grafer, som på forskellige måder viser udviklingen i forbruget af stoffer, alkohol og trivsel samtale for samtale. Derudover ses én graf for, hvor mange samtaler de borgere, der startede TEM monitoreringen, modtog (f.eks. modtog 100% én samtale, 81% modtog to samtaler osv.). Endelig viser graf 9, hvor lang tid i dage, der gik mellem samtale 1 og 2, 2 og 3 osv. I enkelte kommuner er dette tal usikkert, hvilket i så fald fremgår af grafen.

Under hver graf er der givet en forklaring på, hvordan grafen skal læses. Hvis dette ikke er forklaring nok, vil du først i marts på Behandlingsportalen under TEM kunne finde 9 små videoer hvor de 9 tabeller gennemgås mere systematisk.

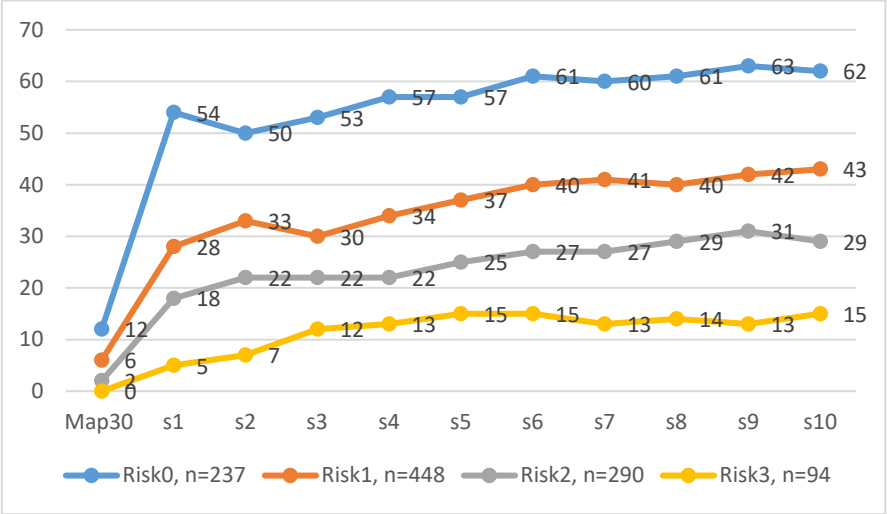
Hvad er TEM?

TEM er forkortelsen på Trivsels- og Effekt Monitorering. TEM er et såkaldt ROM redskab (”Routine Outcome Monitoring” Tool). Det mest kendte ROM redskab i Danmark er formentlig FIT (Feed Back Informed Treatment/FIT). Der findes dog mange ROM redskaber og de fleste har været anvendt inden for psykoterapi. De ROM instrumenter, der har været anvendt i stof og alkoholbehandling er også ofte hentet fra psykoterapi og indeholder derfor ikke spørgsmål om forbrug af rusmidler. Der findes undtagelser internationalt. TEM spørger også ind til forbruget af rusmidler.

I TEM2014 (som anvendes her) spørges der til trivsel, koncentration og planlægning af dagligdagen, forbrug af cannabis, forbrug af andre illegale stoffer end cannabis og forbrug af alkohol.

TEM scores og et risikoindeks
Til at illustrere anvendeligheden af TEM er nedenfor først vist fire grafer over tilsammen 1.068 borgere, hvor TEM er anvendt samtale for samtale gennem hele deres behandlingsforløb. TEM kunne her knyttes sammen med afdækningsredskabet UngMap/VoksenMap. Forklaring følger under grafen.

Graf 1. Stoffrihed ved sidste samtale (VSS) for fire risikogrupper (n=1068).



De fire grafer – henholdsvis Risk0, Risk1, Risk2 og Risk3 – viser udviklingen i andelen, der er stoffri samtale for samtale fordelt på fire risikogrupper. Risikogrupperne er konstrueret ud fra følgende tre variable:

1. En stofbelastning med indskrivning på mindst 12. Stofbelastning udregnes på næsten samme måde som i Addiction Severity Index (ASI). Maks score er dog her 100 (og ikke 1 som i ASI). Gennemsnitsscore i stofbelastning for 3.017 borgere indskrevet i stofbehandling i 2020 var 10,1 (score 12+ = 1 point)
2. Rapporterer at have fået en psykiatrisk diagnose af en psykiater (ja = 1 point)
3. Modtager kontanthjælp, uddannelseshjælp eller integrationsydelse ved indskrivning (ja = 1 point)

Der kan hermed højst scores 3 point og dem, der score 3 er i Risk3-gruppen, mens de, der ikke har nogen af ovenstående kendetegn scorer 0 og er i Risk0.

I titlen på grafen står der VSS. Det betyder "Ved Sidste Samtale". Dvs. hvis en borger modtager 4 samtaler og ikke 10, så vil værdien fra samtale 4 føres videre til de følgende samtaler (5, 6, 7, 8, 9 og 10). Det betyder, at andelen der er stoffri ved samtale 10 er et udtryk for, hvor mange, der var stoffri ved deres sidste samtale. Nogle borgere modtager dog flere end 10 samtaler. Det bliver dog hurtigt relativt få og det ændrer ikke ved det samlede billede.
Når denne VSS strategi anvendes, er det fordi, der særligt i mindre kommuner vil være få, der modtager op til 10 (eller flere) samtaler. Det ville give store udsving og usikkerheder statistisk set, hvis RAW tallene anvendes, idet der i nogle tilfælde kun ville være 3 eller 4 borgere, der har fået mindst 10 samtaler. Ved VSS indgår samtlige borgere i opgørelsen af alle samtaler.

Som det ses i graf 1 er der meget store forskelle på hvor mange, der bliver stoffri i de fire risikogrupper (Risk0 er 62% stoffri ved 10 samtale. For Risk3 er det 15%). På denne måde kan kommunen identificere særlige risikogrupper for manglende effekt af behandlingen, hvilket kan hjælpe behandlerne i visitationsprocessen.
OBS! Vi finder de samme forskelle når det er forskere, der interviewer borgerne 3 og 9 måneder efter påbegyndt behandling.

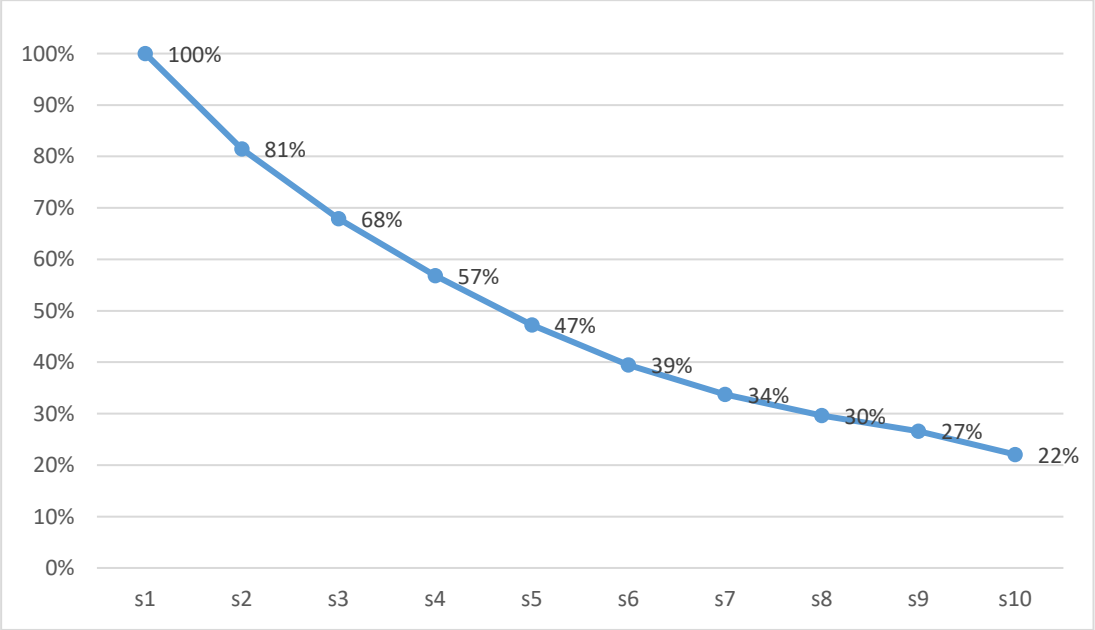
National rapport for
Trivsels- og Effektmonitorering. 2018-2020

1056 borgere er fulgt i perioden 2018-2020

Introduktion

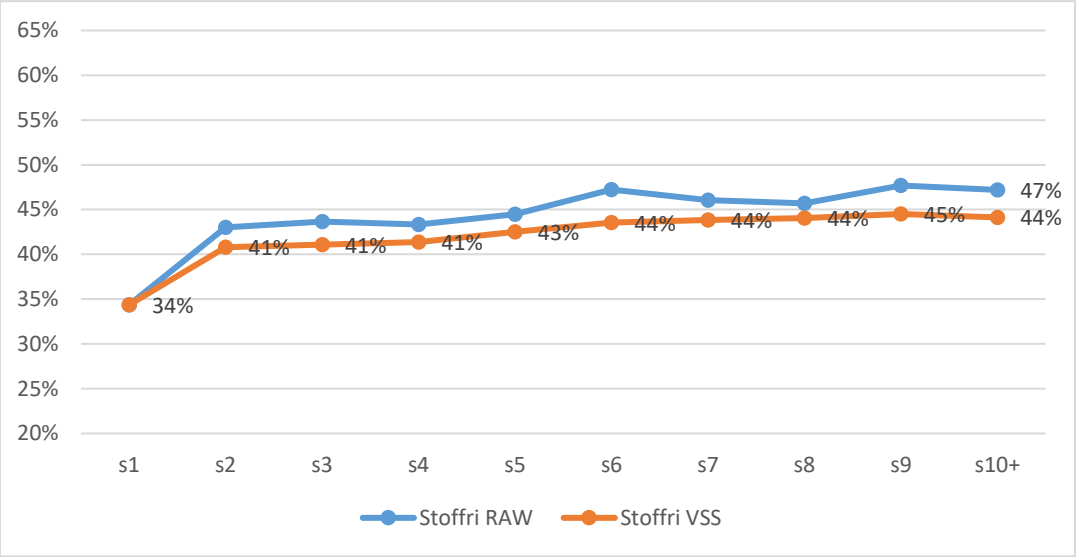
Denne første nationale TEM-rapport bygger på i alt 1.056 forløb, som er blevet indberettet fra 2018 til og med 2020. I starten af 2020 blev der introduceret en opdateret version af TEM. Den "gamle" hedder herefter TEM2014, mens den nye hedder TEM2020. Udregningerne i denne rapport bygger alene på TEM2014. Rapporten er derfor ikke dækkende for alle indberetninger i 2020.
Rapporten består af 9 grafer med korte forklaringer nedenfor. Der skelnes i flere grafer mellem to forskellige scores, en såkaldt RAW score og en VSS score. RAW viser scoren for de borgere, der fik 1, 2,3....10 samtaler. Her kan det være 100 borgere ved første samtale og 20 ved 10. samtale. VSS er en forkortelse for "Ved Sidste Samtale". Hvis en borger stopper før samtale 10 (fx ved samtale 5), føres scoren fra sidste samtale (her s5) videre frem til samtale 10. Denne score er altså et udtryk for, hvordan borgeren scorede ved den sidst afholdte samtale.
Der vises ikke scores for mere end 10 samtaler. Nogle borgere har modtaget mere end 10 samtaler (helt op til over 70); men efter 10 samtaler bliver det hurtigt meget få personer, der indgår i analyserne, hvilket gør statistikkerne usikre.

Graf 1. Hvor mange procent modtog 1, 2, 3….10 samtaler



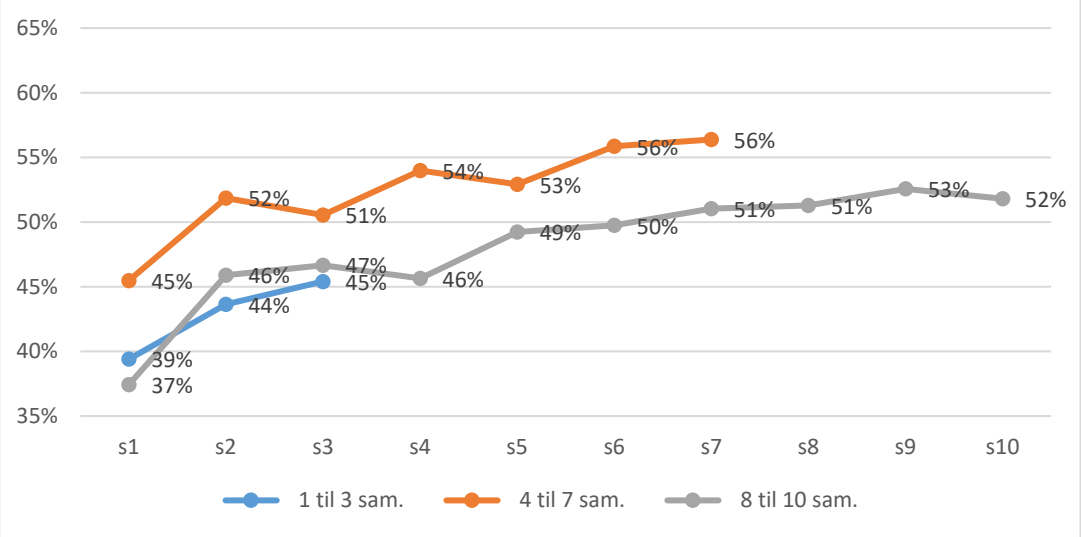
Graf 1 viser, hvor mange borgere der modtog henholdsvis 1, 2, 3 frem til 10 samtaler. Kun de, der har modtaget mindst een samtale, er med i opgørelserne. Der er derfor altid 100%, som har modtaget mindst 1 samtale. Nogle borgere har modtaget mere end 10 samtaler (enkelte over 70).

Graf 2. Stoffrihed fra ugen op til samtale 1 frem tid samtale 10 (RAW og VSS)



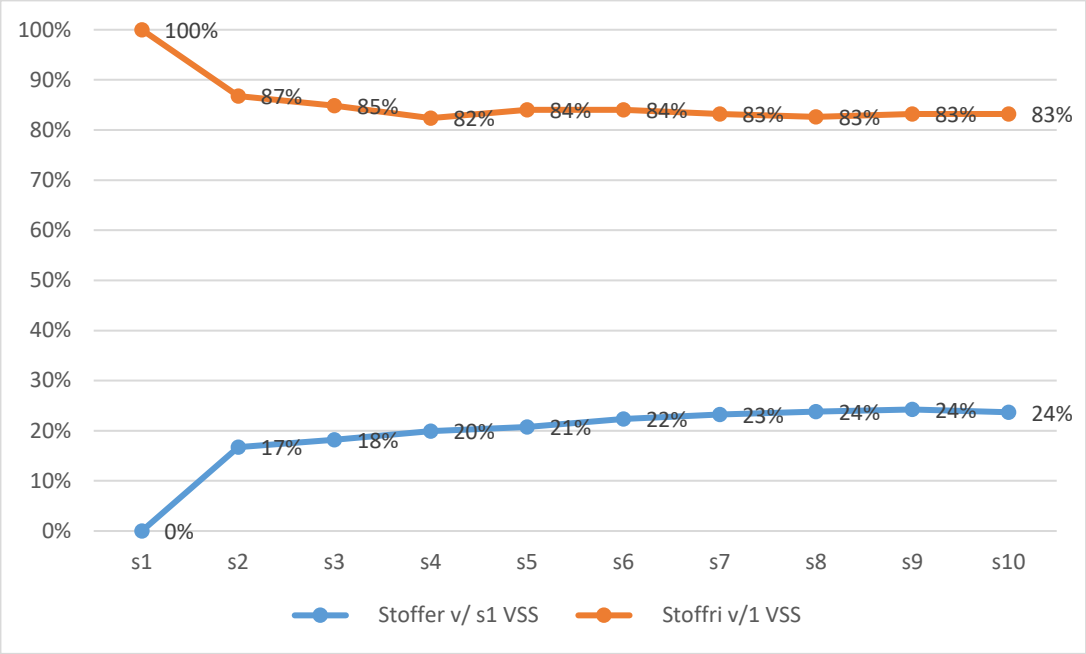
I graf 2 vises andelen, som har været stoffri i ugen op til samtale 1. Der skelnes mellem RAW og VSS. RAW og VSS kan ligne hinanden, hvilket i så fald er udtryk for, at andelen af stoffri for de der stoppede før s10, er nogenlunde den samme, som for de der fik mindst 10 samtaler. Det kan også være de er meget forskellige. F.eks. kan VSS være lavere end RAW, hvilket er udtryk for, at de, der dropper ud af behandlingen tidligt, ikke er stoffri, når de dropper ud. VSS kan også være højere end RAW, hvilket er udtryk for at de, der dropper ud tidligt, var stoffri, da de stoppede, mens de, der fortsatte behandlingen, fortsat brugte stoffer. Det skal fremhæves, at der måles den seneste uge og ikke de sidste 30 dage (som ofte er tilfældet). Det skyldes, at der oftest ikke er 30 dage mellem hver samtale (se graf 9).

Graf 3. Stoffri fordelt på borgere der modtog 1-3, 4-7 og 8-10 samtaler (VSS)



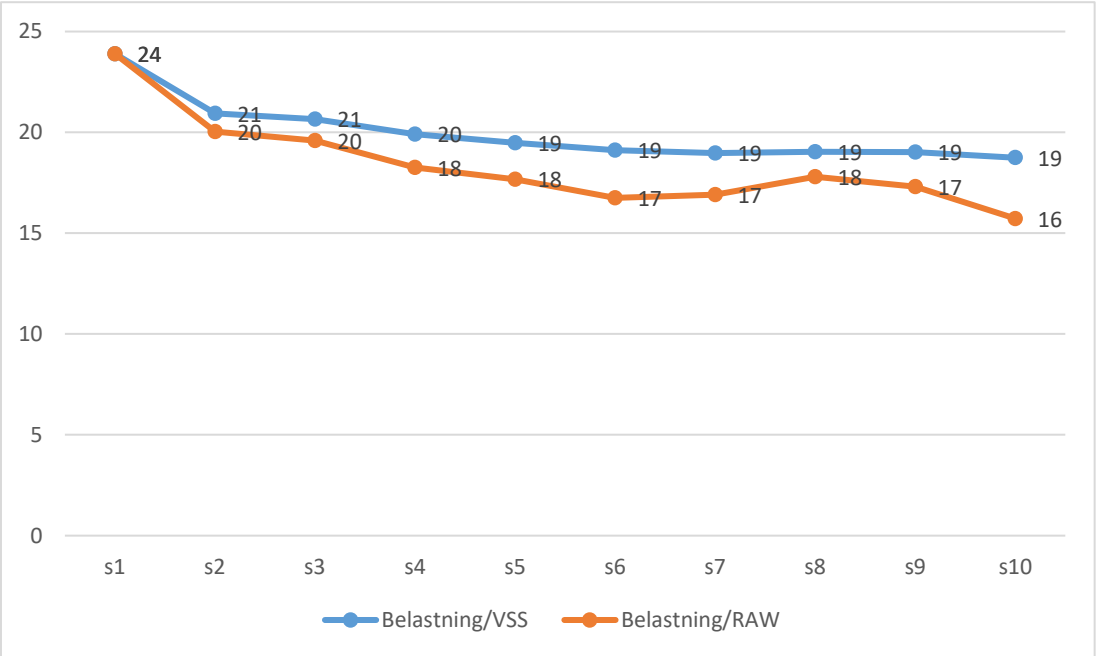
I graf 3 vises andelen, som var stoffri, af de borgere, som fik henholdsvist 1-3 samtaler, 4-7 samtaler eller 8-10 samtaler. Igen viser grafen antal med stoffrihed ved sidste samtale (VSS). For de, der fik 1-3 samtaler, blev resultatet for de, der fik 1 samtale, ført videre til samtale 3 (ligeledes med samtale 2). Vi kan dermed se antal stoffri for de, som højst fik 3 samtaler, ved sidste samtale. Det samme for de to øvrige grafer. De, der fik 4-7, fik naturligvis alle mindst 4 samtaler. For de, der ikke har mere end 5 samtaler, blev resultatet fra denne samtale ført videre til samtale 7 osv.

Graf 4. Andel stoffri af de der tog stoffer og de der var stoffri ved første samtale.



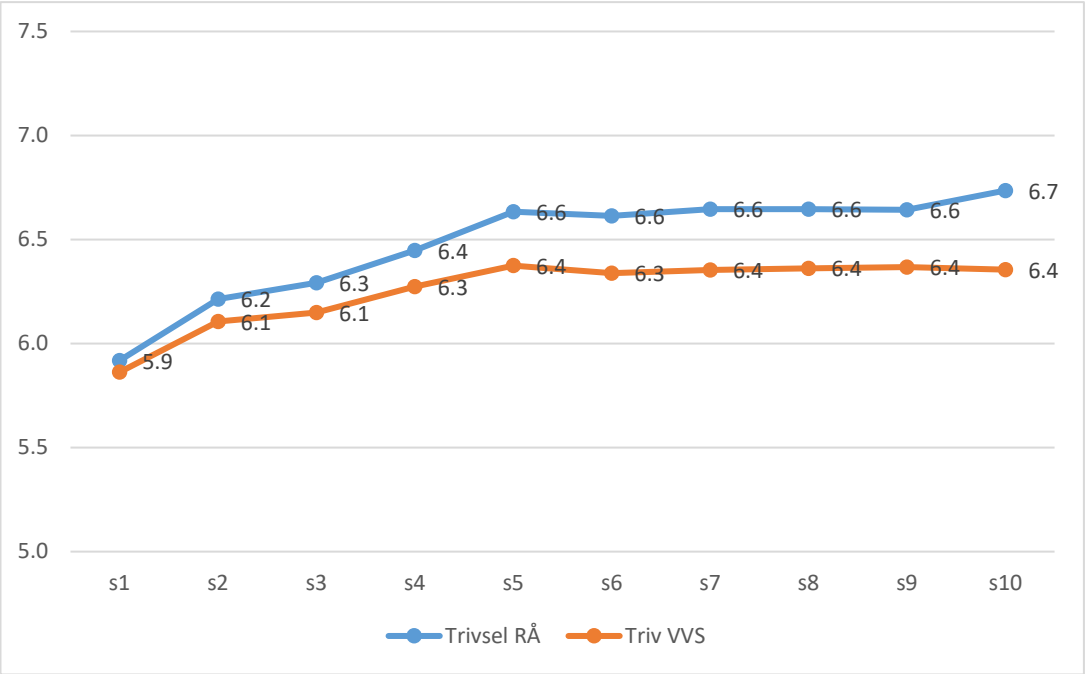
I graf 4 viser den øverste graf, hvor mange af de, der var stoffri ved første samtale (100% stoffri), som fortsat var stoffri ved samtale 10. Den nederste graf viser, hvor mange der ved første samtale tog stoffer, som var stoffri ved samtale 10.
Der måles igen med "ved sidste samtale" (VSS).

Graf 5. Udviklingen i stofbelastning fra samtale 1 til 10 målt med RAW og VSS.



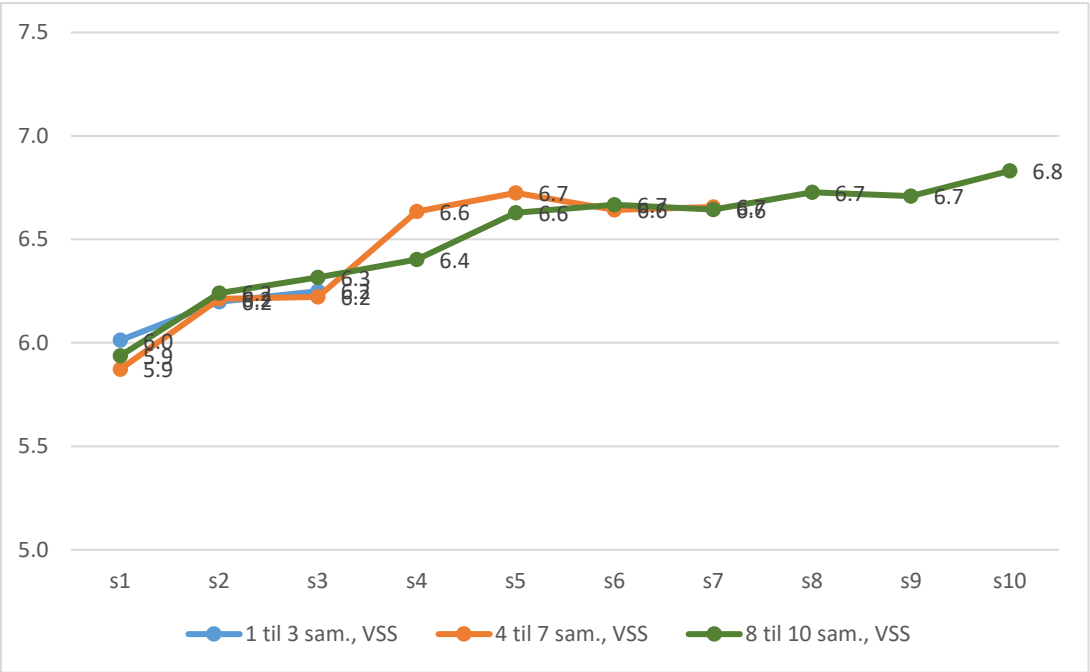
Graf 5 viser den gennemsnitlige stofbelastning ved samtale 1 frem til samtale 10. Stofbelastning udregnes på næsten den samme måde som stofbelastningen i ASI, her dog med en maks. score på 100. Der opdeles igen i RAW og VSS. Når VVS er højere end RAW, er det et udtryk for, at de, der dropper ud før s10, er mere belastet end de, der får mindst 10 samtaler (deres høje belastning føres videre til s10)

Graf 6. Samlet trivselsscore fra session til session 10 (RAW og VSS)



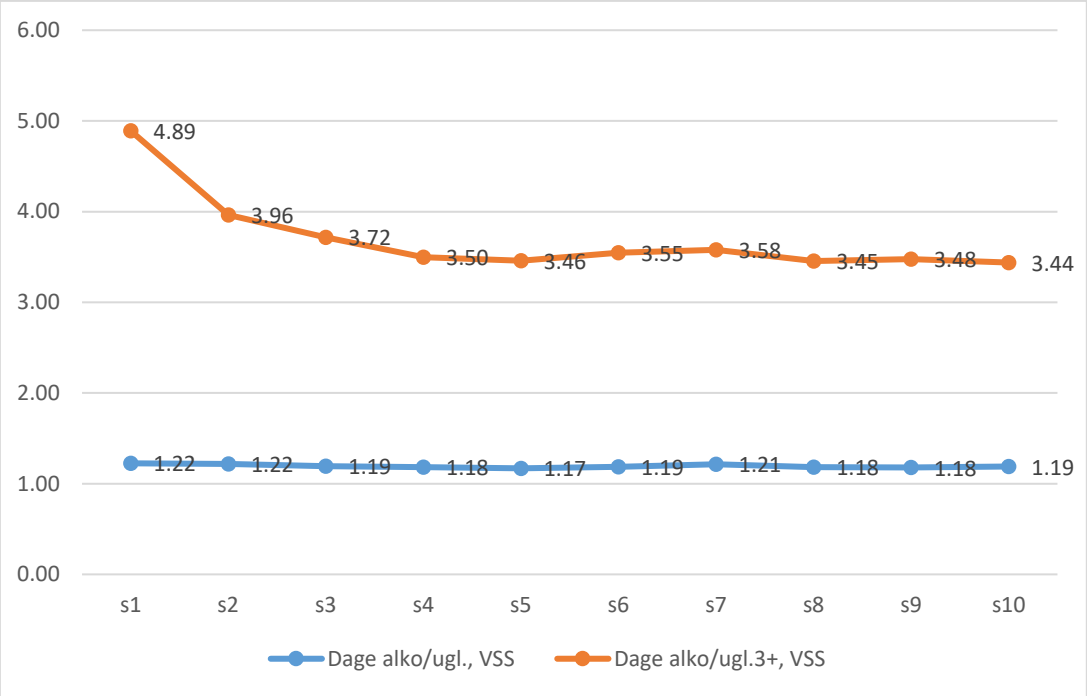
I graf 6 ses den samlede trivsel samtale for samtale. Den samlede trivsel består af personlig trivsel, trivsel i forhold til nærmeste netværk og trivsel i forhold til bekendte. Igen skelnes der mellem RAW og VSS. **En score på 7,5 er gennemsnitsscore for danske unge mellem 15 og 25 år.**

Graf 7. Trivsel fordelt på borgere der modtog 1-3, 4-7 og 8-10 samtaler (VSS)



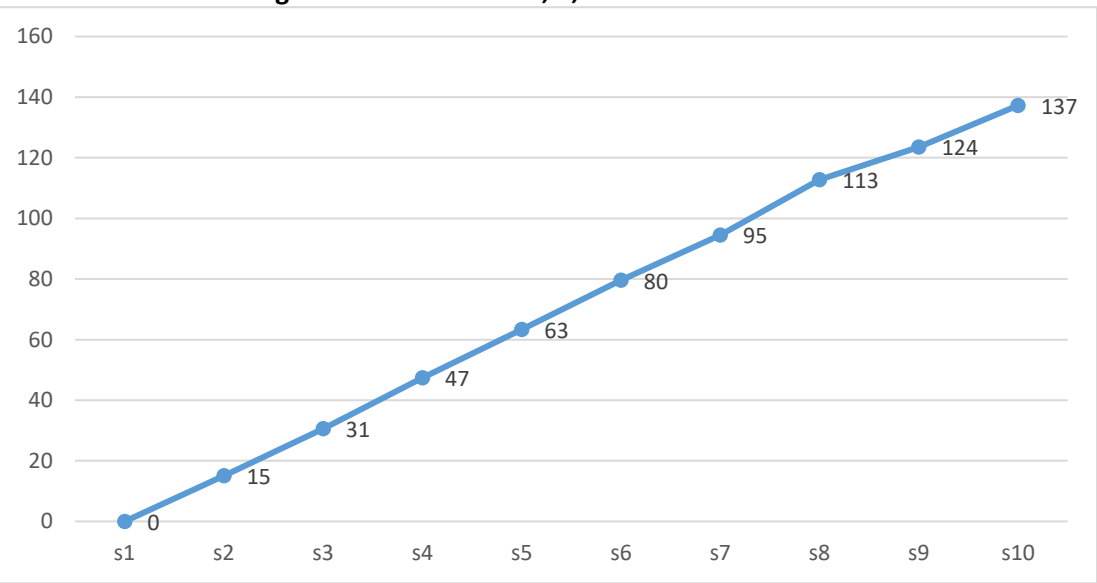
I graf 7 er udviklingen i trivsel vist for de, der fik henholdvist 1-3 samtaler, 4-7 samtaler eller 8-10 samtaler. Der bruges samme metode som i tabel 3.Der er igen brugt VSS - altså trivsel ved sidste samtale. En score på 7,5 er igen gennemsnitsscore for danske unge mellem 15 og 25 år (trivselsskalaen er 0-10).

Graf 8. Dage med alkoholforbrug sidste uge for alle generelt (nederste graf) og for de borgere der mindst havde drukket 3 dage i ugen op til første samtale (VSS).



Graf 8 viser, hvor mange dage borgerne i gennemsnit har drukket alkohol den seneste uge op til samtalen. Igen måles der med "ved sidste samtale" (VSS). Den nederste graf viser gennemsnittet for alle, mens den øverste graf viser den gruppe af borgere, der havde drukke alkohol i 3 til 7 dage den seneste uge op til samtalen.

Graf 9. Gennemsnitlige tid fra samtale til 1, 2, 3…..10.



I den sidste graf 9 ses det, hvor mange dage, der er gået mellem samtale 1 til 2, 1 til 3, 1 til 4 osv. Mellemrummene i grafen er meget ens. 18 dage mellem s1 og s2, 17 dage mellem s2 og 3 osv. Tallet ved samtale 10 viser hvor mange dage, der gik fra s1 til s10.