



januar 2012

TUBA hjælper unge fra familier med alkoholproblemer til en bedre hverdag. TUBA er særlig god til at hjælpe de unge med symptomer på depression og posttraumatisk stress forstyrrelse (ptsd). TUBA måler effekten af den terapi/rådgivning, unge gennemgår i TUBA regi ved brug af validerede skalaer. Denne landsdækkende undersøgelse ser på 230 unge, der afsluttede deres forløb i TUBA i 2011. 188 unge var over 18 år ved behandlingsstart; 19 unge var mellem 17 og 18 ved behandlingsstart og 23 unge, der var under 17 ved behandlingsstart.

Disse 230 unge udfyldte evalueringsskemaer såvel ved behandlingsstart og behandlingsafslutningen. Denne form for evaluering er ny i TUBA. Alle unge, der havde evalueret på denne måde i 2011 er inkluderet i undersøgelsen. For at indgå i effektundersøgelsen skulle den unge have modtaget mindst tre samtaler.

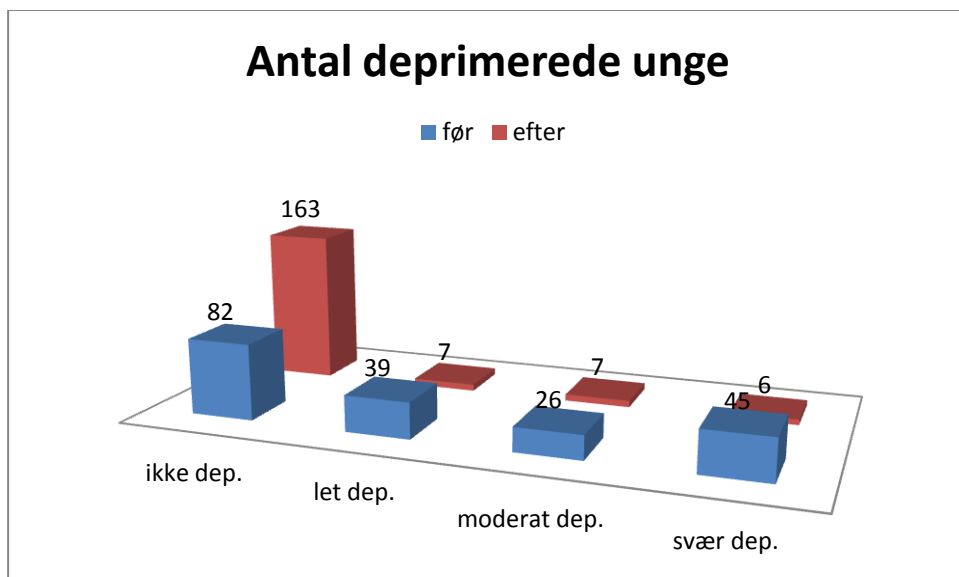
182 (79%) unge kvinder og 48 (21%) unge mænd deltog i undersøgelsen. De unge havde i gennemsnit modtaget 19 sessioner (median = 16 sessioner). Geografisk fordelte de sig på følgende måde: København 61, Odense 24, Århus 45, Ålborg 8, Frederikshavn 8, Hjørring 3, Rønne 7, Åbenrå 22, Sønderborg 16, Kolding 22, Nykøbing Falster 12. ikke oplyst=2.

Forløbene bliver målt med følgende instrumenter. De unge, der var over 18 ved behandlingsstart udfyldte Major Depression Inventory; PTSD-8; Work and Social Adjustment Scale, Rosenberg Self-Esteem scale og CORE-OM 34. De 17-18 årige udfyldte Work and Social Adjustment Scale, Rosenberg Self-Esteem scale og CORE-OM 34, De under 17 årige udfyldte Work and Social Adjustment Scale, Rosenberg Self-Esteem scale og Young Person CORE. De unge blev også spurgt en række andre evalueringsspørgsmål efter forløbenes afslutning.

I TUBA er vi generelt varsomme med brugen af diagnostiske begreber, som depression, da unge i TUBA med depressive symptomer, har typisk derudover en række personlige og sociale problemer, der relaterer sig til deres opvækst og omstillingen til voksenlivet. Selv om de unge måske godt kan betegnes som deprimerede, så mener vi i TUBA, at deres problemer oftest bør forstås som meget mere og andet end det.

Depressive symptomer

De 188 unge over 18 blev målt for depression før og efter forløbet i TUBA. Der manglede dog data fra 5 unge. Til dette formål brugte vi Major Depression Inventory (MDI), som er et valideret og anerkendt måleinstrument. Man kan læse mere om dette på www.cure4you.dk/354/MDI_Danish.pdf. Vi brugte MDI som en skala for depression og fandt, at 101 (55%) var deprimerede ved behandlingsstart. 30 var lettere deprimeret, 26 var moderat deprimeret og 45 var svær deprimeret. 82% (83/101) af de deprimerede unge var ikke længere deprimeret efter endt behandling. Kun 7 af de 46 unge, der var lettere deprimerede ved behandlingsstart var stadig deprimerede ved behandlingsafslutning. To af de 26 moderat deprimerede var deprimerede ved behandlingsafslutning. Af de 45 svært deprimerede var 34 ikke længere deprimerede ved behandlingsafslutning; 4 var lettere deprimerede, 3 var moderat deprimerede og 4 var stadig svær deprimeret. Se Figur 1. Målt med Cohens *d* var der en effektstørrelse på 2,27 Dette er særdeles højt, givet at en effektstørrelse på 0,2 anses for lille, en effekt størrelse på 0,5 anses for at være moderat, og en effekt størrelse over 0,8, anses for stor.



Figur 1

Generelt kan vi her konkludere, at TUBA medarbejdere er særdeles dygtige til at behandle unge fra familier med alkoholproblemer med symptomer på depression.

Post Traumatisk Stress Forstyrrelse (ptsd)

Mange unge fra familier med alkoholproblemer har oplevet voldsomme hændelser i barndommen. De unge blev derfor målt for ptsd ved behandlingsstart og behandlingsslut med skalaen PTSD-8, der er udviklet af Videnscenter for Psykotraumatologi under Syddansk Universitet (Hansen et al.). Ved behandlingsstart levede 95/230 unge (41%) op til diagnosen for ptsd. Behandlingseffekten for disse lå på (Cohens d) 1,36, som anses for at være en stor effektstørrelse. (0,2 = lille effekt, 0,5= moderat effekt, 0,8 = stor effekt).

The Work and Social Adjustment Scale

Alle de unge over 17 år ved behandlingsstart blev også undersøgt med en skala, der udelukkende så på deres fungeren; det vil sige deres evne til at magte uddannelse og arbejde; deres evne til at magte daglige gøremål; samt deres evne til at klare sig socialt, alene og i tætte relationer. Skalaen hedder "the Work and Social Adjustment Scale" (Mundt et al.). Følgende tabel viser antallet af unge i tre forskellige kategorier for social fungereren før og efter behandlingen.

WSAS N=155	Ikke kliniske gruppe	Signifikant social dysfunktion	Moderat - alvorlig social dysfunktion
behandlingsstart	50	97	60
behandlingsafslutning	122	70	15

Effektstørrelsen for de 157 unge, der hørte til den kliniske gruppe var stor. Cohens d = 1.39 (hvor 0,2 = lille effekt, 0,5= moderat effekt, 0,8 = stor effekt).

CORE-OM 34

CORE-OM 34 er et valideret instrument, der er udviklet til måling af psykoterapeutiske forløb (Se Barkham et al. 2006 eller www.coreims.co.uk). CORE er i høj grad brugt indenfor det britiske sundhedssystem til måling af psykoterapi. CORE indebærer, at de unge vurderer deres egne psykiske tilstand ved at rate 34 udsagn om deres liv indenfor en række områder igennem den sidste uge. Dette gøres såvel før som efter behandlingen og målingerne sammenlignes.

CORE-OM måler psykoterapi/rådgivning på to lidt forskellige måder. Den undersøger pålidelig forandring dvs. forandring, der ikke skyldes tilfældigheder eller usikkerheder i måleinstrumentet. Dette udregnes ved at sammenligne den unges før og efter scores, og vurdere om, der er sket betydelige ændringer.



Ifølge CORE havde 117/206 af de unge (57%) i løbet af deres forløb, oplevet pålidelig forandring i positiv retning. Deres situation var forbedret.

CORE-OM 34 måler også klinisk signifikant forandring. Dette indebærer, at den unge har oplevet pålidelig forandring som tidligere beskrevet, og at den unge samtidigt under forløbet er rykket fra under et bestemt psykisk niveau til over et bestemt psykisk niveau, hvor de kan siges at have det relativt godt.

95/206 unge (46%) i undersøgelsen havde oplevet klinisk signifikant forandring.

Hvordan ser disse tal ud i forhold til andre tjenester?

Vi kan sammenligne vores tal med gennemsnitstal fra over 11.000 klienter fra 32 psykoterapi/rådgivnings tjenester i Storbritannien, der anvender CORE systemet (se Mullin et al. 2006).

Samtlige TUBA Unge

TUBA Unge fordelte sig på følgende måder i forhold til CORE-OM kategorier ved behandlingsstart.

	Antal Unge
Under den kliniske cut-off	49
Mild til "moderate severe"	148
"Severe"	10

Følgende tabeller sammenligner TUBAs resultater med de britiske resultater.

Resultater i forhold til samtlige unge over 17.

N=155	% del af samtlige klienter med klinisk signifikant forandring	% del af samtlige klienter med pålidelige forandring
TUBA	46 %	57%
Britisk gennemsnit	53,8%	72,2%

Resultater i forhold til unge fra kategorien mild til "moderate severe" ved behandlingsstart.

N=111	% del af klienter med klinisk signifikant forandring	% del af klienter med pålidelige forandring
-------	--	---



TUBA	57% 84/147	69% 105/147
Britisk gennemsnit	62%	76%

Resultater i forhold til "severe" unge.

N=8	% del af klienter med klinisk signifikant forandring	% del af klienter med pålidelige forandring
TUBA	50% 5/10	100% 10/10
Britisk gennemsnit	40%	81%

TUBAs terapi/rådgivningsydelse ligger på niveau med de britiske tjenester, der anvender CORE. Da vi har en forholdsvis stor gruppe under CORE OM-34's kliniske cut-off har vi sværere ved at opnå lige så høje procenter af pålidelige og klinisk signifikant forandring, når vi ser på samtlige af vores unge, sammenlignet med når vi måler på dem over den kliniske cut-off. Man kunne så fristes til at spørge om vi behandler for mange, der ikke er behandlingskrævende. Dette er et løbende tema i TUBA, som vi er opmærksomme på. Vores erfaring er, at de unges problemer skal forstås i forhold til deres opvækst og omstillingen til voksenlivet. Mange har håndteret deres problemer i opvækstfamilien ved at lukke af for deres følelser og begynder at få det dårligt efter de er flyttet hjemmefra, da de begynder at mærke følelserne. Dette anser vi som en sandsynlig grund til antallet af henvendelser fra unge under den kliniske cut-off. Det vil dog være godt at undersøge dette ved at foretage løbende målinger af unge under den kliniske cut-off, som henvender sig og se om der sker en forværring ved start som forventet.

Self esteem

Vi målte de 207 unge over 17 år med Rosenberg's selvværdsskala før og efter behandling. Dette viste at behandlingen havde en stor effekt. Cohens $d = 0,91$ (hvor 0,2 = lille effekt, 0,5 = moderat effekt, 0,8 = stor effekt).

Unge under 17

Vi anvendte the Work and Social Adjustment Scale (Mundt et al. 2002) til at evaluere forløb for unge under 17. Et spørgsmål fra the Work and Social Adjustment Scale blev udeladt, der den ikke egnede sig til unge under 17. Instrumentet vurderede de unges fungeren; det vil sige deres evne til at magte skolegang; samt deres evne til at klare sig socialt, alene og i tætte relationer. Effektmåling på de 9 unge, der var over den kliniske



cut-off viste en stor effekt. Cohens $d = 1,77$. Effektstørrelsen på samtlige 23 unge under 17 var også stor og på Cohens $d = 0,98$.

Vi målte også samtlige 23 unge under 17 år med Rosenberg's selvværdsskala før og efter behandling. Dette viste, at behandlingen havde en moderat effekt. Cohens $d = 0,61$.

Young person CORE (Twigg et al. 2009) er et nyt instrument, som er udviklet i Storbritannien til at måle effekten af unges psykoterapi/rådgivning i aldersgruppen 11-16. TUBA har medvirket i oversættelsen af instrumentet til dansk. TUBAs effektstørrelse var stor og lå på Cohens $d = 0,97$. Dette var betydelig højere end sidste års måling på Cohens, $d = 0,47$

Samtlige Unge

Samtlige unge fik en række generelle spørgsmål, som TUBA har anvendt igennem en årrække for at evaluere vores arbejde. 175 unge svarede på disse spørgsmål ved forløbenes afslutning. Der manglede svar fra 2 unge.

De unges tilfredshed.

169 (73%) af de unge fandt behandlingen meget tilfredsstillende og 54 (23%) fandt behandlingen tilfredsstillende. Dvs 96 % var tilfredse eller meget tilfredse. 2 unge (2%) var utilfredse. 5 svarede "ved ikke". Der manglede data fra 2 unge.

De unges forhold til sig selv

De unge blev spurgt hvordan deres forhold til sig selv havde ændret sig under deres forløb i TUBA.

137 (60%) havde en "meget forbedret" forhold til sig selv.

81 (35%) havde en "noget forbedret" forhold til sig selv.

9 (4%) havde en "uændret" forhold til sig selv.

Ingen havde en "forværret" forhold til sig selv.

Der manglede data fra 3 unge.

De unges problemhåndtering

De unge blev spurgt efter deres forløb - i hvilken grad er du blevet bedre til at håndtere dine problemer?

105 (46%) svarede i høj grad.

117 (51%) svarede i nogen grad

8 (3%) svarede i mindre grad

Ingen svarede i ringe grad



Der manglede data fra 2 unge

Syn på fremtiden

De unge blev spurgt hvordan deres syn på fremtiden havde ændret sig under deres forløb i TUBA.

128 (56%) havde en "meget forbedret" syn på fremtiden.

78 (34%) havde en "noget forbedret" syn på fremtiden.

20 (9%) havde en "uændret" syn på fremtiden.

2 (1%) havde en "forværret" syn på fremtiden.

Der manglede data fra 4 unge.

Generel metodiske betragtning

Denne undersøgelse er foretaget ved at de unge logger sig på evalueringssystemet i TUBAs lokaler før og efter behandlingen. Der er også mulighed for at udfylde skemaerne hjemmefra via en link, der sendes per mail. Svarene bliver dog ikke integreret i behandlingen, som en del af den løbende praksis. Til dette formål har TUBA anvendt statusskemaer i papirudgaver, hvor de unge har vurderet den terapeutiske alliance og effekt bl.a. ved brug af The Outcome and Session Rating Scale (Duncan et al. 2004). Vi har således haft to parallelle systemer - online effektmåling til forskning og evalueringsbrug og statusskemaer til løbende kvalitetssikring. Vi arbejder nu på at etablere og implementere et system, så der ikke længere bliver to parallelle systemer.

Referencer

Barkham, M., Mellor-Clark, J., Connel, J., Cahill, J. (2006) A core approach to practice-based evidence: A brief history of the origins and applications of the CORE-OM and CORE System. *Counselling and Psychotherapy Research*, 6(1): 3-15

Duncan, B. L., Miller, S., D., Sparks, J. A. (2004). *The Heroic Client: A Revolutionary Way to Improve Effectiveness Through Client-Directed, Outcome-Informed Therapy*. San Francisco: Jossey-Bass.

Hansen, M., Andersen, T. E., Armour, C., Elklit, A., Palic, S., Mackrill, T. (2010). PTSD-8: A brief screening instrument for PTSD. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 6, 101-108.



Mullin, T., Barkham, M., Mothersole, G., Bewick, B. M., Kinder, A. (2006)
Recovery and improvement benchmarks for counselling and the psychological
therapies in routine primary care.
Counselling and Psychotherapy Research, 6(1): 68-80

Mundt, J. C., Marks, I. M., Shear, K., Greist, J. H. (2002). The work and social adjustment
scale: a simple measure of impairment in functioning. *British Journal of Psychiatry* 180,
461-464.

Twigg, E., Barkham, M., Bewick, B. M., Mulhern, B., Connell, J., Cooper, M. (2009). The
young person's CORE: Development of a brief outcome measure for young people.
Counselling and Psychotherapy Research, 9, 160-168.