858 behandlingsforløb i 2021
sammenlignet med 1.056
behandlingsforløb fra 2018-2020

og

Manual for 11 indekser i MapPlan.

Nationale TEM-rapport

Indrapporterede 2021

Mads Uffe Pedersen
Michael Mulbjerg Pedersen
Kirsten Søndergaard Frederiksen
Karina Berthu Ellegaard Skov

Aug. 2022

Indhold

1. Indledning 2
2. Nationale 2021 TEM rapport sammenlignet med 2018-2020 5
2.1. SAMTALER 5
2.2. STOFFER 6
2.3. TRIVSEL 8
2.4. ALKOHOL 10
2.5. TID MELLEM SAMTALER 10
2.6. Køn og alder i 2021: STOFFRIHED 12
2.7. Køn og alder i 2021: TRIVSEL 13
3. Manual: MapPlan indekser og TEM 14
3.1. Indekserne samlet (forskellige profiler) 14
3.2. Tolkning af indeks: STOF 19
3.3. Tolkning af indeks: ALKOHOL 20
3.4. Tolkning af indeks: HVERDAG 21
3.5. Tolkning af indeks: SOCIALE VILKÅR 23
3.6. Tolkning af indeks: TRIVSEL 24
3.7. Tolkning af indeks: FYSISKE PROBLEMER 25
3.8. Tolkning af indeks: SELVDESTRUKTIVITET 26
3.9 Tolkning af indeks: IMPULSIVITET 27
3.10. Tolkning af indeks: TEMPERAMENT 28
3.1. Tolkning af indeks: KONFLIKT, OMGIVELSER 29
3.12. Tolkning af: PROFIL UNG 30
4. Referencer. 31

1. Indledning

Dette er den anden TEM rapport, som afdækker behandlingsforløb indrapporteret i stofmisbrugsbehandling for året 2021. Den første rapport (2021) afdækkede behandlingsforløb indrapporteret i perioden 2018-2020. TEM er en del af MapPlan, der indeholder redskaber til afdækning af behandlingsforløb og TEM til brug i samtaler.

TEM (Trivsels- og Effekt-Monitorering) er såvel et redskab til måling af behandlingens udkomme som et redskab, der udfyldes ved samtalens start og danner grundlag for en samtale om, hvordan borgeren har haft det siden sidst. TEM er ikke et feedback-redskab som f.eks. Feedback-Informed-Treatment (FIT), hvor selve samtalen evalueres ved dennes afslutning.

TEM består af forskellige versioner (TEM std, TEM Ung og TEM Hverdag)

TEM std består af 11 spørgsmål, hvoraf to inkluderer uddybninger, hvis der svares bekræftende. TEM Hverdag og TEM Ung består af 16-17 spørgsmål hvoraf to inkluderer uddybninger, hvis der svares bekræftende.

De forskellige TEM versioner kan findes ved at følge dette link:
https://psy.au.dk/forskning/forskningscentre-og-klinikker/center-for-rusmiddelforskning/behandlingsportalen/spoergeskemaer-manualer-og-litteratur

TEM er at betragte som Routine Outcome Monitorerings (ROM)-redskab. Der findes mange forskellige af denne type redskaber med mange forskellige navne, såsom OQ-45, PCOMS, ATOM, BTOM, ADOM m.fl. (se referencer til metaanalyser mm. af OQ-45, PCOMS og til andre ROM redskaber[1-10]). Fælles for de fleste er dog, at de sjældent spørger ind til forbruget af alkohol og endnu sjældnere stoffer, og at mange af dem ikke måler trivsel, forbrug af rusmidler mm. ved hver samtale, men f.eks. ved 3-måneders intervaller. Nogle af dem har desuden rigtigt mange spørgsmål, hvilket gør dem vanskelige at administrere ved hver samtale.

De mest kendte ROM redskaber er OQ-45 og PCOMS/FIT (den sidste også kaldet FIT). PCOMS er med sine 8-10 spørgsmål nem at administrere ved hver samtale. Fire af spørgsmålene fokuserer på, hvordan samtalen fungerede (feedback-delen[1]), mens de resterende fokuserer på klientens

[1] Relation, mål og emner/temaer.

velbefindende. OQ-45 har også fokus på feedback, men består af 45 spørgsmål, hvilket gør den vanskeligere at administrere ved hver samtale. PCOMS er inspireret af OQ-45.

I PCOMS spørges ikke ind til rusmidler, men OQ-45 afdækker forbrug af rusmidler. Dog oftest alene alkohol. Der spørges desuden ind til psykiske problemer (selvmordstanker, depression, angst mm.), relationer (f.eks. ensomhed) og sociale funktioner (arbejde, skole, hjemme).

I den første TEM rapport, som blev publiceret i 2021, var det data fra 1.056 stofbehandlingsforløb fra 2018 til 2020, der blev beskrevet. Denne anden rapport bygger på 858 borgere, der har været i og har afsluttet deres behandling i 2021.

I rapporten er en del af resultaterne fra 858 forløb i 2021 sammenholdt med resultaterne fra de 1056 forløb i 2018-2020. Forskellene er ikke store, hvilket kunne afspejle en vis validitet og sammenlignelighed i resultaterne. Der skal ikke drages konklusioner i dette indledende afsnit. Rapporten er er i sig selv en konklusion.

Alle kommuner, der har deltaget i TEM indberetningerne, vil få deres egen rapport, hvis de har indberettet mere end 20 borgere.

Den sidste del af denne rapport er en manual til forståelse af de 11 indekser, der anvendes i de nyligt opdaterede afdækningsredskaber UngMap og VoksenMap. Afsnittet har overskriften **MapPlan og TEM**. Hvert indeks inkluderer 4 belastningsgrader. Disse 4 belastningsgrader relateres alle på forskellige måder til TEM.

De 11 indekser kan ses på næste side, hvor der er givet et fiktivt eksempel på en score. I MapPlan og TEM vises det, hvordan indekser identificerer forskellige problemstillinger, og hvilken betydning disse har for behandlingens udkomme.

Sammenfatning				
	Lavt	**Moderat**	**Meget**	**Stærkt**
Stof			Meget belastet	
Alkohol		Moderat belastet		
Hverdag			Meget belastet	
Sociale vilkår	Lavt belastet			
Trivsel		Moderat belastet		
Fysiske problemer		Moderat belastet		
Selvdestruktiv	Lavt belastet			
Impulsivitet				Stærkt belkastet
Temperament			Meget belastet	
Konflikt, omgivelser				Stærkt belastet
Profil Ung*		SEP		

Forklaring

Ovenfor er vist en farvelagt version af de 11 indekser, som behandlerne kan printe ud eller gemme, når de har interviewet en borger. Scorerne er for en fiktiv, men ikke ualmindelig, person. De første to indekser – *Stof og Alkohol* – er de centrale variable, som behandlingen er sat i værk for at reducere eller bringe til ophør. De næste to indekser – *Hverdag og Sociale Vilkår* – er helt centrale variable, som hænger stærkt sammen med såvel forbrug af rusmidler som trivsel. De næste tre indekser – *Trivsel, Fysiske problemer og Selvdestruktiv* – kan alle ses i stærk tilknytning til internaliserende adfærd (vende problemer, skyld og vrede mod sig selv). En høj belastning på disse område er ensbetydende med stærke *Internaliserende* problemer (S**I**P eller SE**I**P – hvor **I** står for Internalisering). De næste tre indekser – *Impulsivitet, Temperament og Konflikt* – henviser alle til stærkt udadrettet/eksternaliserende adfærd (S**E**P, S**E**IP – hvor **E** står for eksternalisering). Her vendes problemer, skyld og vrede udad. I ovenstående eksempel har personen en SEP profil (lav score i Internalisering/blå cirkel og høj score i Eksternalisering/rød cirkel). Ikke mindst høj score i temperament kan være udtryk for antisocial adfærd (kriminalitet, aggressivitet, slagsmål).

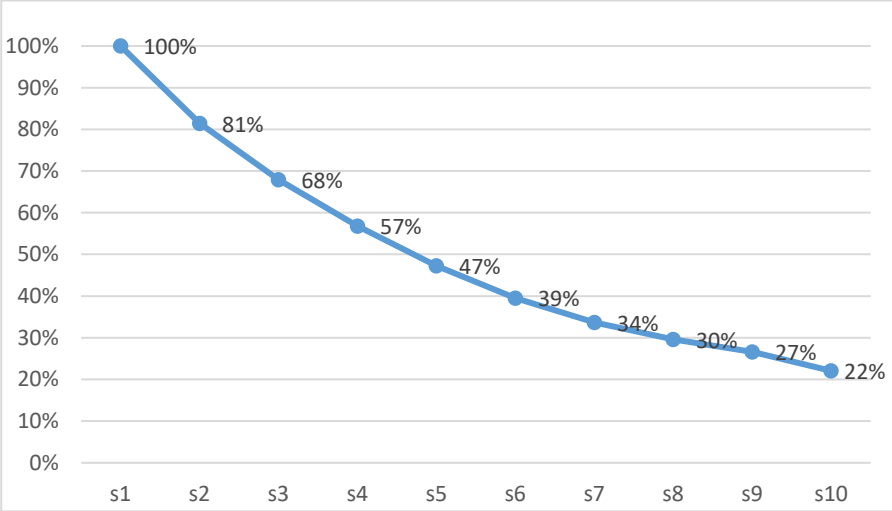
Indekset *Profil ung* (det nederste indeks) anvendes på såvel unge som voksne, fordi det har den bedste prædikative værdi hos såvel unge som voksne, forstået på den måde, at der er stærke sammenhænge med behandlingseffekt, der gør, at den kan anvendes til at forudsige behandlingsudkom.

2. Nationale 2021 TEM rapport sammenlignet med 2018-2020.

2.1. SAMTALER

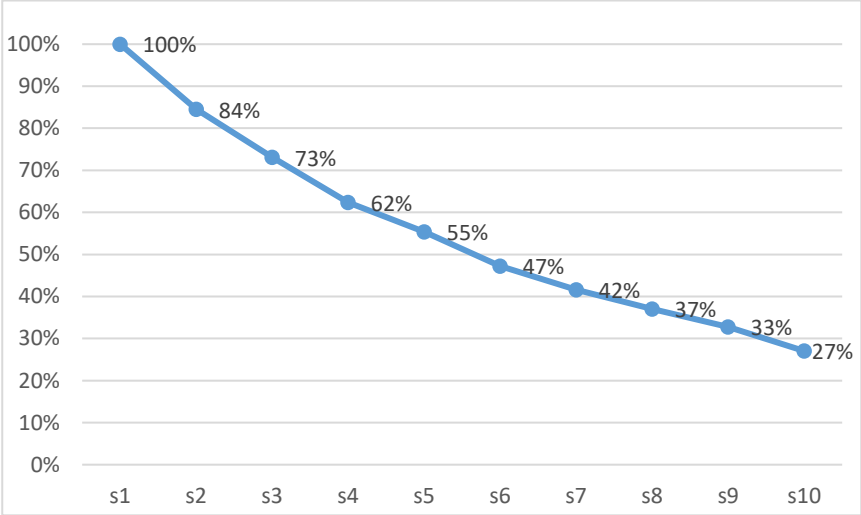
Graf 1a. Hvor mange modtog hvor mange samtaler.

2018-2020. 1056 forløb for borgere indskrevet i stofbehandling.



Graf 1b. Hvor mange modtog hvor mange samtaler.

2021. 858 forløb for borgere indskrevet i stofbehandling



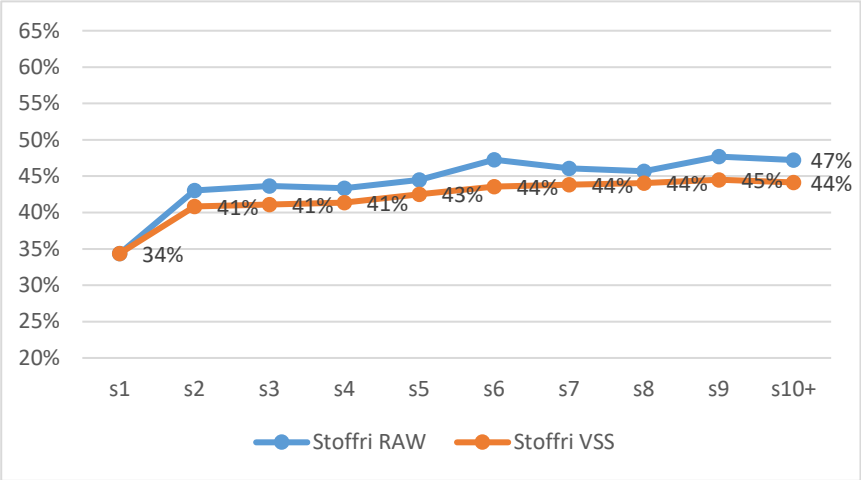
Ovenstående graf 1a og graf 1b viser, hvor mange borgere der modtog henholdsvis 1, 2, 3 frem til 10+ samtaler. Kun de, der har modtaget mindst en samtale, er med i opgørelserne. Der er derfor altid 100%, som har modtaget mindst 1 samtale. Nogle borgere har modtaget mere end 10 samtaler (enkelte over 70 i begge grupper). Det gennemsnitlige antal samtaler i graf 1a var 5,1, mens det i graf 1b var 5,6 (signifikant: $p<.001$).

I 2021 var der flere, der fik 10+ samtaler (27% i 2021 gruppen mod 22% i 2018-2020 gruppen).

2.2. STOFFER

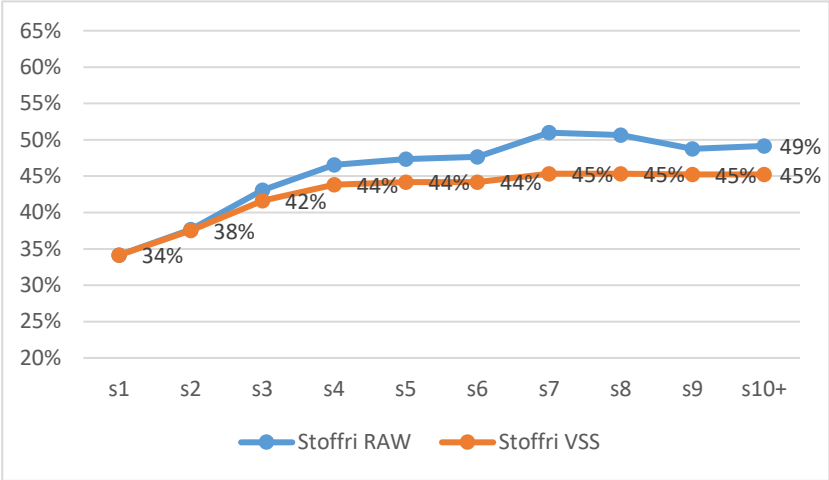
Graf 2a. Stoffri rå-score (RAW) og ved sidste samtale (VVS)

2018-2020. 1056 forløb for borgere indskrevet i stofbehandling.



Graf 2b. Stoffri rå-score (RAW) og ved sidste samtale (VVS)

2021. 858 forløb for borgere indskrevet i stofbehandling



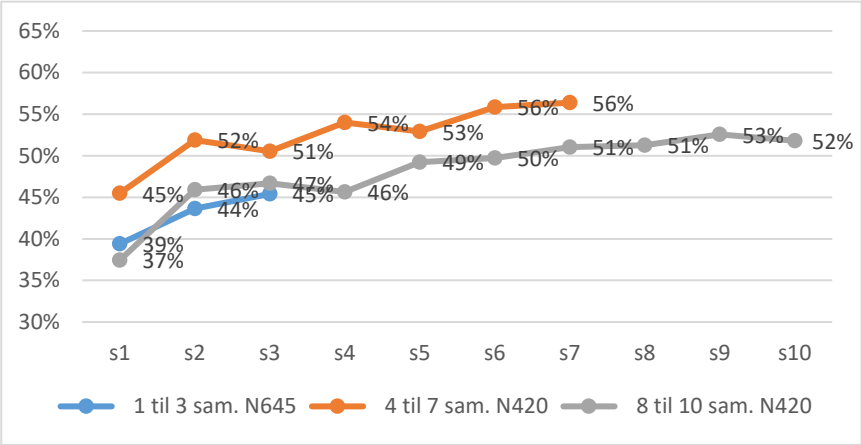
I graf 2a og 2b vises andelen, som har været stoffri i ugen op til samtale 1 til 10+. Der skelnes mellem RAW og VSS. Ved RAW angives alene tallet for de, der har svaret på TEM. Ved samtale 1 (s1) var det i 2020 1056 og i 2021 848. Ved s10+ var dette reduceret til 233 for 2020 (22%) og 232 for 2021 (27%). Der er med andre ord flere, der har fået mindst 10 samtaler (som vi også så i graf 1b). VVS står for Ved-Sidste-Samtale. For en person, der stopper efter s5, føres resultatet fra denne samtale videre til s6, s7… s10. Ved RAW er det derfor kun dem, der har haft 10 samtaler, der indgår i analyserne, mens det i VVS er samtlige 1056 og 848, der indgår i analyserne.

Graferne i 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, at de er meget forskellige. F.eks. kan VSS være lavere end RAW, hvilket er udtryk for, at de, der dropper ud af behandlingen tidligt, i mindre grad er stoffri, end dem der ikke dropper ud senere (det er tilfældet i ovenstående grafer). 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 TEM er udviklet som samtaleredskab til ugentlige samtaleforløb (kan også anvendes sjældnere).

I graferne ses det, at 44% var stoffri ved sidste samtale fra 2018-2020 (VVS), mens det var 45%, der var stoffri ved sidste samtale i 2021 (VVS).

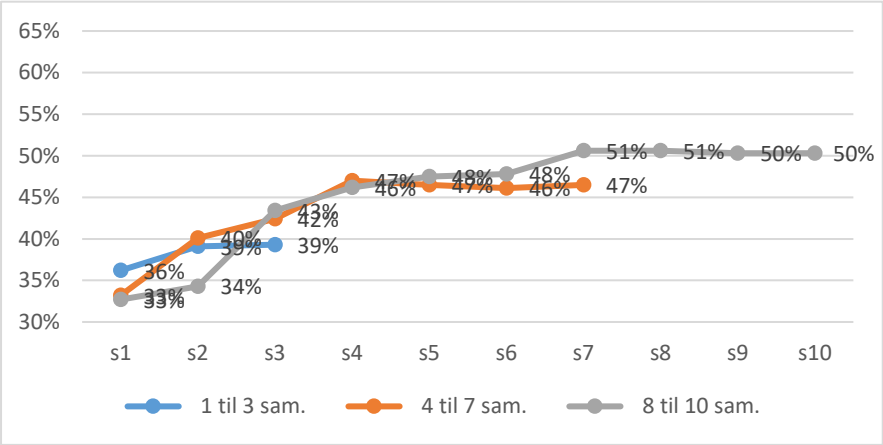
Graf 3a. Stoffri score (VVS) fordelt på samtaler (1-3, 4-7. 8-10)

2018-2020. **1056** forløb for borgere indskrevet i stofbehandling.



Graf 3b. Stoffri score (VVS) fordelt på samtaler (1-3, 4-7. 8-10)

2021. **858** forløb for borgere indskrevet i stofbehandling



I graf 3a og 3b vises andelen, som var stoffri, af de borgere, som fik henholdsvist 1-3 samtaler, 4-7 samtaler eller 8-10 samtaler. De, der fik 4-7 samtaler, fik naturligvis også 1 til 3 samtaler og de, der fik 8 til 10 samtaler, fik naturligvis også 1-7 samtaler

Det er alene grafer for den procentvise andel stoffri ved sidste samtale (VSS), der vises (ikke RAW).

For de, der fik 1-3 samtaler, var det 45%, der var stoffri ved sidste samtale i 2020 opgørelsen. For borgere indskrevet i 2021 var det 39%, der var stoffri ved sidste samtale.

For de, der fik mellem 4 og 7 samtaler, var det 56%, der var stoffri i 2020 opgørelsen, mens det var 47% i 2021 opgørelsen.

For de der fik 8-10 samtaler, var det 52%, der var stoffri ved sidste samtale i 2020 opgørelsen og 50% i 2021 opgørelsen.

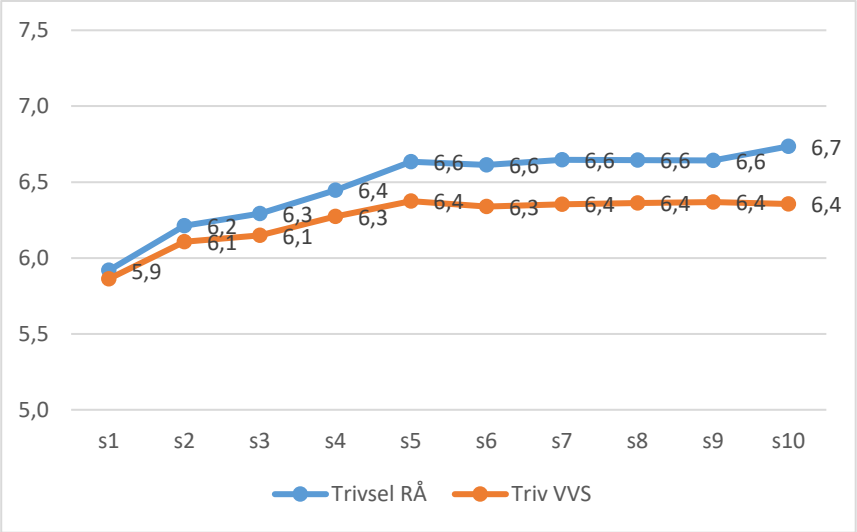
Som vist i graf 2 var det 44%, der var stoffri ved sidste samtale i 2020 opgørelsen og 45% i 2021 opgørelsen. Umiddelbart ser tallene i graf 3 bedre ud i 2020 end 2021 – det er dog ikke tilfældet. At andelen, der er stoffri 2020, er lidt bedre end i 2021 skyldes, at der var flere, der fik mange samtaler i 2021. Fastholdelsen var altså højere i 2021 end i 2020.

Der ses en signifikant sammenhæng mellem antal samtaler og stoffrihed ved sidste samtale (VVS) (p=.005)

2.3. TRIVSEL

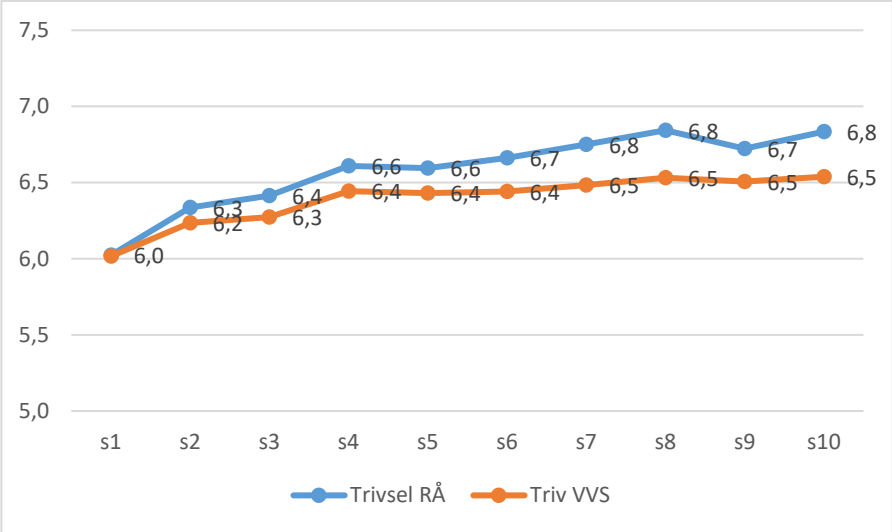
Graf 4a. Trivsel ved sidste samtale (RAW øverst, VVS nederst)

2018-2020. **1056** forløb for borgere indskrevet i stofbehandling.



Graf 4b. Trivsel ved sidste samtale (RAW øverst, VVS nederst)

2021. **858** forløb for borgere indskrevet i stofbehandling



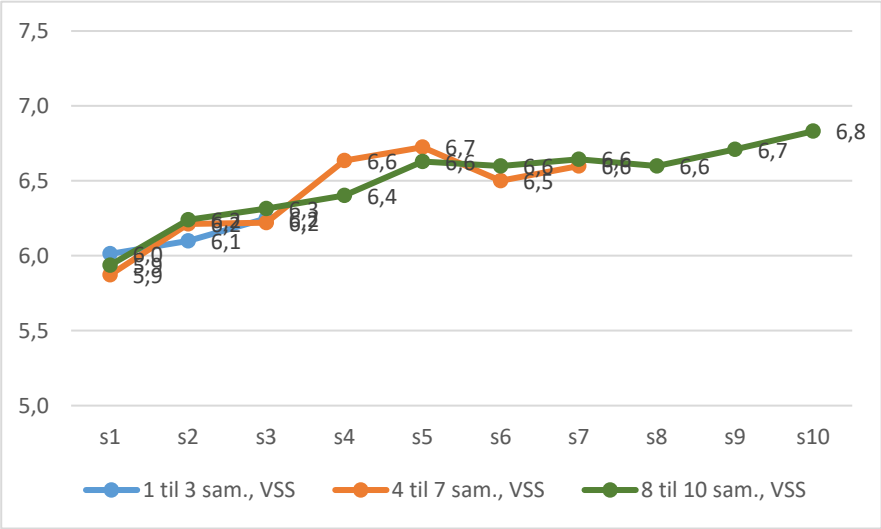
Trivsel måles ved, at der stilles tre spørgsmål om, hvordan borgeren generelt har haft det rent personligt, med nære relationer og bekendte i de sidste 7 dage op til behandlingssamtalen (se behandlingsportalen.dk). Der scores på en skala fra 0-10, med 10 som det bedste. I nationale stikprøveundersøgelser har vi fundet, at en trivselsscore på 7+ hører til normalområdet. For unge lidt højere end for ældre, men begge over 7.

En score på under 5 har vist sig at hænge tæt sammen med udtalt ensomhed, depression, angst og selvmordstanker. En score på omkring 6,5 er udtryk for en vis grad af ensomhed, depression og angst. Dog oftest ikke at betegne som klinisk depression/angst.

I graf 4a og 4b vises udviklingen i trivsel for 2018-2020 gruppen (graf 4a) og 2021 gruppen (graf 4b). Igen er der en graf for henholdsvis rå-score (RAW) og Ved-Sidste-Samtale (VVS). Der ses stort set ikke nogle forskelle mellem 2018-2020 og 2021 grupperne (kohorterne). Der ses for begge grupper en klar forbedring af trivsel fra s1 til s10+.

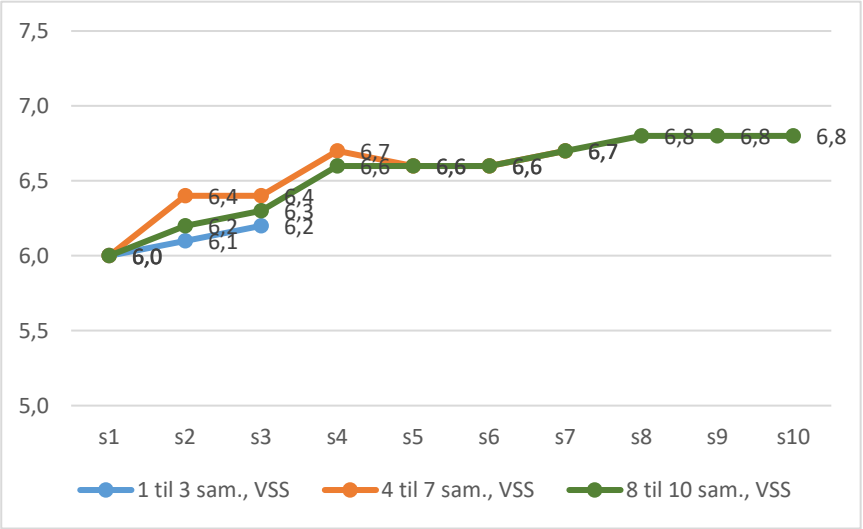
Graf 5a. Trivsel (VVS) fordelt på samtaler (1-3, 4-7. 8-10)

2018-2020. **1056** forløb for borgere indskrevet i stofbehandling.



Graf 5b. Trivsel (VVS) fordelt på samtaler (1-3, 4-7. 8-10)

2021. **858** forløb for borgere indskrevet i stofbehandling



I graf 5a og 5b vises udviklingen i trivsel for borgere, som fik henholdsvist 1-3 samtaler, 4-7 samtaler eller 8-10 samtaler. De, der fik 4-7 samtaler, fik naturligvis også 1 til 3 samtaler og de, der fik 8 til 10 samtaler, fik naturligvis også 1-7 samtaler

Som i graf 4 er der stort set ingen forskel mellem 2018-2020 og 2021 grupperne.

De, der fik 1-3 samtaler, sluttede af med en trivsel omkring de 6,2, hvilket er en lav score (ofte præget af ensomhed, depression, angst).

For de, der fik mellem 4 og 7 samtaler, scores der 6,6 i begge grupper ved sidste samtale.

For de, der fik 8-10 samtaler, havde begge grupper en trivsel på 6,8 ved sidste samtale.

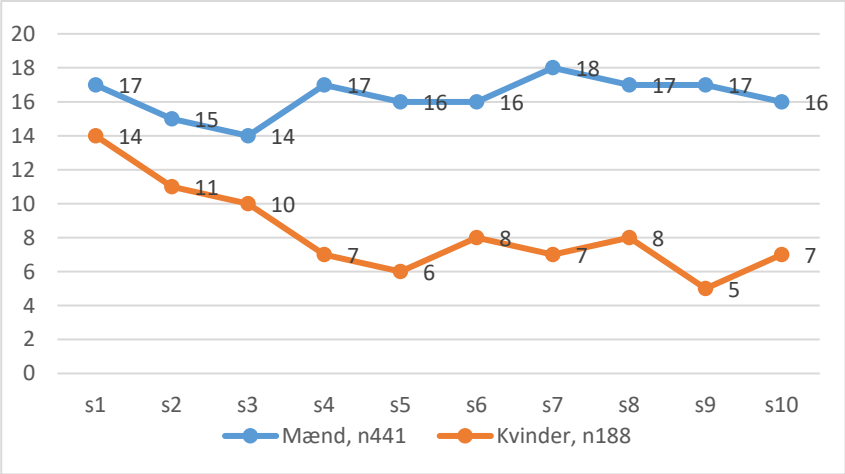
Der ses en signifikant sammenhæng mellem trivsel ved sidste samtale (VVS) og antal samtaler (p=.036).

2.4. ALKOHOL

I 2018-2020 gruppen blev der anvendt et andet mål for brug af alkohol end i 2021. Det tidligere mål for brug af alkohol blev således i 2021 udskiftet med AUDIT- C sidste uge. Ikke alle er gået over til AUDIT-C. Nedenfor er alene vist grafer for de 629 forløb, som anvendte AUDIT-C. Vi kan derfor ikke i år sammenligne med mål fra tidligere år. Der vil senere i 2022 udkomme en særskilt opgørelse over forbruget af alkohol, for borgere i alkoholbehandling.

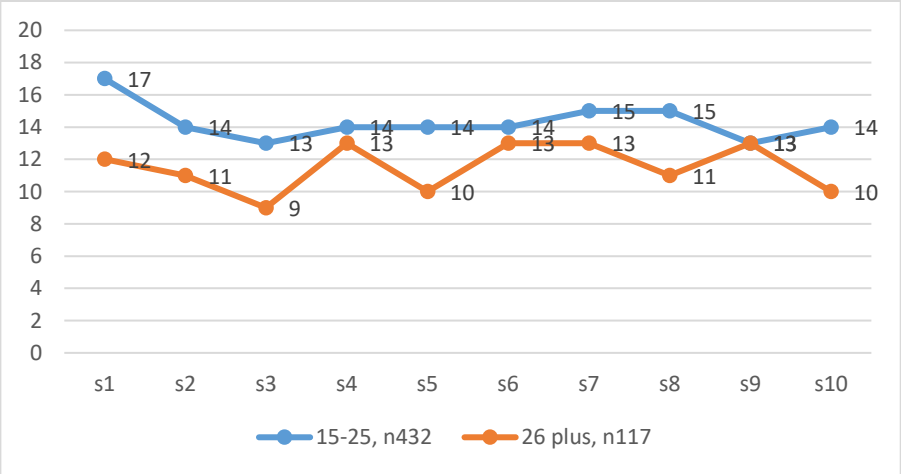
Graf 6a. Alkohol-score 7+ (VVS) fordelt på køn (vises i procent).

2021. 629 forløb for borgere indskrevet i stofbehandling



Graf 6b. Alkohol-score 7+ (VVS) fordelt på alder (vises i procent).

2021. 629 forløb for borgere indskrevet i stofbehandling



I graf 6 er forbruget af alkohol blandt 629 forløb i stofbehandling i 2021 vist fordelt på køn og alder.

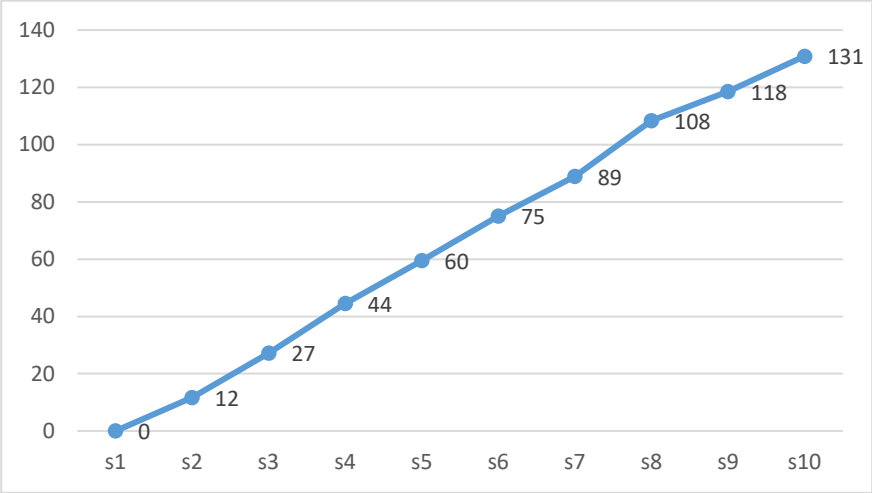
En score på 6 viser ofte et maksimalt forbrug på 2-3 dages binge-drinking sidste uge. En score på 7+ viser derfor typisk et forbrug, der er højere end 2-3 dages binge-drinking den seneste uge.

Kvinder og mænd (graf 6a) scorer næsten det samme i starten af forløbet. Andelen af kvinder med et risikoforbrug halveres dog i løbet af forløbet (fra 14% ved samtale 1 til 7% ved samtale 10). Andelen af mænd, der har et risikoforbrug ændres stort set ikke (fra 17% ved samtale 1 til 16% ved samtale 10). Forskellen ved sidste samtale er signifikant.

Andelen af unge (graf 6b) fra 15-25, som har et risikoforbrug, er en smule højere end for 26+ årige. Forskellen er ikke signifikant.

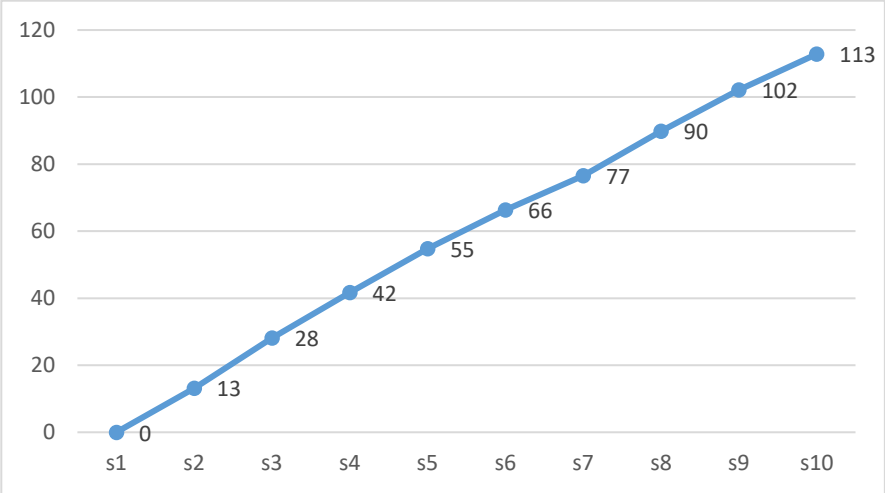
Graf 7a. Hvor lang tid gik der mellem samtalerne.

2018-2020. 1056 forløb for borgere indskrevet i stofbehandling.



Graf 7b. Hvor lang tid gik der mellem samtalerne.

2021. 858 forløb for borgere indskrevet i stofbehandling



Ovenstående graf 6a og graf 6b viser, hvor lang tid der gik mellem hver samtale. Det skal fremhæves, at der i nogen grad har været forskellige registreringspraksisser hos indberettere. F.eks. har nogle samlet spørgeskemaer sammen og tastet dem ind på samme tidspunkt med samme dato. F.eks. har vi set, at der kan være 270 dage mellem første og anden samtale. Vi betragter ikke dette for at være det samme forløb. Ca. fem procent af tidsregistreringerne er her slettet for at få et mere retvisende billede.

Denne ”oprydning” ændrer dog ikke ved, at der var kortere tid mellem hver session i 2021 gruppen end i 2018-2020 gruppen. Dette ses i ovenstående tabeller. F.eks. var der mellem s7 og s8 i gennemsnit 19 dage i 2018-2020 gruppen, mens det i 2021 gruppen var 13 dage. 10 samtaler tog i 2021 113 dage (under 4 måneder), mens det i 2018-2020 tog 131 dage (over 4 måneder).

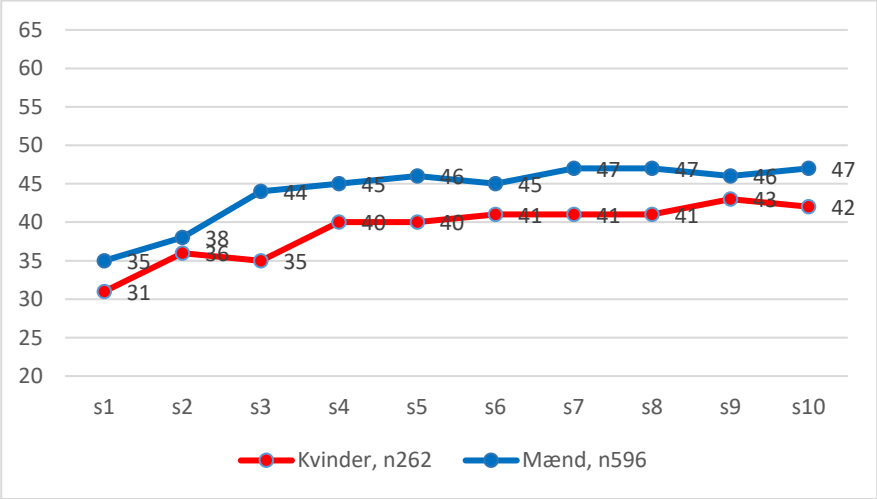
Noget kunne tyde på der er blevet kortere mellem samtalerne, hvilket vurderes positivt. Næste år vil dette kunne siges mere sikkert (der kunne være tale om en forbedret registreringspraksis).

2.6. Køn og alder i 2021: STOFFRIHED

Fra 2018 til 2020 var køn og alder ikke et direkte spørgsmål i TEM. Køn og alder kunne i en del tilfælde identificeres gennem cpr nummer, hvilket dog ikke altid var muligt. I 2021 spørges der direkte til køn og alder. Vi kan derfor nedenfor vise graferne for stoffer og trivsel fordelt på køn og alder i 2021.

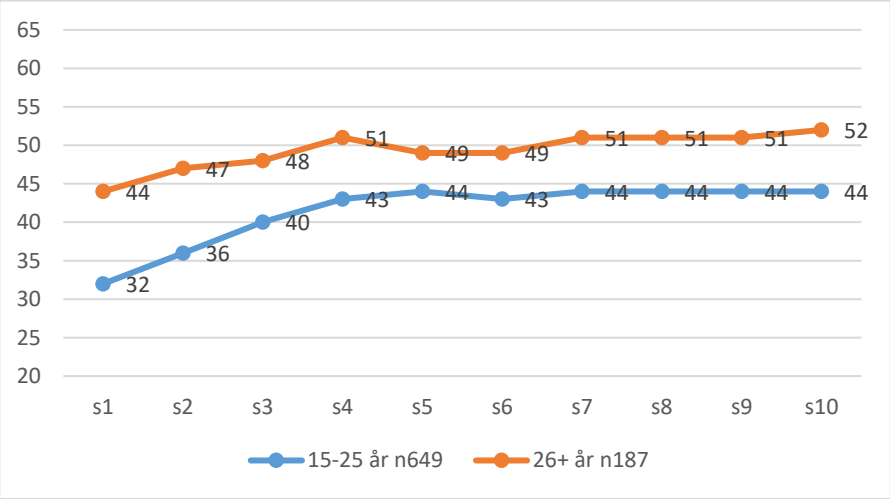
Graf 8a. Stoffrihed fordelt på køn.

2021. Stoffrihed og køn VVS (n=858).



Graf 8b. Stoffrihed fordelt på alder.

2021. Stoffrihed og alder VVS (n=858)



I graf 8 er vist andelen, der er stoffri session for session den seneste uge op til samtale fordelt på køn (8a) og alder (8b).

Graf 8a: Der er i 2021 lidt færre kvinder, der er stoffri end mænd. Forskellen er ikke signifikant. I 2020 fandt vi ved at sammenkæde Ung/VoksenMap med TEM (465 borgere), at 45% af mændene var stoffri ved sidste samtale, mens det for kvinderne var 37%. Forskellen var dog heller ikke her signifikant.

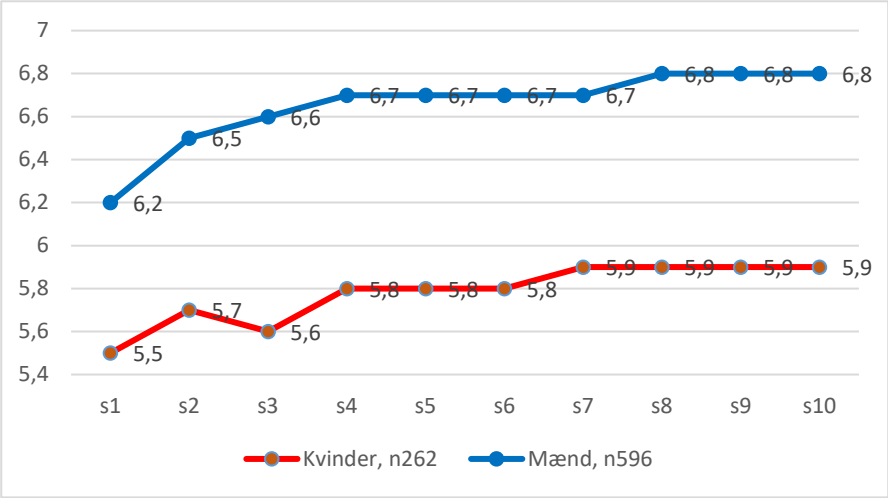
Graf 8b: Flere af de ældre over 25 år er stoffri (52%) ved sidste samtale, end det er tilfældet for de unge (44%) (p=.04). Forskellen er signifikant. I 2020 fandt vi ved at sammenkæde Ung/VoksenMap med TEM (465 borgere), at 57% af de ældre over 25 år var stoffri ved sidste samtale, mens det for de yngste var 40%. Forskellen var signifikant (p=.005)

2.7. Køn og alder i 2021: TRIVSEL

Som nævnt i graf 8 var køn og alder i 2018 til 2020 ikke et direkte spørgsmål i TEM. Det er tilfældet i 2021. Graferne nedenfor viser derfor alene borgere, som var i behandling og som blev udskrevet i 2021.

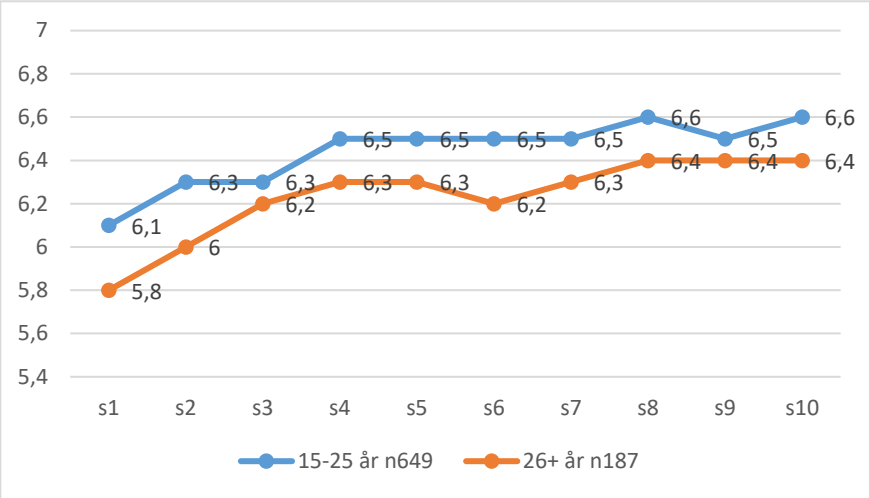
Graf 9a. Trivsel fordelt på køn.

2021. Trivsel og køn VVS (n=858).



Graf 9b. Trivsel fordelt på alder.

2021. trivsel og alder VVS (n=858)



I graf 9a og 9b er vist udviklingen i trivsel for henholdsvis kvinder og mænd. Som tidligere nævnt kan der scores fra 0 til 10, hvor et gennemsnit for danskere placerer sig mellem 7 og 7,5 (lidt lavere med alderen). Kvinder scorer også i nationale stikprøver lavere end mænd, men ikke under 7.

Graf 9a: Kvinder scorer betydeligt lavere i trivsel end mænd. I 2021 var det 6,8 for mænd ved sidste samtale og 5,9 for kvinder. Forskellen var stærkt signifikant ($p<0.001$). Stort set det samme var tilfældet i 2020 opgørelsen. Her var det 6,7 som mænd og vs 5,8 for kvinder. Forskellen var også her stærkt signifikant ($p<0.001$).

Graf 9b: De unge mellem 15-25 år trives bedre end de ældre over 25 år (6,6 versus 6,4). Ved sidste samtale var forskellen dog ikke signifikant. Trivsels-scoren for unge og ældre var præcis den samme i 2020 opgørelsen.

3. Manual: MapPlan indekser og TEM

3.1. Indekserne samlet (forskellige profiler)

Ung- og VoksenMap (MapPlan) er netop blevet opdateret. I det følgende skal sammenhænge mellem disse nye indekser og TEM score vises. Den følgende beskrivelse kan derfor til dels anvendestil fortolkning af de enkelte indekser.

Sammenfatning				
	Lavt	Moderat	Meget	Stærkt
Stof				Stærkt belastet
Alkohol				
Hverdag				
Sociale vilkår				
Trivsel				
Fysiske problemer				
Selvdestruktiv				
Impulsivitet				
Temperament				
Konflikt, omgivelser				
Profil Ung*				

* Ungeprofilen er den profil, der bedst forudsiger behandlingsresultatet. Også hos voksne.

Forklaring

Ovenfor er vist den tabel, der fremkommer, når en borger har besvaret alle spørgsmålene i Map. I ovenstående er tabellen ikke udfyldt med undtagelse af eksempel med en borger, der har en stofscore som defineres som stærkt belastet. Hvad det betyder for den mulige effekt af behandlingen, uddybes senere i denne rapport. Alle scores i indekserne er beregnet ud fra algoritmer, som fortæller os noget om behandlingens forventede udkomme og særlige udfordringer, som bør adresseres. I næste afsnit uddybes eksempler på en fuld score. Senere vises betydningen af scores i de enkelte indekser.

Eksempel 1 (SEP-profil)

Sammenfatning				
	Lavt	**Moderat**	**Meget**	**Stærkt**
Stof			Meget belastet	
Alkohol		Moderat belastet		
Hverdag			Meget belastet	
Sociale vilkår	Lavt belastet			
Trivsel	Lavt belastet			
Fysiske problemer		Moderat belastet		
Selvdestruktiv	Lavt belastet			
Impulsivitet				Stærkt belastet
Temperament			Meget belastet	
Konflikt, omgivelser				Stærkt belastet
Profil Ung*		SEP		

40-50% stoffri ved sidste TEM samtale.
Trivsel omkring 7 ved sidste samtale

Forklaring

Ovenfor er vist en farvelagt version af tabellen fra forrige side med scores fra en fiktiv person. De første to indekser – *Stof og Alkohol* – er de centrale variable, som behandlingen er sat i værk for at reducere eller bringe til ophør. De næste to indekser – *Hverdag og Sociale Vilkår* – er helt centrale variable, som hænger stærkt sammen med såvel forbrug af rusmidler, som trivsel. De næste tre indekser – *Trivsel, Fysiske problemer og Selvdestruktiv* – kan alle ses i stærk tilknytning til internaliserende adfærd. En høj belastning på disse område er ensbetydende med stærkt *Internaliserende* adfærd, hvilket vil sige at personen vender skyld, vrede, problemer mod sig selv (S**I**P eller SE**I**P – hvor **I** står for Internalisering). De næste tre indekser – *Impulsivitet, Temperament og Konflikt* – henviser alle til stærkt udadrettet/eksternaliserende adfærd, hvilket vil sige at personen vender skyld, vrede, problemer udad mod andet/andre (S**E**P, S**E**IP – hvor **E** står for eksternalisering). I ovenstående eksempel har personen en SEP profil (lav score i Internalisering/blå cirkel og høj score i Eksternalisering/rød cirkel). Ikke mindst høj score i indekset Temperament kan være udtryk for antisocial adfærd (kriminalitet, aggressivitet, slagsmål).

En person med denne profil forudsiger, at 40-50% er stoffri ved sidste TEM-samtale (gennemsnit er 45% stoffri ved sidste samtale. Se afsnit 2.2. Stoffer, Graf 2b)

Eksempel 2 (SIP-profil)

20-30% stoffri ved sidste samtale.
Trivsel omkring 7 ved sidste samtale

Sammenfatning				
	Lavt	**Moderat**	**Meget**	**Stærkt**
Stof			Meget belastet	
Alkohol		Moderat belastet		
Hverdag			Meget belastet	
Sociale vilkår			Meget belastet	
Trivsel			Meget belastet	
Fysiske problemer				Stærkt belastet
Selvdestruktiv		Moderat belastet		
Impulsivitet		Moderat belastet		
Temperament	Lavt belastet			
Konflikt, omgivelser		Moderat belastet		
Profil Ung*		SIP		

Forklaring

Ovenstående eksempel viser en person, som scorer meget belastet i trivsel, hvilket viser en person der er præget af ensomhed, angst, depression og/eller aktuelt påvirket af traumatiske oplever mm. Dertil kommer markante fysiske problemer på daglig basis, som medvirker stærkt til den lave trivsel. Endelig er personen også ved Map-interviewet meget belastet af et stort forbrug af illegale stoffer, manglende struktur på dagligdagen og meget belastet af sociale vilkår (herunder bl.a. indkomstgrundlag, stabile boligforhold mm.

20-30% fra denne gruppe er TEM-stoffri ved sidste samtale, hvilket er betydeligt under gennemsnittet.

Eksempel 3 (SEIP-profil)

20-30% stoffri ved sidste samtale.
Trivsel omkring 7 ved sidste samtale

Sammenfatning				
	Lavt	**Moderat**	**Meget**	**Stærkt**
Stof			Meget belastet	
Alkohol		Moderat belastet		
Hverdag			Meget belastet	
Sociale vilkår			Meget belastet	
Trivsel			Meget belastet	
Fysiske problemer				Stærkt belastet
Selvdestruktiv		Moderat belastet		
Impulsivitet				Stærkt belastet
Temperament			Meget belastet	
Konflikt, omgivelser				Stærkt belastet
Profil Ung*		SEIP		

Forklaring

Ovenstående profil er belastet såvel hvad angår Internalisering som Eksternalisering. Derudover er personen meget stof-, hverdags- og socialt belastet (For uddybning se af snit 3.2, 3.4 og 3.5).

Også for denne profil er det i gennemsnit 20-30%, der er stoffri ved sidste samtale.

Hvis én af enten stof, hverdag, sociale vilkår eller trivsel havde placeret sig i *stærkt belastet* havde andelen, der var stoffri ved sidste samtale i gennemsnit været mellem 7-14%.

Eksempel 3 (LAV-profil)

Sammenfatning				
	Lavt	**Moderat**	**Meget**	**Stærkt**
Stof			Meget belastet	
Alkohol	Lav belastet			
Hverdag		Moderat belastet		
Sociale vilkår	Lavt belastet			
Trivsel		Moderat belastet		
Fysiske problemer	Lavt belastet			
Selvdestruktiv	Lavt belastet			
Impulsivitet		Moderat belastet		
Temperament	Lavt belastet			
Konflikt, omgivelser	Lavt belastet			
Profil Ung*		LAV		

50-60% stoffri ved sidste samtale.
Trivsel omkring 7 ved sidste samtale

Forklaring

Ovenfor ses en person med profil LAV. 50-60% fra denne gruppe er i gennemsnit stoffri ved sidste samtale. Havde stofbelastningen været moderat, ville det være over 80%, som var stoffri ved sidste samtale.

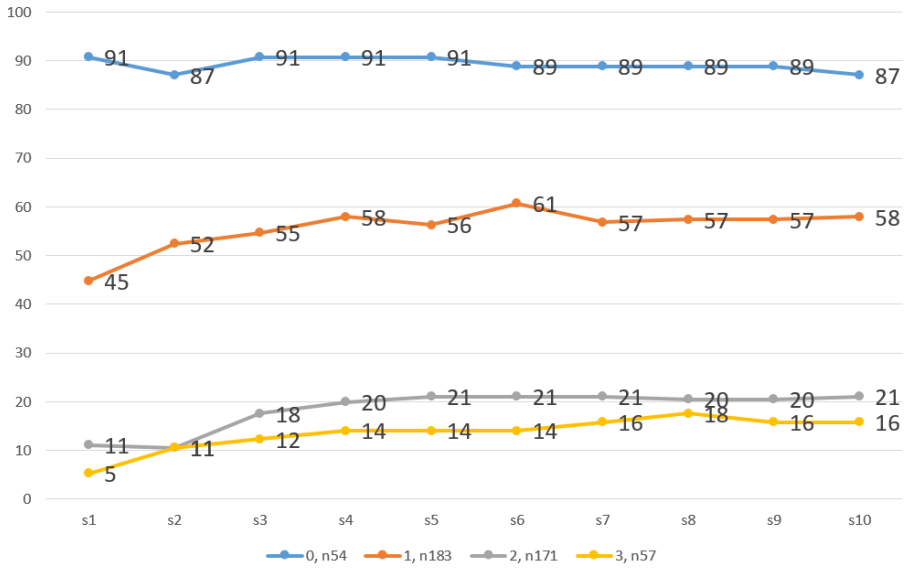
Det skal fremhæves, at Map-interviewet ofte finder sted efter 2-3 indledende samtaler (dog nogle gange, som en del af den tidligste visitationssamtale). En lav til moderat stofbelastning viser derfor ikke nødvendigvis, at personen før indskrivning havde et lavt forbrug af stoffer. Det kan udmærket have været et dagligt forbrug af illegale stoffer. Det vises i højere grad, at personen allerede ved 2-3 samtale har skåret betragteligt ned for sit forbrug, hvilket kan tolkes som en stærk motivation for at reducere/ophøre med sit forudgående forbrug.

3.2. Tolkning af indeks: STOF

Alle grafer, der vises i resten af denne rapport, er udtryk for en tilstand **Ved Sidste Samtale** (**VVS**): Ved VVS føres resultatet fra den sidste samtale (fx samtale 5 = s5) videre til s6, s7… s10. Efter s10 ændrer grafen sig ikke. Det betyder, at for nedenstående gruppe 3 (GUL) med 57 stærkt belastede borgere var det 16%, der var stoffri ved sidste samtale.

TEM-Stoffri VVS fordelt på fire MAP-Stof belastningsgrupper.

Sammenfatning				
	Lavt	Moderat	Meget	Stærkt
Stof	0	1	2	3



TEM-Stoffrihed for fire MAP-Stof belastningsgrupper (0, 1, 2, 3) fordelt på 7 undergrupper

		r0	r1	r2	r3	Alle
Alle, n465	samtale 10	87	58	21	16	43
Mænd, n319	samtale 10	94	59	23	14	45
Kvinder, n146	samtale 10	77	54	18	18	37
15-25 år, n374	samtale 10	85	59	21	17	43
26+ år, n91	samtale 10	93	52	22	10	42
Med diagnose, n237	samtale 10	86	54	19	9	41
Krim. sidste md., n111	samtale 10	100	47	26	13	34
Svær fys. Belast., n141	samtale 10	77	59	18	12	37

Forklaring:

Ovenfor er først vist fire grafer, som er andelen, der er stoffri ved hver TEM samtale for de fire belastningsgrupper (0, 1, 2, 3). I den mest belastede gruppe (3) var det 16%, der var stoffri ved sidste samtale. I den mindst belastede gruppe (0) var det 87%, som var stoffri ved sidste samtale. I tabellen under graferne er det vist, at indekset er gyldigt for en række forskellige grupper. Mest bekymrende er, at kvinderne oftere end mændene ikke når at blive stoffrie (2020 tal). Mest positivt er, at borgere, der har angivet, at de har fået en psykiatrisk diagnose af en psykiater, generelt klarer sig næsten lige så godt som borgere uden psykiatrisk diagnose.

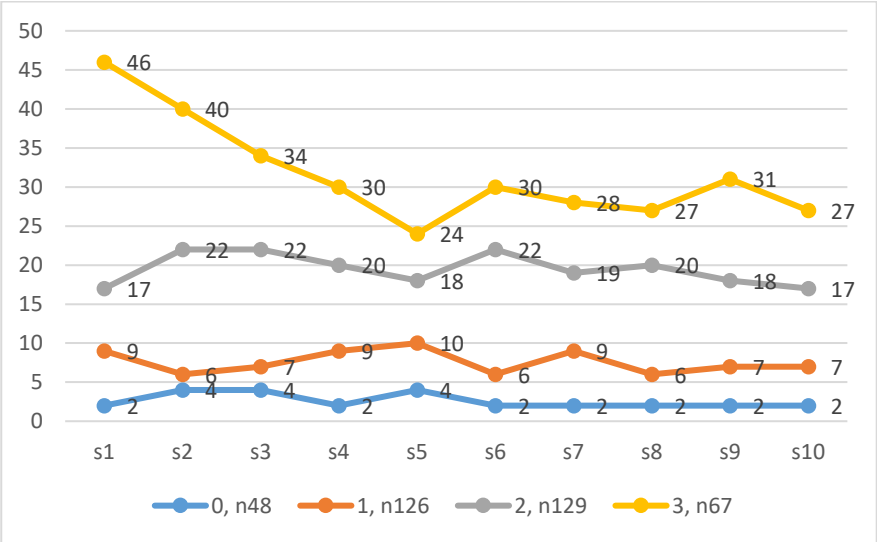
3.3. Tolkning af indeks: ALKOHOL

Sammenfatning				
	Lavt	**Moderat**	**Meget**	**Stærkt**
Alkohol	0	1	2	3

OBS! *Et risikoforbrug af alkohol defineres som en score på 7+ i AUDIT C. En score på 7+ er typisk mere end 2-3 dages binge-drinking seneste uge.*

Nedenfor er vist fire grafer, der knytter sig til hver enkelt belastningsgrad i alkohol-indekset (0, 1, 2, 3). De to nederste grafer er de mindst alkoholbelastede. Her er det henholdsvis 2 og 7%, som har en alkoholscore på 7+ ved samtale 20. Den øverste graf er de mest alkoholbelastede. Her er det 46% der scorede 7+ i TEM AUDIT ved første samtale og 27%, der scorede 7+ ved sidste samtale.
En score på 7+ i TEM AUDIT kan ses i signifikant negativ sammenhæng med stoffrihed. For de, der scorede 7+ i AUDIT ved sidste samtale, var det 25%, der var stoffri ved sidste samtale. For de, der scorede 0 til 6, var det 45%, som var stoffri ved sidste samtale. Storforbrug af alkohol skal m.a.o. gerne stoppes/reduceres, hvis stofforbruget skal ophøre.

TEM-Alkohol (VVS) fordelt på fire MAP-Alkohol belastningsgrupper.



Score 0	Intet forbrug
Score 3	1 dag om ugen, 3-4 genstande
Score 6	2-3 dage om ugen, binge drinking
Score 8	4-5 dage ugl., med 5-6 genstande/dag
Score 10	4-5 dage ugl. Med 10+ genstande/dag
Score 12	10+ genstande næsten hver-/ hver dag

Andel med score 7+

Score på 7+ er typisk mere end 2-3 dages binge-drinking seneste uge

Nedenfor er vist, at graferne nogenlunde gælder for 7 grupper. Dog ikke for borgere, der har været kriminelle inden for den sidste måned op til indskrivning.

TEM-Alkohol 7+ for fire MAP-Alkohol belastningsgrupper (0, 1, 2, 3) fordelt på 7 undergrupper

		r0	r1	r2	r3	Alle
Alle, n370	samtale 10	2	7	17	27	14
Mænd, n248	samtale 10	4	6	19	28	15
Kvinder, n122	samtale 10	0	9	13	24	11
15-25 år, n304	samtale 10	3	8	17	26	14
26+ år, n66	samtale 10	0	4	15	33	11
Med diagnose, n192	samtale 10	0	7	16	20	11
Krim. sidste md., n94	samtale 10	8	4	12	32	13
Svær fys. Belast., n108	samtale 10	0	5	22	26	13

3.4. Tolkning af indeks: HVERDAG

Sammenfatning				
	Lavt	**Moderat**	**Meget**	**Stærkt**
Sociale vilkår	0	1	2	3

Forklaring.

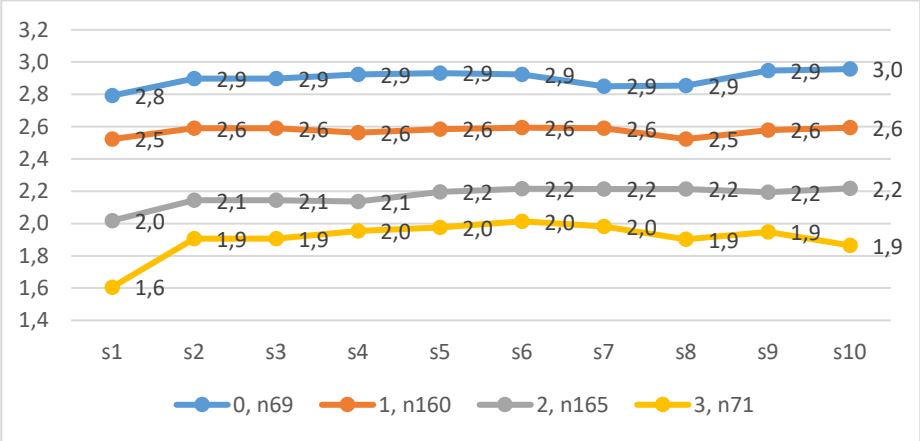
Indeks Hverdag (MAP v/indskrivning) og udviklingen af hverdagsfunktion i (TEM Hverdag)

I TEM stilles tre spørgsmål om *koncentration, planlægge og holde aftaler*. Disse tre spørgsmål indgår også i Indeks Hverdag (MAP v/indskrivning), som dog består af i alt 8 spørgsmål (se nedenfor til højre). I graferne nedenfor er vist den samlede gennemsnitsscore session for session for de tre TEM spørgsmål (koncentration, planlægge og holde aftaler). Der kan scores højst 4 point (se til højre).

Scorerne er fordelt på de 4 belastningsgrupper i Indeks Hverdag (0, 1, 2, 3).

TEM-Hverdag
0 = Meget dårlig
1 = Dårlig
2 = Vekslende
3 = God
4 = Meget god

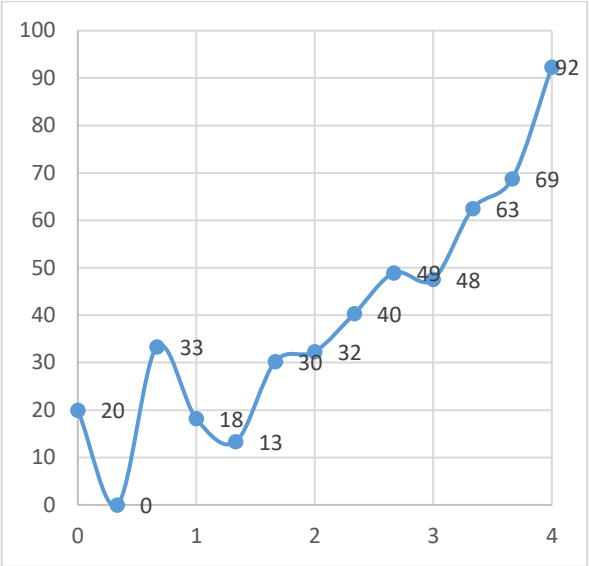
TEM-Hverdag (VVS) fordelt på fire MAP-Hverdag belastningsgrupper.



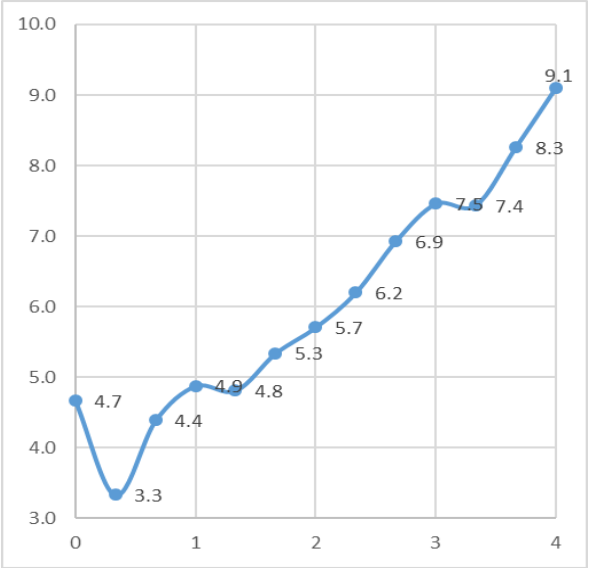
Map hverdag (indskrivning)
- Holde aftaler
- Planlægge
- Koncentration
- Fysisk aktivitet
- Søvn kvalitet
- Kost
- Rydde op
- Købe ind

De borgere, der er lavt belastede ved indskrivning i Indeks Hverdag (graf 0, 69 borgere) - altså har en klart struktureret hverdag ved indskrivning – øger denne gode struktur fra 2,8 til 3,0. Umiddelbart måske ikke meget, men som gennemsnit en GOD funktion. Den gruppe, som havde mindst struktur på hverdagen i TEM-hverdag (3, 71 borgere), scorer mellem dårlig og vekslende ved samtale 1 (1,6), hvilket øges til lige under vekslende i gennemsnit (1,9).

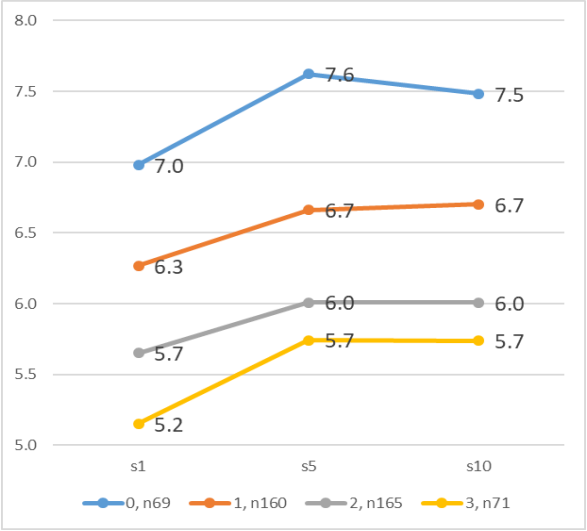
Hvis vi sammenholder TEM-**HVERDAG** ved sidste samtale og TEM-**STOFFRIHED** ved sidste samtaler, får vi grafen til højre.
Det er altså helt klart de, som scorer højst i TEM-Hverdag ved sidste samtale, som oftest er stoffri ved sidste samtale og de der scorer lavest ikke er stoffri VVS (*af de der scorer højst er 92% stoffri og af de der scorer lavest er mellem 0-20% stoffri VVS*).
Sammen med stoffriheden øges TEM-Hverdagsfunktionen og vise versa. De virker gensidigt ind på hinanden.



Hvis vi sammenholder **TEM-HVERDAG** ved sidste samtale og **TEM-TRIVSEL** ved sidste samtaler, får vi grafen til højre.
Det er altså også her klart, at de, som scorer højst i TEM-Hverdag ved sidste samtale, trives langt bedre ved sidste samtale end de der scorer lavest i TEM-Hverdag (under 5 i trivsel for de der scorer lavest i TEM-Hverdag og over 7 for de der scorer højst i TEM-Hverdag).
Sammen med trivsel øges TEM-Hverdagsfunktionen og vise versa. De virker gensidigt ind på hinanden.



Også **MAP-HVERDAG** (hverdagsfunktion ved indskrivning målt med 8 spørgsmål) forudsiger **TEM-TRIVSEL** ved sidste samtale. Dette ses i graferne til højre.
De der havde mest struktur på hverdagen (den øverste blå graf: 0, n69) havde allerede en TEM-Trivsels-score ved første TEM samtale på 7,0 og slutter på 7,5 (helt på højde med den gennemsnitlige dansker).
De der havde mindst struktur på hverdagen ("kaotisk" hverdag) scorede lavest i TEM-Trivsel (5,2 ved indskrivning og 5,7 ved sidste samtale). En så lav score er oftest ensbetydende med ensomhed, depression og angst.

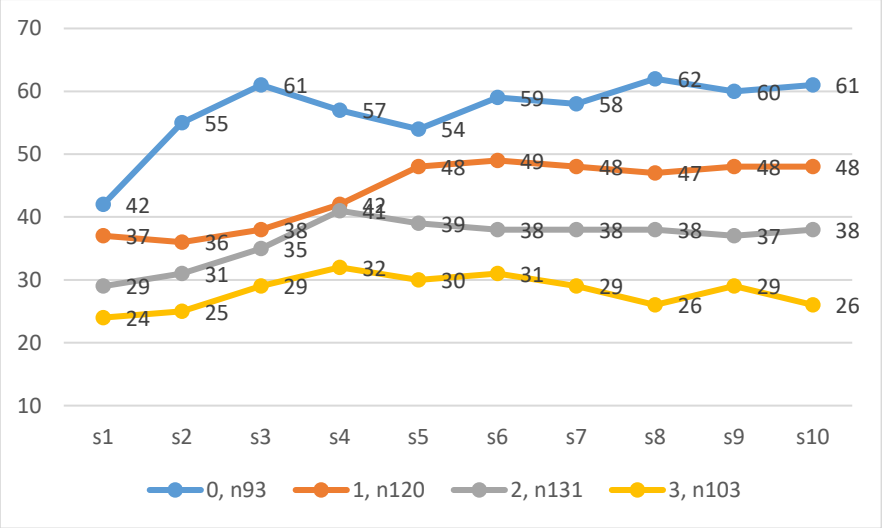


3.5. Tolkning af indeks: SOCIALE VILKÅR

Sammenfatning				
	Lavt	Moderat	Meget	Stærkt
Sociale vilkår	0	1	2	3

Sociale vilkår består bl.a. af boligforhold, indkomstgrundlag, uddannelsesaktiviteter og støtte fra netværk. I nedenstående graf ses det, hvor mange, der bliver stoffri af de, havde henholdsvis lavt, moderat, meget og stærkt belastende sociale vilkår. Forklaring på grafer ses nedenfor.

TEM-Stoffri (VVS) fordelt på fire MAP-Sociale vilkår belastningsgrupper.



TEM-Stoffrihed for fire MAP-Sociale vilkår belastningsgrupper (0, 1, 2, 3) fordelt på 7 undergrupper (VVS ved sidste samtale).

		r0	r1	r2	r3	Alle
Alle, n447	samtale 10	61	48	38	26	43
Mænd, n308	samtale 10	60	57	40	28	46
Kvinder, n139	samtale 10	64	32	33	24	36
15-25 år, n359	samtale 10	63	46	36	25	43
26+ år, n88	samtale 10	NA*	56	44	30	41
Med diagnose, n223	samtale 10	62	46	37	30	40
Krim. sidste md., n102	samtale 10	57	37	29	18	34
Svær fys. Belast., n133	samtale 10	67	40	43	23	38

* For få respondenter til et meningsfuldt skøn.

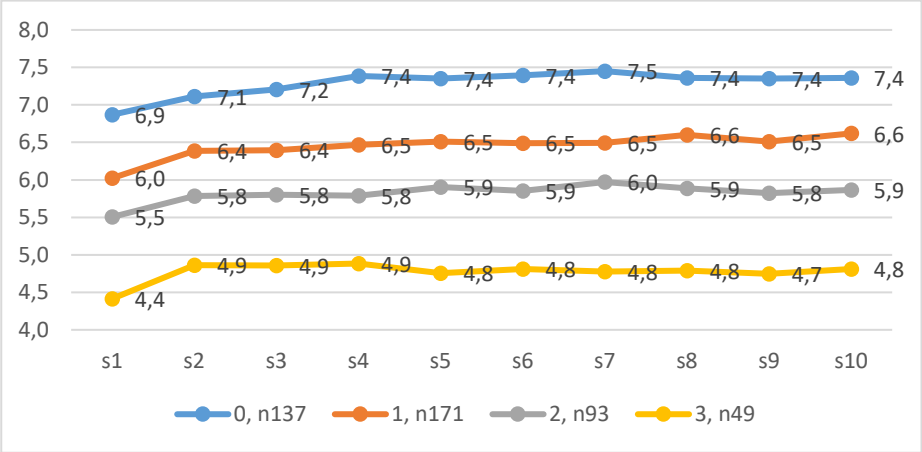
Forklaring

Sociale vilkår kan knyttes stærkt til stoffrihed ved samtale 10 (VVS). I ovenstående grafer ses det, at de borgere, der har de bedste sociale vilkår, er dem, som oftest bliver stoffri (61% ved sidste samtale). Modsat de mest socialt belastede (nederste gule graf, 26%). I tabellen ovenfor ses det, at jo dårligere sociale vilkår ved indskrivning desto færre er stoffri ved sidste samtale for de tidligere anvendte 7 undergrupper.

3.6. Tolkning af indeks: TRIVSEL

Sammenfatning				
	Lavt	Moderat	Meget	Stærkt
Trivsel	0	1	2	3

TEM-Trivsel (VVS) fordelt på fire MAP-Trivsel belastningsgrupper.



- **Risiko 3 (mest belastede/gul)**
  65% har en psykiatrisk diagnose.
- 88% oplever meget/rigtigt meget symptomer på depression.
- 53% en del til rigtigt meget selvmordstanker.
- 81% meget/rigtigt meget ensomhed

TEM-Trivsel for fire MAP-Trivsel belastningsgrupper (0, 1, 2, 3) fordelt på 7 undergrupper

		r0	r1	r2	r3	Alle
Alle, n370	samtale 10	7.4	6.6	5.9	4.8	6.5
Mænd, n312	samtale 10	7.5	6.7	5.7	5.1	6.7
Kvinder, n138	samtale 10	6.3	6.4	6.1	4.6	5.9
15-25 år, n360	samtale 10	7.4	6.7	5.8	4.8	6.5
26+ år, n90	samtale 10	7.3	6.3	6.1	4.9	6.5
Med diagnose, n214	samtale 10	7.2	6.4	6.2	4.6	6.3
Krim. Sidste md., n107	samtale 10	7.2	6.3	5.1	3.9	6.0
Svær fys. Belast., n137	samtale 10	7.0	6.4	6.1	4.7	6.0

***Forklaring**:*

I ovenstående graf er vist, hvordan TEM Trivsel udvikler sig gennem behandlingsforløbet for de 4 Trivsel-indeks grupper. De 4 indeksgrupper beskriver trivsel ved indskrivning. De borgere, der scorede højst i trivsel ved indskrivning/MAP (lavt belastede = gruppe 0, 137 borgere), scorede ved første TEM samtale 6,9 og ved sidste TEM samtale 7,4. Med andre ord helt på højde med en gennemsnitlig dansker. De mest trivsels-belastede (gruppe 3, 49 borgere) scorede 4,4 ved første TEM samtale og ved sidste samtale 4,8. Trivsel stiger m.a.o. gennem behandlingsforløbet.

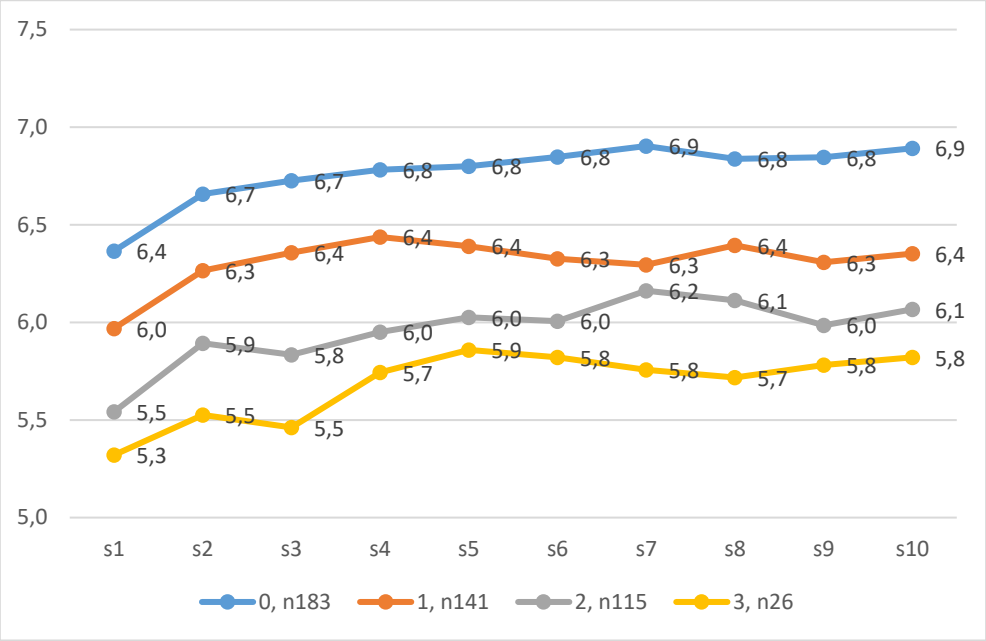
I tabellen ses, at indeks TRIVSEL virker på alle ovenstående 7 undergrupper. Kvinderne skiller sig dog ud fra andre. Generelt er deres trivsel lav, og de når aldrig op på omkring 7, som er den gennemsnitlige score for unge danske kvinder.

3.7. Tolkning af indeks: FYSISKE PROBLEMER

Sammenfatning				
	Lavt	**Moderat**	**Meget**	**Stærkt**
Fysiske problemer	0	1	2	3

Der bliver ikke i TEM spurgt ind til fysiske problemer. Derfor kan vi ikke direkte se, om de fysiske problemer reduceres gennem forløbet.

TEM-Trivsel (VVS) fordelt på fire MAP-Fysiske Problemer belastningsgrupper.



Forklaring.

Fysiske problemer kan ikke relateres til TEM-stoffer eller TEM-alkohol, men det kan ses i tæt sammenhæng med TEM-Trivsel og TEM-hverdag (koncentration, planlægning og holde aftaler). I ovenstående graf ses udviklingen i TEM-trivsel fordelt på de 4 grupper med lavt- (0), moderat- (1), meget- (2) og stærkt fysisk belastet.

Fysiske problemer kan ses i meget tæt sammenhæng med internaliserende problemer ved indskrivning.

Fysiske problemer bør dog indtil videre i højere grad ses som en problematik i sig selv.

3.8. Tolkning af indeks: SELVDESTRUKTIVITET

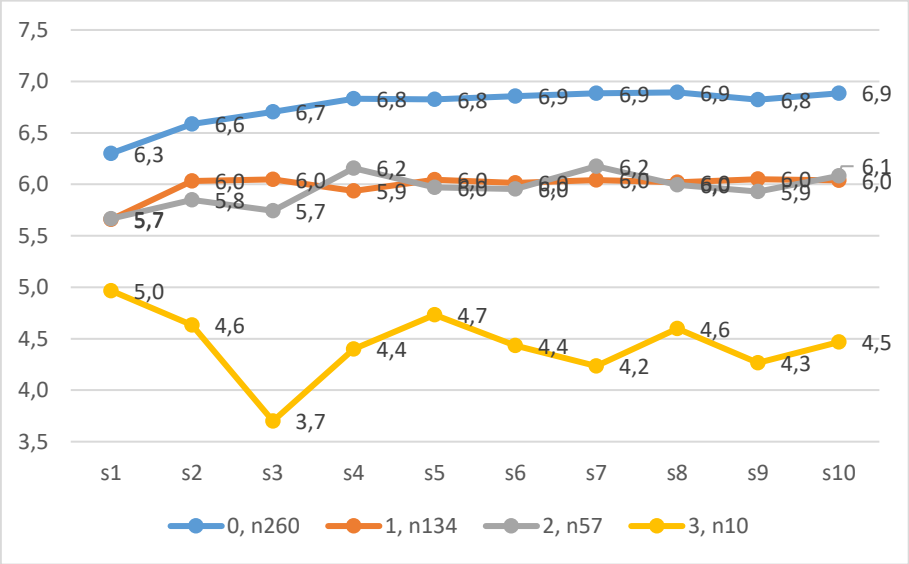
Sammenfatning				
	Lavt	**Moderat**	**Meget**	**Stærkt**
Selvdestruktiv	0	1	2	3

Til selvdestruktivitet hører bl.a. spørgsmål om selvskade, selvmordsforsøg, spiseforstyrrelse med flere.

Selvdestruktivitet kan ses i stærk sammenhæng med internaliserende problemer (ensomhed, angst, depression mm), aktuelt påvirket af traumatiske oplevelser og psykiatrisk diagnose. F.eks. er det 74% af de, der er stærkt belastede af selvdestruktivitet (3), som har fået en psykiatrisk diagnose af en psykiater. For de, der ikke er belastede (0), er det 39%, som har en psykiatrisk diagnose. Selvdestruktivitet kan derfor også ses i tæt sammenhæng med profilerne SIP (Svære Internaliserede problemer) og SEIP (Svære internaliserede og eksternaliserende problemer).

Selvdestruktivitet kan ses i tæt sammenhæng med TEM-trivsel. Dette ses i nedenstående grafer.

TEM-Trivsel (VVS) fordelt på fire MAP-Selvdestruktivitet belastningsgrupper.



Forklaring

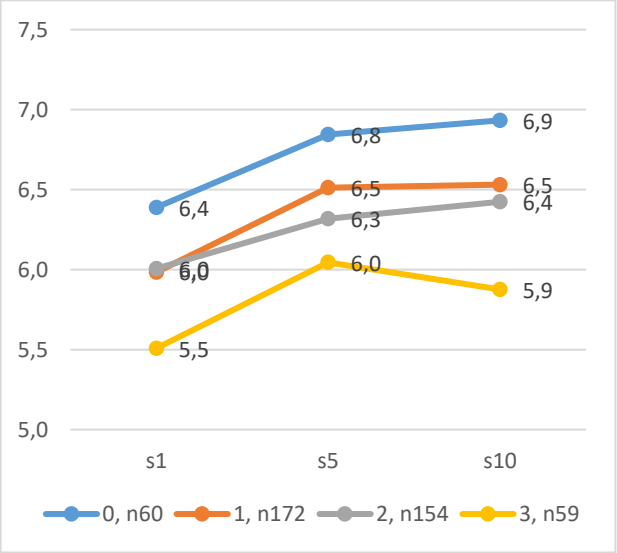
Gruppen, der ikke oplever at være selvdestruktiv, øger i løbet af behandlingsforløbet deres trivsel fra 6,3 til 6,9. De nærmer sig dermed en gennemsnitlig trivselsscore for danskere. For gruppen, der er stærkt belastet af selvdestruktivitet, svinger trivsel stærkt samtale for samtale og forbedres generelt ikke. Der er tale om en meget lav trivselsscore, som der bør handles i forhold til. Heldigvis er det få borgere, der er stærkt belastet af selvdestruktive handlinger (76 ud af 2.908 borgere i 2020 = 2,6% og i 2021 100 ud af 3964 = 2,5%). Det gør det ikke mindre væsentligt at identificere dem. 62% af dem er således aktuelt en del til rigtigt meget påvirket af selvmordstanker.

3.9 Tolkning af indeks: IMPULSIVITET

Sammenfatning				
	Lavt	**Moderat**	**Meget**	**Stærkt**
Impulsivitet	0	1	2	3

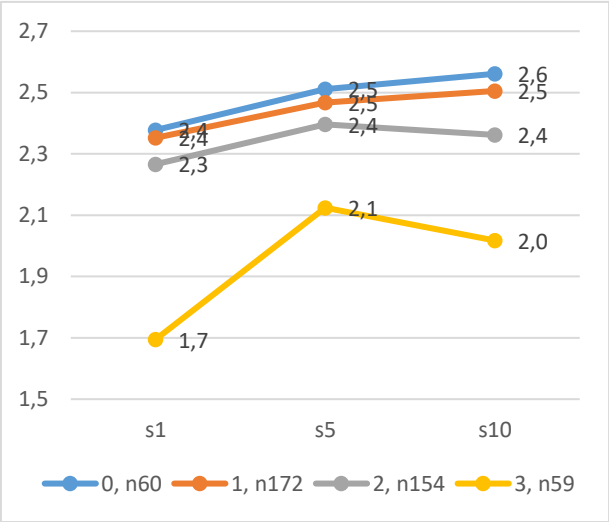
Impulsivitet handler om at tale før tanke, hurtigt at kede sig, låne noget og glemme at levere det tilbage med mere. Nedenfor ses hvordan Indekset *Impulsivitet* hænger sammen med trivsel, TEM-Hverdag og stoffrihed.

Impulsivitet og trivsel (VVS)



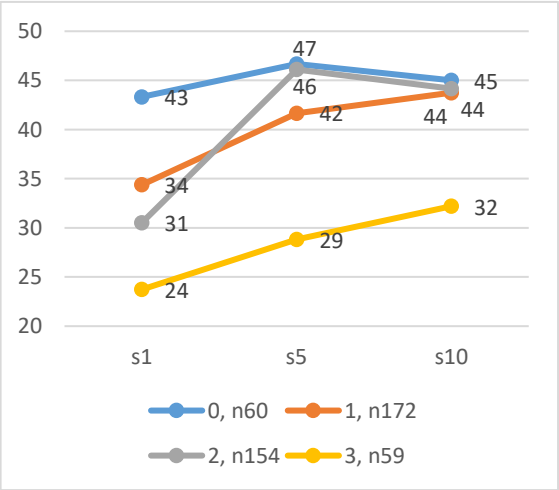
Impulsivitet kan ses i signifikant sammenhæng med trivsel (p=.02). Især de mest impulsive har ringe trivsel ved samtale 10.

Impulsivitet og TEM-Hverdag (koncentration, planlægning og holde aftaler) (VVS)



De mest impulsive har vanskeligt ved at organisere hverdagen. De har svært ved at koncentrere sig, planlægge og holde aftaler. For de tre andre indeks-grupper er der ikke forskel.

Impulsivitet og stoffrihed (VVS)



De mest impulsive har ligeledes vanskeligt ved at blive stoffri. 32% var stoffri ved sidste samtale for denne gruppe, mens det for andre var omkring 45%.

Ved indskrivning er der klare sammenhænge mellem Indeks-Impulsivitet og andre indekser. Disse sammenhænge udlignes dog for gruppe 0, 1 og 2 gennem behandlingsforløbet, men kun i mindre grad for gruppe 3.

Impulsivitet kan desuden ses i tæt sammenhæng med kriminalitet og manglende kontrol af temperament.

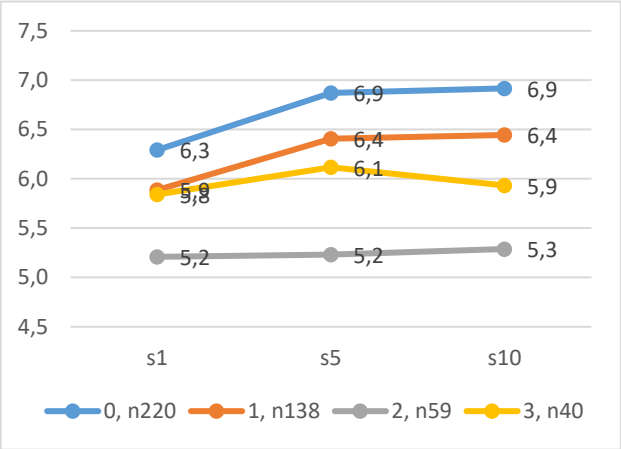
3.10. Tolkning af indeks: TEMPERAMENT

Sammenfatning				
	Lavt	**Moderat**	**Meget**	**Stærkt**
Temperament	0	1	2	3

Temperament er det indeks, der bedst afspejler eventuelle tegn på antisocial adfærd. Herunder indgår blandt andet manglende kontrol over vrede, ofte været oppe at slås, konflikter med andre og kriminalitet. At være impulsiv knytter sig også til ovenstående, men impulsivitet har ikke i sig selv nødvendigvis noget med antisocialitet at gøre.

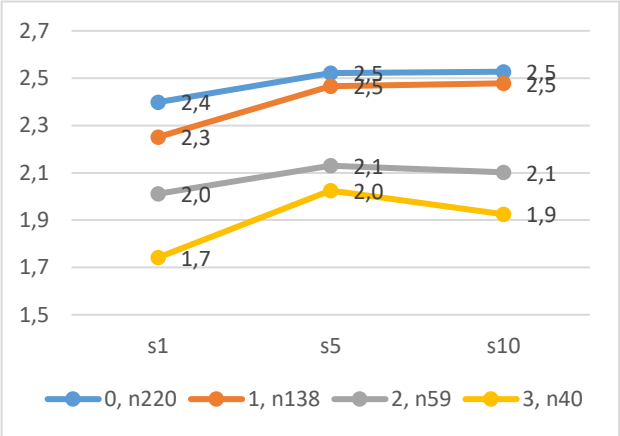
Der ses ingen sammenhæng mellem temperament og stoffrihed ved sidste samtale. En person med stærkt temperament/antisocial adfærd kan altså lige så vel være stoffri ved sidste samtale som gennemsnittet. Der ses dog klare signifikante sammenhænge mellem højt temperament og trivsel ved sidste samtale og højt temperament og lav score i TEM-Hverdag (koncentration, planlægning og holde aftale). Dette ses nedenfor.

Temperament og trivsel (VVS)



Borgere, der er mindst belastet af temperament, scorer højst i trivsel (6,9) og omvendt – de, der er mest belastet af temperament, scorer lavest i trivsel (5,3).

Temperament og TEM-Hverdag (VVS)



Borgere, der er mindst belastet af temperament, scorer højst i TEM-Hverdag ved sidste samtale (2,5) og omvendt – de der er mest belastet af temperament score lavest i TEM-Hverdag (1,9).

Kriminalitet den seneste måned op til indskrivning er inkluderet i Indeks-Temperament. Selv hvis man tog kriminalitet variablen ud, ville det være 50% af de mest belastede, som havde været involveret i kriminelle handlinger den seneste måned op til indskrivning.

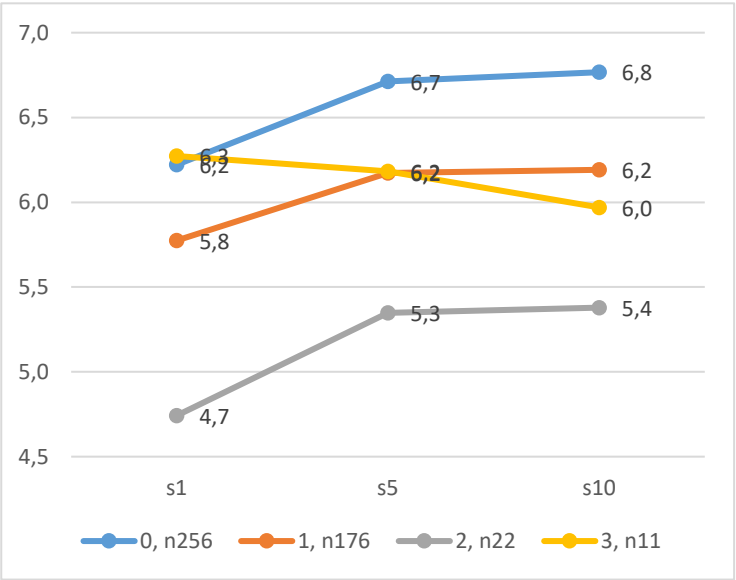
3.1. Tolkning af indeks: KONFLIKT, OMGIVELSER

Sammenfatning				
	Lavt	**Moderat**	**Meget**	**Stærkt**
Konflikt, omgivelser	0	1	2	3

Der ses en klar sammenhæng mellem konflikt med andre og eksternaliserende adfærd (p<0.0001). Det gælder helt tilbage til skoletiden, hvor de, der i dag har en del til mange konflikter med deres omgivelser, markant oftere havde konflikter med lærere, pjækkede og var blevet bortvist fra skolen. Borgere, der har konflikt med deres omgivelser, scorer også meget oftere højt i impulsivitet aktuelt. Endelig ses der en meget markant sammenhæng mellem konflikter omgivelser og involveret i kriminalitet den seneste måned. For de, der ikke har konflikt med deres omgivelser, er det 18%, der har været involveret i kriminalitet den seneste måned op til indskrivning, mens det for dem, der scorer højst i konflikt med omgivelser, er 43%.

Der ses også en signifikante sammenhænge mellem Indeks Konflikt med omgivelser og scores i TEM-Trivsel. Dette ses nedenfor.

Konflikt med omgivelser og trivsel ved s1, s5 og s10. (VVS)



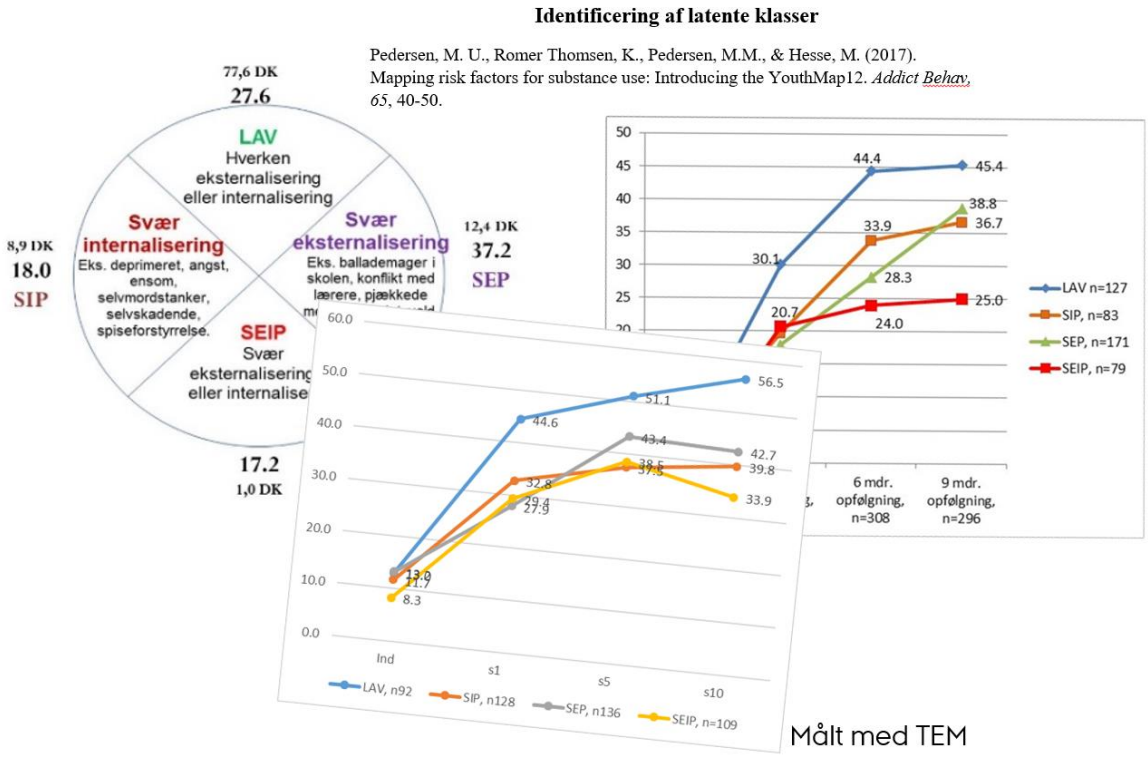
I tabellen til venstre ses det, at de borgere der ikke har nogen konflikt med deres omgivelser (0, n=256) trives betydeligt bedre end andre borgere.
De, der er stærkt belastede af konflikter (3, n=11), trives bedre i starten end til slut (gule), mens de der er meget belastede af konflikt (2, n22), scorer lavest i trivsel.

Det er dog relativt få, der er meget eller stærkt belastede af konflikter.

Der ses ingen sammenhæng mellem stoffrihed ved sidste samtale og konflikt med omgivelser.

3.12. Tolkning af: PROFIL UNG

Sammenfatning				
	Lavt	Moderat	Meget	Stærkt
Profil Ung*	0 LAV	2 SIP og SEP		3 SEIP



Forklaring

Det sidste indeks viser, hvilken profil vedkommende borger kan gives. Der skelnes mellem E=Eksternaliserende adfærd og I=Internaliserende adfærd. Med E-adfærd vendes vreden udad, mens den ved I-adfærd vendes indad. Ved E-adfærd er det de andre, der er skyld i det onde, mens det ved I-adfærd er personens egen skyld.

Der skelnes nu mellem Svære I-problemer (SIP) og Svære E-Problemer (SEP) eller kombinationen af dem (SEIP). Personer med profilen SEIP er klart de mest belastede.

I indekset anses SIP og SEP som moderat til meget belastede, mens SEIP betragtes som stærkt belastet.

Det er Profil Ung, der anvendes i indekset (der findes også en Profil Voksen). Profil Ung har indtil videre vist sig at være den mest prædikative for behandlingsforløbets udfald – også for 26+ årige. Vi har dog endnu ikke data nok for de 40+ årige til at være helt sikre på, hvor god profilen er for

denne aldersgruppe. Profil Ung indeholder bl.a. oplysninger om borgerens adfærd i folkeskolen, hvilket måske ikke har så stor betydning for adfærden blandt de 40+ årige.

Ovenfor ses det i cirklen til venstre, at blandt danske unge i den generelle befolkning placerede 77,6% sig i profilen LAV, hvilket kun var tilfældet for 27,6% af unge i rusmiddelbehandling. I grafen øverst til højre ses det, at unge med profilen LAV, oftere var stoffri efter 9 måneder, mens unge med profilen SEIP oftest ikke var stoffri 9 måneder efter opstart i behandling (interviewet af Center for Rusmiddelforskning). I den midterste graf ses den samme kurve målt med TEM-Stoffri (interviewet af behandlerne).

4. Referencer.

1. Lambert MJ, Whipple JL, Kleinstäuber M. Collecting and delivering progress feedback: A meta-analysis of routine outcome monitoring. *Psychotherapy.* 2018;55(4):520.
2. Prescott DS, Maeschalck CL, Miller SD. *Feedback-informed treatment in clinical practice: Reaching for excellence.* American Psychological Association Washington, DC; 2017.
3. Kendrick T, El-Gohary M, Stuart B, et al. Routine use of patient reported outcome measures (PROMs) for improving treatment of common mental health disorders in adults. *The Cochrane database of systematic reviews.* 2016;7(7):Cd011119.
4. Knaup C, Koesters M, Schoefer D, Becker T, Puschner B. Effect of feedback of treatment outcome in specialist mental healthcare: meta-analysis. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science.* 2009;195(1):15-22.
5. Delgadillo J, de Jong K, Lucock M, et al. Feedback-informed treatment versus usual psychological treatment for depression and anxiety: a multisite, open-label, cluster randomised controlled trial. *The Lancet Psychiatry.* 2018;5(7):564-572.
6. Meesters Y, Sijbrandij JJ, Visser E, de Beurs E. Sensitivity to change of the Beck Depression Inventory versus the Inventory of Depressive Symptoms. *Journal of affective disorders.* 2021;281:338-341.
7. Deacon RM, Mammen K, Bruno R, et al. Assessing the concurrent validity, inter-rater reliability and test-re-test reliability of the Australian Treatment Outcomes Profile (ATOP) in alcohol and opioid treatment populations. *Addiction (Abingdon, England).* 2020.
8. Lawrinson P, Copeland J, Indig D. Development and validation of a brief instrument for routine outcome monitoring in opioid maintenance pharmacotherapy services: The brief treatment outcome measure (BTOM). *Drug and alcohol dependence.* 2005;80(1):125-133.
9. Lai J, Hanton P, Jury A, Tuason C. Reducing days of alcohol use improves lifestyle and wellbeing: an analysis of outcomes data from New Zealand adult community alcohol and other drug services. *The New Zealand medical journal.* 2019;132(1495):54-64.
10. Wheeler A, Websdell P, Galea S, Pulford J. Clinical utility of the Alcohol and Drug Outcome Measure (ADOM) in a community alcohol and other drug practice setting in Auckland, New Zealand. *New Zealand Journal of Psychology (Online).* 2011;40(3):115.