

Udredning og behandlingsmetoder i ungeprojektet

Mads Uffe Pedersen

Professor

Center for Rusmiddelforskning

Aarhus Universitet

Selskab for misbrugspsykologis årlige konference

Undersøgelsen

Undersøgelsens delelementer

- **Effekt**

- Måler effekten af indsatsen for 4 forskellige behandlingsmetoder ved lodtrækning. Opfølgning 3, 6, 9 og 21 måneder efter indskrivning.
 - Effektrapport september
 - Manual september
 - Undervisningsvideoer september - november

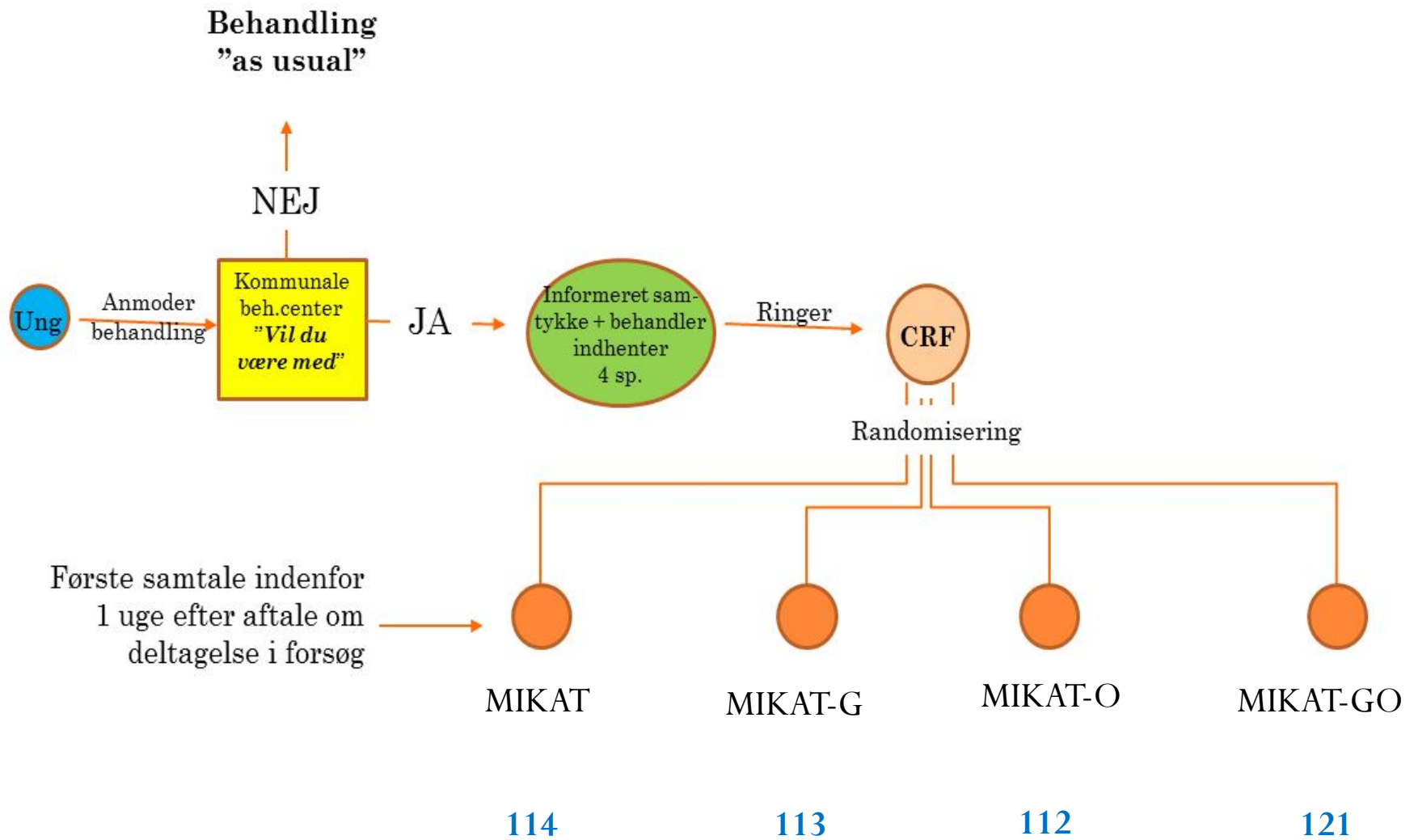
- **Implementering**

- Måler om de forskellige metoder anvendes loyalt (fidelitet) primært ved hjælp af logbog og videooptagelser.

- **Økonomi**

- Måler cost-effectiveness af de forskellige behandlingsmetoder.
- Cost of illness analysis

Design



Behandlingsmetoden

Grund(unge-)syn
Samtaleteknikker
Strukturelle elementer

Tre overordnede kategorier af "metoder"

- **Grundsyn**

- Den moralske, sygdomsorienterede, helhedsorienterede.
- Focus på belønning, straf, dialog, relation, diagnose, omsorg, struktur osv.
- Forstående, katalyserende, anvisende tilgang.

- **Samtaleteknikker**

- Kognitiv terapi, ACT (Acceptance and Commitment Therapy), motivational interviewing, contingency management, MST, narrativ tilgang, psykodynamisk terapi mfl.

- **Strukturelle elementer**

- Sted, tid, antal, hvem, medie, fysisk materiale (fx kontrakt/behandlingsplan, gavekort, tests, manualer, logbog, notater)

Nationale retningslinjers definition på social misbrugsbehandling (kort)

Social stofmisbrugsbehandling defineres som...

- sociale indsatser, der retter sig mod at reducere eller bringe et uautoriseret forbrug af psykoaktive stoffer til ophør

og

- reducere sociale, psykiske og fysiske tilstande, der virker som barrierer for at reducere/bringe et misbrug til ophør

og

- *forstærke de sociale, psykiske og fysiske ressourcer, som kan forøge mulighederne for at reducere/bringe et misbrug til ophør*
(min tilføjelse)

Grundsyn 1

- Gennem samtale/dialog med den unge systematisk at afdække barrierer og ressourcer med det formål at reducere eller bringe et forbrug af rusmidler til ophør.
- På baggrund af denne systematiske afdækning at udarbejde en fælles accepteret behandlingsplan for forløbet inkluderende mål og delmål
(herunder reduktion af barrierer, forstærkning af ressourcer med det hovedformål at reducere/bringe et forbrug af rusmidler til ophør)
- Arbejde systematisk henimod indfrielse af mål/delmål gennem samtale, træning, koordinerende sags-arbejde mm.

Grundsyn 2

- Udredende
- Helhedsorienteret
- Målorienteret
- Dialogbaseret/samtalende/trænende/koordinerende
- Struktureret
- Belønnende

Samtaleteknikker

Den motiverende samtale (MI).

- MI er en samarbejdende, ikke-dømmende, ikke-konfronterende kommunikationsform, der har til formål at reducere ambivalens med henblik på at arbejde hen imod specifikke mål.

Kognitiv adfærdsterapi (KAT).

- Kognitiv adfærdsterapi er en systematisk struktureret terapiform, der bl.a. har til formål, at den unge blive opmærksom på negative automatiske tanker i problemsituationer og træne den unge i at håndtere problematiske livssituationer.

Væsentlige elementer: Dagsorden, opsummering, målorienteret, trænende

Strukturelle elementer

Bruges af alle.

- 12 samtaler tilbydes alle (primærbehandling)
- UngMap (hjelperedskab til udredning)
- TEM (Trivsels- og Effekt-Monitorering).

Særligt for de 4 grupper:

- Kontrakt (2 grupper)
- Statusbreve (2 grupper)
- Påmindelser (2 grupper)
- Gavekort (2 grupper)
- Opfølgning (primært telefon der ”fader” ud). (2 grupper)

De 4 behandlingsmetoder

MI/KAT	12 samtaler (MI, KAT), UngMap, TEM.
MI/KAT-G	12 samtaler (MI, KAT), UngMap, TEM. G =Gavekort på en værdi af 200 DKK ved hvert andet fremmøde.
MI/KAT-O	12 samtaler (MI, KAT), UngMap, TEM. O =opfølgende behandling (3+3 måneder) Kontrakt, Statusbreve, Påmindelser
MI/KAT-GO	12 samtaler (MI, KAT), UngMap, TEM. G =Gavekort på en værdi af 200 DKK ved hvert andet fremmøde. O =opfølgende behandling (3+3 måneder) Kontrakt, Statusbreve, Påmindelser

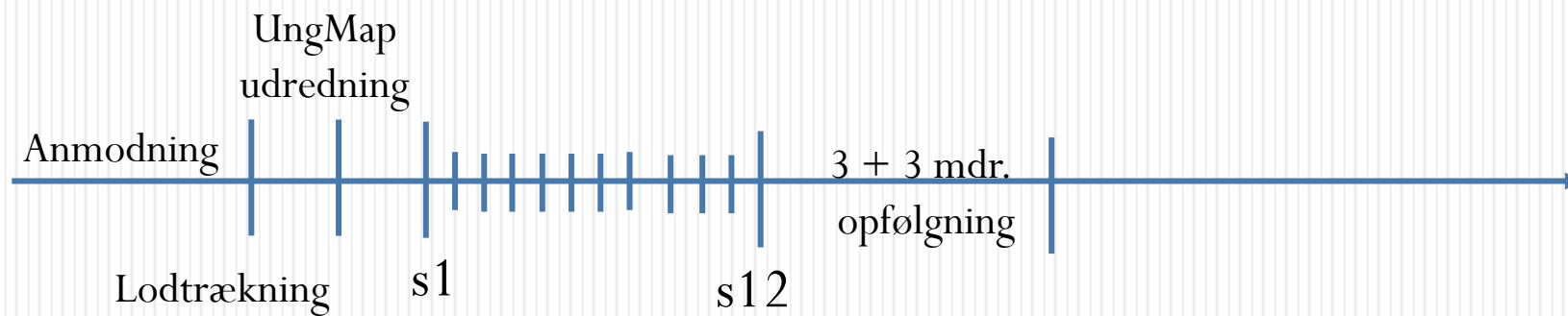
Forskelle mellem sociale indsatser

Fælles formål (definitonen på socialt arbejde):

At etablere en relation, der muliggør frigørelse, identitetsudvikling, social forandring og problemløsning, og hvor borgeren får mulighed for selv at være aktør i sin egen udviklingsproces

Socialpædagogik	Social misbrugsbehandling	Psykoterapi
- Helhedsorienteret - Hverdagsorienteret	- Hierarkisk helhedsorienteret - Konsultationsbaseret	- Specifikt problemorienteret - Konsultationsbaseret

Forløbet



Udredning: UngMap

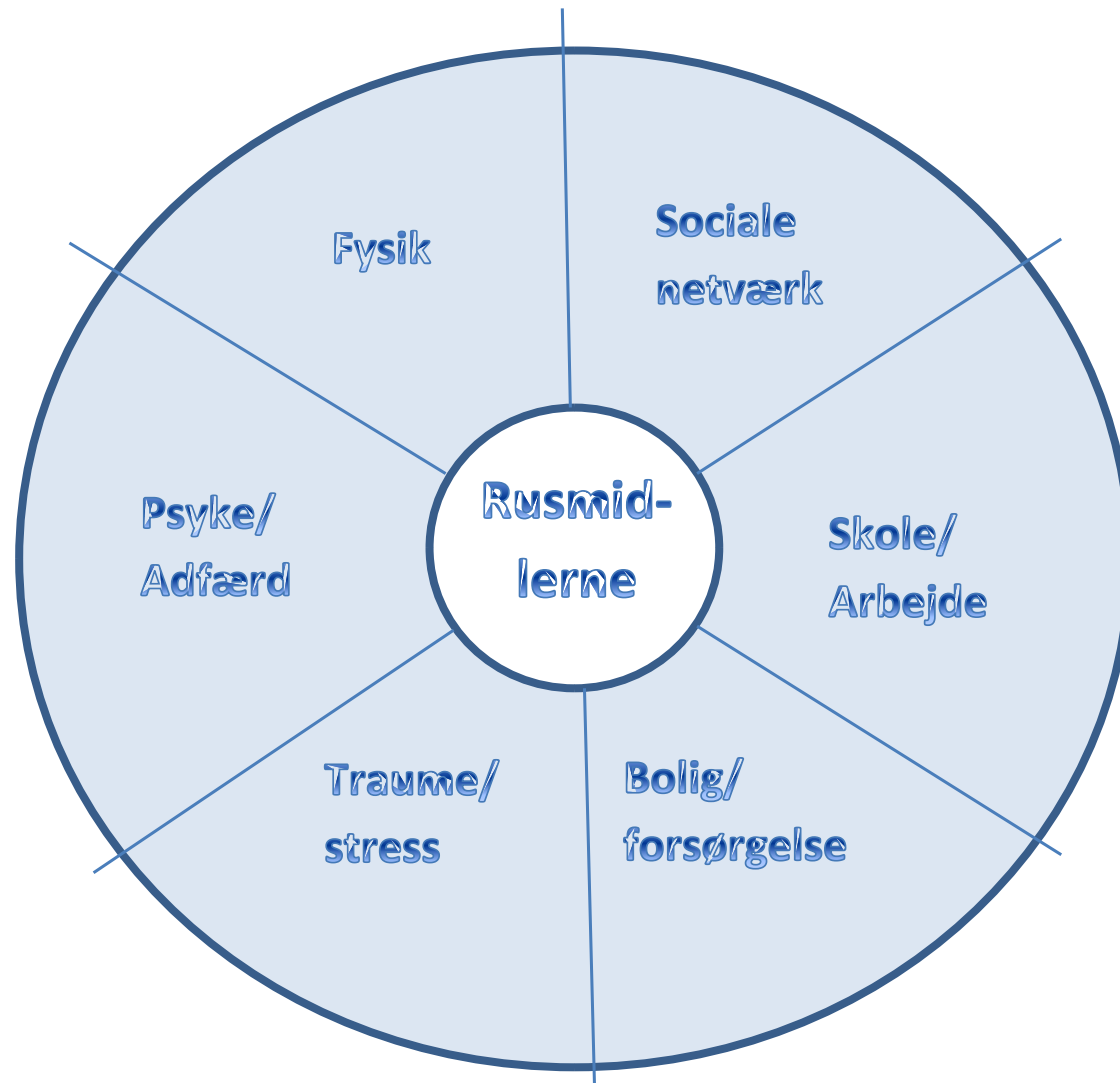
Barrierer

Ressourcer

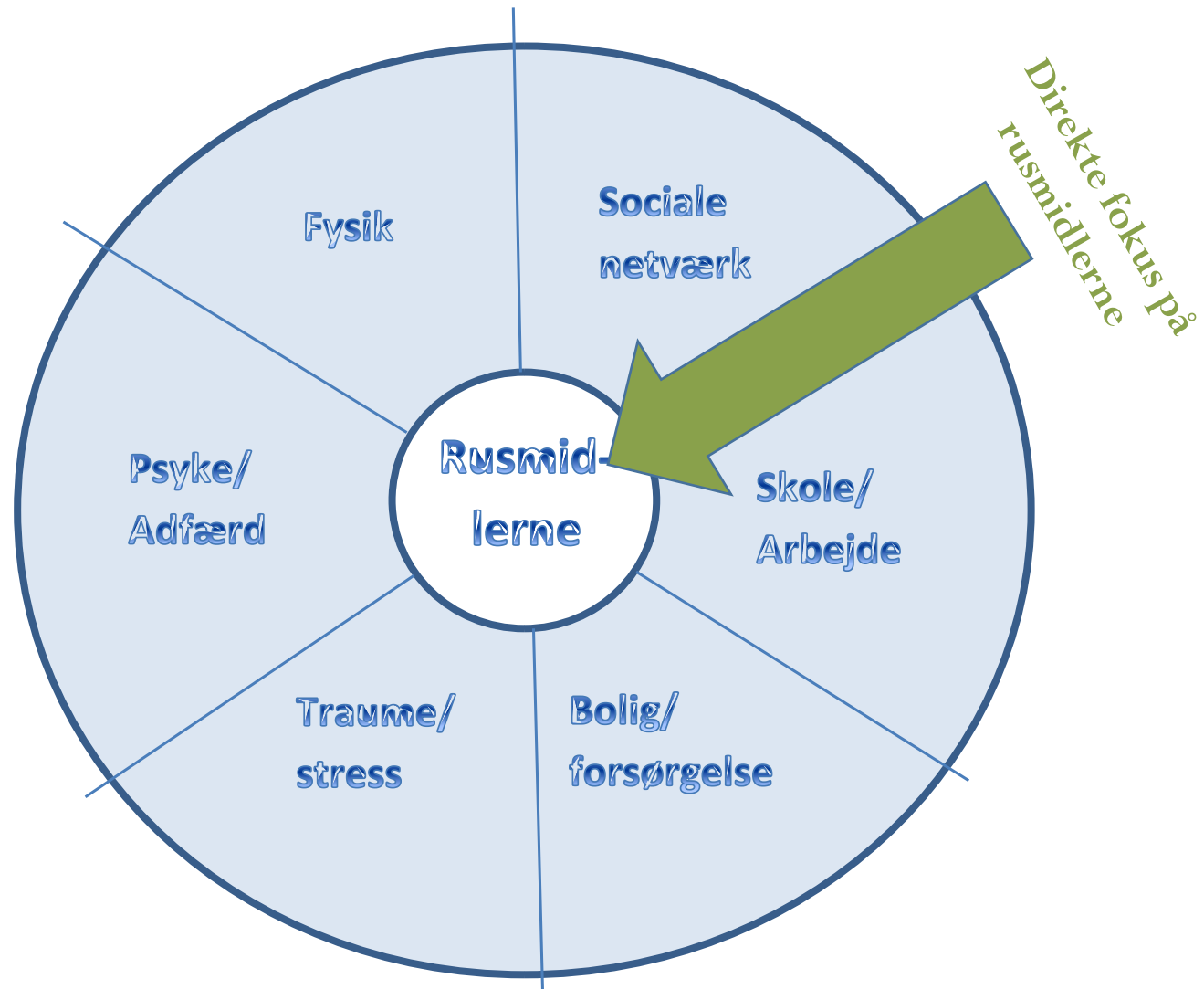
UngMap introduktioner

1. Baggrund: UngMap og social misbrugsbehandling
 2. Fortolkning af unge-profilen: Alkohol og stoffer
 3. Fortolkning af unge-profilen: psykisk/adfærd
 4. Fortolkning af unge-profilen: Sociale relationer/velfærd
 5. Fortolkning af unge-profilen: Fysisk og egenomsorg
 6. UngMap: Elektronisk indberetning.
-
7. Interviewet: Et eksempel
 8. Feedback og formulering af behandlingsplan: Et eksempel.

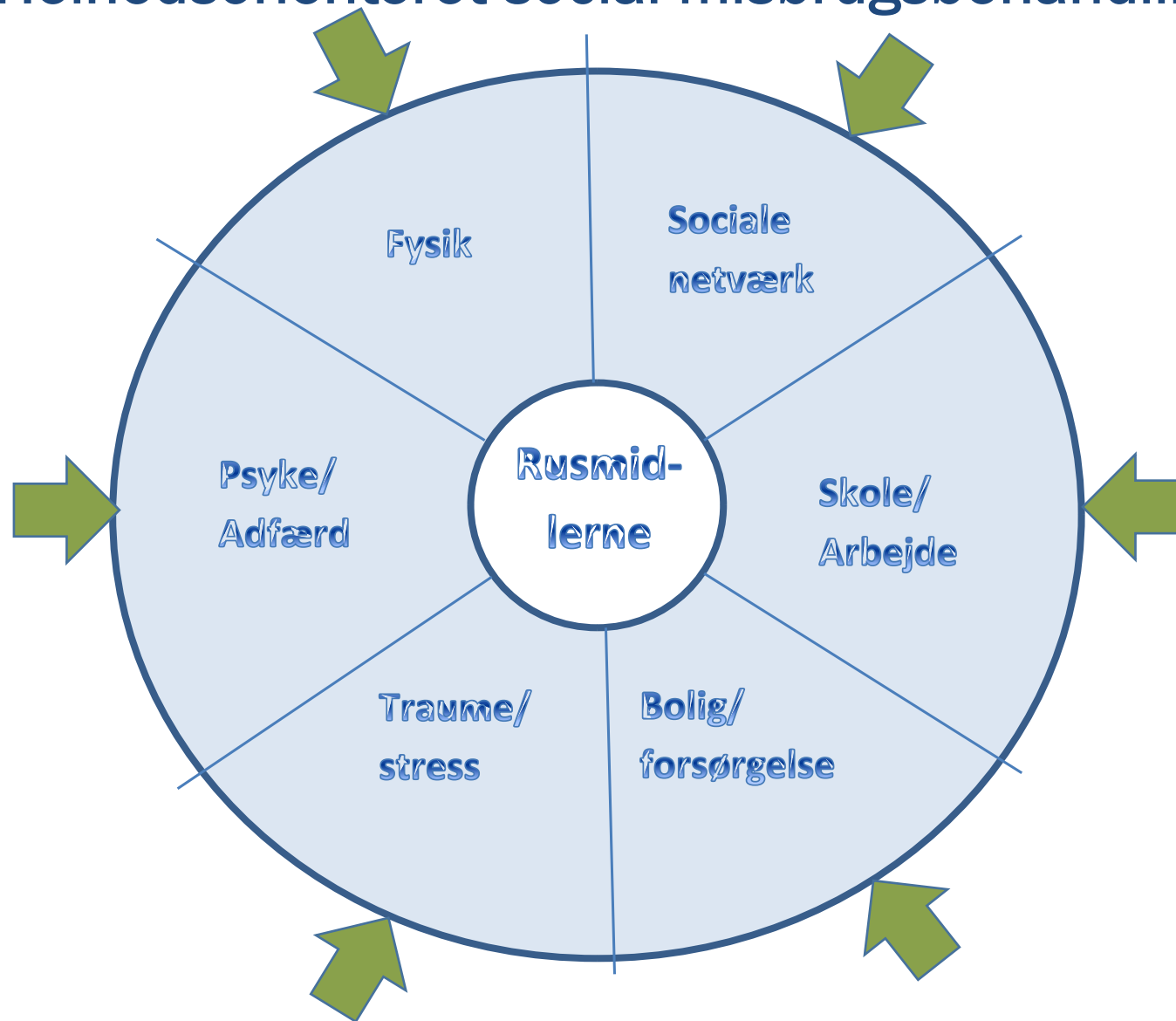
Helhedsorienteret social misbrugsbehandling



Helhedsorienteret social misbrugsbehandling



Helhedsorienteret social misbrugsbehandling



Tabel 1: Alkohol og stoffer

Alkohol og stoffer

	Ressourcer/neutral	Barrierer/risiko
Cigaretter, dage sidste måned	0 dage	1-30 dage
Alkohol genstande om ugen	0-14 kvinder/0-21 mænd	Over genstandsgrænserne
Cannabis , dage sidste måned	0 dage	1-30 dage
Amfetamin, dage sidste måned	0 dage	1-30 dage
Kokain, dage sidste måned	0 dage	1-30 dage
Ecstasy, dage sidste måned	0 dage	1-30 dage
Andre stoffer, dage sidste måned	0 dage	1-30 dage
Stofbelastning (0 til 100)(gns. 14,1)	0	0,1 til 100
Misbrug forældre	Ingen	ja, Far, mor, begge
Stofbrugende venner	Ingen	ja, x af x antal nære venner
Stofbrugende kæreste	Ikke aktuelt, nej	ja
Bor med stofbruger€	Nej	Ja

Cigaretter

	Ressourcer/neutral	Barrierer/risiko
Cigaretter, dage sidste måned	0 dage	1-30 dage

82,6 % ryger cigaretter hver dag

6,7 % har slet ikke røget cigaretter den seneste måned

	Stoffri 9 måneder efter indskrivning
Ingen cigaretter sidste måned	57,9 %
Cigaretter sidste måned	36,5%

Alkohol

	Ressourcer/neutral	Barrierer/risiko
Alkohol genstande om ugen	0-14 kvinder/0-21 mænd	Over genstandsgrænserne

N=296	Stoffri 9 måneder
	efter indskrivning
Over genstandsgrænserne	25,8 %
Under genstandsgrænserne	41,0%

Odds ratio=2,00, p=0.03

Illegale stoffer

	Ressourcer/neutral	Barrierer/risiko
Cannabis , dage sidste måned	0 dage	1-30 dage
Amfetamin, dage sidste måned	0 dage	1-30 dage
Kokain, dage sidste måned	0 dage	1-30 dage
Ecstasy, dage sidste måned	0 dage	1-30 dage
Andre stoffer, dage sidste måned	0 dage	1-30 dage (hvilke)
Stofbelastning (0 til 100) Gns. 14,1	0	0,1 til 100

$$(((\text{Dage cannabis}/30) + (\text{dage amfetamin}/30) + (\text{dage kokain}/30) + (\text{dage ecstasy}/30) + (\text{dage andre stoffer}/30))/5) * 100$$

/=dividere, += plus, *=gange

Unge med en stofbelastning på 12+ udgør 62,8 % af de 460 unge der deltog i metodeprojektet.

	Stoffri 9 måneder efter indskrivning
Stofbelastning <12	51,8 %
Stofbelastning 12+	29,6%

Odds ratio=2,56, p<0.001

Stoffer netværk

	Ressourcer/neutral	Barrierer/risiko
Misbrug forældre	Ingen	ja, Far, mor, begge
Stofbrugende venner	Ingen	ja, x af x antal nære venner
Stofbrugende kæreste	Ikke aktuelt, nej	ja
Bor med stofbrugere	Nej	Ja

Begge **forældre** har/har haft et misbrug (14,4 % af de unge): 27,7 % stoffri 9 mdr. efter ind (39,5 % andre). Ikke signifikant forskel.

Bliver ved med at have **nære venner** der bruger stoffer (43,9 % af de unge): 27,7 % stoffri 9 mdr. efter ind (45,8 % andre). Odds ratio=2,20, p=0.002

Kæreste der ikke bruger stoffer (15,9 % af de unge): 44,7 % stoffri 9 mdr. efter ind (36,6 % andre). Ikke signifikant forskel.

44 unge har kæreste der bruger stoffer ved mindst 2 af 4 målepunkter de første 9 måneder efter indskrivning. Kun 15,9 % af disse 44 unge er stoffri 9 måneder efter indskrivning. Odds ratio=3,78, p=0.002

Bliver ved med at **bo hos stofbruger(e)** (15,2 % af de unge): 22,2 % stoffri 9 mdr. efter ind (41,6 % andre). Odds ratio=2,49, p=0.018

Tabel 2. Psyke og adfærd

The p Factor: One General Psychopathology Factor in the Structure of Psychiatric Disorders?

Clinical Psychological Science
2014, Vol. 2(2) 119–137
© The Author(s) 2013
Reprints and permissions:
sagepub.com/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/2167702613497473
cpx.sagepub.com



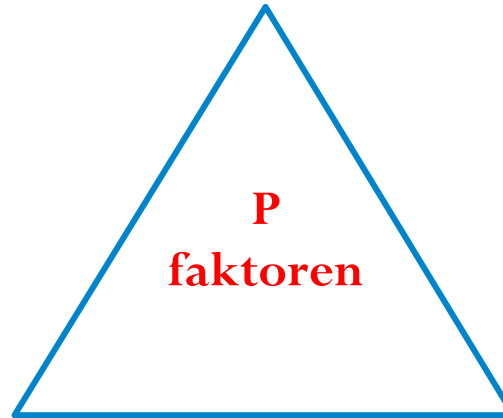
**Avshalom Caspi^{1,2,3,4}, Renate M. Houts¹, Daniel W. Belsky⁵,
Sidra J. Goldman-Mellor⁶, HonaLee Harrington¹, Salomon
Israel¹, Madeline H. Meier¹, Sandhya Ramrakha⁷,
Idan Shalev¹, Richie Poulton⁷, and Terrie E. Moffitt^{1,2,3,4}**

P faktor forståelsen

Tanke og sanse-forstyrrelser

Tankeforstyrrelser, vrangforestillinger, tvangstanker...

Ser ting, hører ting, mærker noget...



Eksternalisering

Retter al frustration og energi udadtil, destruktiv, andres skyld sociale tilpasningsproblemer

Internalisering

Retter energi indadtil, selvdestruktiv, min egen skyld, lukker sig inde



Contents lists available at ScienceDirect

Addictive Behaviors

journal homepage: www.elsevier.com/locate/addictbeh



Mapping risk factors for substance use: Introducing the YouthMap12



Mads Uffe Pedersen *, Kristine Rømer Thomsen, Michael Mulbjerg Pedersen, Morten Hesse

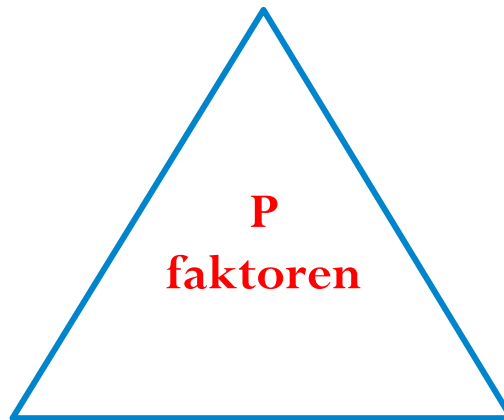
Centre for Alcohol and Drug Research, School of Business and Social Sciences, Aarhus University, Denmark

156 rapporterer de har fået en psykiatrisk diagnose af en psykiater

Tanke og sanse-forstyrrelser

Tankeforstyrrelser, vrangforestillinger, tvangstanker...

Ser ting, hører ting, mærker noget...



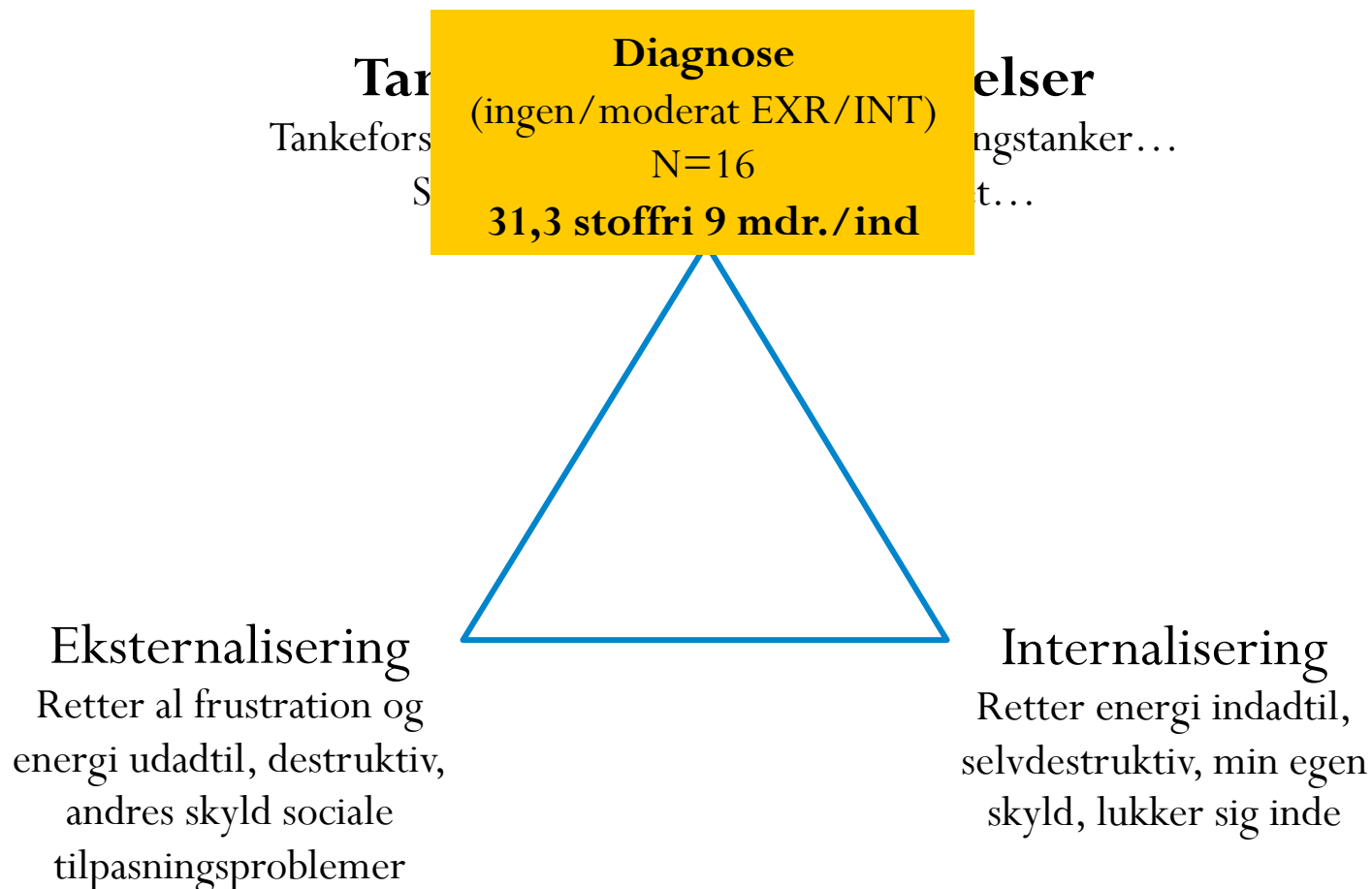
Eksternalisering

Retter al frustration og energi udadtil, destruktiv, andres skyld sociale tilpasningsproblemer

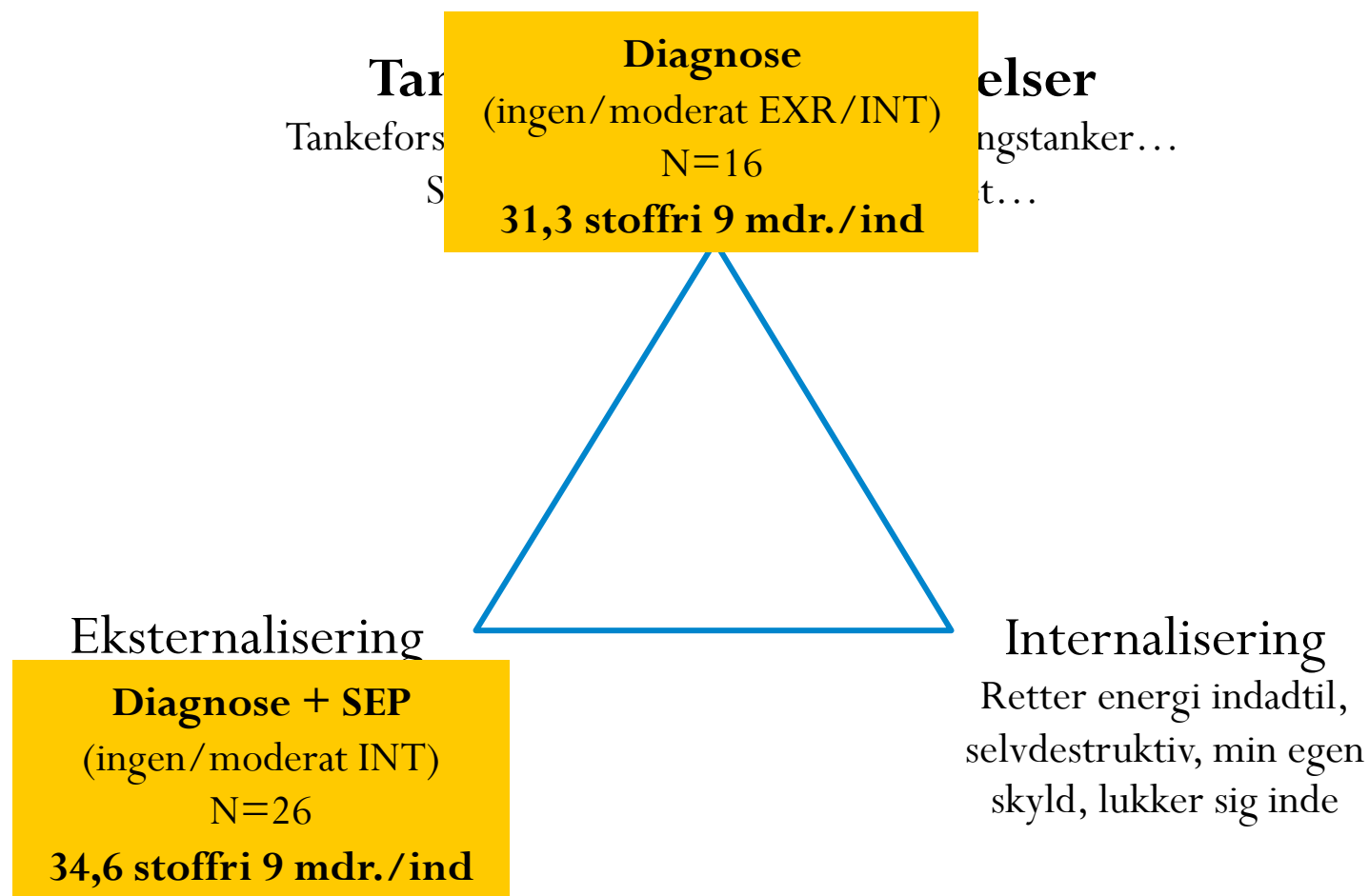
Internalisering

Retter energi indadtil, selvdestruktiv, min egen skyld, lukker sig inde

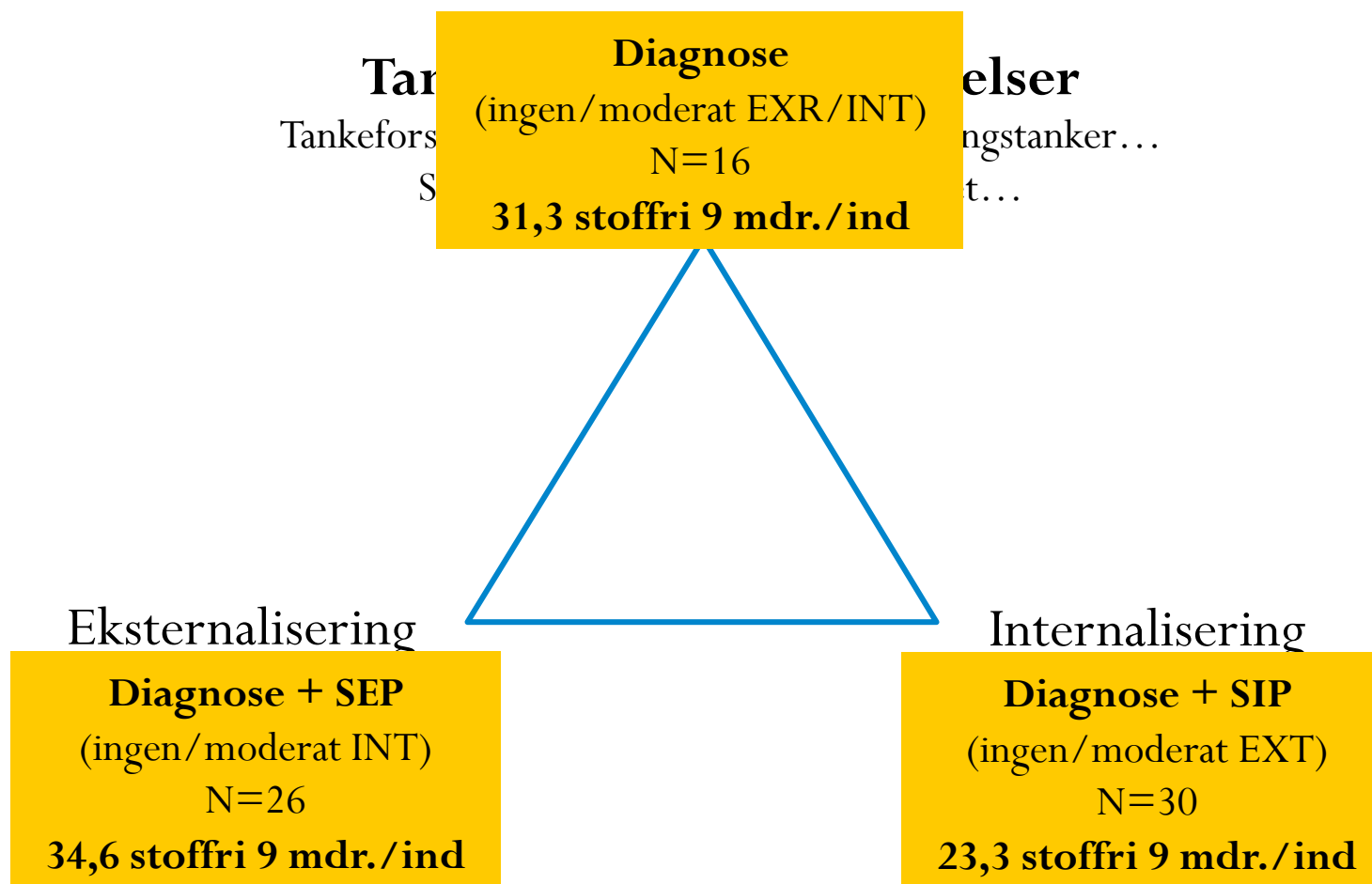
156 rapporterer de har fået en psykiatrisk diagnose af en psykiater



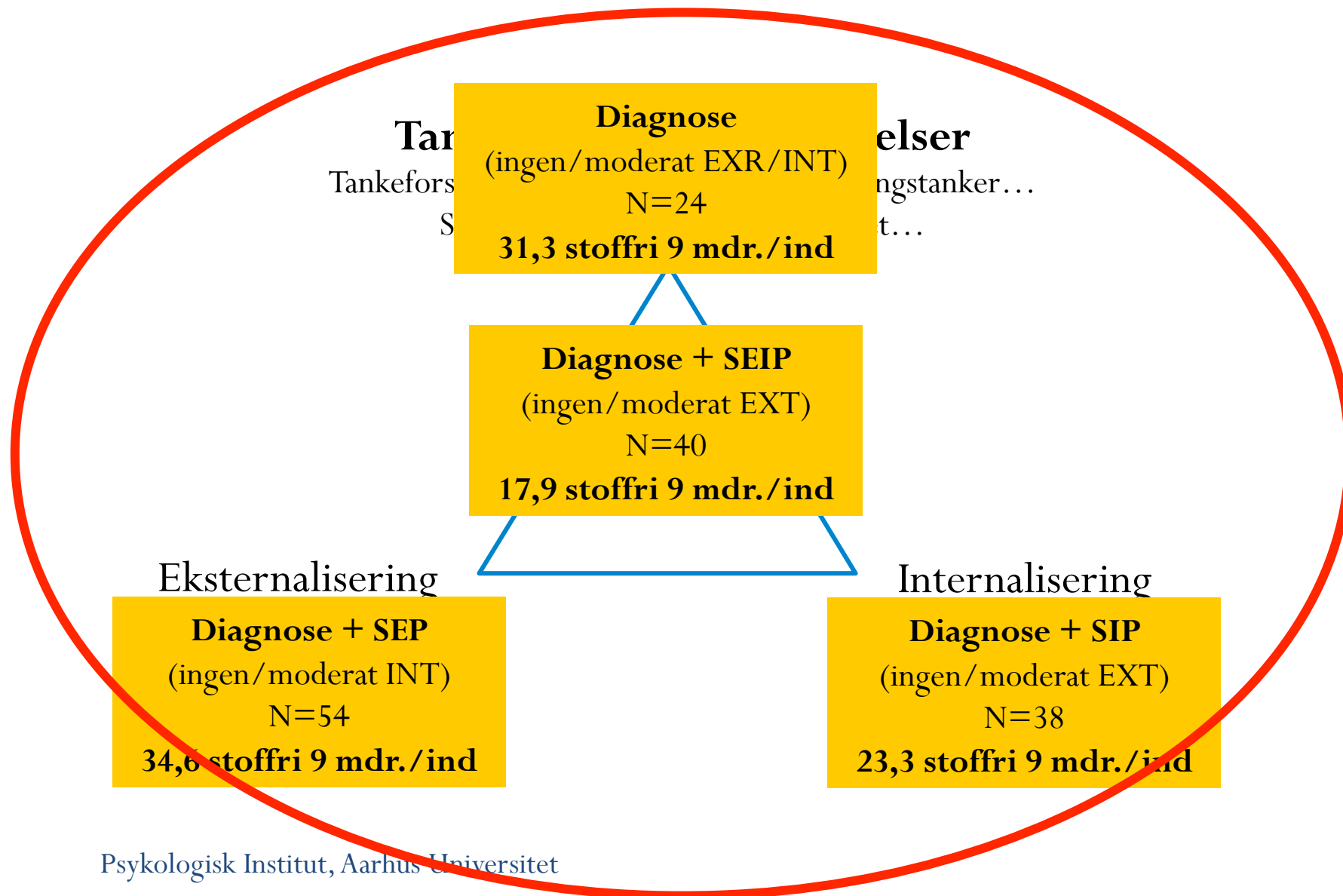
156 rapporterer de har fået en psykiatrisk diagnose af en psykiater



156 rapporterer de har fået en psykiatrisk diagnose af en psykiater



156 rapporterer de har fået en psykiatrisk diagnose af en psykiater



Psykisk/adfærd

	Ressource/neutral	Barrierer/risiko
Eksternalisering (0 til 7)		4 (forstyrrende i timerne, pjækkede fra skole, bortvist fra skole, vold de sidste 30 dage)
Internalisering (0 til 7)		3 (ensomhed, depression, selvmordstanker)
Type		SEIP
Psykiatrisk diagnose		ADHD
Kriminalitet 30 dage	Ingen	
Traumatiske oplevelser (0-6)		5 (mobning, omsorgssvigt, fysisk overgreb, truet på liv og helbred, andre hændelser (vold i familien))
Medicin psykiske problemer		30 dage (ritalin)
Holde aftaler og planlægge (0-10), DK unge 7,7		3
Koncentration (0-10), DK unge 6,6		2
Personlig trivsel (0-10), DK unge 7,2		4

Eksternalisering

	Ressource/neutral	Risiko/barrierer
Eksternalisering (0 til 7)	Ingen	Ballademager/forstyrrende/konflikt lærer/ pjækket i skolen meget eller rigtigt meget, bortvist fra skole, voldelig overfor andre sidste måned, en del til rigtigt meget kontroltab sidste måned.

	score	Antal	Samtaler
Gruppe 1	0	74	8.6
	1	80	6.7
Gruppe 2	2	70	6.8
	3	63	6.8
	4	72	6.1
Gruppe 3	5	56	4.9
	6	33	5.8
	7	11	6.2
I alt		459	6.7

Odds ratio=1,96, p=0.01

Gruppe 3 i forhold til gruppe 1

	score	Antal	Stoffri 9 måneder
	0	56	41.1
	1	51	45.1
	2	47	44.7
	3	42	33.3
	4	42	35.7
	5	29	34.5
	6	22	27.3
	7	7	0
I alt		296	37.8

Odds ratio=1,15, p=0.029

Som skala

Internalisering

	Ressource/neutral	Risiko/barrierer
Internalisering (0 til 7)	Ingen	En del til rigtigt meget depression , angst , ensomhed sidste måned Haft selvmordstanker , spiseforstyrrelse , skadet sig selv sidste måned Forsøgt selvmord i sit liv

	Score	antal	Samtaler
Gruppe 1	0	172	6,7
	1	101	6,7
	2	65	5,5
	3	52	6,5
Gruppe 2	4	29	8,1
	5	30	7,2
	6	8	8,3
	7	2	9,0
		459	

0-3 vs 4-7: ttest: $t(457) = 2,14, p=0.020$
Gruppe 1 i forhold til gruppe 2

Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet

	Score	antal	stoffri 9 måneder
	0	104	39,4
	1	62	40,3
	2	43	44,2
	3	34	35,3
	4	21	19,1
	5	24	22,2
	6	6	50,0
	7	2	50,0
		296	

Ingen signifikant sammenhæng

Internaliserende problemer

	Internalisering	Internalisering	
	Indskrivning	9 måneder efter ind	p.værdi
Stoffri	3,46	2,65	p=0.009
Bruger stadig stoffer	3,80	3,27	p=0,028

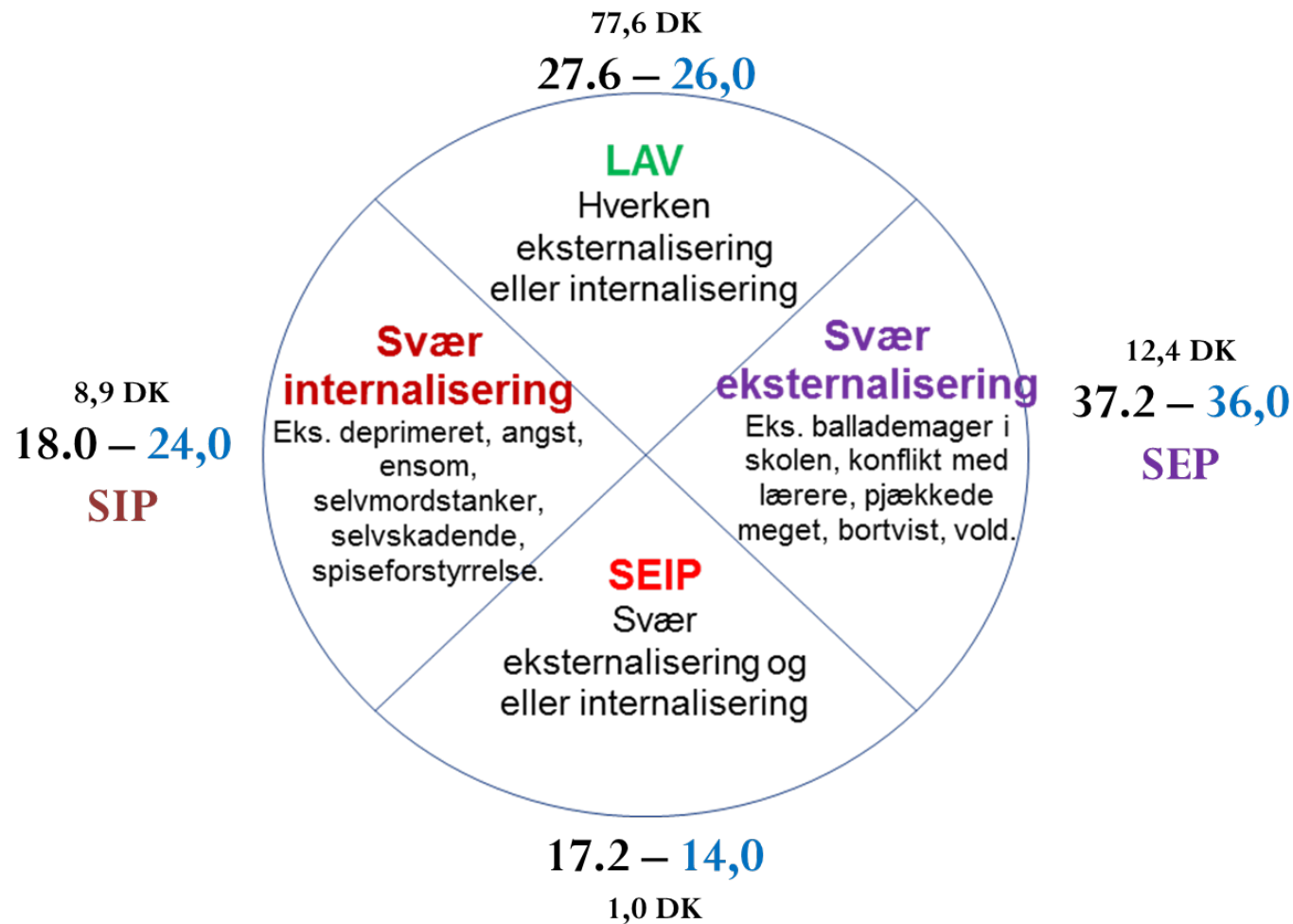
Internaliserende problemer reduceres significant under behandlingsforløbet for både unge der stopper deres forbrug og unge som ikke stopper deres forbrug.

De internaliserende problemer kan ikke – som de eksternaliserende problemer - direkte knyttes til stofforbruget.

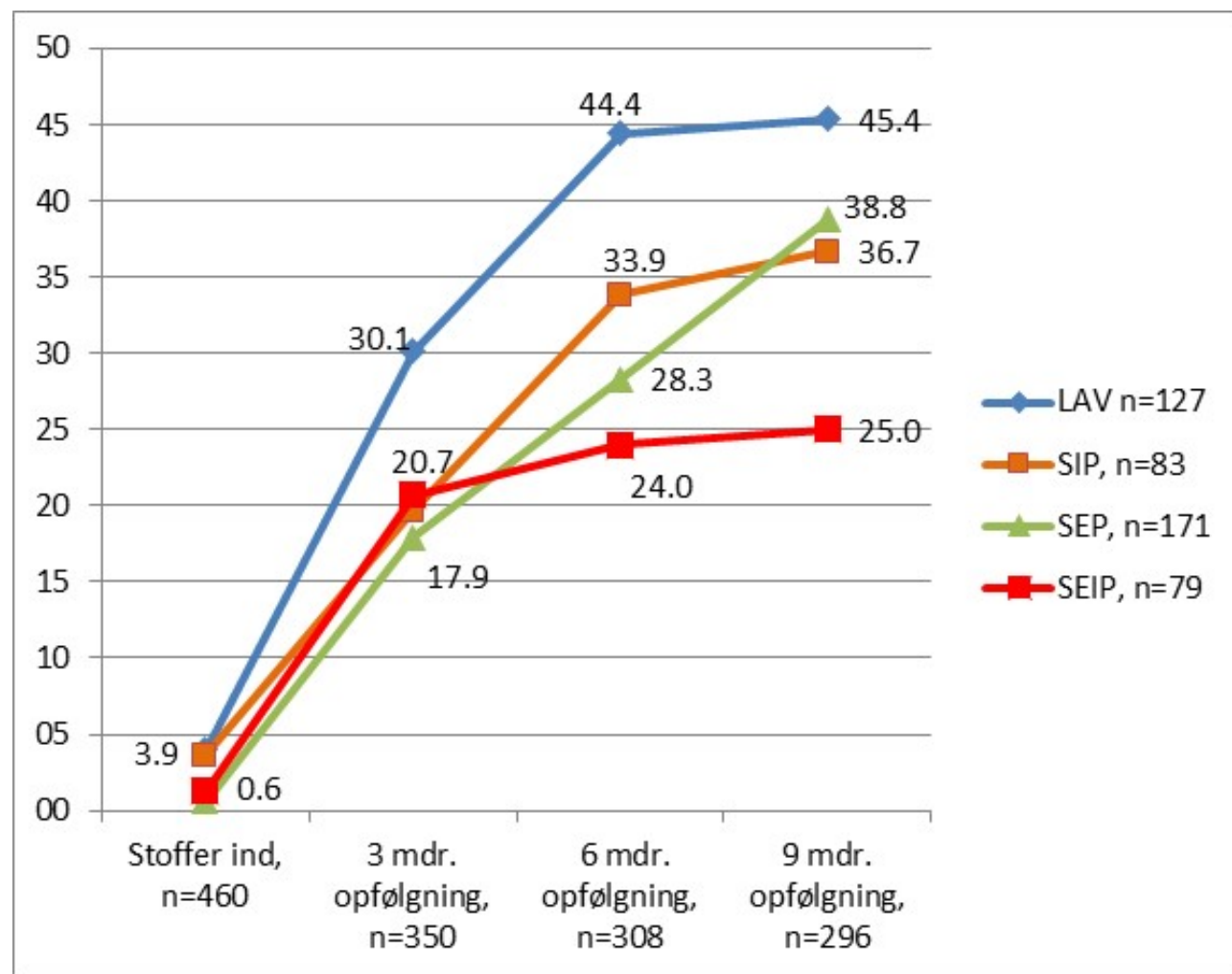
Internaliserende problemer kan, omvendt eksternaliserende problemer, signifikant knyttes til fastholdelse/flere samtaler.

Type

	Ressource/neutral	Risiko/barrierer
Type	LAV	SIP, SEP, SEIP



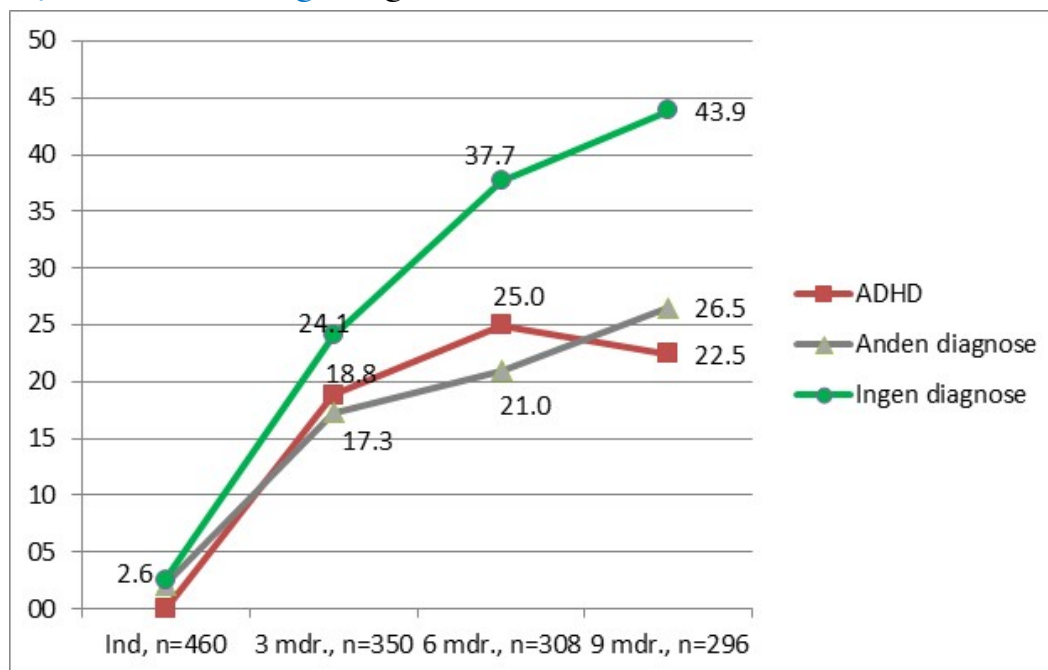
Type og stoffrihed 9 måneder efter indskrivning



Psykiatrisk diagnose

	Ressource/neutral	Risiko/barrierer
Psykiatrisk diagnose	Ingen	ADHD, anden psykiatrisk diagnose

Af anden diagnose end ADHD nævnes bl.a. angst, fobier, depression, OCD, ODD (oppositional defiant disorder), adfærdsforstyrrelse, bipolar lidelse, cyklotymi, borderline, personlighedsforstyrrelse, skizofreni, psykose (uspecificeret), Tourettes syndrom, Asberger og autisme.



Kriminalitet

	Ressource/neutral	Risiko/barrierer
Kriminalitet 30 dage	Ingen	1+ dage illegale aktiviteter sidste måned.

Kriminalitet udgør sammen med reduktion/ophør med forbrug af rusmidler ofte det primære effekt-mål i internationale og nationale undersøgelser.

Reduktion blandt 460 unge:

- Indskrivning: 21,0 % kriminalitet sidste måned
- 9 måneder efter indskrivning 13,4 % kriminalitet sidste måned

Kriminalitet ved indskrivning forudsiger ikke stofforbrug 9 måneder efter indskrivning. Men for unge der fortsætter deres illegale aktiviteter er det kun 17 % der er stoffri 9 måneder efter udskrivning.

Kriminalitet ved indskrivning indikerer færre behandlingssamtaler (6,0 for unge med illegale aktiviteter og 6,8 for unge uden, $p=0.07$ (ttest), $n=460$).

Traumatiske oplevelser

	Ressource/neutral	Risiko/barrierer
Traumatiske oplevelser (0-5)	Ingen	Mobning, omsorgssvigt, sexuel overgreb, fysisk overgreb, andre hændelser (fx vold i familien)

66,5 % af de 460 unge i Metodeprojektet oplever de er blevet mobbet i skolen. 24,1 % meget/rigtigt meget mobbet.

Af unge der er blevet mobbet og som fortsat er påvirket af det, er det 27,3 % der er stoffri 9 måneder efter udskrivning (andre unge 43,2 %).

- 56,3 % oplever de har været udsat for omsorgssvigt (tendens: færre stoffri 9 mdr. efter indskrivning)
- 50,7 % har oplevet fysiske overgreb (tendens: færre gennemfører)
- 16,7 % har oplevet sexuel overgreb (52,4 % af pigerne. Tendens: flere gennemfører/flere samtaler)
- 32,8 % har oplevet andre traumatiske oplevelser (fx vold i familien) (ingen umiddelbare tendenser)

Medicin psykiske problemer

	Ressource/neutral	Risiko/barrierer
Medicin psykiske problemer	Ingen	Ja, liv, 1 til 30 dage (fx ritalin)

Medicin psykiske problemer opdeles i "liv" og "dage sidste måned"

Aldrig fået medicin mod psykiske problemer:	43,6 % stoffri 9 9 mdr. efter ind
Har fået medicin, men ikke aktuelt	23,3 % stoffri 9 9 mdr. efter ind
Får medicin aktuelt	33,3 % stoffri 9 9 mdr. efter ind

Executive funktioner og personlig trivsel

	Ressource/neutral	Risiko/barrierer
Holde aftaler og planlægge (0-10), DK unge 7,7	0-6	7-10
Koncentration (0-10), DK unge 6,6	0-5	6-10
Personlig trivsel (0-10), DK unge 7,2	0-6	7-10

Holde aftaler/planlægge, koncentration og personlig trivsel er alle tre spørgsmål der også anvendes i TEM (Trivsels og Effekt monitorering), som måles ved hver samtale.

Høj score i koncentration og aftaler/planlægning (executiv funktion) ved indskrivning kan knyttes signifikant til stoffrihed 9 måneder efter indskrivning. Af de unge der scorer under 12 (koncentration/aftaler sammenlagt) er 29,7 % stoffri. Af de de unge der scorer 12 eller mere sammenlagt er 48,1 % stoffri.

Personlig trivsel forøges signifikant mellem indskrivning og 9 måneder efter for såvel unge der fortsætter med stofforbrug og unge der stopper deres forbrug (stopper: 5,5 til 7,0)(fortsat forbrug: 5,2 til 6,2).

Tabel 3. Relationer, velfærd og uddannelse

Sociale relationer, velfærd og uddannelse

	Ressource/neutral	Risiko/barrierer
Nære venner	Antal, støtte, konflikt	
Kæreste	Ja, ikke aktuelt, aldrig	
Mor	Dage kontakt, støtte, konflikt	
Far	Dage kontakt, støtte, konflikt	
Andre personer meget støtte	Hvem	
Trivsel nære relationer (0-10)	0 til 10	
Bor med	Begge forældre, én forælder, alene, med kæreste, med venner, med børn, med kæreste og børn, anden familie, plejefamilie, andre	
Boet andre steder under opvækst	F.eks. på børnehjem, institution, hos plejefamilie eller andet	
Hovedindtægt	Lommepenge, lønnet arbejde, SU, kontanthjælp, førtidspension m.fl.	
Uddannelse, arbejde	Folkeskole, HF, STX, teknisk, lære, lønnet arbejde, deltidsarbejde mm	
Skolekompetencer	Læse, løse opgaver, målrettet	
Skolekonflikter	Ballademager, konflikter, pjækkeri, bortvist (meget/rigtigt meget)	
Fravær skole/arbejde sidste md.	Dage	
Hobbyer	Musik, game, læse, dans, fodbold og meget andet	
Trivsel job, uddannelse, kollegaer	0 til 10	

Tabel 4. Fysik og egenomsorg

Fysisk, egenomsorg og risikoindeks

	Ressource/neutral	Risiko/barrierer
Fysiske problemer sidste måned	Dage (10+)	
Håndkøbsmedicin sidste måned	Dage	
Ordineret medicin fysiske problemer	Dage	
Kondition	Meget god, god, vekslende, dårlig, meget dårlig	
Kvalitet af søvn	Meget god, god, vekslende, dårlig, meget dårlig	
komme op om morgenen	Meget god, god, vekslende, dårlig, meget dårlig	
Rydde op	Meget god, god, vekslende, dårlig, meget dårlig	
Kost	Meget god, god, vekslende, dårlig, meget dårlig	
Risikoindeks	1, 2 eller 3	

Risikoindeks: 10 variable (n=460)

	Stoffri 9 måneder efter indskrivning	Andel af unge i behandling
Risikogruppe 1 (0-1)	67,1 %	25%
Risikogruppe 2 (2)	34,7 %	42%
Risikogruppe 3 (3+)	20,2 %	33%

Barrierer i behandlingsforløbet: Eksempler 15-25 årige.

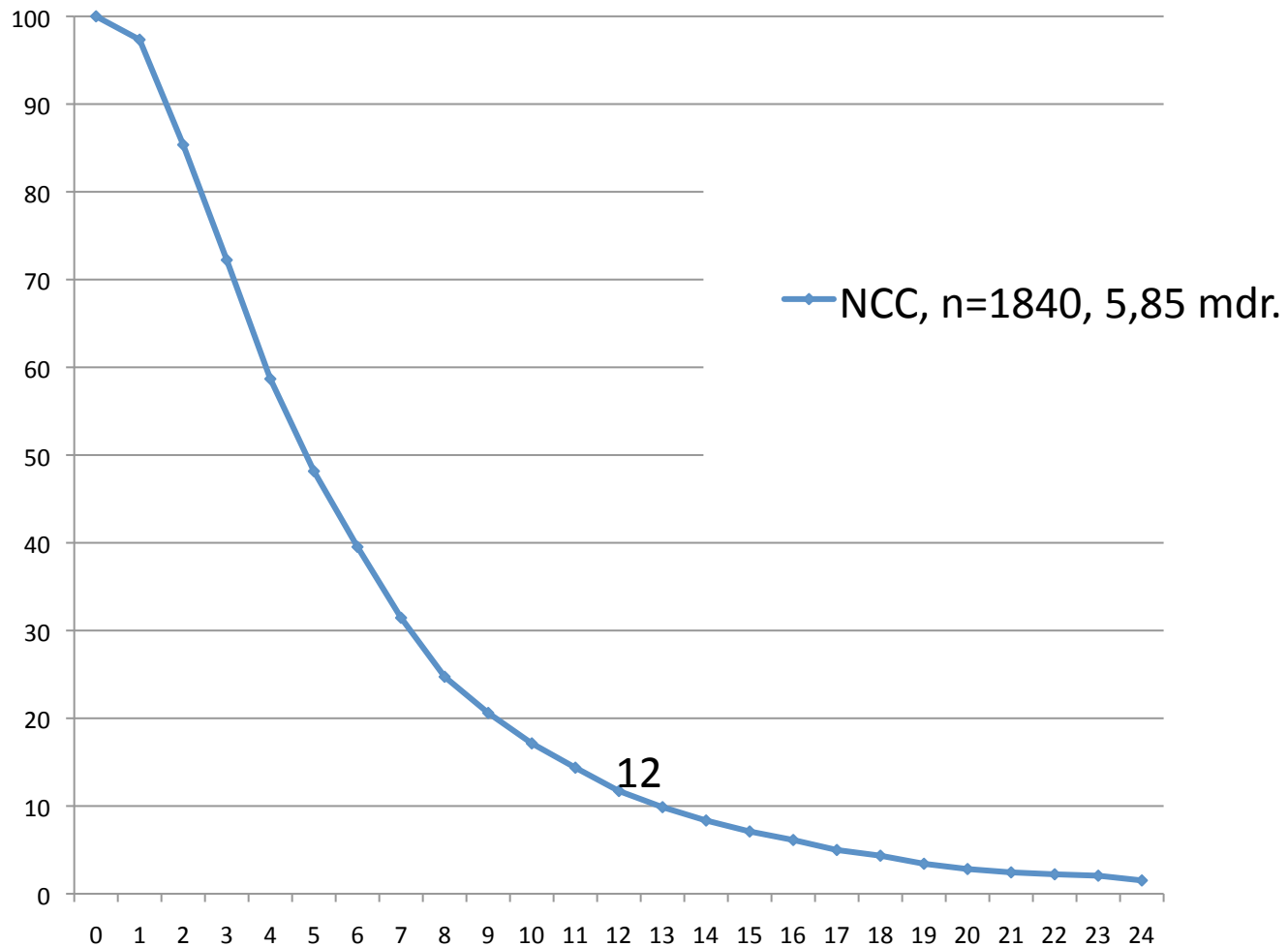
1. Brug af hash 20+ dage i måneden op til indskrivning (65,2) (34/45)
 2. Alkohol over genstandsgrænser på 21 mænd/14 kvinder (19,8) (26/41)
 3. Psykiatrisk diagnose (33,9) (26/44)
 4. Svært internaliserende og eksternaliserende (SEIP) (17,2) (25/41)
 5. Været mobbet. Påvirket i dag (30,7) (27/38)
 6. Bor med venner (8,5) (26/39)
 7. Manglende målrettethed i skolen (21,3) (25/41)
 8. Megen pjæk/fravær fra skole (19,1) (18/43)
 9. Begge forældre misbruger eller har misbrugt rusm. (14,5) (28/40)
 10. Opvågning mindst 2 gange om natten (42,2) (30/44)
-

Andre resultater

Behandlingslængde

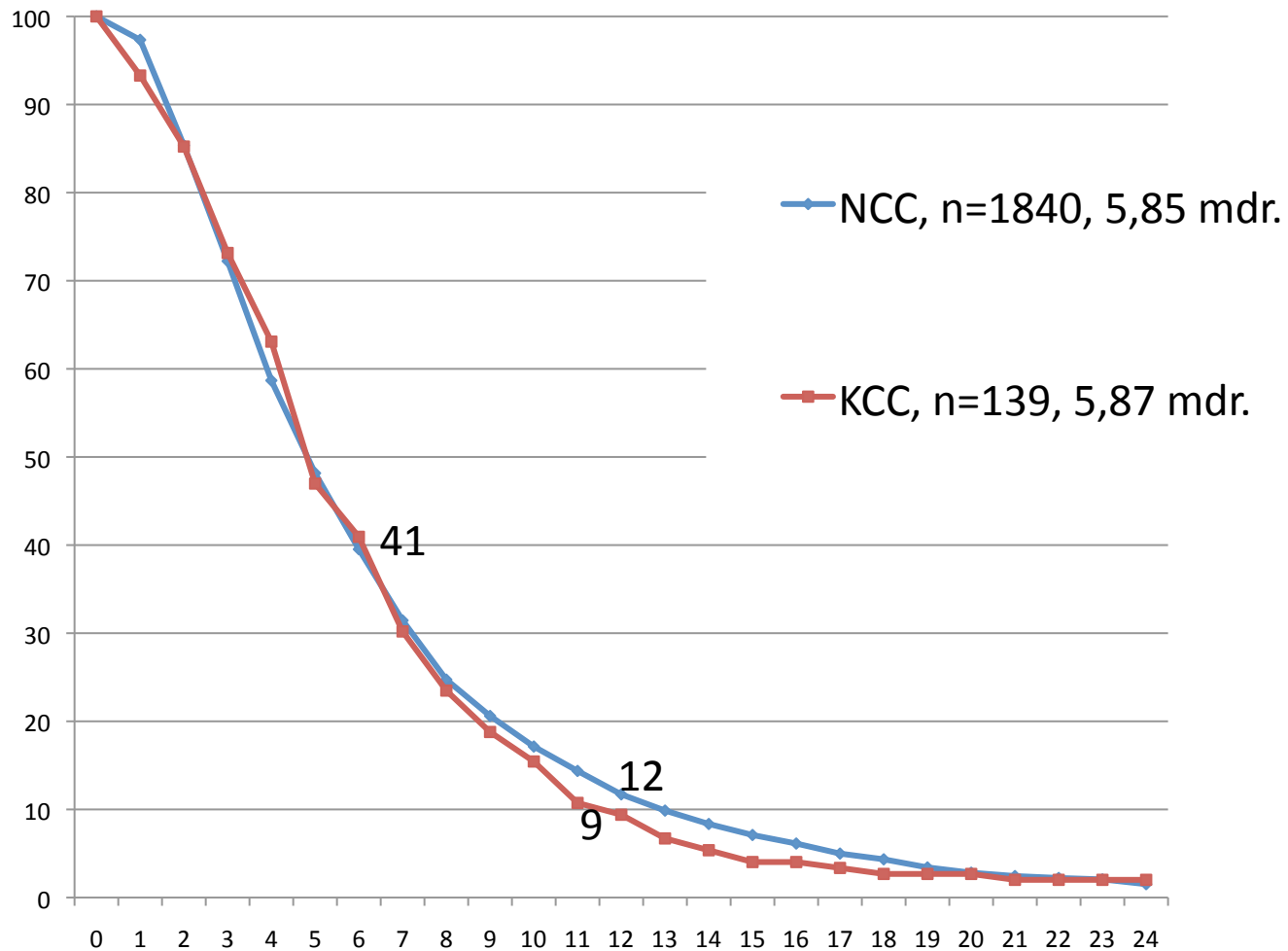
Måneder indskrevet

- Case Control (DK, kommuner, MP)



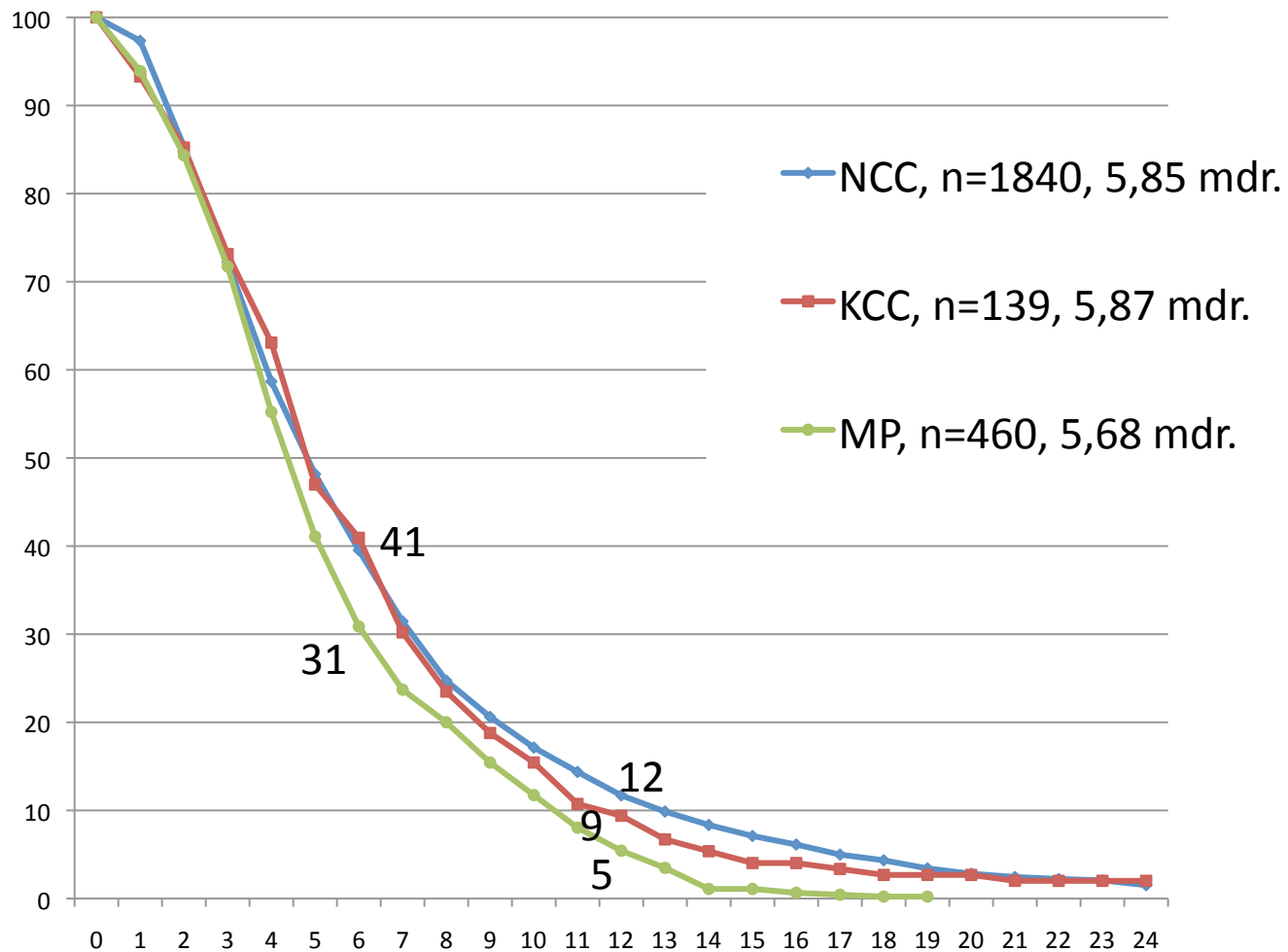
Måneder indskrevet

- Case Control (DK, kommuner, MP)



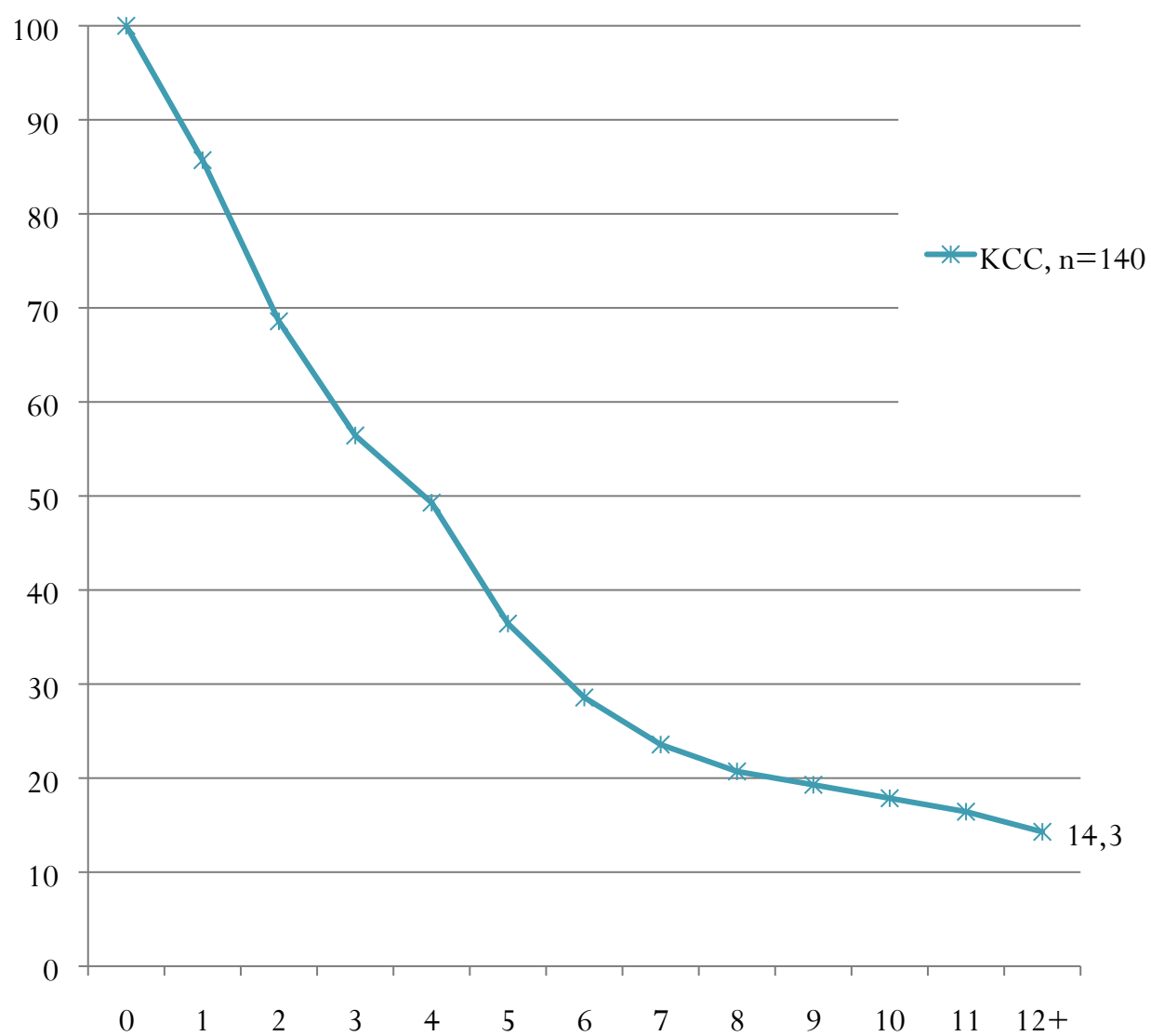
Måneder indskrevet

- Case Control (DK, kommuner, MP)



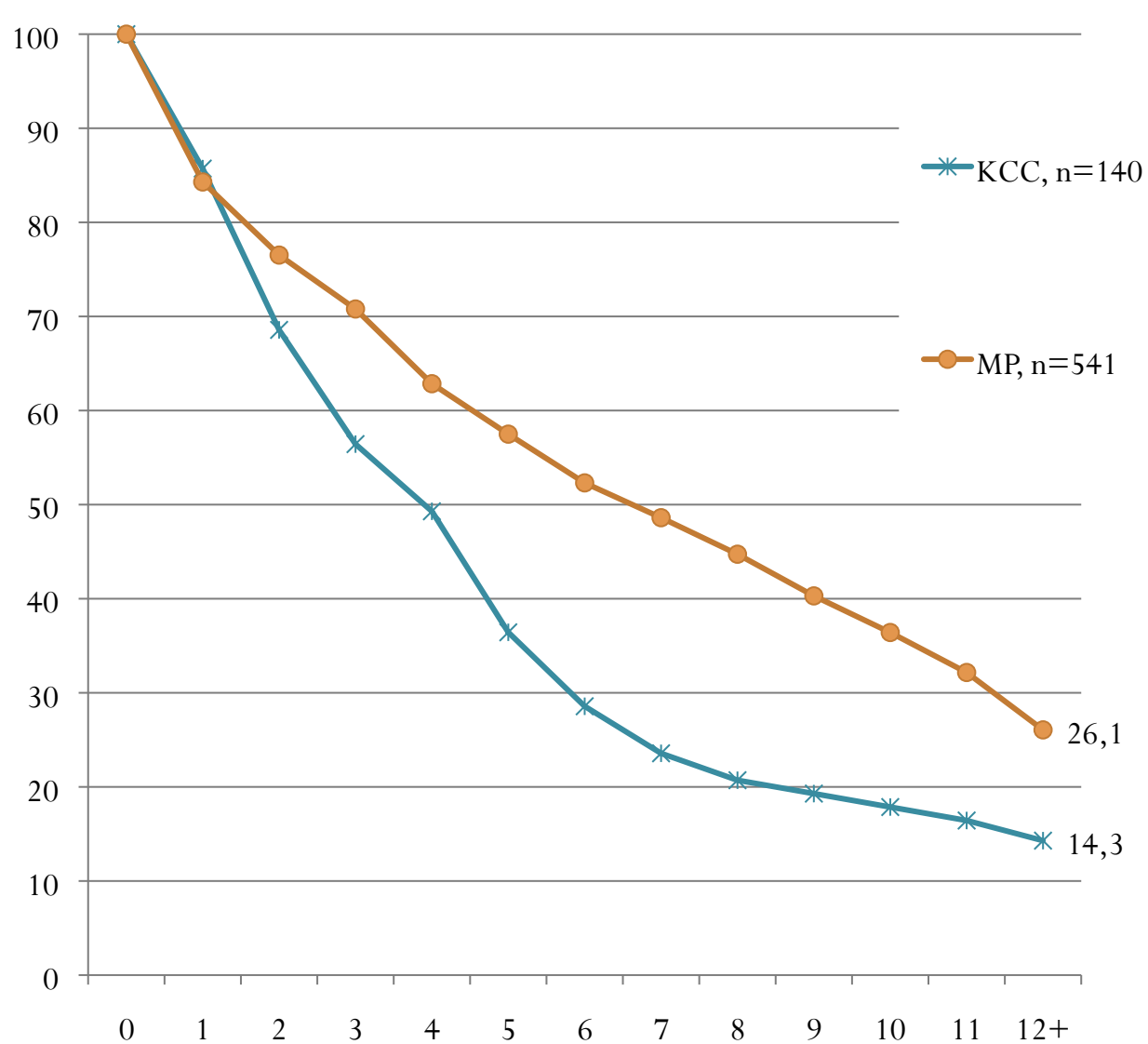
Samtaler

Antal samtaler – MP og KCC



	Samtaler gennemsnit
KCC	5.2
MP	

Antal samtaler – MP og KCC



	Samtaler Gennemsnit
KCC	5.2
MP	7,8 (6,6 prim)

Antal samtaler, påmindelser og gavekort

	samtaler	gennemført
• Basis (ingen påmindelser eller gavekort)	5,1	25,4
• Påmindelser	6,7	39,3
• Gavekort	7,1	46,0
• Påmindelser og gavekort	7,7	48,8

Reduktion

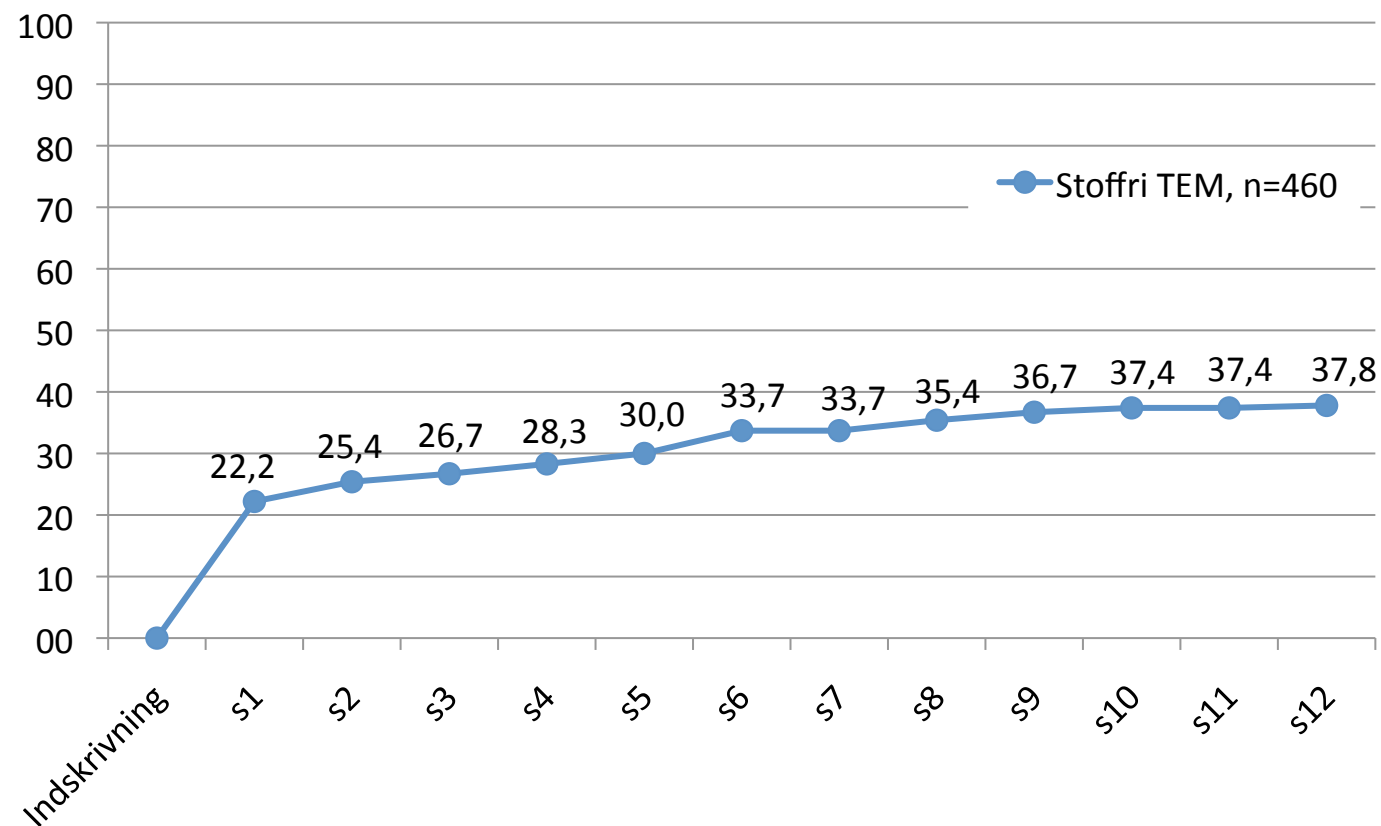
Reduktion og forståelsesmodel

- Reduktion før første samtale
 - 42,7 % hash hver dag Randomisering
 - 34,1 % hash hver dag UngMap
 - 28,8 % hash hver dag 1. samtale.
 - (en reduktion på 33 %)
- Der ses således, inden behandlingen egentlig starter, en stærk signifikant reduktion i forbruget af hash.
- At konkludere behandlingen er effektiv, fordi man finder en signifikant reduktion i forbrug af stoffer mellem ind og udskrivning, kan derfor være en fejlslutning.
- Hvis der ikke har fundet en signifikant reduktion sted, så har behandlingsmetoden ikke været i stand til at fastholde den reduktion, som den indledende motivation hos den unge, i sig selv skaber
- Baseline for måling af effekt af behandlingsmetode bør derfor egentlig tidligst være ved første samtale.

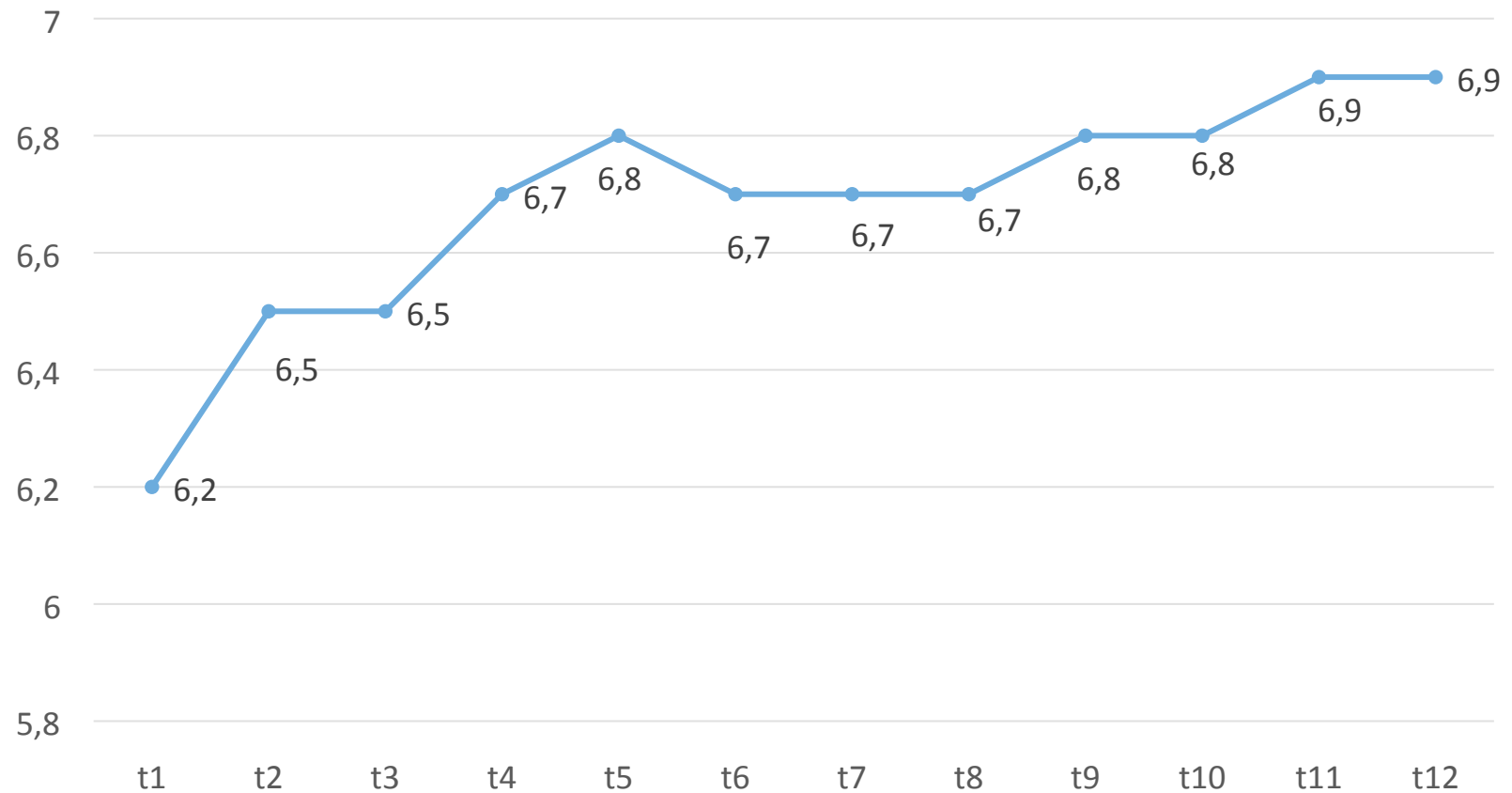
TEM

<http://tem.crf.thorastруп.dk>

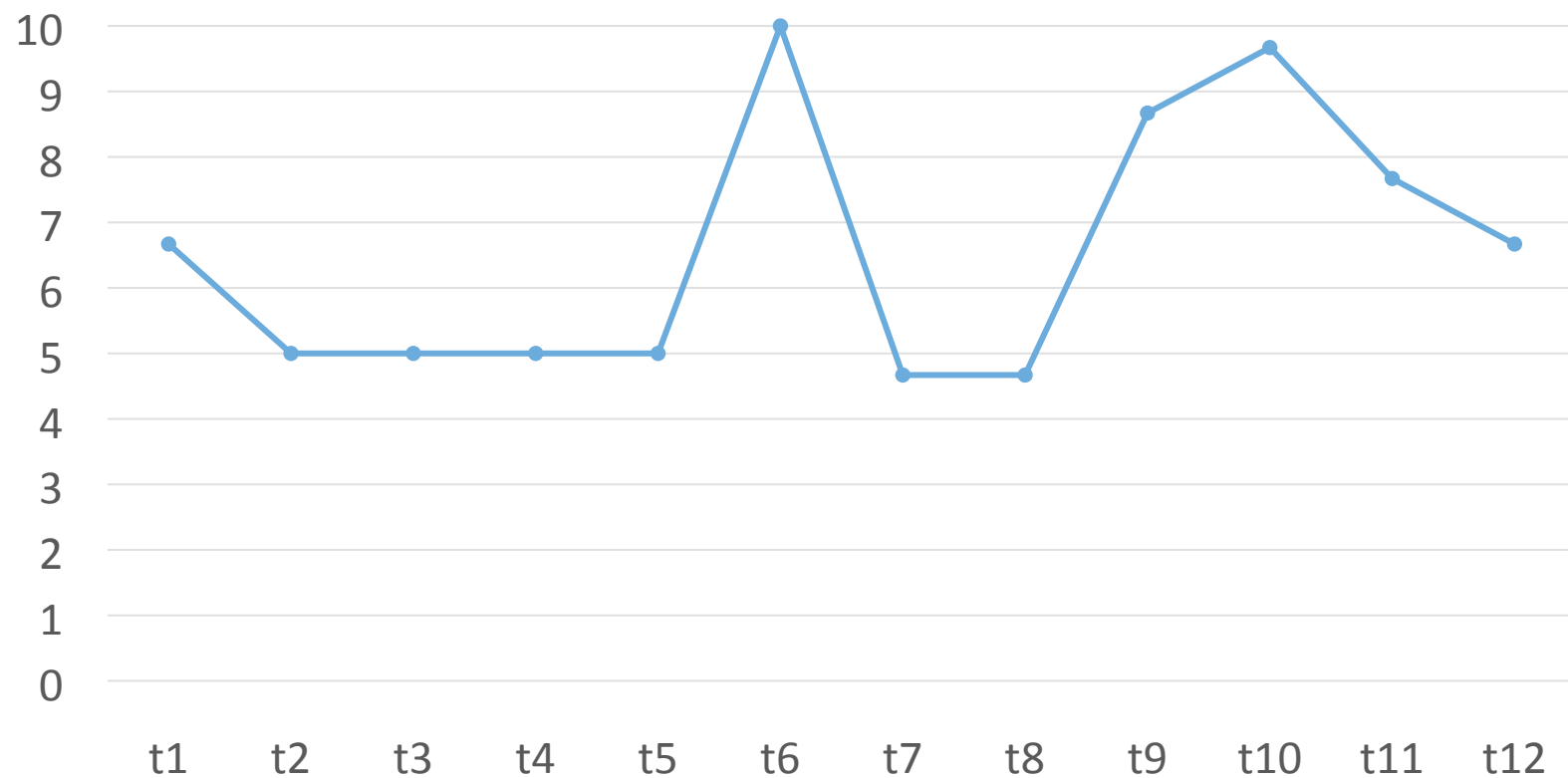
TEM og ugentlig stoffrihed: n=460



Samlet trivsel (danske unge 7,45). N=460.



Samlet trivsel: Person



Tak for opmærksomheden