

Livet etter behandlingskollektivet

En oppfølgingsundersøkelse av dem som er utskrevet fra Solliakollektivet i perioden 1997 - 2002.

Sammendrag:

Livet etter behandlingskollektivet er en undersøkelsen som omfatter de som har hatt opphold ved Stiftelsen Solliakollektivet i perioden 1997 – 2002. Solliakollektivet er et medikamentfritt tilbud for rusmiddelmissbrukere, og formålet med undersøkelsen er å finne ut hvordan det har gått med disse etter utskriving.

Oppfølgingundersøkelsen som ble foretatt i 2003, er en spørreskjemaundersøkelse for å kartlegge rusituasjon og aspekter ved livssituasjonen. Det var 32 av 52 aktuelle personer som fylte ut og returnerte spørreskjema. Av disse var 72 prosent rusfrie. Blant dem som ikke besvarte spørreskjemaet var noen døde, noen fikk vi ufullstendige opplysninger om og noen ble ikke gjenfunnet. Hvis vi regner disse med blant dem som ikke er blitt rusfrie, blir andelen rusfrie 46 prosent. Dette er en streng begrengningsmåte, og dermed den laveste andelen rusfrie som kan beregnes. Det betyr at avhengig av hva slags forutsetninger som legges til grunn, ligger andelen rusfrie i intervallet 46 - 72 prosent. Dette er en markert endring fra situasjonen ved inntak. De aller fleste som ble innskrevet, var hardt belastede og langtkomne rusmisbrukerne.

Sammenliknet med situasjonen ved inntak, har det skjedd store endringer når det gjelder utdanning, arbeid, familie og sosialt nettverk for dem som har hatt et opphold ved Solliakollektivet. Det er også ganske klart at det er en sterk sammenheng mellom livssituasjon og rusbelastning. For dem som har blitt rusfrie, er det betydelige forbedringer i livssituasjon.

Vi finner en klar sammenheng mellom fullføring av opplegget ved kollektivet og rusfrihet. På samme måte er det en sammenheng mellom rusfrihet og oppfølging etter kollektivoppholdet.

Emneord:

Rusbehandling, behandlingskollektiv, oppfølgingsundersøkelse

Om forfatteren:

Halvor Fauske er professor ved avdeling for helse- og sosialfag ved Høgskolen i Lillehammer. Han har publisert en flere artikler og bøker om barn og unge, og om helse- og sosialfaglige emner. De siste publikasjonene er *Oppvekst i Norge*. Abstrakt forlag 2003 (medforfatter Tormod Øia) og *Ideologisk beredskap – om etikk og verdier i helse- og sosialfag*. Gyldendal Akademisk forlag 2004 (medforfatter Pär Nygren).

Forord

Denne rapporten er basert på en undersøkelse av hvordan det har gått med dem som har hatt opphold ved Stiftelsen Solliakollektivet i perioden 1997 – 2004. Initiativet til undersøkelsen ble tatt av Solliakollektivet som ønsket en oppfølgingsundersøkelse gjort av en ekstern instans. Datainnsamlingen ble gjort i samarbeid med kollektivet. Dette samarbeidet gjorde det mulig å få gjennomført undersøkelsen å en tilfredsstillende måte. En stor takk til Øyvind Hansen og til ansatte ved kollektivet som har bidratt til å få gjennomført datainnsamlingen og som har gitt kommentarer til et tidligere utkast av rapporten. Jeg takker også Roger Mathiesen ved Høgskolen i Lillehammer som har lest og kommentert rapporten.

Lillehammer 15. mars 2004

Halvor Fauske

Innholdsfortegnelse	
Forord	3
Innledning	5
Metodisk opplegg	6
Oppfølgingundersøkelsen.....	6
Data om livssituasjon ved inntak	7
Hvor representativ er spørreundersøkelsen?	8
Hvordan var Solliakollektivets elevgruppe ved inntak?	11
Kjønn.....	11
Alder.....	11
Utdanning	11
Arbeid og inntekt.....	12
Sivilstatus og bosituasjon	13
Tidligere behandling for rusmisbruk.....	14
Misbruk og misbrukskarriere	15
Mest brukte rusmidler	16
Sprøytebruk	17
Hepatitt- og Hiv-status ved inntak	19
Psykiske plager.....	19
Sammenfatning.....	21
Russituasjon etter utskriving	23
Fullføring av opphold og oppfølging etterpå	23
Russituasjon	24
Bruk av ulike typer rusmidler.....	27
Hva påvirker russituasjonen?	29
Kjønn og alder.....	29
Fullføring av opplegget og oppfølging etterpå.....	29
Lengden på oppholdet	30
Trivsel og oppfølging	31
Sammenligning med andre undersøkelser.....	32
Livssituasjon etter utskriving	34
Utdanning og arbeid	34
Bosituasjon	36
Sosialt nettverk.....	36
Sammenfatning.....	38
Avslutning	39
Etterord	40
Litteraturliste	43

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. Dette var det første kollektivet for rusmisbrukere i Norge. Arbeidet ved kollektivet er basert på et rusfritt levefellesskap som omfatter bolig, meningsfylt og inntektsbringende arbeid. Kollektivet er et gårdsbruk som driver jordbruks- og husdyrproduksjon, og beboerne deltar i det daglige livet i felles produksjon og hushold. Sentrale prinsipper ved kollektivet er demokrati og ansvarliggjøring.

Solliakollektivet har i dag 20 plasser. I perioden som denne undersøkelsen dekker, hadde kollektivet 15 plasser. Behandlingen består av 3 trinn. Trinn 1 har en varighet på minimum 9 måneder i bo og arbeidsfellesskap på gården Sollia eller Trøgstad, mens trinn 2 er opphold i levefellesskap på et tettsted i nærheten som også inkluderer skoleplass eller jobb utenfor kollektivet. Trinn 2 har en varighet på 1 til 2 år. Et trinn 3 er utflytting til egen bolig med videreoppfølging fra kollektivet. Kollektivet har tilbud om etteroppfølging for dem som ønsker det dersom henvisningskommunen er villig til å dekke kostnadene.

Problemstillingen for denne oppfølgingsundersøkelsen er hvordan livssituasjonen er for dem som har hatt et opphold på Solliakollektivet. Livssituasjon er her begrenset til følgende forhold:

- rusituasjon
- utdanning/arbeid
- boligsituasjon
- sosial situasjon/familie og venner

Som et bakteppe for data om disse forholdene er det også nødvendig å beskrive livssituasjonen ved inntak til kollektivet hvis det skal være mulig å si om det har vært noen endring.

Metodisk opplegg

Oppfølgingundersøkelsen

De som ble valgt ut til å være med i oppfølgingsundersøkelsen, var dem som hadde hatt et opphold på Solliakollektivet i løpet av årene 1997 – 2002. Dette uvalget består av 52 personer. Ingen er utelatt fra undersøkelsen. Alle er tatt med uansett oppholdstid eller avslutningsårsak.

Undersøkelsen ble meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS. Førstegangskontakt med de aktuelle respondentene ble opprettet gjennom en faglig ansvarlig person ved Solliakollektivet. Hver respondent fikk tilsendt et anonymisert 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. De som fylte ut spørreskjemaet, returnerte det til Høgskolen i Lillehammer som er faglig ansvarlig for prosjektet. Her ble skjemaene tilrettelagt for statistisk analyse, og behandlet ved hjelp av statistikkprogrammet SPSS.

Det var i alt 52 personer som var utskrevet fra kollektivet i årene 1997 – 2002. Som det framgår av tabell 1, har rundt 10 personer blitt utskrevet hvert år bortsett fra år 2000 som skiller seg klart ut med bare 4 utskrevne. Data er innsamlet i 2003, noe som betyr at respondentene har vært ut av kollektivet fra 1 – 6 år på intervjutidspunktet.

Utskrivingsår	Utskrevne personer fra kollektivet	
	Absolutte tall	Prosent
1997	11	21
1998	9	17
1999	8	15
2000	4	8
2001	10	19
2002	10	19
Sum	52	100

Tabell 1: Personer utskrevet i perioden 1997 – 2002. Absolutte tall og prosent.

Et metodisk problem er hvordan man skal spørre for å få et representativt bilde av personens livssituasjon. En vanlig måte å spørre på er å angi en tidsperiode som siste 30 dager. En slik periode kan være like lite representativ som øyeblikket her og nå, selv om man selvfølgelig får en indikasjon på hvor varig situasjonen er. I denne undersøkelsen er respondentene blitt spurt om sin situasjon ved svartidspunktet, og data gir slik sett et øyeblikksbilde av situasjonen. Svaralternativene er imidlertid formulert slik at vi får opplysninger om situasjoner av en viss varighet. Dette gjelder spørsmål om russituasjon, utdanning, relasjon til familie og venner, samt boligsituasjon og hvem man bor sammen med. Selv om endringer kan skje, skulle data fange inn rus- og livssituasjon med en viss varighet over tid. (jf. Diskusjonen i Melberg, H. O., Lauritzen, G. og Ravndal, E. 2003: 62).

Siden dette er tverrsnittsdata, kan det ikke trekkes noen slutninger om hvordan livssituasjonen utvikler seg over disse 6 årene. Hvis det skulle vært mulig, måtte vi følge

intervjupersonene over tid. Hovedformålet med denne undersøkelsen er å finne fram til hvordan personer skrevet ut i disse årene, har det i dag. Det er viktig å ha dette klart for seg i tolkningen av resultatene. Tversnittsdatabe må ikke brukes som indikator på hvordan det går over tid med dem som har vært innskrevet på Solliakollektivet. Dette må understrekes fordi en kunne tenke seg at data er en grov indikator på hvor varig effekten av kollektivoppholdet er. Man må imidlertid huske på det er få uskrevet hvert år, og at personene som skrives ut er forskjellig fra år til år når det gjelder hvor godt de vil være i stand til å mestre tilværelsen utenfor kollektivet.

Data om livssituasjon ved inntak

En oppfølgingsundersøkelse av hvordan det har gått med dem som har hatt et opphold ved Solliakollektivet må ses i lys av situasjonen deres ved inntak. Derfor har vi også systematisert disse dataene. Hovedkilden for data er klientopplysningene som kollektivet registrerte ved ankomst. Styrken ved å bruke disse dataene er at vi unngår feil som hefter ved en retrospektiv rekonstruksjon av kjennetegn ved klientene. Svakheten er at data ikke er helt tilpasset denne undersøkelsen, men data er såpass sammenlignbare at de kan brukes.

Ved ankomst eller i løpet av de 2 første ukene blir det fylt ut klientopplysninger om den enkelte person. Klientkartleggingsskjemaet utarbeidet av rusmiddeldirektoratet, 2 utgave 10.1997 er benyttet ved 26 tilfeller, 3 utgave, 01.2001 er benyttet i 2 tilfeller, og basisskjema utarbeidet av rusmiddeldirektoratet er benyttet i 13 tilfeller. Til slutt er det 11 personer som ikke har ønsket å gi opplysninger, eller der rutine i innsamling av data har sviktet. I disse 11 tilfellene er det innsamlet data fra opplysninger gitt i søknadspapirene og notater fra inntakssamtalen.

Bruk av registreringsverktøy fordeler seg slik:

- Rusmiddeldirektoratets basisskjema: 13 personer
- Rusmiddeldirektoratets klientkartleggingsskjema 2 utgave : 26 personer
- Rusmiddeldirektoratets klientkartleggingsskjema 3 utgave: 2 personer
- Data basert på opplysninger i søknadspapirene 11 personer

Alle skjema er fylt ut sammen med personen selv. Opplysningene som er gitt, er ikke verifisert av andre eller på noen måte etterprøvd. Når det gjelder noen av spørsmålene, er den ansattes tolkninger avgjørende for svaret. Det gjelder særlig spørsmål om viktigste inntektskilde siste 4 uker før inntak, tidligere behandling for rusmisbruk og psykisk helsesituasjon før inntak. Til en viss grad er de innsamlede data derfor basert på tolkninger og kan inneholde noen feil. Dette gjelder særlig følgende spørsmål, som er relevante som bakgrunn for oppfølgingsundersøkelsen:

- Spørsmålet om viktigste inntektskilde siste 4 uker før inntak.
 - På dette spørsmålet kan det i mange tilfeller være uklart om sosialstønad eller inntekt fra illegal virksomhet har vært viktigst. Mange har både sosialstønad og illegal inntekt eller kombinasjoner av ulike typer inntekt. En kan anta at det er en underregistrering hva angår illegal inntekt på grunn av manglende åpenhet rundt dette temaet på inntakstidspunktet.
- Tidligere behandling for rusmisbruk.
 - Her er noen tidligere opphold på rusakutten registrert som institusjonsopphold. Avrusing i institusjon i forkant av inntak på Solliakollektivet er ikke registrert som tidligere institusjonsopphold.
- Psykisk helsesituasjon før inntak
 - Opplysningene som er registrert, er basert på personens egen opplevelse av problem og alvorlighetsgrad. De som har intervjuet, har forsøkt å bidra etter beste evne for klargjøring av om problemet har vært alvorlig eller ikke. Bare tilfeller som man har vært rimelig sikker på, er registrert. Psykiske problemer av mindre alvorlig karakter er ikke registrert. En kan anta av erfaring at enkelte personer ikke har vært åpne rundt dette spørsmålet, og at det derfor er en underregistrering av alvorlige psykiske problemer på inntakstidspunktet. En del psykiske lidelser, personlighetsforstyrrelser, traumer og lignende inngikk ikke i svaralternativene.

Alle registreringer av disse dataene er foretatt manuelt. Opptelling og samling av registrerte opplysninger er således også foretatt manuelt og behandlet i Excel.

Hvor representativ er spørreundersøkelsen?

Tabell 2 gir en oversikt over hvor mange som svarte på spørreskjemaundersøkelsen. I alt er det 6 personer som vi ikke har noen opplysninger om i det hele tatt. Disse er klassifisert som ubesvart. Det er 7 personer som er døde, og det er 7 personer som vi har fått en del opplysninger om uten at disse har fylt ut spørreskjemaet. Svarene deres har vi derfor klassifisert som ”ufullstendige opplysninger”. Siden spørreskjemaet ikke er utfyllt, bruker vi opplysninger fra disse bare i tilfeller hvor vi har klare indikasjoner på at opplysningene er riktige (for eksempel at vedkommende for tiden sitter i fengsel).

Av 52 personer er det dermed 32 som har besvart spørreskjemaet. Det betyr 62 prosent har besvart spørreskjemaet, 13 prosent er døde, 13 har vi ufullstendige opplysninger om og 6 prosent er ikke gjenfunnet. Dermed har vi sikre opplysninger om 75 prosent av dem som er utskrevet fra kollektivet i den tidsperioden vi undersøker. Totalt sett er 88 prosent gjenfunnet. Vi har ikke opplysninger om dødsårsak for dem som er døde. Derfor vet vi ikke i hvilken grad dødsfallet var relatert til rusmisbruket. I presentasjonen av data om rusituasjon vil vi ta med ”ubesvarte” og ”døde” for å gi et mest mulig helhetlig bilde.

Utskrivingsår	Totalt antall utskrevne	Svarstatus			
		Ubesvart	Døde	Ufullstendig	Besvart
1997	11	1	3	3	4
1998	9	1	3	1	4
1999	8	1	1	1	5
2000	4	0	0	0	4
2001	10	0	0	1	9
2002	10	3	0	1	6
Totalt	52	6	7	7	32
Prosent	100	12	13	13	62

Tabell 2: Svarstatus for dem som er utskrevet i perioden 1997 – 2002. Absolutte tall og prosent.

Tabell 2 viser også hvordan de som er utskrevet hvert enkelt år, har svart. Som vi ser, er halvparten av dem som ikke er gjenfunnet utskrevet i 2002. De fleste av de døde og av dem som vi har manglende opplysninger om, tilhører dem som er utskrevet for relativt lenge siden. Slik sett er det noen flere av dem som er skrevet ut for 5 og 6 år siden enn av de øvrige, som vi mangler fullstendige opplysninger om.

Denne undersøkelsen omfatter alle som har vært innskrevet på kollektivet. Derfor er det strengt tatt ikke et spørsmål om data er representative i statistisk forstand, men om frafallet i undersøkelsen bidrar til at data gir et skjevt bilde av de 52 personene som er utskrevet i perioden 1997 – 2002. Erfaringsvis vil det være forskjell på de som svarer og de som ikke gjør det. I denne undersøkelsen er det også rimelig å anta manglende svar også er knyttet til det som skal undersøkes, nemlig rus og livssituasjon etter oppholdet på kollektivet. Dette mangler vi opplysninger om, men vi har mulighet til å sammenligne de som har svart med dem som ikke har svart når det gjelder fullføring av kollektivoppholdet. På den måten vil vi få en indikasjon på om svartilbøyeligheten har sammenheng med fullføring av opplegget.

Svarstatus	Fullføring av kollektivoppholdet	
	Fullført trinn 1 og 2	Ikke fullført
Ubesvart	0	6
Død	1	6
Ufullstendige opplysninger	1	6
Besvart	18	14
Totalt	20	32

Tabell 3: Svarstatus etter fullføring av kollektivoppholdet. Absolutte tall.

Som Tabell 3 viser at det er en klar forskjell mellom dem som har fullført kollektivoppholdet og de som ikke har det. Av dem som har fullført trinn 1 og trinn 2 av oppholdet, er det 18 av 20 som har besvart spørreskjemaet. Av dem som har avbrutt opplegget, er det 14 av 32 som har svart. Innen denne kategorien er også 6 av de 7 døde, og det er alle av dem som er klassifisert som ubesvart. Med andre ord synes det å være en klar sammenheng mellom fullføring av oppholdet og svartilbøyelighet. I og med at de som ikke har fullført opplegget er overrepresentert blant dem vi mangler opplysninger om, kan det tyde på at deres livssituasjon og forhold til rus er annerledes enn til dem som har svart. Samtidig har disse avbrutt

kollektivoppholdet, noe som tilsier at effekten blir annerledes enn for dem som fullfører trinn 1 og 2 av opplegget. Slik sett er resultatene slik man kan forvente.

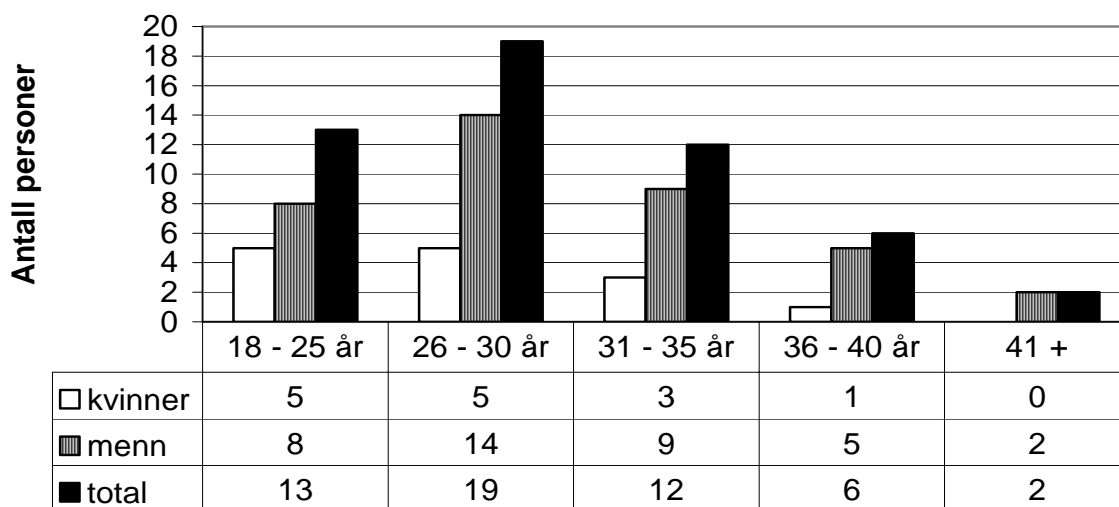
Hvordan var Solliakollektivets elevgruppe ved inntak?

Kjønn

Av de 52 personene som er omfattet av undersøkelsen, er det 14 kvinner og 38 menn. Kvinneandelen er dermed 27 prosent. Solliakollektivet ønsker en høyere kvinneandel i elevgruppa både av hensyn til det sosiale miljøet, og fordi kvinner erfaringsmessig profiterer svært godt på Sollia sitt program. Kjønnsfordelingen er omtrent den samme som for døgnbehandlingstiltakene for rusmisbrukere (jfr. Behandlingsstatistikk 2001). På enkelttiltak vil selvfølgelig kjønnsfordelingen kunne variere (jfr. Evalueringen av Frankmotunet der kvinneandelen er 46,4 prosent)..

Alder

Ved inntak var gjennomsnittsalderen 29,8 år. Den yngste var 18, og den eldste var 44 år. Vi ser av figur 1 at det er flest elever i aldersgruppen 25 – 30 år. Dette er elevgruppens aldersmessige tyngdepunkt, og de som faller i denne alderskategorien utgjør nær 37 prosent av alle elevene. Noen færre finner vi i aldersgruppen 18 – 25 år som utgjør 25 prosent, mens elevene i aldersgruppen 31 – 35 år har en andel på 23 prosent. Det er 2 elever som er 41 år eller eldre. Aldersfordelingen blant kvinnene er noe annerledes enn blant mennene. Hos kvinnene er det like mange i de to yngste alderskategoriene.



Figur 1: Aldersfordeling blant elevene ved inntak.

Utdanning

Som tabell 4 viser, var det 5 personer som ikke hadde avsluttet grunnskole før inntak på Solliakollektivet. Ellers har halvparten, eller 26 stykker, bare fullført grunnskolen. De øvrige som vi har opplysninger om, har gjennomført videregående skole eller fagutdanning. Det mangler sikre opplysninger om 7 personer. I forhold til aldersgruppen er utdanningsnivået lavt. Når det gjelder befolkningen som helhet, er det i aldersgruppene 20-24 år henholdsvis

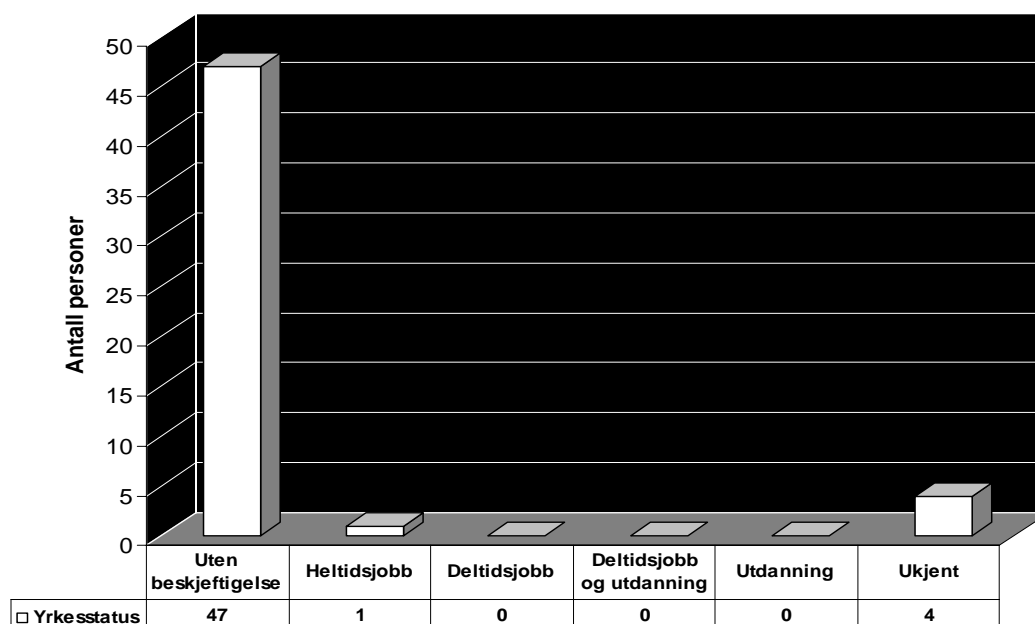
4.1 prosent av mennene og 2.9 prosent av kvinnene som har bare grunnskole som høyeste fullførte utdanning. Tilsvarende tall for aldersgruppene 25-29 år og 30-39 år er noe høyere, men likevel godt under 10 prosent (SSB 2002).

Utdanning	Antall personer	Prosent
Ikke avsluttet grunnskole	5	10
Grunnskole	26	50
Videregående skole	12	23
Fagutdanning	2	4
Høyere utdanning (høgskole/universitet)	0	0
Ukjent	7	13
Totalt	52	100

Tabell 4: Høyeste gjennomførte utdanning ved inntak. Absolutte tall.

Arbeid og inntekt

Andelen uten beskjeftigelse er svært høy. Bare en person var sysselsatt på heltid. De øvrige 47 personer som vi har opplysninger om, var helt uten beskjeftigelse.

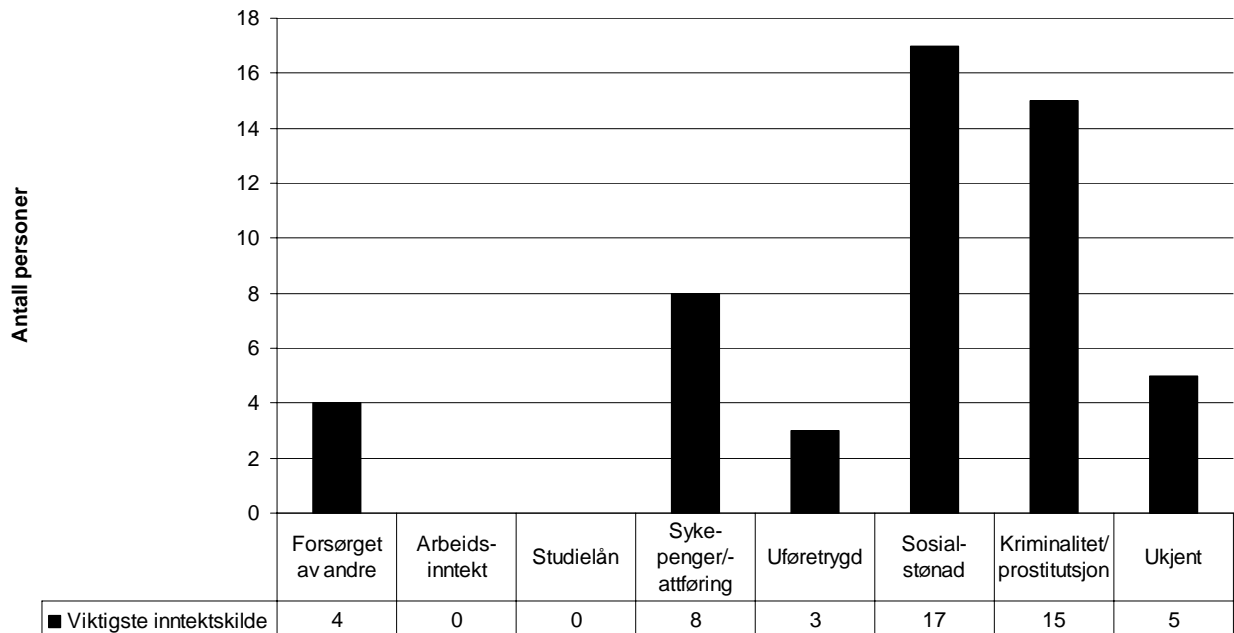


Figur 2: Yrkesstatus blant elevene ved inntak.

Ved inntak ble elevens viktigste inntektskilde de siste 4 uker registrert. Mange av dem hadde sannsynligvis hatt flere inntektskilder parallelt. Ut fra den viten vi har om pengeforbruket til en aktiv heroinmisbruker, kan vi med stor sannsynlighet anta at de fleste har hatt inntekt fra illegal virksomhet eller prostitusjon i tillegg til andre inntektskilder. Det er også sannsynlig at

det er den offisielle inntektskilden som oppgis, selv om det også er andre som er viktige og kanskje også viktigst.

Vi ser av figur 3 at det er 15 personer, eller 29 prosent, som oppgir kriminalitet og/eller prostitusjon som viktigste inntektskilde. Ellers er det 17 personer, eller 33 prosent, som oppgir at de i hovedsak forsørget med sosialstønad. Det er 11 personer som lever på trygdeytelser (sykepenger/attføring og uføretrygd), mens 4 personer oppgir at de er forsørget av andre. Det mangler opplysninger om 5 personer.

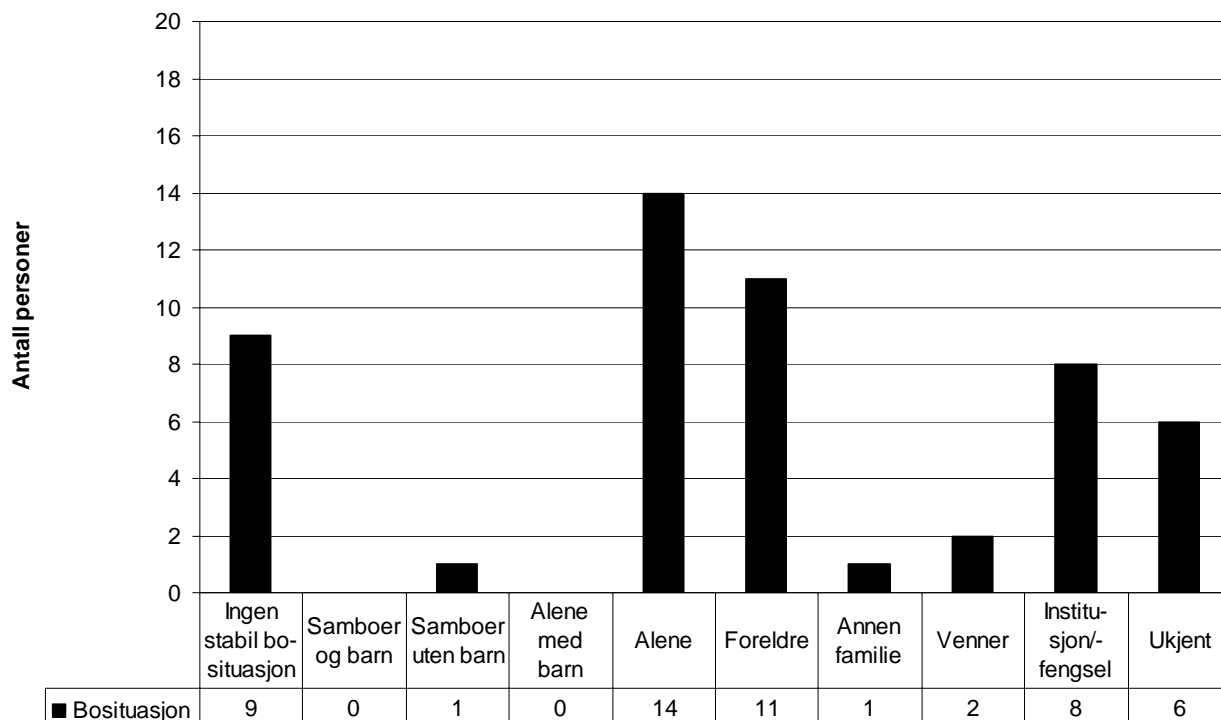


Figur 3: Viktigste inntektskilde siste 4 uker for inntak.

Sivilstatus og bosituasjon

Ved inntak oppgav 42 stykker at de var enslige. I tillegg var det 3 personer som var separert eller skilt. Det er 1 som er gift, og 1 er samboende. De øvrige 5 personene mangler vi opplysninger om.

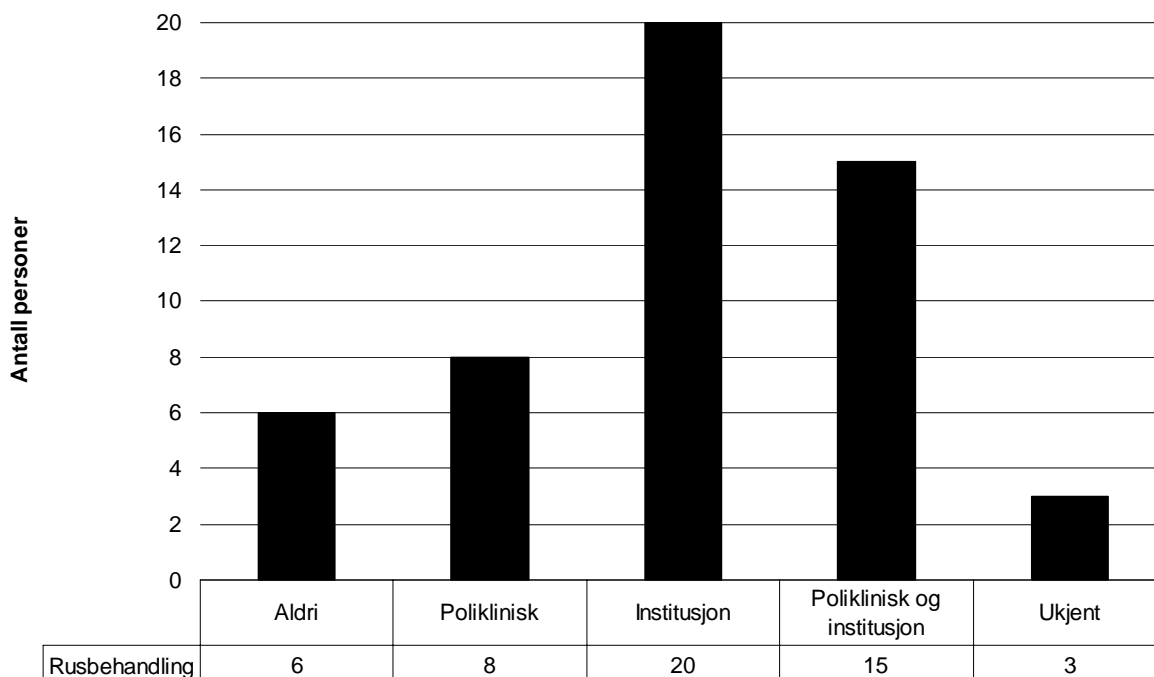
Figur 4 gir en oversikt over bosituasjonen til elevene siste 4 ukene før inntak. Bosituasjon er i denne sammenheng hvem de bor sammen med. Av dem som ble innskrevet oppgir 9 personer, eller vel 17 prosent, at de ikke har noen stabil bosituasjon. Det innebærer at de kun har provisoriske ordninger som å overnatte hos venner fra dag til dag, sove på natthjem, ligge ute eller liknende. De fleste, 14 stykker eller 27 prosent, bor ifølge dem selv alene. Mange av disse bodde på hospits eller i kommunal bolig. Det er 11 personer (23 prosent) som bor hos foreldrene sine, 1 bor hos annen familie og 2 stykker bor hos venner. Ingen bor sammen med barn, men 1 person bor sammen med partner. Denne partneren var også rusavhengig. Det er 8 personer, eller nær 12 prosent, som oppholdt seg i fengsel eller på institusjonen de siste 4 ukene før de kom til kollektivet.



Figur 4: Bosituasjon siste 4 uker for inntak.

Tidligere behandling for rusmisbruk

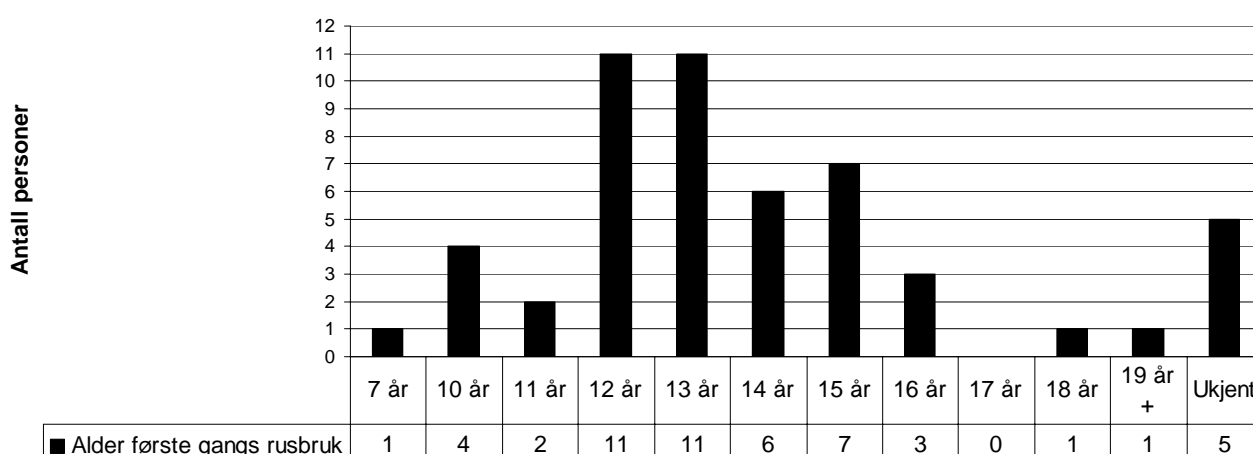
Figur 5 viser at de aller fleste som ble tatt inn på kollektivet, hadde fått behandling for sitt rusbruk tidligere. Det er bare 6 av de 52 elevene som ikke har hatt noen behandling. Av de øvrige er det 8 stykker som har fått poliklinisk behandling. Det er ikke blitt registrert hva slags institusjon elevene som oppgir det, har blitt behandlet ved. Også opphold ved rusakutten har blitt registrert som institusjonsopphold. Som det framgår av figuren er det 20 som har hatt institusjonsopphold, og 15 stykker har hatt poliklinisk behandling og institusjonsopphold. Totalt er det dermed 35 av 52 elevene som har vært innom institusjon før oppholdet ved kollektivet.



Figur 5: Tidligere behandling for rusmisbruk.

Misbruk og misbrukskarriere

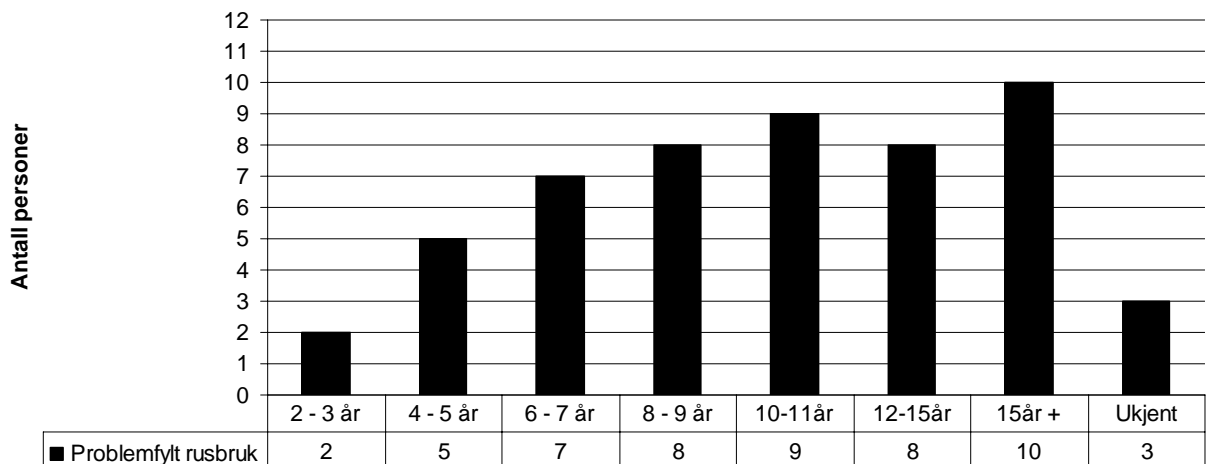
De aller fleste av elevene begynte å ruse seg i ung alder. Debutalderen for russtart er lav med et gjennomsnitt på 13,1 år. Vi ser av figur 6 at hovedtyngden debuterte i 12 – 15-årsalderen. Dette gjelder for 67 prosent av elevene. Hvis vi summerer tallene, finner vi at 68 prosent har debutert ved fylte 14 år. Det er bare 2 stykker av dem vi har opplysninger om, som var fylt 18 år før de ruset seg første gang.



Figur 6: Alder ved første rusbruk.

Antall år med problemfylt rusbruk er et vanlig mål på rusbelastningen. Dette kan også betegnes som misbrukskarrieren. Som det framgår av figur 7, har mange en lang

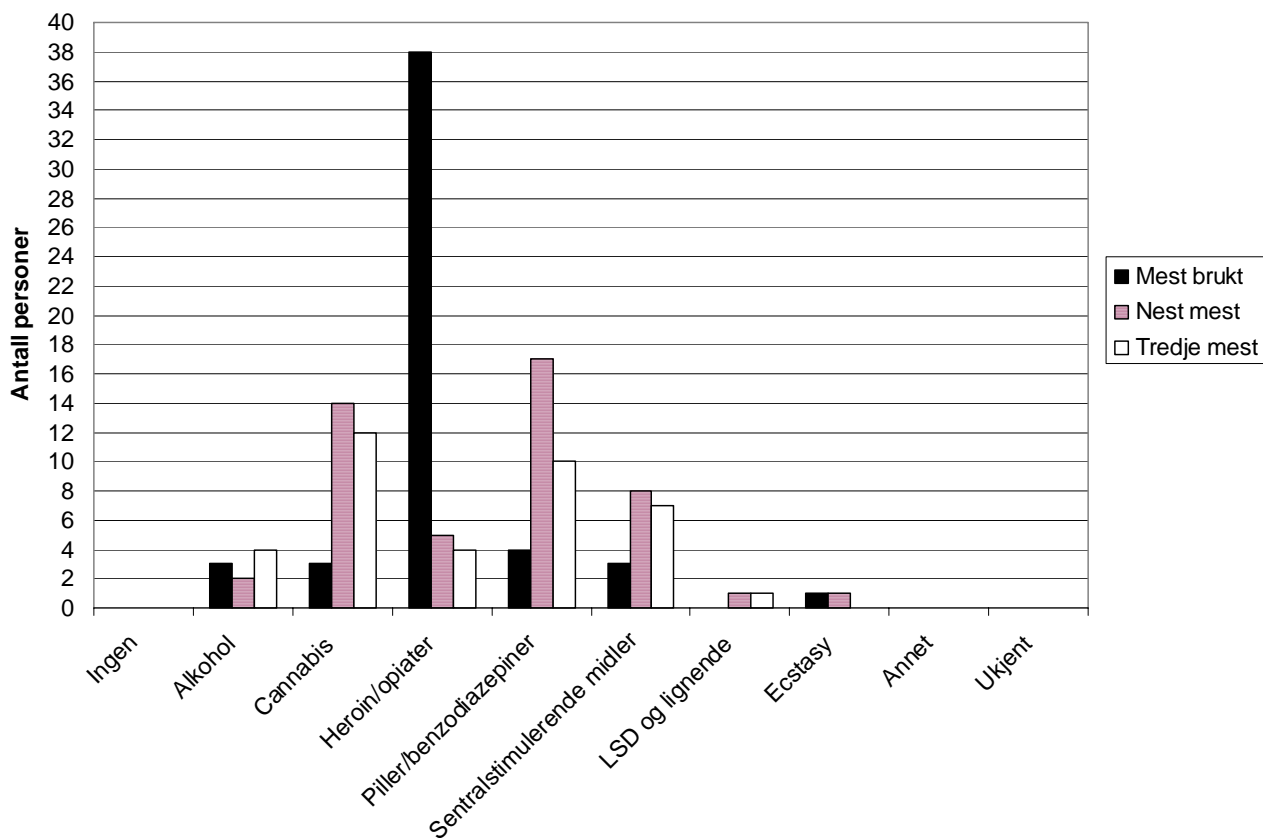
misbrukskarriere bak seg. Vel halvparten av elevene vi har opplysninger om, har hatt problemfylt rusbruk i 10 år eller lengre. Hele 42 personer, eller 81 prosent, har mer enn 5 års misbrukskarriere. Det betyr at de aller fleste er sterkt rusbelastet. Denne elevgruppen synes å være hardt belastet når en sammenlikner med andre tilsvarende undersøkelser (Tjersland 1995; Rokkan og Brandsberg-Dahl 2003). Dette har nok i noen grad sammenheng med aldersfordelingen i og med at eldre selvfølgelig har mulighet til en lengre ruskarriere enn de yngre.



Figur 7: Antall år med problemfylt rusbruk.

Mest brukte rusmidler

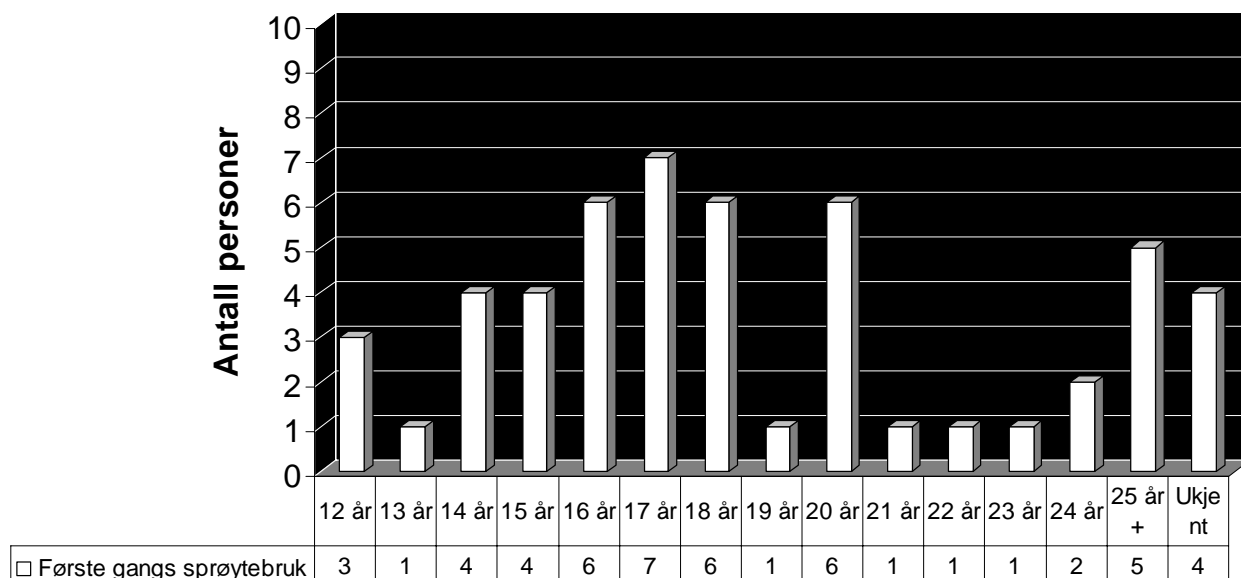
Ved inntak ble elevene spurt om hvilke rusmidler de hadde brukt, og de ble bedt om å rangere dem i forhold til hva de brukte mest, nest mest og tredje mest av rusmidler. Figur 8 viser at heroin/opiater er det de fleste har brukt mest. Hele 32 av de 52 som ble innskrevet ved kollektivet, oppgir at dette er det mest brukte rusmidlet. Piller/benzo er det som de fleste oppgir å ha brukt nest mest (17 personer), mens cannabis er det som kommer høyest opp blant rusmidlene som er brukt tredje mest..



Figur 8: Mest brukte rusmidler rangert.

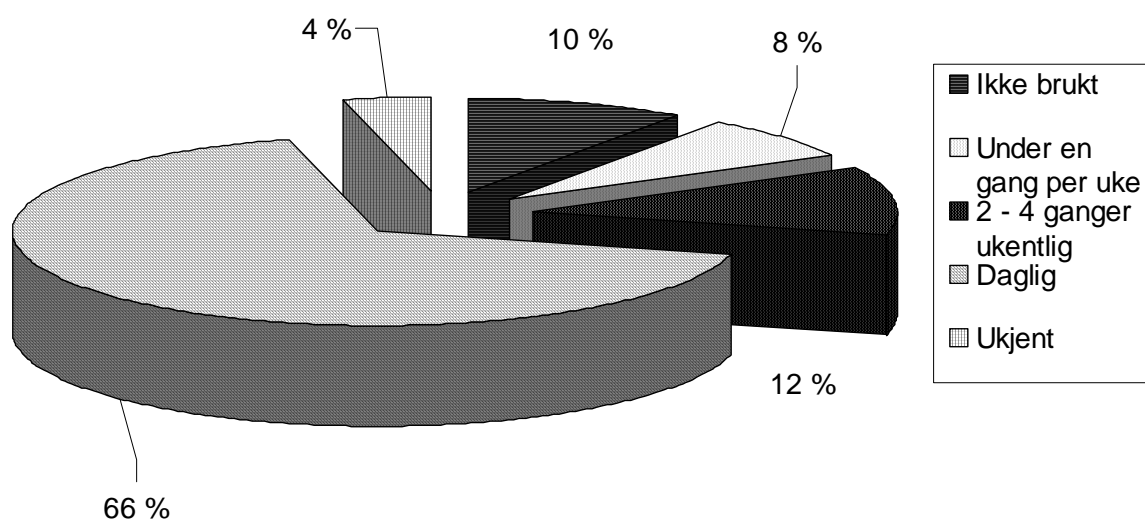
Sprøytebruk

Nesten alle elevene oppgir sprøytebruk. Mer presist har 50 av de 51 som vi har opplysninger om, brukt sprøyter. Det er 1 person vi ikke vet noe om når det gjelder sprøytebruk. Figur 9 gir en oversikt over debutalder. Her er det 4 personer som ikke har oppgitt når de begynte å bruke sprøyter. Av de 48 som har gitt opplysninger om sprøytebruk, er det 12 stykker, eller 25 prosent, som har brukt sprøyter ved fylte 15 år. Over halvparten av de 48 (52 prosent) har debutert med sprøyter før de fylte 18 år. Disse tallene underbygger data presentert tidligere i dette kapitlet som viser at elevgruppen er tungt rusbelastet.



Figur 9: Alder ved første gangs sprøytebruk..

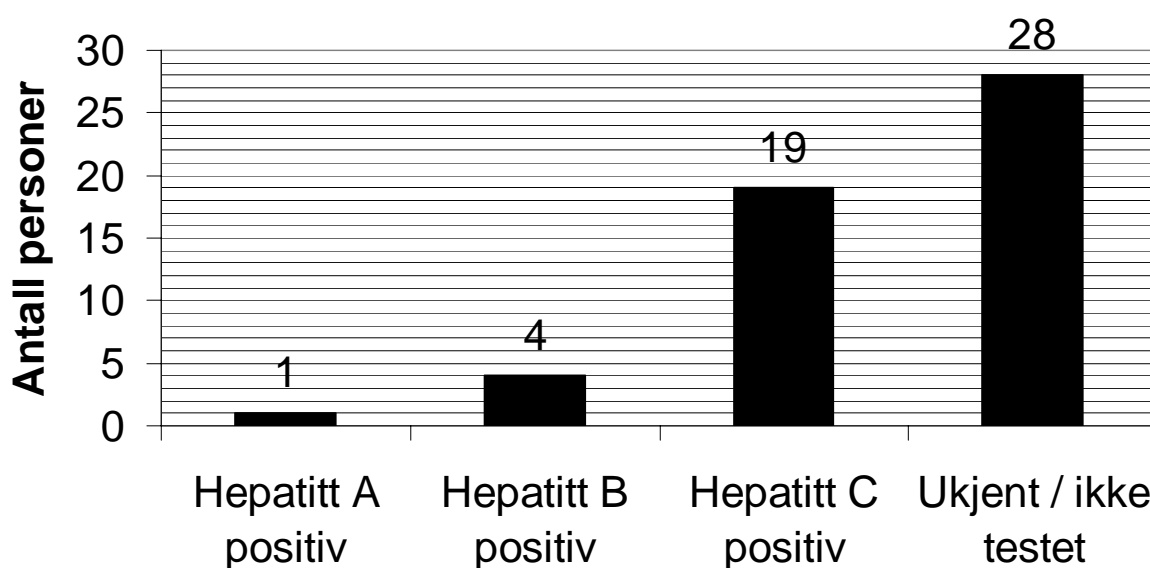
Som vi ser av figur 10 er det 66 prosent som har brukt sprøyter daglig de siste 4 ukene før inntak. 12 prosent har brukt sprøyter 2 – 4 ganger per uke, mens 8 prosent har brukt sprøyter sjeldnere enn 1 gang i uken. Totalt sett er det dermed 86 prosent av den som ble innskrevet, som hadde brukt sprøyter de siste 4 ukene. Det bare 10 prosent av elevene som ikke har brukt sprøyter i dette tidsrommet. Det 2 personer vi ikke har opplysninger om (4 prosent).



Figur 10: Sprøytebruk siste 4 uker før inntak

Hepatitt- og Hiv-status ved inntak

Av dem som ble innskrevet, hadde 19 testet positivt for hepatitt C. 4 stykker var hepatitt B positive, mens 1 testet positivt for hepatitt A. Mange av elevene var ikke testet siste 6 måneder før inntak. Etter noen uker i kollektivet blir alle testet. Resultatet av disse testene er registrert hos kollektivets tilsynslege.



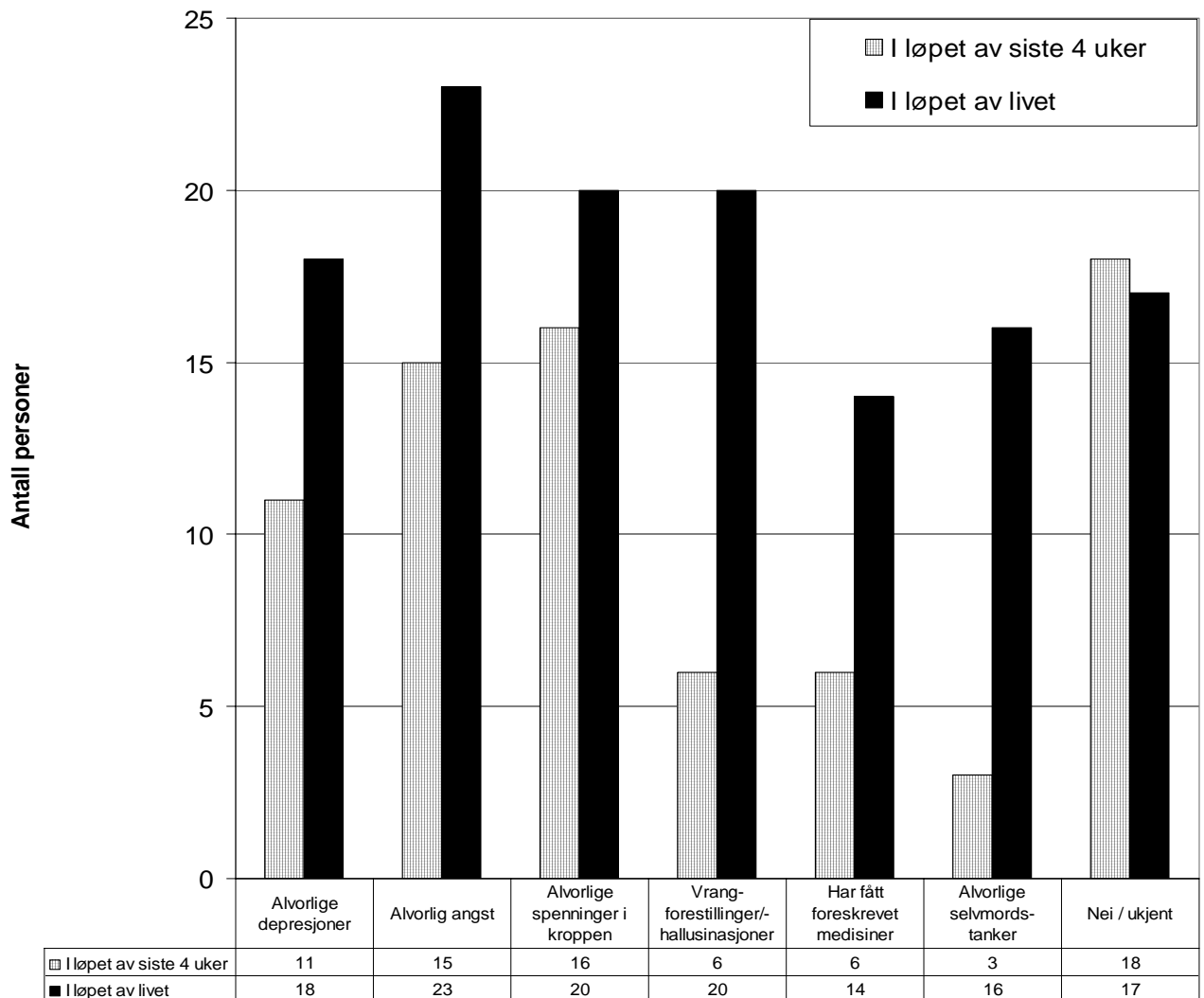
Figur 11: Hepatitstatus ved inntak

Det ble ikke påvist noen hiv-positive ved inntak. 24 stykker hadde testet negativt, mens 28 enten ikke hadde blitt testet eller det var ukjent om de var testet.

Psykiske plager

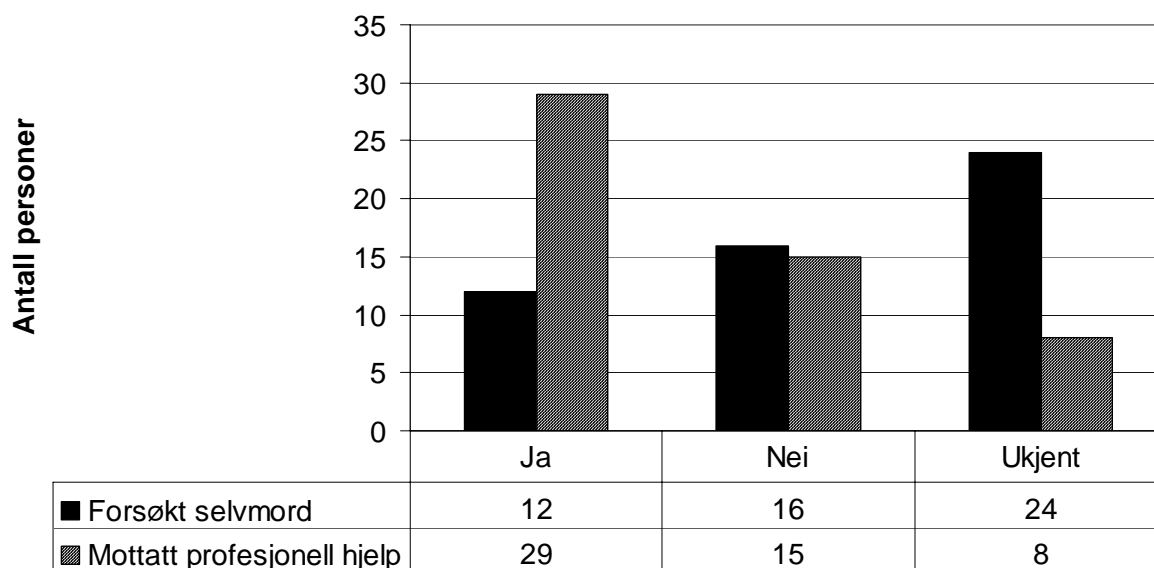
Ved inntak ble hver enkelt spurt om psykiske plager. Opplysningene som framgår av figur 12, er basert på hva den enkelte oppgir av plager og alvorlighetsgrad. Som det framgår, er det 17 stykker som ikke har oppgitt å ha hatt psykiske plager. Det er 18 som ikke rapporterer slike plager de siste 4 ukene før inntak. De øvrige har hatt én eller flere alvorlige psykiske plager de siste 4 ukene før inntak eller en eller annen gang i livet. Det betyr at 67 prosent av de 52 personene som ble innskrevet på kollektivet, hadde hatt lengre perioder med en eller flere alvorlige psykiske tilstander i løpet av livet. De tre psykiske lidelsene som forekommer oftest, er alvorlig angst, alvorlige spenninger i kroppen og vrangforestillinger/-hallusinasjoner. Når det gjelder de 4 siste ukene før inntak, er det – ved siden av angst og spenninger – alvorlige depresjoner som flest lider av. Det mest slående er imidlertid at av dem som oppgir psykiske

plager, har de fleste flere typer lidelser. I gjennomsnitt har disse hatt 3,7 ulike psykiske lidelser i løpet av livet, mens de som rapporter om plager de siste 4 ukene, har i gjennomsnitt hatt 2,2 psykiske lidelser. Med andre ord er elvenes psykiske problemer nokså sammensatt.



Figur 12: Psykisk helse før inntak.

Selv mord er en indikasjon på hvor alvorlige problemer folk har. Ved inntak ble elevene spurt om de noen gang hadde forsøkt å ta sitt eget liv. Som vist i figur 13, er det 12 personer som svarer bekreftende på dette spørsmålet. Det er 16 stykker som svarer benektende, mens vi mangler opplysninger om de øvrige 24 personene. Dette kan skyldes at spørsmålet oppfattes som særdeles sensitivt. Hvis vi likevel forutsetter at disse 24 ikke har forsøkt selvmord, vil andelen som har gjort et selvmordsforsøk være 23 prosent. I forhold til befolkningen totalt sett er dette en høy andel. Undersøkelser fra ulike vestlige land har estimert "livstidsprevalensen" av selvrapporterte selvmordsforsøk til å ligge mellom 3% og 11% (Wichstrøm 202: 233).



Figur 13: Antall som har forsøkt å ta sitt liv og antall som har mottatt profesjonell hjelp for psykiske problemer.

En annen indikasjon på psykiske problemer, er om man har mottatt profesjonell hjelp. Blant dem som ble innskrevet på kollektivet er det 29 personer, eller nær 56 prosent, som har mottatt slik hjelp.

Sammenfatning

Kjennetegnene ved dem som Solliakollektivet har fått henvist, viser at dette er hardt belastede og langtkomne rusmisbrukerne. Nesten alle oppgir å ha brukt sprøyter. Det er bare 4 prosent som ifølge dem selv ikke har brukt sprøyter. En såpass stor andel som 78 prosent var aktivt injiserende siste 4 uker før inntak. De aller fleste hadde debutert med rusmidler i svært ung alder. Debutalderen for russtart var 13,1 år. Mest brukte rusmiddel var heroin/opiater. Hele 38 av de 52 personene som ble innskrevet hadde brukt dette som mest brukte rusmiddel. I tillegg var det 9 personer som oppga heroin/opiater nest mest og tredje mest brukte rusmiddel. Totalt er det således 47 personer, eller vel 90 prosent som hadde anvendt heroin/opiater. Andelen alvorlige psykiske helseplager er høy og sammensatt, vel 67 prosent oppgir slike plager. Eventuelle personlighetsforstyrrelser og traumer ble ikke registrert, og kommer i tillegg til det som ble registrert. Det var 29 personer, eller 55 prosent, som oppga at de hadde mottatt profesjonell hjelp for psykiske problemer.

Videre har de 52 personene et lavt utdanningsnivå og en usikker bosituasjon. Bare 1 av dem er sysselsatt. Sosialt nettverk og sosial tilhørighet er ikke registrert ved inntaket. Dette er en stor svakhet ved rusmiddeldirektoratets klintregisteringsskjema som er benyttet. Utifra andre evalueringstudier kan vi allikevel anta at omkring 90 % (Tjersland 1995 viste 88 %) hadde sin sosiale tilhørighet i rusmiljøet, og enten ikke hadde - eller bare i liten grad hadde - omgang med andre venner. Familiekontakten har nok også vært mer varierende.

Solliakollektivet har også hatt en klar policy på at alle skal få plass. Bare 1 søknad er avslått i denne perioden som denne undersøkelsen dekker. Det er rimelig å anta at kommunene prioriterer de hardeste belastede når et trangt sosialbudsjett skal overholdes, og at det i

hovedsak er de vanskeligste klientene, som ikke har klart å nyttiggjøre seg lokale tiltak, som blir henvist.

Russituasjon etter utskriving

Fullføring av opphold og oppfølging etterpå

I dette kapitlet presenterer vi data over hvordan rus- og livssituasjon er for dem som har gjennomført opphold ved Solliakollektivet. 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 med trinn 1 og trinn 2, 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. I alt er det 20 av de 52 elevene som har fullført oppholdet. Dette gir en fullføringsprosent på vel 38 prosent. Disse har i gjennomsnitt vært 2 år og 3 måneder på kollektivet. Av disse er det 2 stykker som har fullført opplegget tidligere, og 1 som har hatt eget opplegg for oppholdet. Den gjennomsnittlige varigheten av oppholdet til dem som ikke har fullført opplegget, er litt over 7 måneder. Når det gjelder oversikt over russituasjonen, vil vi ta hensyn til disse to forholdene i presentasjonen.

Oppholdets varighet	Fullført eller ikke fullført opplegget		Total
	Fullført trinn 1 og 2	Ikke fullført	
Under 1 måned	0	5	5
1-5 måneder	2	14	16
6-11 måneder	2	8	10
12-17 måneder	0	0	0
18-23 måneder	4	1	5
24-29 måneder	4	4	8
30-35 måneder	3	0	3
36 måneder og mer	5	0	5
Total	20	32	52

Tabell 5: Oppholdets varighet etter om opplegget er fullført eller ikke. Absolutte tall.

Fullføringsprosenten er om lag den samme som ved andre døgntiltak (Melberg, H. O., Lauritzen, G. og Ravndal, E. 2003:48). Av dem som ikke har fullført oppholdet er det en del som har relativt lange opphold. Vi ser av tabell 4 at hovedtyngden av dem som har avbrutt oppholdet, har en oppholdstid på under 1 år. I kategorien "Fullført trinn 1 og 2" er det noen som har korte opphold. Disse har enten avtalt å gjennomføre en kortversjon av opplegget eller vært inne tidligere. En av dem som har et opphold på under et halvt år, har gjennomført en kortversjon av opplegget. De øvrige har fullført opplegget tidligere. Når dette tas med i betraktning, er det en ganske klar sammenheng mellom fullføring og lengde på oppholdet. Det er likevel, som det framgår av tabellen, en viss spredning i lengden på oppholdet. Oppholdets lengde er interessant fordi undersøkelser viser at det er en viss tendens til at effekten av langtidstiltak er bedre enn av tiltak med kort varighet.

Russituasjon

Når det gjelder rusmiddelbruk, bruker vi kategorier hentet fra Tjerslands undersøkelse fra 1995 av dem som hadde vært på Tyrilikkollektivet (Tjersland 1995). Det skilles 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).

I noen av tabellene som følger opererer vi med tre ulike kategorier rusfrie: de som er totalt avholdende, de som bruker alkohol på en sosialt akseptabel måte, og de som er i legemiddelassistert rehabilitering uten å ha sidemisbruk. De som oppgir et misbruk ved siden av LAR, har vi klassifisert i en egen kategori. I en del av tabellene skiller vi ikke mellom type rusfrihet, men slår de tre kategoriene sammen i kategorien "rusfri".

I presentasjonen av data nedenfor skiller vi mellom opplysninger innsamlet gjennom spørreskjema, ufullstendige opplysninger og manglende opplysninger. Dette gjør vi ved å framstille resultatene i atskilte tabeller. Manglende opplysninger og opplysninger om dem som er døde, er satt inn i samme tabell. På denne måten gir vi en fullstendig oversikt over de 52 personene som omfattes av undersøkelsen samtidig som vi unngår å blande opplysninger fra ulike kilder i presentasjonen.

¹ Kategoriene brukt i Tjerslands undersøkelse og som brukes i evalueringene til Tyrili er følgende:

Rusfri, evt. med moderat alkoholforbruk som vanligvis er sosialt akseptabelt

I legemiddelassistert rehabilitering, ellers rusfri

I legemiddelassistert rehabilitering, men med lettere/sprekkpreget misbruk

I legemiddelassistert rehabilitering, men med omfattende eller regelmessig misbruk av andre rusmidler

Lettere misbruk/sprekkpreget misbruk i kortere perioder; opiatmer inntil 3 ganger siste halvår / sentralstimulerende midler inntil 6 ganger siste halvår / alkohol, cannabis, vanedannende/beroligende medikamenter eller løsemidler 2 til 3 ganger pr. mnd. eller hatt 1 til 2 kortere ruspregede perioder siste halvår

Regelmessig/periodepreget misbruk; opiatmer 2 til 3 ganger pr. mnd. / sentralstimulerende midler mer enn 4 ganger pr. mnd. / alkohol, cannabis, beroligende/vanedannende medikamenter eller løsemidler 1 til 4 ganger i uka.

Omfattende misbruk; opiatmer mer enn 1 gang i uka / sentralstimulerende midler mer enn 2 ganger i uka / alkohol, cannabis, vanedannende/beroligende medikamenter eller løsemidler hver dag

Russituasjon	Fullført trinn 1 og trinn 2	Ikke fullført	Alle	Prosent totalt
Rusfri, totalt avholdende	6	5	11	34
Rusfri, sjelden alkohol	7	1	8	25
I legemiddelassistert rehabilitering uten sidemisbruk	2	2	4	13
Lettere misbruk og legemiddelassistert behandling	1	0	1	3
Lettere misbruk/sprekkpreget misbruk i kortere perioder	0	1	1	3
Regelmessig/periodepreget misbruk	0	1	1	3
Omfattende misbruk	2	4	6	19
Totalt	18	14	32	100

Tabell 6: Russituasjon for dem som har besvart spørreskjema. Absolutte tall og prosent totalt.

Tabell 6 viser at 23 av de 32 personene som har besvart spørreskjemaet, er rusfrie. Dette utgjør nær 72 prosent. Det er en klar sammenheng mellom fullføring av opplegget og rusfrihet. Nær to tredjedeler av dem som er rusfrie, har gjennomført trinn 1 og 2 av oppholdet ved kollektivet. Vi ser også at av de 7 personene som har regelmessig eller omfattende misbruk, er det bare 2 som har fullført oppholdet. Ellers er det 6 prosent som er lettere rusbelastet, mens det er 21 prosent som har et regelmessige eller omfattende misbruk.

Russituasjon	Fullført trinn 1 og trinn 2	Ikke fullført	Alle
Rusfri, totalt avholdende	0	1	1
Rusfri, sjelden alkohol	0	0	0
I legemiddelassistert rehabilitering uten sidemisbruk	0	0	0
Lettere misbruk og legemiddelassistert behandling	1	1	2
Lettere misbruk/sprekkpreget misbruk i kortere perioder	0	3	3
Regelmessig/periodepreget misbruk	0	0	0
Omfattende misbruk	0	0	0
Totalt	1	5	6

Tabell 7: Russituasjon for dem vi har ufullstendige opplysninger om. Absolutte tall.

Tabell 7 gir en oversikt over dem vi har fått opplysninger om uten at de har fylt ut spørreskjema. De aller fleste av disse har ikke fullført oppholdet ved kollektivet (bare 1 av 6 har gjort det). Det er 1 av disse som er rusfri. Denne personen hadde et opphold ved kollektivet på 7 måneder. De øvrige 5 har er lettere rusbelastet. To av disse er i legemiddelassistert rehabilitering.

Svarstatus	Fullført trinn 1 og 2	Ikke fullført	Alle
Mangler opplysninger	0	7	7
Død	1	6	7
Totalt	1	13	14

Tabell 8: Oversikt over døde og personer vi mangler opplysninger om. Absolutte tall.

Tabell 8 viser hvordan det som vi mangler opplysninger om, fordeler seg i forhold til fullføring av opplegget. Siden vi ikke har opplysninger om hva dødsårsaken, er også de døde inkludert i denne tabellen. Som det framgår av tabellen, har alle de som ikke ble gjenfunnet, avbrutt oppholdet før trinn 1 og 2 var fullført. Av de 7 personene som er døde, er det 6 som ikke fullførte opplegget.

Ut fra tallene som er presentert i tabellene ovenfor, er det helt klart at fullføring av oppholdet gir best resultater. Av de 20 som har fullført begge trinnene i opplegget, er det 15 som er rusfrie, 2 er lettere rusbelastet, 2 har et omfattende rusmisbruk og 1 er død. Begge de to som er lettere rusbelastet, er i legemiddelassistert rehabilitering. Det er en nær sammenheng mellom fullføring og lengden på oppholdet. Som nevnt tidligere har noen av dem som ikke har fullført begge trinnene, relativt lange opphold. Vi skal senere komme tilbake til en drøfting om det er fullføring eller oppholdets lengde som synes å ha størst påvirkning på rusfrihet.

Antall år etter utskrivning fra kollektivet	Spørreskjema	Spørreskjema og ufullstendige opplysninger	Spørreskjema, ufullstendige opplysninger og døde	Alle
1 - 2 år	60	56	56	45
3 - 4 år	78	80	73	67
5 - 6 år	88	58	39	35
Andel totalt	72	63	53	46
N	32	38	45	52

Tabell 9: Andel rusfrie beregnet ut fra ulike utvalgsstørrelser etter antall år etter utskrivning. Prosent.

Tabell 9 oppsummerer funnene i undersøkelsen når det gjelder hvor stor andel rusfrie det er blant dem som forlot kollektivet i perioden 1997 - 2002. I en del andre undersøkelser er rusfrihet ved 2 og 5 år etter at tiltaket er avsluttet undersøkt. Vi har ikke fulgt dem som er utskrevet fra kollektivet på denne måten, men viser i tabellen hvor stor andel rusfrie det er blant dem som ble utskrevet på tre ulike tidspunkter for å gi en antydning av hvordan det har gått med dem. Som tidligere understreket, er ikke det prosessdata. Disse dataene kan derfor ikke tas som indikasjon på hvor varig effekten av kollektivoppholdet er. Tallene er små, og mange andre forhold enn de som er knyttet til tiltaket vil spille inn. Tabell 8 må leses med et slikt forbehold. I tabell 8 inkluderer kategorien "Rusfri" de som er klassifisert som "Rusfri, totalt avholdende", "Rusfri, sjelden alkohol" og "I legemiddelassistert rehabilitering (LAR)".

Andelen rusfrie er i tabell 9 beregnet ut fra ulike grader av hvor sikre og fullstendige opplysningene er. Hvis vi tar utgangspunkt i spørreskjemaene, er andelen rusfrie 72 prosent. Når vi inkluderer opplysninger om rusituasjonen til dem vi har mer usikre opplysninger om, blir andelen rusfrie 63 prosent. Går vi ut fra at dødsfallene var rusrelatert, blir andelen rusfrie 53 prosent. Hvis vi velger den strengeste beregningsmåten og forutsetter at alle vi mangler opplysninger om ikke er rusfrie, blir andelen 46 prosent. Vi skal senere komme tilbake til disse andelen sammenliknet med resultatene fra andre undersøkelser. Et hovedpunkt er at avhengig av hva slags forutsetninger som legges til grunn, ligger andelen rusfrie i intervallet

46 - 72 prosent. Som tidligere vist er 4 stykker som er i LAR og som ikke har sidemisbruk. Disse inngår blant dem som ble utskrevet fra kollektivet for 5-6 år siden

Bruk av ulike typer rusmidler

De som oppga at de brukte rusmidler, ble også spurt om hva slags rusmidler dette dreide seg om. Tabell 10 viser at halvparten av dem som oppga at de var rusfrie, men drakk alkohol en sjelden gang, befinner seg i kategorien som bruker alkohol sjeldnere enn 1 gang i måneden. Det er 3 av disse 8 personene som drikker 1- 3 ganger per måned. 1 av de 4 personene som er i legemiddelassistert rehabilitering (LAR), drikker ikke alkohol, 2 stykker oppgir at de drikker sjeldnere enn 1 gang i måneden, og 1 anslår frekvensen av alkoholbruk til å være 1 – 3 ganger per måned.

Sett under ett oppgir de fleste at de drikker alkohol sjeldnere enn 1 gang per måned. Noen færre drikker 1 - 3 ganger i måneden. Det er ingen som har et ukentlig eller daglig forbruk av alkohol. Disse opplysningene stemmer bra overens med hvordan personene karakteriserer sin nåværende rusituasjon. De drikkefrekvenser som oppgis, faller inn under det som må betegnes som sjelden bruk av alkohol.

	Rusfri, sjelden alkohol	I legemiddelassistert rehabilitering	Totalt
Alkohol			
Ubesvart	1	0	1
Brukes ikke	0	1	1
Sjeldnere enn 1 gang pr. måned	4	2	6
1 – 3 ganger pr. måned	3	1	4
Ukentlig	0	0	0
Daglig	0	0	0
Totalt	8	4	12

Tabell 10: Bruk av alkohol blant dem som er rusfrie. Absolutte tall.

Som tidligere vist, er det 9 av de 32 personene som har besvart spørreskjemaet, som er lettere eller tyngre rusbelastet. I tabell 10 skiller vi mellom dem som har "lettere misbruk" og de som har "tyngre misbruk". Hovedmønstret er at både de som er lettere eller tyngre rusbelastet, bruker flere rusmidler i kombinasjon. De som har et lettere misbruk oppgir i gjennomsnitt å ha brukt ca. 3 rusmidler, mens de med tyngre misbruk oppgir i gjennomsnitt 5 rusmidler som er brukt med noe ulik frekvens.

Som vi ser av tabell 11 er det 5 stykker som oppgir at de bruker opiater daglig. Det er 3 stykker som oppgir at de bruker hallusinogener. To bruker det sjeldnere enn 1 gang per måned, mens 1 person anslår bruken til 1 – 3 ganger per måned. Alle oppgir at de har brukt sentralstimulerende midler. Det er 3 som oppgir at det brukes ukentlig, 3 oppgir bruksfrekvensen til 1 - 3 ganger per måned, og de tre siste bruker sentralstimulerende midler sjeldnere enn 1 gang per måned. Løsemidler er oppgitt brukt av 1 person, og da sjeldnere enn

1 gang per måned. Alle bruker også beroligende/vanedannende midler. Når det gjelder cannabis og alkohol, er det 3 som oppgir at de ikke drikker alkohol, mens det er 1 som ikke bruker cannabis. Samlet sett har det som ikke er rusfrie, et nokså sammensatt rusmisbruk. Det gjelder både de som har et lettere misbruk og de som har en tyngre misbruk.

Type rusmiddel	Rusbelastning	Bruksfrekvens					N
		Brukes ikke	Sjeldnere enn 1 gang pr. måned	1 – 3 ganger pr. måned	Ukentlig	Daglig	
Alkohol	Lettere misbruk	1	0	0	1	0	2
	Tyngre misbruk	2	3	1	1	0	7
Cannabis	Lettere misbruk	1	0	1	0	0	2
	Tyngre misbruk	0	2	2	0	3	7
Beroligende/vanedannende medikamenter	Lettere misbruk	0	1	1	0	0	2
	Tyngre misbruk	0	2	1	3	1	7
Løsemidler	Lettere misbruk	2	0	0	0	0	2
	Tyngre misbruk	6	1	0	0	0	7
Sentralstimulerende midler	Lettere misbruk	0	1	1	0	0	2
	Tyngre misbruk	0	2	2	3	0	7
Hallusinogener	Lettere misbruk	1	1	0	0	0	2
	Tyngre misbruk	5	1	1	0	0	7
Opiater	Lettere misbruk	2	0	0	0	0	2
	Tyngre misbruk	2	0	0	0	5	7
Annet	Lettere misbruk	2	0	0	0	0	2
	Tyngre misbruk	5	2	0	0	0	7

Tabell 11: Bruk av ulike rusmidler etter rusbelastning. Absolutte tall.

Hva påvirker russituasjonen?

Kjønn og alder

Hvilken virkning kollektivoppholdet har i forhold til målsetningen om rusfrihet, vil selvfølgelig avhenge av mange faktorer. Ut fra vårt materiale er det begrenset hva slags sammenhenger som kan undersøkes. Vi skal i det følgende avgrense oss til kjønn og alder når det gjelder egenskaper ved personene, og fullføring av oppholdet og oppfølging etterpå når det gjelder kjennetegn ved opplegget rundt personene. Fullføring og oppfølging kan selvfølgelig være nokså ulikt innholdsmessig, men det er kjennetegn ved kollektivoppholdet som kan gi indikasjoner på hva som har innvirkning på russituasjonen til elevene. Dessuten er disse faktorer som kollektivet selv har hånd om i noen grad, og som det derfor er interessant å undersøke virkningen av. Vi skal også undersøke om oppholdets lengde har noen påvirkning uavhengig av om opplegget er fullført eller ikke. Det må understrekes at tallmaterialet er lite, og at det derfor kan være særtrekk ved personene og deres situasjon som har avgjørende innvirkning på hvordan det går med dem. Analysene kan derfor bare gi indikasjoner på sammenhenger mellom rusfrihet og kjennetegn ved personene og tiltakene.

	Nåværende russituasjon					Total
	Rusfri	Lettere rusmisbruk	Tyngre rusmisbruk	Mangler opplysninger	Død	
Kjønn						
Kvinne	7	2	3	1	1	14
Mann	17	5	4	6	6	38
Total	24	7	7	7	7	52
Alder						
20-29 år	6	2	4	0	0	12
30-39 år	16	2	3	7	3	31
40 år og eldre	2	3	0	0	4	9
Total	24	7	7	7	7	52

Tabell 12: Russituasjon etter kjønn og alder. Absolutte tall.

Tabell 12 gir en oversikt over hele utvalget på 52 personer. Når vi inkluderer døde og dem vi ikke har data om, ser vi at halvparten av kvinnene er rusfrie, mens nær 45 prosent av mennene er det. Med andre ord er relativt flere kvinner som er blitt rusfrie, men forskjellen er ikke særlig stor. De to yngste aldersgruppene har omtrent samme andel rusfrie, mens aldersgruppen på 40 år og eldre har relativt færre rusfrie. Man må her ta i betraktning at tallene er små, og at det er mange faktorer som spiller inn slik at disse tallene må leses med et visst forbehold.

Fullføring av opplegget og oppfølging etterpå

Å framstille sammenhengene mellom flere faktorer, kan bli nokså komplisert og uoversiktlig i en tabell. I tabell 13 er to forskjellige variabler forenklet og kombinert for å vise hvordan virkningene av disse samspiller når det gjelder russituasjonen. Som vi ser er det et tydelig mønster i tabellen. De personene som har fullført trinn 1 og 2 av oppholdet og fått oppfølging etterpå, kommer best ut. Av disse er bare 1 av 13 som ikke er blitt rusfrie. Av dem som har

fullført oppholdet, men ikke fått oppfølging etterpå, er 3 av 7 som har blitt rusfrie. Dårligst ut kommer de som ikke har fullført kollektivoppholdet og som ikke har fått oppfølging etterpå. I denne kategorien finner vi de døde - med unntak av 1 - og de vi ikke har funnet igjen (for disse mangler vi riktignok opplysninger om oppfølging). Når vi ser bort fra de som er døde og de som vi mangler opplysninger om i denne kategorien, ser vi at det bare er 2 av 11 som er rusfrie. Disse to som er blitt rusfrie, har en oppholdstid ved kollektivet på henholdsvis 7 og 23 måneder. Selv om de ikke har fullført opplegget og ikke hatt oppfølging etterpå, har de således relativt lange opphold. De som har avbrutt oppholdet, men fått oppfølging etterpå, har med unntak av 1 blitt rusfrie. Disse 7 har hatt nokså varierende lengde på oppholdet. 1 person har et opphold på under 1 måned, 5 stykker har mellom 3 og 7 måneder, mens 1 person har et opphold på 26 måneder.

Fullført opplegg	Ja		Nei	
	Ja	Nei/ikke oppgitt	Ja	Nei/ikke oppgitt
Oppfølging etter kollektivet				
Rusfri	12	3	7	2
Lettere misbruk	1	3	1	5
Tyngre misbruk	0	0	0	4
Død	0	1	0	6
Mangler opplysninger	0	0	0	7
Sum	13	7	8	24

Tabell 13: Russituasjon etter fullføring av oppholdet og oppfølging etter kollektivet. Absolutte tall (N = 52).

Med forbehold om at tallene er små, ser det også ut til at oppfølging etterpå er viktig. Vi ser at 7 av 8 som avbrutt oppholdet, men fått oppfølging, er blitt rusfrie. Av disse 8 er det 3 som er fulgt opp av kollektivet, 4 som er fulgt opp av hjemstedskommunen og 1 som er fulgt opp av andre. De som har fullført oppholdet, men ikke fått oppfølging, har det gått dårligere med. Som vi ser av tabellen er det bare 3 av disse 7 som er blitt rusfrie. Av de 13 som har fullført opplegget og fått oppfølging, er 10 av 13 fulgt opp av kollektivet.

I undersøkelsen av elevene fra Frankmotunet er det også en svak tendens til at det er større andel som har blitt rusfrie blant dem som har fullført hele opplegget. Det er 77 prosent av dem som har gjennomført hele behandlingen som er rusfrie, mens den tilsvarende andelen for dem som har avbrutt behandlingen er 61 prosent (Rokkan og Brandsberg-Dahl 2003: 102). I vårt materiale er forskjellen større. Blant dem som har fullført opplegget, er det 75 prosent rusfrie mot 47 prosent av dem som ikke har fullført.

Lengden på oppholdet

I tabell 14 er det en oversikt over russituasjonen i forhold til om opplegget er fullført og hvor langt oppholdet ved kollektivet har vært. Vi ser at det er en tendens til at andelen rusfrie øker med oppholdslengden. Denne tendensen finner vi både blant dem som har fullført opplegget og blant dem som ikke gjorde det. Riktignok er tendensen svakere blant dem som ikke har fullført opplegget, men det synes å være en selvstendig virkning av oppholdslengden. Når man skal vurdere virkningen av oppholdslengden, må man ta i betraktning at dette kan være en indikator på motivasjon og trivsel. Dermed kan det være at disse bakenforliggende

faktorene som påvirker effekten av oppholdet og ikke lengden i seg selv. Hvis det er slik, er også dette faktorer som kan påvirkes både av kollektivet og elevene.

Oppholdets varighet	Fullført opplegget			Ikke fullført opplegget		
	Rusfri	Ikke rusfri	Total	Rusfri	Ikke rusfri	Total
Under 1 måned	0	0	0	1	4	5
1-5 måneder	0	2	2	3	6	9
6-11 måneder	1	1	2	3	4	7
18-23 måneder	4	0	4	1	0	1
24-29 måneder	3	1	4	1	2	3
30-35 måneder	3	0	3	0	0	0
36 måneder og mer	4	1	5	0	0	0
Total	15	5	20	9	16	25

Tabell 14: Russituasjon etter fullføring av oppholdet og oppholdets varighet. Absolutte tall.

Trivsel og oppfølging

Som nevnt ovenfor kan fullføring av opplegget og lengden på oppholdet være indikasjoner på trivsel og hvor fornøyde elevene er med oppholdet. Vi har derfor tatt med et spørsmål i spørreskjema som direkte går på hvor fornøyde de har vært med oppholdet. Som vist i tabell 15, er det en sammenheng mellom fullføring av opplegget og hvor fornøyd man er. Alle som har fullført trinn 1 og 2 av opplegget er enten svært fornøyd eller fornøyd med oppholdet. De fleste av dem som ikke har fullført opplegget, er også enten svært fornøyd eller fornøyd. Blant disse finner vi imidlertid dem som markerer misnøye med oppholdet. Det er 2 stykker som oppgir at de verken er fornøyd eller misfornøyd, 1 person er misfornøyd og 1 person svarer "vet ikke". Vi ser også at det totalt sett er 18 av de 32 personene som oppgir at de er "svært fornøyd" med oppholdet. Når vi undersøker sammenhengen mellom lengden på oppholdet og hvor fornøyd de er, er det en klart tendens til at det er flere fornøyde blant dem med lengst opphold.

Hvor fornøyd er du med oppholdet ditt på Sollia?	Fullført eller ikke fullført opplegget		
	Fullført trinn 1 og 2	Ikke fullført	Total
Jeg er svært fornøyd	10	8	18
Jeg er fornøyd	8	2	10
Jeg er verken fornøyd eller misfornøyd	0	2	2
Jeg er misfornøyd	0	1	1
Jeg er svært misfornøyd	0	0	0
Vet ikke	0	1	1
N	18	14	32

Tabell 15: Hvor fornøyd med oppholdet etter fullføring av opplegget og lengden på oppholdet. Absolutte tall.

Som påpekt synes oppfølging etter kollektivoppholdet å ha en gunstig påvirkning på rusituasjonen. Det er 21 stykker som har oppgitt at de har hatt slik oppfølging. Av disse er det 13 som har hatt oppfølging fra Solliakollektivet, 5 har hatt oppfølging av hjemkommunen og 2 har hatt oppfølging av andre. Vi ser av tabell 16 at alle som fikk oppfølging fra kollektivet er rusfrie, mens 4 av 5 som hjemkommunen fulgte opp, er rusfrie. Av de 2 personene som ble fulgt opp av andre, er det 1 rusfri og 1 som ikke er det. Her er tallene små, slik at det ikke er grunnlag for å trekke noen konklusjoner om hvilken oppfølging som er mest effektiv. Hovedinntrykket som bekreftes, er at oppfølging har en positiv effekt.

Russituasjon	Hvem har bistått med oppfølging?				
	Kollektivet	Hjemkommunen	Andre	Ubesvart	Total
Rusfri	13	4	1	1	19
Lettere rusmisbruk	0	1	0	0	1
Tyngre rusmisbruk	0	0	1	0	1
N	13	5	2	1	21

Tabell 16: Hvor fornøyd med oppholdet etter fullføring av opplegget og lengden på oppholdet. Absolutte tall.

Sammenligning med andre undersøkelser

Som vist tidligere, kan andelen rusfrie beregnes ut fra forskjellig grunnlag. Hvis vi som et verste fall antar at de vi ikke har funnet fram til, er rusbelastet og at dødsfallene var rusrelatert, blir andelen rusfrie 46 prosent. Hvis vi trekker fra dem som ikke ble gjenfunnet, øker prosentandelen rusfrie til 53. Dette tallet er i noen grad sammenlignbart med oppfølgingsundersøkelsen fra Frankmotunet (2003) og Tyriliundersøkelsen (1995) som inkluderte dem som var døde av rusmisbruk i prosentueringsbasisen (i vår undersøkelse har vi ikke opplysninger om dødsfallene skyldes rusmisbruk). Før vi går inn på sammenligningen må det understrekes at undersøkelsene på rusfeltet er ulike, noe som gjør at likheter og forskjeller mellom resultatene må tolkes med forsiktighet. (jf. Tjersland et al. 1998: 171).

I de to nevnte undersøkelsene er andelen rusfrie 2 og 5 år etter kollektivoppholdet, henholdsvis 46 og 57 for Frankmotunet og 42 og 45 for Tyrili. Med andre ord ligger andelen rusfrie i disse undersøkelsene et sted mellom 40 og 60 prosent, noe også andelen rusfrie gjør i vår undersøkelse. Det er noen vesentlige forskjeller mellom undersøkelsene som må nevnes. I Tyriliundersøkelsen fra 1995 er ikke metadonbrukere regnet som rusfrie, mens LAR er klassifisert som rusfrie i undersøkelsen fra Frankmotunet og i vår undersøkelse.² Andelen som det ikke er data om, er også ulik i de tre undersøkelsene. I Tyrili-undersøkelsen ble 113 av 119 personer gjenfunnet, noe som gir et frafall på 5 prosent (Tjersland 1995; Tjersland et al. 1998). I vår undersøkelse mangler vi opplysninger om rusituasjonen til 12 prosent av de 52 personene som er undersøkt. I undersøkelsen fra Frankmotunet er det henholdsvis 30 og 29 prosent som det mangler rusdata om 2 og 5 år etter utskriving (Rokkan og Brandsberg-Dahl

² I vår undersøkelse er det 4 personer som er i LAR og som ikke har sidemisbruk. Regnet i forhold til de 52 personene som inngår i undersøkelsen utgjør dette en andel på nær 8 prosent. I Tyriliundersøkelsen fra 1995 var det 5 prosent som gikk på metadon, mens det i undersøkelsen fra Frankmotunet ser ut til å dreie seg om 1 person to år etter utskriving og 2 personer etter 5 år som har tilbud fra LAR og lever rusfritt.

2003: 91). Når vi sammenligner undersøkelsene må det også tas hensyn til at det er noen ulikheter både i hvem som inkluderes (2 og 5 år versus 1 - 6 år etter oppholdet) og i hvordan det måles (intervjuer og rekonstruksjoner versus spørreskjema pluss noen få supplerende opplysninger).

Det er gjort undersøkelser tidligere av hvordan det har gått med dem som har vært elever ved Solliakollektivet. Den første etterundersøkelsen ble gjort på 1970-tallet, den andre på 1980-tallet og i 1990 ble resultatene fra disse oppsummert i boken som ble utgitt i anledning Solliakollektivets 20-årsjubileum. I perioden 1970 - 1988 var det 113 personer som hadde vært innskrevet ved kollektivet. Nær 12 prosent av disse hadde et opphold på under 1 måned. I vår undersøkelse er denne andelen i underkant av 10 prosent. Av praktiske grunner ble de som hadde kortere opphold enn 1 måned holdt utenfor kartleggingen av situasjonen til dem som hadde vært ved kollektivet i perioden 1970 - 1988. Av de resterende 93 personer ble rusituasjonen klassifisert som "tilfredsstillende" for 52 prosent (Andresen 1990: 230). Hvis vi ser bort fra dem vi ikke har opplysninger om og de som har opphold under 1 måned, er det vel 56 prosent av dem som har vært på kollektivet i perioden 1997 - 2002 som er rusfrie. Siden rusfrihet er definert noe forskjellig i disse undersøkelsene, blir ikke sammenligningen helt korrekt. Tallene indikerer imidlertid at det sannsynligvis ikke er noen særlig store forskjeller. Dermed synes det å være en stabilitet i resultatene for kollektivet helt siden starten i 1970. Dette til tross for at rusbelastningen til dem som blir innskrevet nok har variert noe (jf. Andresen et al. 1990).

Livssituasjon etter utskriving

Utdanning og arbeid

I kapitlet som beskrev elevgruppen ved inntakstidspunktet, framgår det at ingen forsørget seg ved egen inntekt eller studielån de siste 4 ukene før inntak. Tabell 17 viser at situasjonen har endret seg nokså betraktelig. Det er 9 personer som forsørger seg utelukkende av inntekt fra eget arbeid eller studielån, og det er ytterligere 14 personer som supplerer inntekt eller studielån med offentlig hjelp. Det er 7 stykker som hovedsakelig lever av trygd eller sosialstønad, mens 3 personer har kriminell virksomhet som sin viktigste inntektskilde. Vi mangler opplysninger om 20 stykker, så vi vet ikke hvordan disse forsørger seg. Når flere lever av arbeidsinntekt eller studielån, vil det med nødvendighet være færre som lever av noen av de øvrige inntektskildene enten det er sosialstønad, trygder, kriminell virksomhet eller prostitusjon. Hvordan de fordeler på disse inntektskildene, kan vi ikke si noe mer nøyaktig.

Viktigste inntektskilde	Russituasjon			Total
	Rusfri	Lettere rusmisbruk	Tyngre rusmisbruk	
Utelukkende inntekt fra eget arbeid eller studielån	9	0	0	9
Inntekt av eget arbeid/studielån kombinert med offentlig hjelp	10	1	3	14
Hovedsakelig offentlig hjelp	4	1	2	7
Lever helt eller delvis av penger ervervet gjennom kriminell virksomhet	0	0	2	2
Total	23	2	7	32

Tabell 17: Russituasjon og viktigste inntektskilde. Absolutte tall.

Vi har i tabell 17 skilt mellom ulik grad av rusbelastning, og som vi ser er det blant de rusfrie vi finner flest som forsørger seg ved eget arbeid eller studielån. Dette er selvfølgelig ikke overraskende. Rusbelastning og deltakelse i utdanning eller arbeidsliv, er to forhold som samspiller. Rusfrihet er en forutsetning for både arbeid og utdanning, mens deltakelse i utdanning eller arbeid vil bidra til rusfrihet. Slik sett er ikke det ene årsak til andre, men det er et samspill mellom faktorer som er gjensidig avhengig av hverandre.

I tabell 18 vises sammenhengen mellom russituasjon, inntektskilde og utdanning. Her blir tallene små, men vi får i det minste en oversikt over hvordan de 32 personene fordeler seg på kategoriene i tabellen. Inntekt fra eget arbeid, utdanning og rusfrihet går i stor grad sammen som vi ser. Også blant dem som må supplere inntekten med noe offentlig hjelp, er det en stor andel som har tatt - eller som tar - utdanning og som er rusfrie. Blant dem som henter sin inntekt fra offentlig hjelp eller kriminell virksomhet, er det relativt mange med rusproblemer og få som har tatt eller som er i utdanning. Mønstrer vi ser i tabellen illustrerer poenget om at rusfrihet, utdanning og inntektskilde har en nær sammenheng.

		Russituasjon			Total
		Rusfri	Lettere rusmisbruk	Tyngre rusmisbruk	
Viktigste inntektskilde	Utdanning				
Utelukkende inntekt fra eget arbeid eller studielån	Høgskole/-universitet	1	0	0	1
	Videregående skole	4	0	0	4
	Yrkeskurs	2	0	0	2
	Grunnskole	0	0	0	0
	Ingen utdanning	2	0	0	2
	Totalt	9	0	0	9
Inntekt av eget arbeid/studielån kombinert med offentlig hjelp	Høgskole	3	0	0	3
	Videregående skole	3	0	1	4
	Yrkeskurs	3	0	0	3
	Grunnskole	0	1	0	1
	Ingen utdanning	1	0	2	3
	Totalt	10	1	3	14
Hovedsakelig offentlig hjelp	Høgskole/-universitet	0	0	0	0
	Videregående skole	1	0	0	1
	Yrkeskurs	1	0	0	1
	Grunnskole	0	0	0	0
	Ingen utdanning	2	1	2	5
	Totalt	4	1	2	7
Lever helt eller delvis av penger ervervet gjennom kriminell	Høgskole/-universitet	0	0	0	0
	Videregående skole	0	0	0	0
	Yrkeskurs	0	0	0	0
	Grunnskole	0	0	0	0
	Ingen utdanning	0	0	2	2
	Totalt	0	0	2	2
Total		23	2	7	32

Tabell 18: Russituasjon, viktigste inntektskilde og igangværende eller fullført utdanning. Absolutte tall.

Ved inntak var det ingen som hadde avsluttet - eller var i gang med - høgskole- eller universitetsutdanning. Som tabell 18 viser, er det nå 4 stykker som har utdanning på dette nivået. Den ene av disse har etter oppholdet på kollektivet avsluttet videregående skole og begynt på høyere utdanning, mens de tre andre begynte direkte på høgskole eller universitet. Når det gjelder videregående utdanning, er det 4 personer som er i gang med det i tillegg til dem som hadde slik utdanning fra før. Det er to stykker som tar yrkeskurs, mens det er 1 som har avsluttet grunnskolen. Med andre ord er det flere som har tatt mer utdanning etter at de ble utskrevet. Manglende opplysninger gjør at vi ikke fullt ut kan sammenligne med situasjonen ved inntak.

Bosituasjon

I tabell 19 vises bosituasjonen for de 34 personene vi har opplysninger om. Det er 28 stykker som bor i egen bolig alene, sammen med partner eller andre. Det er 21 av disse som er rusfrie. Det er 2 som oppholder seg i institusjon, og 1 som er i fengsel. De øvrige 3 personene bor sammen med familie eller nær slekt. Siden vi mangler opplysninger om bosituasjonen til 18 personer, er det vanskelig å sammenligne med situasjonen ved inntak. Det er imidlertid klare indikasjoner på at boforholdene har endret seg nokså markant til det bedre. Ved inntak var det 14 stykker som oppga at de bodde for seg selv, og 1 person var samboer. Nå er det 28 stykker som bor i egen bolig. Dette er en forbedring av boforholdene også fordi mange av dem som bodde alene før kollektivoppholdet, hadde bodd på hospits.

Bosituasjon	Nåværende rusituasjon				Total
	Rusfri	Lettere rusmisbruk	Tyngre rusmisbruk	Mangler opplysninger	
Egen bolig, alene eller med partner/andre	21	3	4	0	28
Sammen med familie/nær slekt	0	0	3	0	3
På institusjon	2	0	0	0	2
I fengsel	0	0	0	1	1
	23	3	7	1	34

Tabell 19: Russituasjon og bosituasjon. Absolutte tall.

Sosialt nettverk

Tabell 20 viser at de aller fleste har hyppig kontakt med foreldrene sine. Det er 22 av de 32 personene som oppgir å ha daglig eller ukentlig kontakt. Av dem som er rusfrie, er det 17 av de 22 personene som har mulighet for kontakt med foreldrene, som har daglig eller ukentlig kontakt. Det synes også som om de som er rusbelastet, har relativt hyppig kontakt med foreldrene. Som vi ser gjelder det både de som har lettere og tyngre rusmisbruk. Av de 7 personene som er tyngre rusbelastet, er det 4 som har daglig eller ukentlig kontakt med foreldrene. Det er bare 1 person som har sjelden eller ingen kontakt med foreldrene. 2 personer ønsket ikke å besvare spørsmålet.

Kontakt med foreldre	Nåværende rusituasjon			Total
	Rusfri	Lettere rusmisbruk	Tyngre rusmisbruk	
Begge foreldre døde	1	0	0	1
Daglig/ukentlig kontakt	17	1	4	22
Månedlig kontakt	3	1	2	6
Sjeldnere eller ingen kontakt	1	0	0	1
Vil ikke svare	1	0	1	2
Total	23	2	7	32

Tabell 20: Russituasjon og kontakt med foreldre. Absolutte tall.

Tabell 21 viser at 11 av de 32 personene som vi har opplysninger om, lever alene. De øvrige lever sammen med partner. Flesteparten av disse har partner som enten er blitt rusfrie eller som er uten rusproblemer. Dette gjelder 16 personer. Det er 5 stykker som har partner som ruser seg eller som gjorde det i løpet av siste år. Slik sett er det et mindretall som har kontakt med rus i sin nære familie. Ved inntak var det 42 personer som var enslige og 2 stykker som var separert eller skilt. Bare 2 stykker hadde partner. Selv om vi mangler opplysninger om 20 stykker, indikerer dette at mange nå har endret sivilstatus og blitt samboer.

	Nåværende russituasjon			Total
	Rusfri	Lettere rusmisbruk	Tyngre rusmisbruk	
Lever sammen med partner				
Har ikke partner	7	0	4	11
Har partner med misbruksproblemer (i rus nå, eller i mindre enn 1 år siden aktiv rus)	0	2	3	5
Har partner med tidligere misbruksproblemer, men nå rusfri (rusfri mer enn 1 år)	8	0	0	8
Har partner uten misbruksproblemer	8	0	0	8
Total	23	2	7	32
Har barn				
Har ikke barn	15	1	5	21
Har barn, men lever ikke sammen med det/de	3	1	2	6
Har barn og lever sammen med det/de og den andre forelder	5	0	0	5
Total	23	2	7	32

Tabell 21: Russituasjon og om man lever sammen med partner med eller uten misbruksproblemer, samt om man har barn. Absolutte tall.

Vi ser av tabell 21 at 11 stykker har barn. Av dem er det 6 som ikke lever sammen med barnet. De 5 personene som har barn og lever sammen med det, er alle rusfrie. Ved inntak var det ingen som bodde sammen med barn.

Tabell 21 forteller noe om sosialt nettverk. Et klart flertall oppgir at de er mest sammen med rusfrie venner. Alle disse er også selv rusfrie. De som derimot er mest sammen med misbrukere, er også selv nokså tungt rusbelastet. De som er sammen med både rusmisbrukere og rusfrie, er en mer blandet kategori når det gjelder rusbelastning.

Omgangskrets/venner	Nåværende russituasjon			Total
	Rusfri	Lettere rusmisbruk	Tyngre rusmisbruk	
Er mest alene	2	0	2	4
Mest sammen med misbrukere	0	0	3	3
Er sammen både med rusmisbruker og nyktre venner	1	2	2	5
Hovedsakelig eller bare nyktre venner	20	0	0	20
	23	2	7	32

Tabell 21: Russituasjon og omgangskrets/venner Absolutte tall.

Sammenfatning

Sammenliknet med situasjonen ved inntak, har det skjedd store endringer når det gjelder utdanning, arbeid, familie og sosialt nettverk for dem som har hatt et opphold ved Solliakollektivet. Det er også ganske klart at det er en sterk sammenheng mellom livssituasjon og rusbelastning. For dem som har blitt rusfrie, er det betydelige forbedringer i livssituasjon. Som påpekt tidligere, vil det være et samspill mellom rusfrihet og deltakelse i ulike sosiale sammenhenger. Rusfriheten gir muligheter til å komme inn i positive sosiale sammenhenger som bidrar til å motvirke at de på nytt begynner å ruse seg, samtidig som disse sosiale sammenhengene bidrar til rusfrihet. Oppøving av sosiale ferdigheter og etablering av sosialt nettverk, vektlegges av Solliakollektivet. Sosiale ferdigheter og nytt sosialt nettverk som er ervervet under kollektivoppholdet, bidrar nok til en rusfri tilværelse.

Avslutning

Solliakollektivet ble etablert i 1970, og var et alternativ til institusjonsbehandling av rusmibrukere. Etter hvert ble det flere slike kollektiver som var tuftet på solidaritets- og fellesskapsideologi. Ulike former for medleverskap mellom klienter og ansatte var også et viktig element i disse kollektivene. En del av kollektivene har endret seg, men Sollia bygger fortsatt på at det skal være et tett og nært fellesskap mellom beboere og ansatte. Det innebærer at de fleste ansatte bor på gården og fungerer som medlever og rollemodell. Sentralt i opplegget er at elevene skal delta i gårdsarbeidet og i et forpliktende sosialt fellesskap der både den enkelte og gruppen ansvarliggjøres. Demokratisk deltakelse vektlegges, og målet er å gi beboerne meningsfylt arbeid og meningsfull fritid. Oppholdet skal gi trygghet samtidig som det gis utfordringer. Sentralt i arbeidet med å skape rusavhold, står relasjonsarbeid og aktivering av den enkeltes ressurser. Dette er prinsipper og ideologi som har preget Solliakollektivet siden starten. Slik sett er det over tid etablert en måte å arbeide med rusmibrukere på. Det er mot dette bakteppet resultatene fra oppfølgingsundersøkelsen må ses.

Det er foran referert til andre undersøkelser om hvordan det har gått med dem som har vært elever ved Solliakollektivet. Selv om undersøkelsene ikke er helt sammenlignbare, synes det å være en stor grad av stabilitet i resultatene. Vi finner også en sammenheng mellom fullføring av opplegget ved kollektivet og rusfrihet. På samme måte er det en sammenheng mellom rusfrihet og oppfølging etterpå. Det fleste har blitt fulgt opp av kollektivet, mens hoveddelen av de øvrige har hatt oppfølging av hjemkommunen. I likhet med andre undersøkelser finner vi en sammenheng mellom lengden på oppholdet og forbedring både i forhold til rus og sosial situasjon. Det er imidlertid også noen av dem som har avbrutt oppholdet og hatt relativt kort tid som har greid seg bra, men hovedtendensen er at fullføring av opplegget og lengden på oppholdet er det som bidrar til rusfrihet. (jf. Melberg, H. O., Lauritzen, G. og Ravndal, E. 2003: 140).

Resultatene må også ses i lys av at veien ut av rusmisbruket også er en vei ut av problematiske sosiale situasjoner og psykiske problemer. Rusfrihet er koplet til sosiale ferdigheter, utdanning, arbeid og nettverk av familie og venner. Slik sett er ikke bare forholdet til rus som må endes, også sosiale og psykologiske faktorer er avgjørende for å mestre tilværelsen og bli rusfri etter kollektivoppholdet.

Etterord

Av Øyvind Hansen, Stiftelsen Solliakollektivet

Solliakollektivet er et **demokratisk levfelleskap** med en helhetlig tilnærming til rusproblematikken basert på sosialpedagogiske grunnprinsipper. Fellesskapet i arbeid og fritid er sammen med systematiske psykososiale virkemidler og gjennom brukerens egen medvirkning og deltagelse i demokratiet, våre viktigste verktøy. **Målsettingen** er gjennom bruk av de verktøy og menneskelige ressurser fellesskapet består av å få til en personlig endrings og utviklingsprosess som setter brukeren i stand til å klare storsamfunnets utfordringer uten å misbruke rusmidler. Fellesskapet er en sterk kraft i endringsprosessen.

Lang tid nødvendig?

Trenden i dagens ruspolitikk går i retning av skadereduksjon, legemiddelassistanse, kortere institusjonsopphold og økt bruk av polikliniske tjenester kombinert med lokalbaserte kommunale tiltak.

All erfaring tilsier at endringsprosessen tar tid for en tungt belastet rusavhengig. Det er en smertefull prosess å skulle endre sin innlærte atferd og sine holdninger preget av mangeårig destruktivt liv i misbrukermiljøet. Et liv dominert av kortsiktige behov og impulsstyrte valg, skal endres til et liv der valgene gjøres ut fra fornuft og langsiktige behov. En psykisk og fysisk nedbrutt kropp skal bygges opp. Sosiale normer, yrkesmessige ferdigheter, ansvarsfølelse og selvtillit mangler og skal erverves. Personlig økonomistyring, egen omsorgsevne og empati er viktige områder å forbedre. Trygghet og tilhørighet i et rusfritt miljø over lang tid er nødvendig for å orke denne endringsprosessen.

Presser vi for hardt på for å korte ned tida vil vi få økt frafall i behandlingen. Rusen og rusmiljøet er en kjent og lett vei å velge når livet blir vanskelig, følelsene strømmer på og impulskontrollen er svak. I denne prosessen finnes det ikke en enkel trylleformel eller et medikament som korter ned tiden. Skritt for skritt må vegen tilbakelegges og det er mange motbakker underveis. Noen må gå veien eller biter av denne flere ganger.

Behov for dokumentasjon

Stiftelsen Solliakollektivet hadde drevet sin virksomhet gjennom 1990 årene uten å undersøke hvordan livssituasjonen til de som hadde hatt opphold på kollektivet var etter utskrivning. Tidligere oppfølgingsundersøkelser, Waal, Schancke Andresen, Kaada 1981 og Schancke Andresen 1990 viste at omkring 50 % av de som hadde vært på Sollia i ettertid var rusfrie.

Det er betydelige kostnader knyttet til drift av behandlingsplasser for tungt belastede rusavhengige. En plass på Sollia kostet i perioden 95 – 02 kr.584.000 pr år. Når oppholdet er forventet å vare i ca. 2 år, vil samfunnet naturlig nok vite mer om effekten av behandlingen. Er det bortkastede penger? Finnes det billigere løsninger med like gode resultater? Det var klart for oss at fremtidige oppdragsgivere ville komme til å stille krav til dokumentasjon av resultater. En oppfølgingsundersøkelse utført av Solliakollektivet selv ville ha liten verdi, og ville lett kunne stilles under tvil.

Vi valgte derfor etter anbefaling fra Øst Norsk Kompetansesenter å spørre Høgskolen i Lillehammer, HIL, v / professor Halvor Fauske om de var villige til å gjøre en oppfølgingsundersøkelse av de som var utskrevet fra Solliakollektivet i perioden 1997 – 2002. Dette lot seg gjøre, og resultatet er altså denne rapporten.

Er målsettingen oppnådd?

Med utgangspunkt i målsettingen om at oppholdet skal sette brukerne i stand til å klare storsamfunnets utfordringer uten å misbruke rusmidler, kan vi slå fast at oppfølgingsundersøkelsen viser at mellom 72 % i beste fall og 46 % i verste fall er rusfrie. Beregningen viser at anslagsvis 63 % av hele gruppen er rusfrie. Rapporten viser at det er en klar sammenheng mellom oppholdstid / gjennomføring av oppholdet og andelen rusfrie. Hele 75 % av de som fullfører er rusfrie. På bakgrunn av den generelle behandlingsspesismismen som preger rusfeltet, må vi konkludere med at Sollia i den angitte perioden har oppnådd meget gode resultater. Videre at effekten av langtidsbehandling kan være undervurdert. Rapporten viser også at Sollia har stabile resultater i over 30 år. Dette på tross av store endringer / forverringer i rusmønster og rusmiljøet. Samtidig som Sollia har holdt på sin grunnleggende ideologi og metodikk har vi tilpasset og videreutviklet tilbudet til et mer sammensatt og helhetlig tilbud med større vekt på individuelle behov for å møte en brukergruppe med økende belastningsgrad. Tilbudet om videreoppfølging fra kollektivet forsterker og sikrer langtidseffekten av behandlingen. Alle som har valgt å følge Sollia sitt tilbud om videreoppfølging er rusfrie.

Kan vi bli bedre?

Bedre resultater kan oppnås. Her har vi noen viktige utfordringer:

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

Hva koster det?

Av de 52 som var med i undersøkelsen er 24 personer rusfrie. 20 personer gjennomførte behandlingsopplegget med en gjennomsnittlig oppholdstid på 2 år og 3 mnd. Døgnprisen i perioden var 1600 kr. Kostnad pr. person = 1, 3 mill.

Oppholdstiden for de 32 som ikke fullførte oppholdet var i snitt litt over 7 mnd. Kostnad pr person = 336.000. Fordeler en kostnadene for de som gjennomførte (20) og de som avbrøt (32) på de som er rusfrie (24) får vi en brutto kostnad på kr.1.531.000 pr. rusfri person. Av dette tar staten tilbake en betydelig andel i form av skatter og avgifter bl.a. mva, el. avgift, arbeidsgiveravgift, skatt av lønnsutbetalinger osv. Regnskapet viser at staten tar tilbake ca kr. 534.000. Når dette er trukket fra sitter vi igjen med en nettokostnad på kr. 997.000 pr. rusfri person.

Samfunnsøkonomiske lønnsom behandling?

Ifølge oppfølgingsundersøkelsen lever 9 av de rusfrie av egen arbeidsinntekt, 10 personer lever av studielån kombinert med offentlig hjelp og 4 personer i utdanning lever hovedsakelig av offentlig hjelp. Vi kan anta at de fleste av disse blir yrkesaktive skattebetalere.

En person i aktivt tungt rusmisbruk påfører samfunnet store kostnader. Dersom vi tar et lavt anslag vil heroin koste 1000 kr pr. døgn. Dette utgjør en samfunnsmessig kostnad på 365.000 pr år og finansieres hovedsakelig med illegal aktivitet. I tillegg kommer sosialhjelp og bolig som må dekkes av samfunnet.

Vi kommer da fort opp i 500.000 pr år. Til sammenligning kostet et år på Sollia 584.000.- og da blir godt over halvparten rusfrie etterpå!!

Viktig men ikke målbar samfunnsgevinst

For hver person som blir rusfri sparer samfunnet store summer i offentlige utgifter som sosialhjelp. Videre sparer samfunnet store utgifter som følge av redusert kriminalitet. Før

inntak på Sollia hadde 63 % hovedinntekt fra offentlig hjelp og kriminell virksomhet. Etter oppholdet var dette redusert til 19 %. Før inntak oppga 29 % kriminalitet som hovedinntekt. Etter oppholdet var dette redusert til 6,25 %.

Livskvaliteten til brukeren selv og hans / hennes pårørende er vanskelig målbar. Vi vet at en rusavhengig i aktivt tungt misbruk volder seg selv og sine nærmeste store lidelser. Ofte er nærmeste pårørende langtidssykemeldte og ender opp med uføretrygd som følge av rusmisbruket.

Ja det nytter!

Med grunnlag i denne rapporten ser vi helt klart at det arbeidet vi gjør på Sollia gir resultater som motiverer til fortsatt innsats. Vi kan hjelpe flere og skal gjøre det. Kvaliteten kan sikkert bedres på noen områder, og ressurstilgangen spiller en viktig rolle også i fremtiden.

Flere eksempler på at det nytter:

Her er resultatstudier fra flere ulike behandlingstiltak med fellesskap som metode, sammenholdt for å underbygge virkningen av langtidsbehandling av tungt belastede rusmisbrukere.

Det gjennomgående felles trekk ved disse tiltakene er et sterkt virkende fellesskap som viktigste endringsverktøy.

Når vi ser på situasjonen ved oppfølging viser alle evalueringene under ett at gjennomsnittlig halvparten (48 prosent) befinner seg i kategorien "rusfri/moderat bruk/normalområdet" 2 til 5 år etter utskrivning.

Ved inntak til behandling er i gjennomsnitt 84 prosent uten beskjeftigelse, for eksempel i institusjon, i fengsel, arbeidsløs, "på kjøret" eller en kombinasjon. Kun 6 prosent befant seg i en arbeids- eller utdanningssituasjon (mens den resterende prosenten vil være i en eller annen mellomkategori). Ved oppfølging er andelen uten beskjeftigelse sunket med over 60 prosent (til 33 prosent), mens andelen som er i en eller annen form arbeid eller utdanning er tidoblet (til 60 prosent). Denne siste økningen må ses i lys av at majoriteten av det samlede utvalget er spurt om situasjonen rett før inntak til behandling hvilket ofte vil være svært kritisk sammenlignet med den vanligste situasjonen siste 6 måneder. Uansett er det en betydelig forbedring.

Andelen som ved inntak var sosialt isolert (mest alene) eller bare/mest sammen med misbrukere er i overkant av 80 prosent i gjennomsnitt. Ved oppfølging 2 til 5 år etter utskrivning var denne sunket til 29 prosent. Gjennomsnittelig ved oppfølging var 56 prosent bare eller mest sammen med ikke-misbrukere, økt fra knappe 5 prosent. Selv om vi har færre data for inntak her sammenlignet med andre variabler, må vi kunne si at endringen i de tidligere klientene sosiale liv er markant.³

³ Kapittel 5, *Fellesskap nytter* i evalueringsrapport nr 2 av Sauherad Samtun. Av Astrid Brandsberg-Dahl og Heid Nøkleby 2004. ISBN 82-8026-006-4

Litteraturliste

Andresen, A. S., Brodersen, C., Hansen, R., Hansen, Ø. Og Waal, H. (1990) Du skal få en dag. Solliakollektivet 20 år. Oslo: J. W. Cappelsens forlag AS.

Behandlingsstatistikk 2001. rustiltak.no

Melberg, H. O., Lauritzen, G. og Ravndal, E. (2003) HVILKEN NYTTE, FOR HVEM OG TIL HVILKEN KOSTNAD? En prospektiv studie av stoffmisbrukere i behandling. SIRUS rapport nr. 4/2003. Oslo: Statens institutt for rusmiddelforskning

Ravndal, E., Vaglum, P. og Skjei, E. H. (2001) Bruk av behandlingstiltak bland stoffmisbrukere over en 5-årsperiode. En prospektiv undersøkelse av en hjelpøkende kohort. Nordisk alkohol- & narkotikatidsskrift vol. 18, nr 2: 152 - 162.

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).

SSB (2002) Utdanningsstatistikk.

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

Tjersland, O. A., Jansen, U. Og Engen, G. (1998) Våge å leve. En bok om alternative veier i behandling basert på erfaringer fra Tyrili. Oslo: Tano Aschehoug.

Wichstrøm, L. (2002) Ung i Norge. *Norsk Epidemiologi* 2002; 12 (3): 231-237.