

Halvor Fauske

Professor

Høgskolen i Lillehammer

*Oppfølgingsundersøkelse av elever ved
Solliakollektivet utskrevet i perioden
2006 – 2009*

Innhold

Forord	s. 2
Innledning	s. 8
Metodisk opplegg	s. 9
Undersøkelsen	s. 9
Møtet med Solliakollektivet	s. 11
Vurdering av ulike sider ved oppholdet	s. 14
Russituasjon etter utskrivning	s. 18
Oppholdets varighet og oppfølging etterpå	s. 18
Russituasjon	s. 19
Livssituasjon etter utskrivning	s. 21
Utdanning og arbeid	s. 21
Bosituasjon, familie og venner	s. 23
Avslutning	s. 24
Litteratur	s. 25

Forord til oppfølgingsundersøkelsen v/ Øyvind Hansen

Høgskolen i Lillehammer, publiserte i 2004 en rapport som ga oss informasjon om livssituasjonen til elever som i perioden 1997 - 2002 hadde hatt opphold på Solliakollektivet. ("Livet etter behandlingskollektivet", Fauske, research report no. 114/2004)

Etter rusreformen i 2004, fikk vi forskningsmidler fra Helse Øst, nå Helse Sør- Øst, til å gjennomføre en brukerundersøkelse som omfattet brukere som ble utskrevet fra Solliakollektivets avdelinger i årene 2006 - 2009. HiL, ved Professor Halvor Fauske påtok seg også denne gangen oppdraget.

Rusreformen

I 2004 ble de private rusinstitusjonene som hadde avtaler med Fylkeskommunene overført til Staten v/ de regionale helseforetakene. Dette førte til at lovgrunnlaget for drifta ved Solliakollektivet endret seg fra Lov om Sosiale Tjenester til Lov om Spesialisthelsetjenesten.

Rusreformen påvirket kollektivets virksomhet. Fra i hovedsak å være et sosialpedagogisk tiltak, tilpasset kollektivet seg kravene til tverrfaglig spesialisert behandling med økt vektlegging på helse. Brukerne fikk pasientrettigheter, og krav til helsefaglig kompetanse, dokumentasjon og kvalitetssikring kom på plass. Kollektivet har vært gjennom to tøffe prosesser med anbudsrunder. Det ble økt fokus på kvalitet og effektivitet. Har rusreformen påvirket behandlingsresultatet?

Formålet med undersøkelsen

Det var viktig for oss at en ekstern forsker stod for gjennomføringen av undersøkelsen.

I tillegg til å undersøke hvordan livssituasjonen var etter endt behandlingsopphold, ønsket vi denne gangen også å kartlegge hvor tilfredse brukerne var med ulike sider ved tilbudet, Vi valgte, etter råd fra forskningshold å måle resultatet av behandlingen relativt kort tid etter avsluttet behandling til forskjell fra forrige undersøkelse, (Fauske 2004), da oppfølgingstiden varierte fra 6 mnd til 6 år etter avsluttet opphold.

Begrunnelsen for å måle resultatet etter kortere tid, var at andre variabler ville påvirke resultatet i mindre grad enn om det gikk lang tid. Vi valgte derfor å undersøke livssituasjonen 6 mnd etter utskrivning. Tilstrekkelig lenge til at brukerne fikk prøvd seg på sitt nye liv, men ikke så lenge at andre faktorer påvirket forløpet i vesentlig grad.

Vi ønsket å få samlet inn data på en effektiv og lite arbeidskrevende måte, og valgte å benytte 3 ulike anonymiserte spørreskjema. Det første etter noen uker i kollektivet for å kartlegge hvordan brukerne opplevde møtet og den første tida på kollektivet, videre et skjema etter 6 mnd opphold for å kartlegge trivsel og tilfredshet med ulike sider av behandlingsopplegget. Til slutt et skjema som ble sendt til brukernes adresse 6 mnd. etter endt opphold for å kartlegge livssituasjonen etter utskrivning.

Alle innsendte data / spørreskjema er samlet, bearbeidet og publisert i denne rapporten av Halvor Fauske ved Høgskolen i Lillehammer

Tilfredse brukere og resultatmessig fremgang

Som det fremgår av tabellene, kan vi konkludere med at brukerne er godt fornøyd med de ulike sider av behandlingsoppholdet.

Tilbakemeldingene bekrefter at brukerne er svært fornøyd med at kollektivet er medikamentfritt¹ (fig. 5). Det samme gjelder stedets regler og særlig rusregelen² (fig. 2) Brukerne er godt fornøyd med egen medvirkning og møtevirkosomheten (fig. 1).

Det samme gjelder det medisinske tilbudet hvorav naturmedisin som er en del av det helhetlige helsetilbudet³ scorer svært høyt (fig. 5).

Behandlingstilbudet totalt scorer 1,5 på en skala fra 1 til 5 hvor 1 er svært fornøyd (fig. 6).

Tabell 3 viser at 93 % av svarerne er rusfrie 6 mnd etter avsluttet behandling. Ved forrige undersøkelse var 72 % rusfrie på undersøkelsestidspunktet. Dette er en framgang på 21 % rusfrie som riktignok ikke direkte kan sammenlignes, men forteller oss at Solliakollektivet etter rusreformen har hatt resultatmessig framgang.

Hvem er henvist til behandling på Sollia?

Rapporten sier lite om graden av rusbelastning og helsesituasjonen til de som har hatt behandlingsopphold på kollektivet i den gjeldende perioden. Alle elevene er kartlagt og utredet, men

¹ Med medikamentfritt mener vi: Uten bruk av medikamenter med ruspotensiale, herunder Lar.

² Bruk av rusmidler på stedet er utskrivningsgrunn. Det samme gjelder ikke på hjemreiser / treningsturer.

³ Naturmedisin omfatter, øreakupunktur, aromaterapi, aromamassasje og soneterapi.

disse dataene er ikke sammenfattet i rapporten. Vi kan imidlertid gå ut i fra at det er søkerne med mest omfattende belastningsgrad som har blitt henvist til langtids døgnbehandling.

Kollektivet har tatt i mot de søkerne vurderingsenhetene i helseforetakene har gitt rett til behandling på nivå 3 (langtids heldøgnsopphold), og anbefalt disse behandling i kollektivets avdelinger I de fleste tilfeller er ulike lokale tiltak, avrusing og polikliniske tiltak forsøkt før langtids døgnopphold blir anbefalt. Samtidig ser vi at vurderingsenheten har henvist mange godt motiverte søkere. Om dette har hatt avgjørende betydning for resultatet er mer usikkert, da vi vet at motivasjon er en ustabil faktor i behandlingsforløpet.

Utvikling etter rusreformen

Sollia har tilpasset seg kravene i helsetjenesten konstruktivt slik at elevene blir enda lenger i tilbudet og ser ut til å klare seg enda bedre etter utskrivning enn de gjorde da tilbudet var et mer selvdrevet sosialpedagogisk tilbud med egen kontroll av inntak av nye elever. Kollektivet har derfor vist seg levedyktig og enda bedre fungerende innenfor de endrete betingelsene. Kollektivet har hatt større fokus på helseaspektet, og vi ser også at det fremkommer i svarene at brukerne har ønske om bedre psykisk og fysisk helse som viktig motiv for oppholdet. Behandlingen har vært mer individuelt tilrettelagt og tilpasset den enkeltes behov for progresjon og oppholdstid.

Kollektivet har ikke gjennomgått store ideologiske og innholdsmessige endringer etter rusreformen. Vi har holdt fast på viktige terapeutiske verktøy. Levefellesskapet, arbeidstreninga, demokratiet, møtevirksomheten, lang behandlingstid, Lar fritak og oppfølging etterpå. Sollia bidrar samtidig til å ivareta det viktige mangfoldet i rusfeltet.

Fra lang tid til kort tid og poliklinisk

Helseforetakene har dreiet behandlingstilbudet over fra lang tids døgnbehandling til kort tid og poliklinisk behandling. Mange av de som nettopp trenger lang tids døgnbehandling, mister et verdifullt tilbud som ikke kan erstattes av polikliniske tilbud og korttidstilbud. En kost-nytte betraktning viser at døgntilbudet innen helsevesenet har en kostnad på ca kr 6000,- og ett døgn på en akuttinstitusjon langt langt mer enn dette igjen. Tre døgn på Sollia koster vel derfor omtrent det samme som 1 døgn i en vanlig døgninstitusjon og som noen timer på en akuttinstitusjon. Ressursmessig er det derfor hensiktsmessig å bruke Sollia om tilbudet ellers er indisert. Vi ser grunn til bekymring for konsekvensene av at det har blitt slik og at midlene vil kunne bli dårlig brukt om det ikke gis plass for tilbud som Solliakollektivet innenfor Tverrfaglig Spesialisert Rusbehandling..

Sammenheng mellom fullføring, lang tid og resultat

Fullføringsprosenten har økt betraktelig sammenlignet med forrige undersøkelse, (Fauske 2004).

- I denne undersøkelsen har 61 % opphold over 12 mnd, mens tilsvarende i 2004 var 41 %
- I denne undersøkelsen har 24 % opphold under 6 mnd, mens tilsvarende i 2004 var 41 % (tab.2)

Forbedringsområder

Etter forrige undersøkelse (Fauske 2004), stilte vi spørsmålet om vi kunne bli bedre.

Vi skisserte følgende utfordringer:

- Henvisning og utvelgelse av brukere som matcher tilbudet bedre
- Få flere til å fullføre behandlingen
- Sikre videreoppfølging av god kvalitet.

Vi kan oppsummere slik:

Henvisning og utvelgelse av brukere som matcher tilbudet bedre.

Inntaksprosedyrene er endret etter rusreformen. Mens kollektivet tidligere gjorde en vurdering av søkerne før inntak, er det nå vurderingsenhetene som avgjør behandlingsbehovet og fastsetter behandlingsnivå og behandlingsfrist. Koordineringsenheten ved Aker sykehus hf, henviser videre til institusjonene. Utifra brukernes motivasjon og fullføring slik det fremkommer i undersøkelsen, synes det som om henvisende, vurderende og koordinerende enheter har gjort en grundig og god jobb når det gjelder valg av rett behandling.

Få flere til å fullføre behandlingen

Vi har i perioden 2006 - 2009 oppnådd at langt flere har gjennomført behandlingen. (tabell 2)

Sikre videreoppfølging av god kvalitet

Vi har i perioden 2006 - 2009 i større grad klart å sikre oppfølging av god kvalitet for flere brukere. Det er bare 9 som svarer at de ikke har hatt oppfølging.

Nye forbedringsområder

Denne undersøkelsen viser at det er særlig rutiner og kvalitetssikring i forbindelse med mottak av nye brukere som kan bli bedre. Informasjonen kan bli bedre. Vi ser at under halvparten ble informert om pasientrettigheter og ikke alle var fornøyd med hovedkontaktens⁴ funksjon.

10 % oppgir at de ikke ble tildelt hovedkontakt (tabell 2). Hvis dette stemmer er det en svikt i nedfelte prosedyrer. Alle skal tildeles hovedkontakt. Mange har svart "vet ikke" på spørsmålene i tabell 2. Dette tyder på at informasjon kan være gitt, men at ikke alle brukere har vært like mottagelige de(n) første dagen(e). Informasjonen må derfor rutinemessig repeteres etter noen dager når folk har falt til ro. På tross av informasjonssvikt følte allikevel hele 98 % seg godt ivaretatt.

Den viktige etteroppfølgingen.

Alle er enige om at en tett og god oppfølging etter institusjonsbehandling er avgjørende for et vellykket forløp. På dette området svikter ofte kommunene. Historien har vist at for å sikre dette for alle, har rusinstitusjonen selv måttet sørge for oppfølgingen. Det har vært intensjonen til Sollia i en årrekke å sørge for god oppfølging.

Ved forrige undersøkelse, (Fauske 2004), var det tydelig sammenheng mellom andel rusfrie og oppfølging etter oppholdet. Av de 21 som hadde fått oppfølging den gang var 19 rusfrie.

Kvalitet og relasjoner i oppfølgingsarbeidet

I perioden 2006 - 2009 har alle brukerne som ønsket det fått oppfølging av kontaktperson på kollektivet ved hjemmebesøk, samlinger, ansvarsgrupper og telefonkontakt. På den måten sikret vi likeverdig behandling. At en trygg kjent person fra kollektivet har stått for oppfølgingen er i tråd med vår idé om at relasjonsarbeid over lang tid er nøkkelen til et godt resultat. I denne undersøkelsen er derfor antallet som har fått oppfølging høyere.

⁴ Hovedkontakten er behandlingsansvarlig

Finansiering av oppfølgingsarbeidet

I den første avtaleperioden med Helse Øst (2004 - 2008) ble oppfølging finansiert av helseforetaket over døgnprisen. Dette gjorde kollektivet i stand til å garantere etteroppfølging for elevene etter gjennomført behandling. Dette har vært en viktig motivasjonsfaktor.

I neste avtaleperiode (2008 - 2012) fikk vi ikke videreført statlig finansiering av oppfølgingsarbeidet.

Brukerne er dermed nå prisgitt den enkelte kommunes innsatsevne og vilje til å finansiere kollektivets oppfølgingsarbeid, eller brukerne blir avhengig av kommunes egen innsats, som vi vet er sterkt varierende.

Dette medfører forskjellsbehandling avhengig av den enkelte brukers hjemkommune, og kan svekke effekten av kollektivoppholdet for en del brukere.

Det er meget viktig at likeverdig og kvalitetsmessig god etteroppfølging sikres i fremtiden. Ansvaret kan ikke avhenge av kommunenes politiske prioriteringer og tilfeldige evne og velvilje.

Oppløftende resultater

Alt i alt kan Solliakollektivet si seg svært fornøyd med resultatet samlet sett. Rusbehandling og rehabilitering er som kjent et vanskelig felt, og det har spredd seg en del behandlingsspessimisme i feltet og samfunnet. Uansett bedømming gir rapporten et sterkt utsagn om at de som kommer til Sollia føler seg godt mottatt, de vurderer etter en tid tilbudet positivt og det er overraskende mange som etter 6 måneders utskrivning rapporterer om god utvikling. Vi kan glede oss over at Solliakollektivet med dette igjen kan dokumentere at det NYTTER å drive rusbehandling med godt resultat.

Fremtidig dokumentasjon

Solliakollektivet er nå evaluert av eksterne forskere flere ganger i årenes løp. Ideologi, behandlingssinnhold og resultater er derfor svært godt dokumentert. Vi satser nå på og kontinuerlig samle inn data ved bruk av de spørreskjemaene vi har benyttet i denne undersøkelsen for bruk til intern evaluering i årene som kommer. Alle nye elever får tilbud om å delta.

Til slutt vil vi rette en stor takk til Halvor Fauske, Hil for innsatsen med denne undersøkelsen.

Innledning

Denne rapporten er skrevet på grunnlag av en undersøkelse av hvordan livssituasjonen er for dem som har hatt opphold ved Stiftelsen Solliakollektivet, som er et medikamentfritt tilbud for rusmiddelmissbrukere.

Solliakollektivet er et bo- og arbeidskollektiv som ble etablert i 1970. Kollektivet var det første av denne typen tiltak for rusmisbrukere i Norge. Arbeidet ved kollektivet er basert på et rusfritt levefellesskap som omfatter bolig, meningsfylt og inntektsbringende arbeid. Sentrale prinsipper for arbeidet i kollektivet er demokrati og ansvarliggjøring. Kollektivet er et gårdsbruk som driver jordbruks- og husdyrproduksjon, og beboerne deltar i det daglige livet i felles produksjon og hushold. Sollikollektivet har et skoletilbud som er organisert under Søndre Land kommunes voksenopplæring. Undervisninga som skjer på dag- eller kveldstid er obligatorisk for elevene.

Det er lagt til rette for at elevene kan drive med ulike aktiviteter på fritida slik at de kan finne noe å som de trives med. Elevene skal motiveres til å ha en aktiv fritid for bl.a. å utvikle et nytt sosialt nettverk. I perioder er det ulike prosjekter på fritida. Det kan være holdningsskapende arbeid, hjelpeprosjekter eller lignende. Mange elever og arbeidsledere har felles fritidsinteresser, og reiser ut på aktiviteter sammen.

I 1995 ble det etablert et naturmedisinsk tilbud til elevene. Tilbudet er blitt utvidet og i dag tilbys elevene soneterapibehandling, aromaterapi, vitamin og mineralterapi og øreakupunktur fra første dag i kollektivet.

Lengden på oppholdet i Solliakollektivet tilpasses den enkelte, og varer i de fleste tilfellene mellom 9 til 16 måneder. Etter ca. et år flytter elevene til Solliakollektivets videreføringsboliger på Raufoss. Elevene skal ha skoleplass eller jobb utenfor kollektivet. I Sollias heldøgntilbud på Raufoss bor det en arbeidsleder sammen med elevene. Samarbeidet mellom elev, skole/arbeidsgiver og kollektivet er kontraktsfestet.

Metodisk opplegg

Undersøkelsen

Denne undersøkelsen omfatter de som ble innskrevet på Solliakollektivet fra 2003 til 2008 og som er utskrevet i perioden 2006 til 2009. Slik sett er dette en oppfølger av en tidligere tilsvarende undersøkelse av dem som hadde hatt et opphold i årene 1997 – 2002. I likhet med den tidligere undersøkelsen er alle tatt med uansett oppholdstid eller avslutningsårsak. De som var innskrevet fylte ut spørreskjema kort tid etter ankomst, underveis og etter oppholdet. Førstegangskontakt med de aktuelle respondentene ble opprettet gjennom en faglig ansvarlig person ved Solliakollektivet. Hver respondent fikk et spørreskjema med et introduksjonsbrev som gjorde oppmerksom på at deltakelsen i undersøkelsen var frivillig og at de kunne trekke seg på et hvilket som helst tidspunkt og få slettet opplysningene.

Tabell 1: Utskrevne elever i årene 2006 – 2009. Absolutte tall og prosent.

Utskrivingsår	Utskrevne personer fra kollektivet	
	Absolutte tall	Prosent
2006	17	24
2007	14	20
2008	28	40
2009	11	16
Sum	70	100

Det var i alt 70 personer som var utskrevet fra kollektivet i årene 2006 - 2009. Som det framgår av tabell 1, er det noe variasjon i antall personer som har blitt utskrevet hvert år. Det var imidlertid ikke alle av de 70 som hadde vært innskrevet som kunne nås eller var aktuelle for undersøkelsen. Fire var døde etter at de var utskrevet fra kollektivitet. To av disse dødsfallene var rusmiddelrelatert. To lot seg ikke lokalisere på en adresse, mens fire ble skrevet inn på nytt. Slik sett er det 10 stykker som ikke har fått tilsendt spørreskjema. Målpopulasjonen for undersøkelsen er dermed reelt sett 60 personer.

Elevene besvarte to spørreskjemaer mens det var på kollektivet som omhandlet mottakelsen, egne målsettinger med oppholdet og tilfredshet med innholdet i opplegget ved Solliakollektivet. Det første skjemaet ble utfylt 3 måneder etter inntak, det andre skjemaet fikk elevene 6 måneder etter inntak. I alt var det 52 personer som besvarte det første spørreskjemaet og 43 personer besvarte

det andre spørreskjemaet som omhandlet vurderinger av oppholdet underveis. Begrunnelsen for å dele ut spørreskjema underveis, er at det ikke skulle være for langt etterpå at elevene vurderte mottakelse og ulike sider ved oppholdet. Elevene fikk fylle ut disse skjemaene for seg selv uten innblanding, og anonymiteten ble ivaretatt ved at de leverte svarene i lukket konvolutt som ble sendt til Høgskolen i Lillehammer. De som var utskrevet fikk et spørreskjema tilsendt 6 måneder etter utskrivning. Dette spørreskjemaet handlet om russituasjon og livssituasjon etter oppholdet. Det var 39 personer som besvarte dette skjemaet. Ved å sende spørreskjema 6 måneder etter utskrivning, er det mulig å få tak i hvordan oppholdet har virket før mange andre faktorer begynner å få innvirkning. Antall svar og svarprosent for de tre spørreskjemaene er oppsummert i tabell 2.

Tabell 2: Antall besvarte skjemaer og svarprosent i de tre undersøkelsene

Spørreskjema	Antall besvarte skjemaer	Svarprosent
Spørreskjema 1 ½ - 3 måneder etter inntak	52	87
Spørreskjema 6 måneder etter inntak	43	72
Spørreskjema 6 måneder etter utskrivning	39	65

Som det framgår av tabellen er svarprosenten synkende for hver av de tre “rundene” med spørreskjema. Ved nærmere analyse viser det seg at hovedtyngden av de som ikke har besvart spørreskjemaene har relativt kort opphold. Av de 21 som ikke svarte på etterundersøkelsen, er det 8 stykker som har et opphold på 1 måned eller kortere. Hele 13 stykker har et opphold på 9 måneder eller kortere. Disse forholdene må tas i betraktning når representativiteten av data skal vurderes. Mens 60 prosent av de som ikke har svart, har et opphold på mindre enn 6 måneder, er det bare 26 prosent av alle som har vært på kollektivet som har så kort opphold. Med andre ord er et slikt kort opphold ikke typisk for de som innskrives ved Solliakollektivet. Mange av de som ikke besvarte spørreskjemaer mens de var på Sollia, har også korte opphold. Allerede ved utdelingen av første spørreskjemaet etter 1 ½ - 3 måneder etter innskriving, var det 8 som ikke lenger var til stede. Ved utdeling av spørreskjema 6 måneder etter innskriving, var det 15 som ikke lenger var på kollektivet og 2 var til stede uten å besvare spørreskjemaet.

Møtet med Solliakollektivet

Det første møtet med Solliakollektivet var positivt for de aller fleste. Som det framgår av tabell 3 svarer hele 98 prosent at de følte seg godt mottatt. Det er 90 prosent som oppgir at de fikk tildelt hovedkontakt, og 81 prosent mener at kontakten fungerte bra. Relativt mange er usikre på om de ble informert om pasientrettigheter. Andelen som svarer bekreftende på at de ble informert om dette er 48 prosent. Her må de tas med i betraktning at 19 av de 70 personene var innskrevet i årene før denne undersøkelsen ble igangsatt i 2006 slik at det var relativt lang tid siden mottakelsen for disse. Ellers er det 79 prosent som oppgir at de fikk god nok informasjon, og det er 79 prosent svarer at de fikk informasjon om Sollihåndboka.

Tabell 3: Mottakelsen ved Solliakollektivet. Prosent

Spørsmål	Ja	Nei	Vet ikke	Sum	N
Fikk du tildelt hovedkontakt?	90	8	2	100	52
Ble du informert om pasientrettigheter?	48	33	19	100	52
Ble du informert om Sollihåndboka?	79	15	6	100	52
Fungerte hovedkontakten bra?	81	8	11	100	52
Fikk du god nok informasjon?	82	2	16	100	52
Følte du deg godt ivaretatt?	98	2	0	100	52

I tabell 4 avspeiles motivasjonen eller målene som hver enkelt har for oppholdet sitt ved Solliakollektivet. Som rimelig er, har de fleste mål om å bli rusfrie. Det er likevel bedre fysisk og psykisk helse som skårer høyest. Alle oppgir bedre helse er målet med oppholdet. Deretter kommer målene om å gjennomføre behandlingstiltaket og slutte med illegale rusmidler. Det er 90 prosent som oppgir at de har som mål å kutte denne typen rusmidler. En god del færre slutter seg til et mål om å slutte med alle rusmidler. Det er 73 prosent som oppgir at de har et slikt mål. Dette henger nok sammen med at det er en viss spredning i målsettinger når det gjelder bruken av alkohol. Blant de som har svart, er det omtrent like mange som svarer at de ønsker å redusere bruken av alkohol som de som svar benektende på dette. Prosentandelene er henholdsvis 48 prosent som vil redusere bruken, mens 42 prosent ikke veit det. De resterende 10 prosent oppgir at de vet ikke.

Tabell 4: Mål med oppholdet. Prosent.

Mål	Ja	Nei	Vet ikke	Sum	N
Bedre fysisk helse	100	0	0	100	52
Bedre psykisk helse	100	0	0	100	52
Gjennomføre behandlingstiltaket	92	8	0	100	52
Slutte med illegale rusmidler	90	4	6	100	52
Trene opp sosiale ferdigheter	90	10	0	100	52
Trene opp bedre økonomisk evne	89	8	3	100	52
Bedre kontakten med familien	88	6	6	100	52
Etablere nytt sosialt nettverk	88	10	2	100	52
Bryte kontakten med "venner" i rusmiljøet	84	6	10	100	52
Få ordnede boligforhold	84	16	0	100	52
Ryddet opp i gammel gjeld	82	16	2	100	52
Trene opp arbeidsevne	78	16	6	100	52
Kvalifisere meg til yrkeslivet	78	18	4	100	52
Slutte med alle rusmidler	73	21	6	100	52
Få bedret utdanningsnivået	72	16	12	100	52
Bli ferdig med uoppgjorte straffesaker	69	29	2	100	52
Kvalifisere meg til videre utdanning	61	23	16	100	52
Redusere bruken av alkohol	48	42	10	100	52
Redusere bruken av illegale rusmidler	40	53	7	100	52
Sone ubetinget dom	37	61	2	100	52
Få en pause fra ruslivet	23	72	5	100	52

Det er 40 prosent som slutter seg til formuleringen om å redusere bruken av illegale rusmidler. Dette er en mer moderat målsetting enn å slutte med illegale rusmidler, men alle unntatt 2 stykker har dette som førsteprioritet i og med at de øvrige også svarer bekreftende på at de vil slutte med alle illegale rusmidler. Det er relativt få som bare ønsker en pause fra ruslivet. De som har svart at de ønsker å få det ut av oppholdet, har også oppgitt at med unntak av 1 person at de ønsker å slutte med alle rusmidler.

Det er også en stor andel som har mål om å fungere bedre sosialt samt å styrke familienettverk og etablere nytt sosialt nettverk. Dette går sammen med ønsket om å bryte med et rusmiljø. Positive endringer når det gjelder boforhold, økonomisk situasjon, arbeid og utdanning er også et prioritert mål for mange. Det er en god del som benytter oppholdet ved kollektivet til å bli ferdig med uoppgjorte straffesaker, og en del soner ubetinget dom.

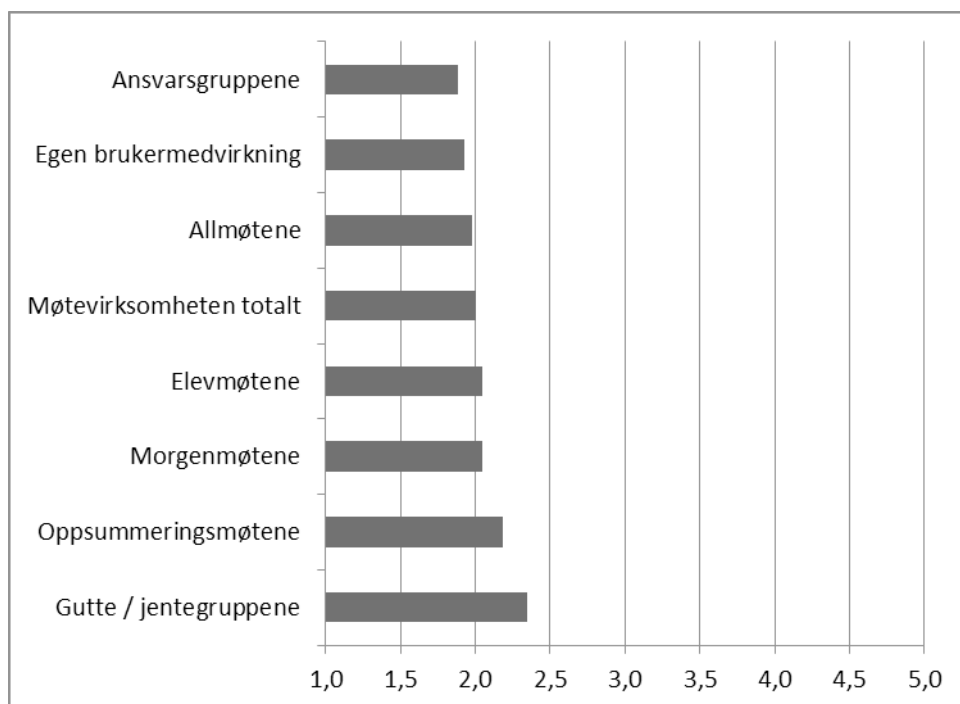
Som tabell 5 viser har de aller fleste mål om slutte med rusmidler. Unntaket er alkohol der 21 prosent oppgir at de ikke ønsker å redusere bruken. Det er også en andel på 4 prosent som oppgir uendret bruk på sentralstimulerende midler. Det er også en viss andel som angir redusert bruk heller enn å slutte helt som mål. Spørsmålet er om mer forsiktige målsettinger enn å slutte helt har betydning for hvordan behandlingsopplegget følges opp og dermed for virkningen det får.

Tabell 5: Mål for framtidig rusbruk

	Ikke brukt	Slutte helt	Redusert bruk	Uendret bruk	Sum	N
Alkohol	8	37	35	21	100	52
Cannabis	15	79	6	0	100	52
Benzo	9	87	4	0	100	52
Sentralstimulerende midler	9	85	2	4	100	52
Opiater	25	72	4	0	100	52
Løsemidler	45	55	0	0	100	52

Vurdering av ulike sider ved oppholdet

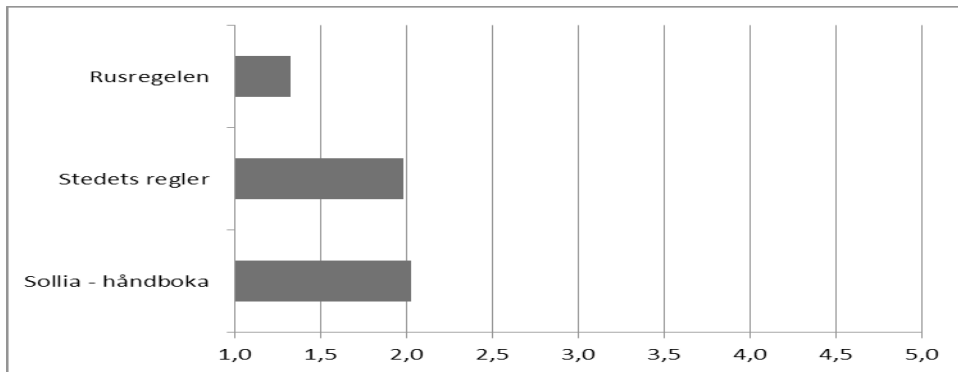
Seks måneder etter at de var innskrevet fikk elevene et spørreskjema hvor de skulle vurdere ulike sider ved innholdet i behandlingsopplegget. Dette dreide seg om møter, grupper, brukermedvirkning, regler, stedet, trivsel, tilbudene, samt elevenes og lærernes engasjement. Med andre ord ble elevene bedt om å vurdere de meste av de som et opphold ved Solliakollektivet kunne by på. Vurderingene skulle gis en rang ut fra kategoriene “Svært fornøyd”, “Fornøyd”, “Verken fornøyd” eller misfornøyd”, “Misfornøyd” og “Svært misfornøye”. Disse svarkategoriene var satt opp langs en skal fra 1 (“Svært fornøyd”) til 5 (“Svært misfornøyd”). Nedenfor er vurderingene presentert som gjennomsnittskåre på denne skalaen. En slik femdelt skala har skåre 3 som skille mellom positive og negative vurderinger. Med andre en skåre under 3 er positiv, mens en skåre over 3 er negativ.



Figur 1: Vurdering av møtevirksomheten. Gjennomsnittskåre. Skala fra 1 – 5. 1 = Svært fornøyd, 2 = Fornøyd, 3 = verken fornøyd eller misfornøyd, 4 = Misfornøyd, 5 = Svært misfornøyd

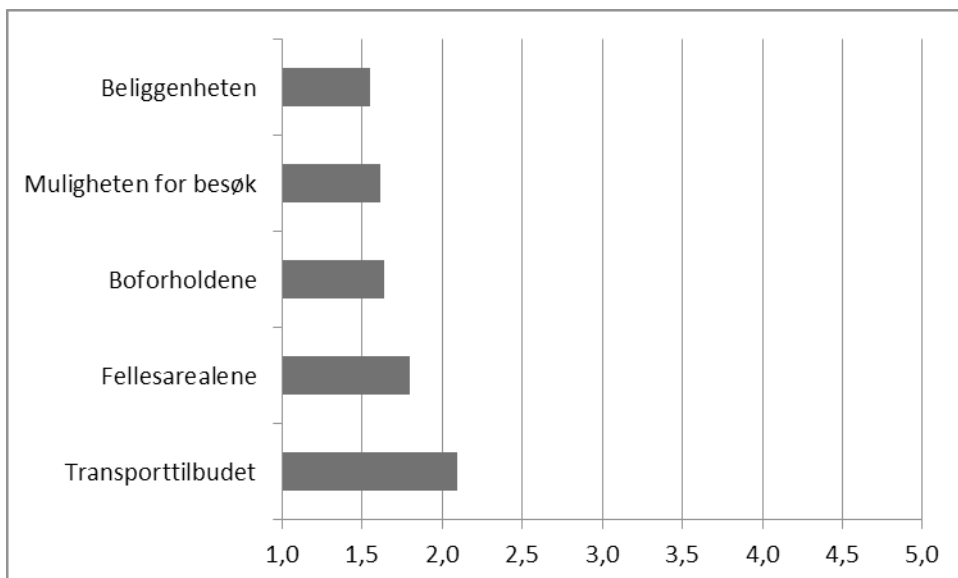
Figur 1 viser hvordan elevene vurderer møtene, ansvarsgrupper samt jente- og guttegruppene. Møtevirksomheten får en skåre på 2 som betyr at vurderingen ligger godt over på den positive siden. Allmøtene får best skåre, men det er liten forskjell mellom vurderingene av de ulike

møtene. Større forskjell er det i vurderingene av gruppene. Ansvarsgrupper vurderes meget positivt, mens jente- og guttegruppene får en litt dårligere vurdering selv om de får en skåre som er godt over på den positive siden. Elevene vurderer også sin egen brukermedvirkning som god med skåre på under 2.



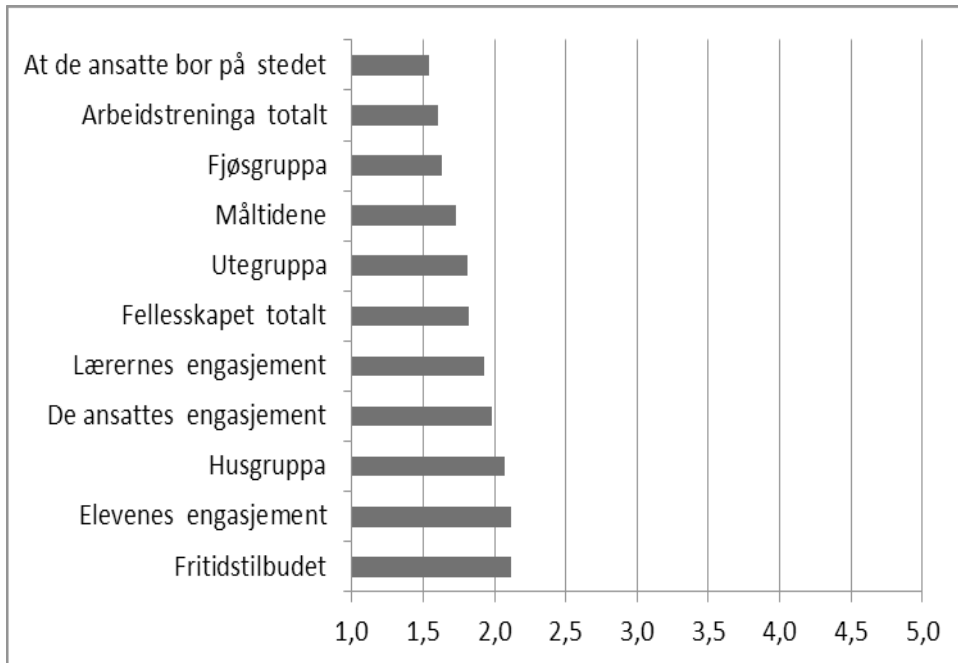
Figur 2: Vurdering av regler ved Sollia. Gjennomsnittsskåre. Skala fra 1 – 5. 1 = Svært fornøyd, 2 = Fornøyd, 3 = verken fornøyd eller misfornøyd, 4 = Misfornøyd, 5 = Svært misfornøyd

Når det gjelder Sollikollektivets regler, gis disse en positiv vurdering. Som vist i figur 2 er det tydeligvis enighet blant elevene om at rusregelen er svært positiv i og med at den skårer mellom 1,0 og 1,5 på skalaen. Rusregelen går i korthet ut på at bruk av rusmidler på kollektivet er utskrivingsgrunn. På hjemreiser og “treningsturer” gjelder ikke dette. Ellers vurderes også stedets regler og Sollia-håndboka klart positivt.



Figur 3: Vurdering av ulike sider ved stedet. Gjennomsnittsskåre. Skala fra 1 – 5. 1 = Svært fornøyd, 2 = Fornøyd, 3 = verken fornøyd eller misfornøyd, 4 = Misfornøyd, 5 = Svært misfornøyd.

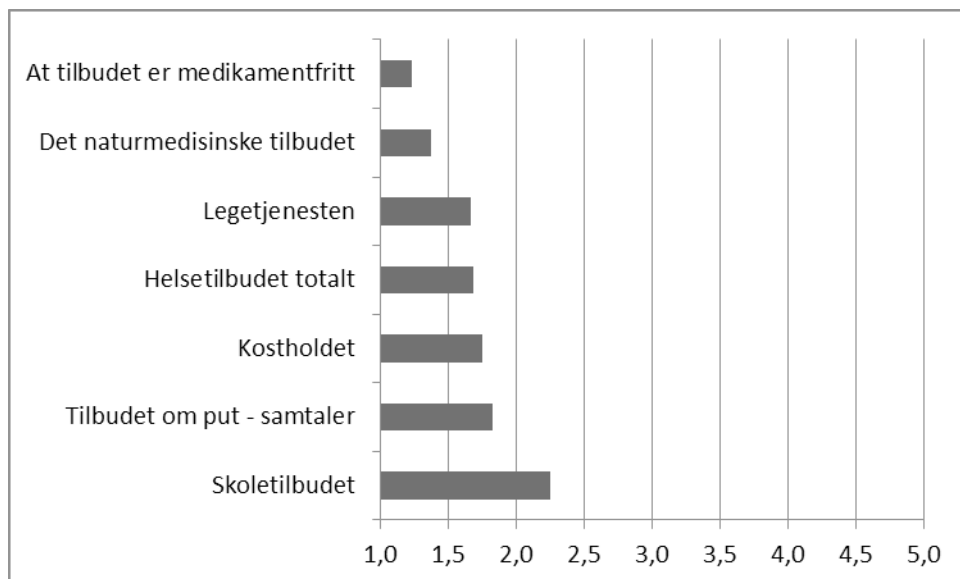
Figur 3 viser at elevene er godt fornøyd med Solliakollektivets beliggenhet. Mulighet for besøk, boforhold og fellesareal er vurdert svært positivt. Transporttilbudet har ikke like høy skåre som de øvrige sidene ved stedet, men er vurdert klart på den positive siden.



Figur 4: Vurdering av ulike sider ved oppholdet. Gjennomsnittsskåre. Skala fra 1 – 5. 1 = Svært fornøyd, 2 = Fornøyd, 3 = verken fornøyd eller misfornøyd, 4 = Misfornøyd, 5 = Svært misfornøyd

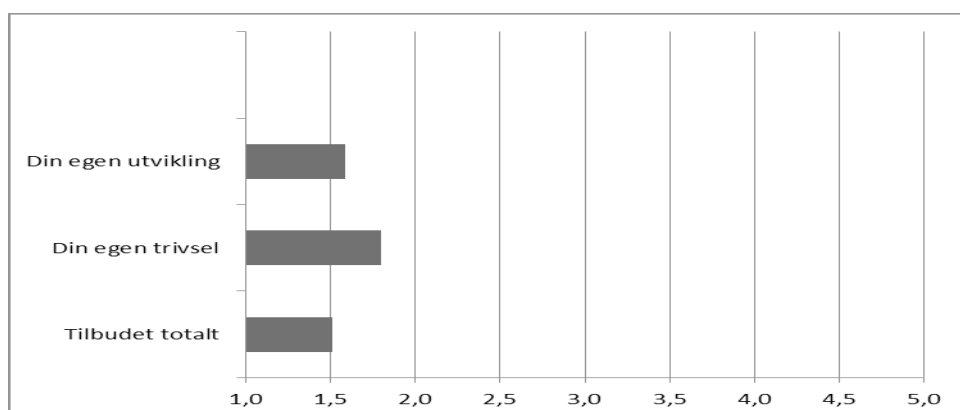
Som vist i figur 4 opplever elevene det svært positivt at de ansatte bor på stedet. Engasjementet til de ansatte og til lærerne skårer også svært positivt. Det samme gjelder fellesskapet ved kollektivitet. Elevene vurderer sitt eget engasjement noe mindre positivt, men likevel med en skåre på den positive siden av skalaen.

Elevene ble også bedt om å vurdere ulike tilbud ved Solliakollektivet. Fritidstilbudet kommer dårligst ut, men likevel med en positiv skåre på litt over 2,0 på skalaen fra 1,0 til 5,0. De ulike gruppene er positivt vurdert, og arbeidstreninga totalt blir svært godt vurdert. Måltidene skårer også høy på den positive siden.



Figur 5: Vurdering av ulike sider ved oppholdet. Gjennomsnittskåre. Skala fra 1 – 5. 1 = Svært fornøyd, 2 = Fornøyd, 3 = verken fornøyd eller misfornøyd, 4 = Misfornøyd, 5 = Svært misfornøyd

Figur 5 viser vurderingen av de helse relaterte tjenestene ved Solliakollektivet. At tilbudet er medikamentfritt, vurderes svært positivt med en skåre på litt over 1. Deretter kommer det naturmedisinske tilbudet. Legetjeneste og tilbud om samtaler med psykiatrisk ungdomsteam (put-samtaler) vurderes også positivt. Det samme gjelder helsetilbudet totalt. Skoletilbudet vurderes også positivt, men noe dårligere enn helsetilbudene.



Figur 6: Vurdering av egen utvikling, trivsel og tilbudet totalt. Gjennomsnittskåre. Skala fra 1 – 5. 1 = Svært fornøyd, 2 = Fornøyd, 3 = verken fornøyd eller misfornøyd, 4 = Misfornøyd, 5 = Svært misfornøyd

I spørreskjemaet var det også spørsmål om hvordan de vurderte sin egen utvikling og trivsel på det tidspunktet som var 6 måneder etter innskriving. Som det framgår av tabell 6 elevene svært fornøyd med sin egen utvikling, og de trives godt. Tilbudet totalt ved Solliakollektivet gis en skåre på 1,5 på skalaen fra 1,0 til 5,0.

Russituasjon etter utskrivning

Oppholdets varighet og oppfølging etterpå

Når man skal vurdere sammenhengen mellom oppholdet og hvordan det har gått med elevene etterpå, er det to forhold som er viktige å ta i betraktning. Det ene er om oppholdet ved kollektivet ble gjennomført slik opplegget er, eller om det ble avbrutt. Oppfølgingen etterpå er det andre forholdet som må antas å ha betydning. Denne oppfølgingen kan både kollektivet eller hjemkommunen stå for. Av de 39 som har besvart spørreskjemaet er det 9 som oppgir at de ikke har oppfølging. Når det gjelder varighet av oppholdet, varierer dette nokså mye blant disse 9 personene. Det er heller ingen klar sammenheng mellom oppfølging og rusfrihet slik det ble påvist i rapporten fra 2004 (Fauske 2004). Dette skyldes nok at den gang var det flere som ikke hadde oppfølging etter oppholdet. Av tabell 6 framgår det at det er færre nå enn tidligere som har korte opphold og lange opphold ved kollektivet. I perioden 1997 – 2002 var det 60 prosent som hadde et opphold på under 1 år, mens det den tilsvarende andelen for perioden 2006 – 2009 er 37 prosent. Særlig stor er reduksjonen i andelen som har et opphold på under halvåret. I 1997 – 2002 var det 41 prosent som avsluttet oppholdet med så kort varighet, mens andelen for dem som avsluttet oppholdet i årene 2006 – 2009 er på 24 prosent.

Tabell 6: Varigheten av oppholdet for elever i periodene 2006 – 2009 og 1997 - 2002

Oppholdets varighet	2006 - 2009		1997 - 2002	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Under 1 måned	2	3	5	10
1-5 måneder	15	21	16	31
6-11 måneder	10	14	10	19
12-17 måneder	19	27	0	0
18-23 måneder	7	10	5	10
24-29 måneder	10	14	8	15
30-35 måneder	6	9	3	6
36 måneder og mer	1	1	5	10
Total	70	100	52	100

Russituasjon

Når det gjelder rusmiddelbruk, bruker vi kategorier hentet fra Tjerslands undersøkelse fra 1995 av dem som hadde vært på Tyrilikollektivet (Tjersland 1995). Denne kategorisering ble også brukt i oppfølgingsundersøkelsen fra 2004. Det skiller mellom rusfri, lettere misbruk, regelmessig misbruk og omfattende misbruk.¹ I spørreskjemaet som vi brukte, ble respondentene først bedt om å krysse av hvor omfattende rusmisbruk de har, for så å angi mer presist hva slags rusmidler de bruker og hvor ofte rusmidlene brukes. På den måten kunne vi komme fram til en nokså nøyaktig angivelse av hvor omfattende rusmisbruket er. I Tjerslands undersøkelse ble de få som den gang var i legemiddelassistert rehabilitering (LAR), som det nå kalles, plassert i en kategori for seg. I dag regner man de som er i slik rehabilitering for rusfrie dersom de ikke har sidemisbruk. Argumentet for det er at rusfrihet ikke er et resultat av LAR, men av en helhetlig tilleggsbehandling. Dermed kan kollektivoppholdet ikke overses som en medvirkende faktor til rusfri og ordnet tilværelse (Rokkan og Brandsberg-Dahl 2003: 27).

Tabell 7: Russituasjon 6 måneder etter utskrivning. Absolutte tall og prosent totalt.

Hvordan er din misbrukssituasjon nå?	Oppholdets varighet. Absolutte tall			Alle	Total i prosent
	Under 1 år	1 - 2 år	2 - 3 år		
Rusfri, totalt avholdende	3	5	3	11	28
Rusfri, sjelden alkohol	3	14	7	24	62
I legemiddelassistert rehabilitering	1	0	0	1	3
Lettere misbruk/sprekkpreget misbruk i kortere perioder	1	0	1	2	4
Regelmessig/periodepreget misbruk	1	0	0	1	3
Omfattende misbruk	0	0	0	0	0
Total (N)	9	19	11	39	100 (39)

Tabell 7 viser at 36 av de 39 personene som har besvart spørreskjemaet, er rusfrie. Én av disse personene er i legemiddelassistert rehabilitering. Totalt sett blir det dermed 93 prosent som er rusfrie av dem som har besvart spørreskjemaet. Det tilsvarende tallet i undersøkelsen fra 2004 er 72 prosent. To av de tre som ikke er rusfrie, har et opphold på kortere tid enn 1 år. Til forskjell fra de som ble utskrevet i perioden 1997 – 2002 er det nå ingen av de som har besvart spørreskjemaet, som har oppgitt at de har omfattende rusproblemer. Selv om undersøkelsen fra

2004 ikke er direkte sammenlignbar med denne, er det grunnlag for å mene at økningen i rusfrihet har å gjøre med at flere har lenger opphold ved kollektivet.

I rapporten fra undersøkelsen i 2004 ble det gjort noen beregninger av rusfrihet ut fra ulike antakelser om de som ikke hadde besvart spørreskjemaet (Fauske 2004). Ved tilsvarende beregninger av frafallet i denne undersøkelsen, blir andelen rusfrie høyere. Vi vet at to av dødsfallene ikke var rusmiddelrelatert, noe som betyr at målpopulasjonen for undersøkelsen er 68 personer. Av disse er det 36 som er rusfrie. Hvis vi antar som det mest pessimistiske anslaget at alle som ikke har svart, har rusproblemer, blir andelen rusfrie 53 prosent. Tilsvarende beregning i rapporten fra 2004 ga en andel på 46 prosent. En slik antakelse om at manglende svar er ensbetydende med rusproblemer, er urealistisk. Det er også kunnskap om at mange av de som ikke har svart, er rusfrie. Et annet forhold er at de som har korte og avbrutte opphold, er overrepresentert blant dem som ikke har svart. Hvis noen disse ikke er rusfrie, er det en annen problemstilling enn hvordan det går med dem som har gjennomgått opplegget ved kollektivet. Disse har av ulike grunner avbrutt oppholdet, og har dermed ikke gjennomført opplegget.

Tabell 8: Russituasjon 6 måneder etter utskrivning fra kollektivet. Absolutte tall.

	Brukes ikke	Sjeldnere enn 1 gang pr. måned	1 – 3 ganger pr. måned	Ukentlig	Daglig	Ubesvart	Sum
Alkohol	12	5	15	4	0	3	39
Cannabis	36	2	1	0	0	0	39
Beroligende/vanedannende medikamenter	36	1	1	1	0	0	39
Sentralstimulerende midler	38	0	0	1	0	0	39
Hallusinogener	38	1	0	0	0	0	39
Opiater	38	0	0	0	1	0	39
Løsemidler	39	0	0	0	0	0	39

Av de som besvarte spørreskjemaet er det 3 stykker som ikke er rusfri. Alle disse oppgir at de bruker alkohol, cannabis og beroligende/vanedannende midler. De øvrige rusmidlene brukes av én og samme person. Alkohol brukes også av de som har blitt rusfrie. Det mest vanlige, slik det framgår av tabell 8, er å drikke alkohol 1 – 3 ganger per måned.

Livssituasjon etter utskriving

Utdanning og arbeid

Tabell 9: Fullførte og igangværende utdanninger. Absolutte tall.

Igangværende utdanning	Fullført utdanning etter utskriving					Total
	Ubesvart	Ikke fullført mer skole	Grunnskole	Videregående skole/lærlingeopplæring	Diverse yrkeskurs	
Ubesvart	1	1	0	0	0	2
Følger ingen utdanning	1	13	0	0	0	14
Holder på med grunnskole	0	0	1	0	0	1
Holder på med videregående skole/lærlingeopplæring	0	4	3	7	0	14
Holder på med diverse yrkeskurs	0	1	1	0	2	4
Holder på med utdanning på høyskole/universitet	0	1	0	3	0	4
Total	2	20	5	10	2	39

Tabell 9 gir en oversikt hvilke utdanninger de som er utskrevet har avsluttet og som de er i gang med. Siden det er et halvt år etter utskriving, vil det selvfølgelig kunne være begrensede muligheter for å avslutte utdanninger. Når 17 av 39 stykker likevel oppgir at de har avsluttet en utdanning, må det forstås slik at de har tatt eksamener som muliggjør videre utdanning. Det er for eksempel 5 stykker som har oppgitt å ha tatt eksamener i grunnskolen. Av disse er det 3 stykker som er gått over på videregående skole. Én holder fortsatt på med eksamener i grunnskolen, mens én oppgir å holde på med yrkeskurs. Tre av de som har tatt eksamener ved videregående skole er i gang med utdanning på høyskole/universitet. Av de 39 er det 16 stykker som ikke er i noen utdanning, men de fleste av disse er i arbeid.

Tabell 10: Yrkesstatus og inntektskilde. Absolutte tall.

Inntektskilde	Yrkesstatus					Total
	Uten beskjeftigelse	Heltidsjobb	Under utdanning	Kombinerer utdanning og deltidsjobb	Annet	
Utelukkende inntekt fra eget arbeid	0	2	0	0	0	2
Studielån/stipend	0	0	1	0	0	1
Offentlig hjelp; dagpenger, sykepenger, sosialhjelp, stønad til enslig forsørger, trygd	2	0	5	0	3	10
Yrkesrettet attføring, rehabilitering	3	6	9	2	2	22
Inntekt av eget arbeid/studielån kombinert med offentlig hjelp/hjelp fra familie; attføring, sosialhjelp / tilskudd fra	0	3	0	1	0	4
Total	5	11	15	3	5	39

Tabell 10 viser yrkesstatus og inntektskilde. Det er 5 stykker som er uten arbeid, og som heller ikke er i utdanning. Blant disse er det 2 av de 3 som fremdeles har rusproblemer. Det er 11 stykker som har heltidsarbeid, mens 3 stykker kombinerer utdanning og arbeid. De fleste er i yrkesrettet attføring eller har andre former for offentlig stønad.

Bosituasjon, familie og venner

Tabell 11: Bosituasjon og omgangskrets. Absolutte tall.

Omgangskrets/venner	Bosituasjon			Total
	Egen bolig, alene eller med partner/andre	Sammen med familie/nær slekt	På institusjon	
Er mest alene	4	3	0	7
Mest sammen med misbrukere	1	0	0	1
Hovedsakelig el. bare nyktre venner	22	1	0	23
Er sammen både med rusmisbrukere og nyktre venner	3	3	1	7
Ukjent/Vet ikke/Vil ikke svare	0	1	0	1
Total	30	8	1	39

Tabell 11 viser at de aller fleste bor i egen bolig. Det er 8 personer som bor sammen med familie, mens en person er på institusjon. De fleste har et nettverk uten rusmisbrukere. Siden det bare er 3 stykker blant de 39 som har besvart spørreskjemaet, er det lite å analysere på når det gjelder hvordan disse kommer ut sammenlignet med dem som er rusfri. Disse tre har dårligere nettverk og 2 av dem oppgir at de er mest alene.

Tabell 12: Kontakt med foreldre. Absolutte tall.

Kontakt med foreldre	Absolutte tall
Ubesvart	1
Begge foreldre døde	2
Daglig/ukentlig kontakt	27
Månedlig kontakt	6
Sjeldnere eller ingen kontakt	3
Total	39

Det er svært få som ikke har kontakt med sine foreldre slik det framgår av tabell 12. Det er 3 av de 39 personene som oppgir at de har sjeldnere kontakt enn 1 gang i måneden, og dette er ikke de 3 personene som fremdeles har rusproblemer.

Tabell 13: Partner/samboer/ektefelle og barn. Absolutte tall.

Har du barn?	Partner/samboer/ektefelle			Total
	Har ikke partner	Har partner med tidligere misbruksproblemer, men nå rusfri (rusfri mer enn 1 år)	Har partner uten misbruksproblemer	
Har ikke barn	19	5	2	26
Har barn og lever sammen med det/de og den andre forelder	0	1	0	1
Har barn, men lever ikke sammen med det/de	8	1	2	11
Vil ikke svare	1	0	0	1
Total	28	7	4	39

Som tabell 13 viser er det bare 11 stykker som har partner, og de oppgir at partner er rusfri. Én av de som bor sammen med partner, har også barn som vedkommende bor sammen med. De øvrige 11 som har barn, bor ikke sammen med barnet.

Avslutning

Data fra undersøkelsen gir få muligheter til å sammenligne de som har blitt rusfrie med de som fremdeles misbruker rusmidler 6 måneder etter oppholdet på Solliakollektivet. Hvis de som ikke har besvart spørreskjemaet inkluderes i analysene, går det an å undersøke om målsettingene med oppholdet har noen sammenheng med fullføring av opplegget og besvarelse av spørreskjemaet fra oppfølgingsundersøkelsen. Når dette gjøres, kan det ikke påvises noen systematiske sammenhenger. Mer eller mindre ambisiøse eller moderate mål med oppholdet og med bruk av rusmidler, synes ikke å påvirke verken om spørreskjemaet er besvart eller bruk av rusmidler. Spørsmålet om mer forsiktige målsettinger enn å slutte helt har betydning for hvordan behandlingsopplegget følges opp og dermed for virkningen det får, kan derfor besvares med at dette ikke synes å ha noen betydning for det skjer i løpet av oppholdet. Dette kan nok skyldes at målsettingene endres underveis i oppholdet.

Litteratur

Fauske, H. (2004) Livet etter behandlingskollektivet. Lillehammer: HiL-rapport 114/2004.

Rokkan, T. og Brandsberg-Dahl, A. (2003) Tyrili 10 år etter – en evaluering av Frankmotunet. Tyrili Skriftserie nr. 5. Oslo: Tyrili Forskning og Utvikling (FoU).

Tjersland, O. A. (1995) Misbrukere før, under og etter kollektivopphold. En retrospektiv undersøkelse av elever ved Tyrilikollektivet. Oslo: Rusmiddeldirektoratet